



## Allegato A

### LINEE GUIDA PER LA ISTITUZIONE DEL REGISTRO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ

#### Normativa di riferimento

---

- L. 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- D.G.R. 23 dicembre 2004, n. 1305 “Autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall’articolo 11 della L.R. 41/2003” e ss.mm.ii. (D.G.R. 24 marzo 2015 n. 126; D.G.R. 9 giugno 2015, n. 274; D.G.R. 27 ottobre 2015, n. 574; D.G.R. 14 aprile 2016, n. 182; D.G.R. 14 febbraio 2017, n. 54; D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 131; D.G.R. 2 marzo 2018, n. 155);
- D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 “Requisiti per l’accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio.”;
- D.G.R. 24 marzo 2015, n. 126 “Modifiche alla D.G.R. 1305/2004: Autorizzazione all’apertura e al funzionamento a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall’art. 11 della L. R. n. 41/2003. Revoca delle D.G.R. 498/2006, D.G.R. 11/2010, D.G.R. 39/2012. Revoca parziale della D.G.R. 17/2011”;
- D.G.R. 3 maggio 2016, n. 223 “Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio”;
- L.R. 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;
- D.G.R. 28 febbraio 2017, n. 88 “Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione L.R. 11/2016. Modifiche alla D.G.R. 03 maggio 2016, n. 223”;
- D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130 “Modifiche alla DGR 24 marzo 2015, n. 124. “Requisiti per l’accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio”.

#### Premessa

---

Entro il quadro normativo delineato dalla L. 8 novembre 2000, n. 328, con la L.R. 12 dicembre 2003, n. 41, attuata dalla D.G.R. 23 dicembre 2004, n. 130, la Regione Lazio ha definito i requisiti necessari per ottenere il rilascio dell’autorizzazione all’apertura e al funzionamento delle strutture socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali. L’autorizzazione, rilasciata dal Comune, costituisce condizione indispensabile per poter attivare una struttura socio-assistenziale nel territorio regionale, nonché per il suo eventuale successivo accreditamento.

L’autorizzazione tuttavia costituisce solo il primo passo di un percorso di qualificazione del sistema regionale di offerta socio-assistenziale residenziale e semiresidenziale. Le regole autorizzative, infatti, benché comportino l’applicazione di standard qualitativi piuttosto elevati, rispondono ad una esigenza specifica: quella di stabilire requisiti strutturali e organizzativi quali condizioni di idoneità delle strutture all’erogazione dei servizi. Anche i controlli periodici previsti dalla normativa sono volti a verificare esclusivamente il perdurare dell’idoneità accertata in sede di autorizzazione. Un’esigenza questa imprescindibile, ma che crea solo i presupposti per l’erogazione di servizi qualitativamente adeguati.

Perché il sistema di offerta eroghi effettivamente servizi di qualità, che vadano incontro ai reali bisogni degli ospiti in quanto persone fragili, da assistere al meglio, nel pieno rispetto della loro



dignità umana, occorre non solo integrare i requisiti di idoneità, rafforzando le condizioni di qualità del sistema, ma anche stabilirne altri specifici relativi all’organizzazione e alla gestione del servizio e alle prestazioni erogate e, soprattutto, introdurre procedure di valutazione della qualità che ne accertino l’effettiva sussistenza. Procedure che, se e in quanto rispettate, costituiscono la vera garanzia dell’adeguato livello qualitativo del sistema.

A questo serve l’accreditamento, concepito, sempre nel quadro normativo delineato dalla L. 8 novembre 2000, n. 328, quale strumento di crescita qualitativa del sistema regionale di offerta nel suo insieme, sia per la parte pubblica sia per quella privata. L’accreditamento è obbligatorio solo per le strutture pubbliche e per quelle private che si intendano inserirsi nel sistema pubblico di offerta attraverso l’instaurarsi di appositi rapporti convenzionali. Tuttavia esso si configura come una opportunità anche per quelle strutture private che, pur non intendendo convenzionarsi, vogliono fregiarsi di un attestato pubblico quale garanzia di qualità da “spendere” sul mercato e quindi come mezzo per attivare anche nel settore privato un processo virtuoso di qualificazione dell’offerta residenziale e semiresidenziale.

L’iscrizione al Registro delle strutture accreditate, gestito dal Comune, è consentita a tutte le strutture private che siano in possesso, oltre che dei requisiti autorizzativi, anche degli ulteriori requisiti di qualità previsti dalla Regione Lazio con la D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124, modificata dalla D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130, e che si sottopongano alle relative procedure di valutazione.

I requisiti di qualità aggiuntivi rispetto a quelli contemplati dal regime autorizzatorio riguardano la figura del responsabile e degli operatori e gli aspetti organizzativo-gestionali del servizio. Al responsabile e agli operatori si chiede un’esperienza adeguata nei servizi sociali e nell’area di utenza specifica delle persone con disabilità e un aggiornamento professionale continuo. I requisiti di tipo organizzativo-gestionale riguardano invece la qualità della struttura, del lavoro degli operatori, della partecipazione e del coinvolgimento degli ospiti, del loro benessere psico-fisico. Nell’insieme si punta a creare condizioni di vita dignitose per gli ospiti, il più possibile simili a quelle di un normale contesto familiare. La valutazione della qualità del servizio, infine, non è altro che l’applicazione dei precedenti criteri.

In sintesi, l’autorizzazione rappresenta il presupposto necessario e obbligatorio per le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, per ottenere il riconoscimento della possibilità di espletare un determinato servizio socio-assistenziale. Essa costituisce anche il prerequisito indispensabile per l’accreditamento, che invece legittima le strutture autorizzate a svolgere i servizi socio-assistenziali per conto dell’ente pubblico. Scopo dell’accreditamento è garantire elevati livelli di qualità dell’assistenza e dei servizi, senza comportare, in capo ai soggetti pubblici, alcun obbligo ad instaurare rapporti contrattuali/convenzionali con i soggetti accreditati.

**Tabella comparativa delle caratteristiche dei due processi.**

Normatore	Processo di autorizzazione all’apertura e al funzionamento	Processo di accreditamento
Stato	Fissa i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, nonché delle comunità di tipo familiare.  <i>Fonti normative:</i> DPCM 308/2001.	La legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ha introdotto il sistema di accreditamento.  <i>Fonti normative:</i> L. 328/2000.
	Definisce i requisiti e i criteri specifici per l’autorizzazione all’apertura delle strutture e dei servizi pubblici e privati. La legge	Definisce i criteri per l’accreditamento delle strutture e degli organismi pubblici e privati, sotto l’aspetto della qualità, del personale, del



<b>Regione</b>	regionale recepisce e integra i requisiti minimi nazionali. <b>Fonti normative:</b> L.R. 41/2003, L.R. 1/2016, DGR 1305/2004, DGR 126/2015.	progetto, dell'organizzazione e gestione del servizio. <b>Fonti normative:</b> L.R. 11/2016, DGR 124/2015.
<b>Comune</b>	Rilascia l'autorizzazione alle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale pubbliche o private, sulla base della normativa regionale. <b>Fonti normative:</b> L.R. 41/2003, L.R. 11/2016, DGR 1305/2004, DGR 126/2015.	Istituisce il Registro di accreditamento per le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale pubblici o privati. Definisce procedure e modalità per l'iscrizione ai registri delle strutture accreditate. Espleta attività di vigilanza e controllo <b>Fonti normative:</b> L.R. 11/2016, DGR 124/2015.

### OGGETTO DELLE LINEE GUIDA

Nel presente documento vengono definiti i requisiti integrativi strutturali, funzionali e organizzativi delle strutture residenziali e semiresidenziali per adulti con disabilità, secondo quanto disposto dall'art. 2, co. 1 lett. a) punto 1 della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41.

Esso è suddiviso in due parti, una prima parte generale e una seconda parte che riguarda la tipologia delle singole strutture. Nella parte generale sono indicati i requisiti stabiliti dalla legge regionale e i requisiti integrativi relativi a tutte le strutture, a prescindere dalla loro tipologia. Nella seconda parte, che riguarda specificamente le varie tipologie di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale per adulti con disabilità, vengono indicati in particolare i requisiti relativi alle case famiglia, alle comunità alloggio e alle strutture a ciclo semiresidenziale.

I requisiti di carattere strutturale, organizzativo e funzionale sono indispensabili per garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la compatibilità del servizio con gli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale e l'idoneità ad espletare le relative attività assistenziali.

Per essere autorizzate le strutture suddette devono quindi possedere i requisiti previsti dalla L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 e quelli indicati nella D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 e ss.mm.ii., sia nella parte generale, che nella seconda parte, come riportati nelle presenti Linee Guida.

Con le presenti Linee Guida vengono recepiti i requisiti di Qualità, di cui alla D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 e alla D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130, aggiuntivi rispetto a quelli contemplati dal regime autorizzatorio, necessari per ottenere l'accreditamento e la conseguente iscrizione al Registro delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone con Disabilità.

Obiettivo principale dell'Amministrazione nei confronti delle persone, per le quali non è ipotizzabile la permanenza nel contesto familiare di appartenenza o quando prive di rete e sostegno familiare e che in ragione delle proprie condizioni di fragilità sono fortemente esposte a condizioni di abbandono e grave emarginazione, è quello di assicurare loro una dignitosa condizione di vita all'interno di strutture che assicurino una convivenza di tipo familiare e, al tempo stesso, favoriscano l'autonomia, la risocializzazione e il reinserimento sociale della persona.

I seguenti requisiti, si applicano a tutte le strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, normate e definite dalla D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 e ss. mm. ii.



## CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE

---

### Finalità

Le strutture residenziali e semiresidenziali indicate dall'art. 1 lett. a) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 prestano servizi socio-assistenziali finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia delle persone adulte con disabilità e al sostegno della loro famiglia, sulla base di un piano personalizzato di intervento, come definito dall'art. 1, co. 2 lett. b) della medesima legge. Esse pertanto rispondono ai bisogni di accoglienza, assistenza, autorealizzazione e partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale, formativa e lavorativa dell'adulto con disabilità, e danno risposta anche all'esigenza di supporto alle responsabilità assistenziali della sua famiglia. In linea con quanto affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella "Classificazione Internazionale della Disabilità, del Funzionamento Umano e della Salute" (ICF), la finalità dei servizi rivolti ad adulti con disabilità è quella di promuoverne l'inclusione sociale intervenendo proprio sul contesto sociale, in un'ottica in cui la disabilità non è considerata come un vincolo, ma come una possibilità di miglioramento della qualità della vita per tutti i cittadini. Tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che offrono servizio socioassistenziali ad adulti con disabilità sono inserite nella rete dei servizi territoriali, si attengono alle normative regionali e ai regolamenti comunali, e partecipano al processo di sistema anche per quanto riguarda la programmazione, l'integrazione socio-sanitaria e l'avvio del sistema di accreditamento. Trattandosi di strutture rivolte ad adulti con disabilità, diventa prioritaria in particolare l'integrazione socio-sanitaria attraverso la partecipazione delle scelte tra servizi, operatori e destinatari, relativamente alla progettazione, all'organizzazione comune degli interventi e all'attuazione dei piani personalizzati di assistenza. Agli ospiti delle strutture si garantiscono anche prestazioni di carattere socio-sanitario, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, secondo quanto disposto dalla vigente normativa in materia.

### Progetto globale

Il progetto globale descrive la struttura e la colloca sulla base delle sue caratteristiche peculiari nell'ambito della rete dei servizi, agevolando il corretto inserimento degli utenti attraverso il confronto degli obiettivi individuati nei piani personalizzati di assistenza con quanto in esso definito. Ogni struttura elabora un progetto globale che contiene specificamente:

- le finalità,
- la metodologia operativa e gestionale,
- l'organizzazione operativa e gestionale,
- il tipo di prestazioni offerte, conforme con la tipologia socio-assistenziale della struttura,
- le modalità di coordinamento con la rete di servizi del territorio ed ogni altro elemento che definisca le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia e al servizio svolto nell'ambito dell'offerta dei servizi territoriali.

### Destinatari

Secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 2, lett. b) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41, destinatari di questi servizi sono tutti gli adulti con disabilità, di cui alla L. 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e ss.mm.ii., affetti da minorazioni fisiche, psichiche e/o sensoriali, comprese le persone affette da malattie cronico-degenerative disabilitanti. È consentita l'accoglienza di disabili gravi e/o con patologie



complesse, anche non autosufficienti non necessitanti di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata. In tali casi deve essere predisposto, da parte dell'UVDM un piano individualizzato di assistenza (PAI) che preveda:

- a) accessi domiciliari programmati del medico di medicina generale dell'assistito;
- b) prestazioni sanitarie e programmate dal competente servizio della ASL qualora sia necessaria anche un'assistenza infermieristica, riabilitativa, domiciliare e specialistica.
- c) eventuali prestazioni sociali da parte del Comune/distretto socio-sanitario

Il piano deve essere conservato presso la struttura residenziale interessata ed esibito durante i normali controlli ispettivi. Per favorire la creazione di rapporti di scambio e di supporto tra gli ospiti delle strutture, è preferibile accogliere ospiti con esigenze assistenziali omogenee o almeno compatibili. L'inserimento in una struttura socio-assistenziale, infatti, è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di assistenza e di inclusione sociale contenuti nel piano personalizzato di assistenza.

### **Carta dei servizi sociali**

Per effetto dell'art. 11, co. 1, lett. i) ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali, nella quale sono indicati, fra l'altro, i criteri per l'accesso, le modalità di funzionamento della struttura, le tariffe praticate, con l'indicazione delle prestazioni ricomprese. Nel rispetto di quanto contenuto nella Carta dei diritti della persona con disabilità, la Carta dei servizi sociali prevede inoltre i seguenti punti:

#### *Criteri per l'accesso:*

- modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, lista di attesa, fruizione del servizio;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri economici.

#### *Modalità di funzionamento della struttura:*

- finalità e caratteristiche della struttura;
- regole della vita comunitaria, con specifico riferimento agli orari dei pasti e del rientro serale nelle strutture residenziali;
- organizzazione delle attività, con riferimento alla presenza delle varie figure professionali;
- indicazione dei servizi e delle opportunità presenti nella comunità locale e territoriale;
- modalità di partecipazione dell'ospite all'organizzazione della vita comunitaria;

#### *Tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni ricomprese:*

- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile e ciò che è considerato extra;
- tipo di polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari.

#### *Personale:*

- organigramma del personale;
- criteri deontologici cui gli operatori devono attenersi.

#### *Partecipazione.*

Le strutture garantiscono alla persona con disabilità, ove possibile, una partecipazione,



personale e di rappresentanza, continua e costante alla programmazione e alla realizzazione dell'attività svolta, anche al fine di agevolare la valutazione dei risultati. A tal fine è prevista nelle strutture con più di 15 ospiti la presenza di una rappresentanza degli utenti, e/o dei loro familiari, eletta democraticamente fra gli ospiti della struttura. In questo caso la Carta dei servizi contiene le modalità di formazione e di funzionamento della rappresentanza degli ospiti, opportunamente regolamentate all'interno della struttura. Agli ospiti di tutte le strutture si forniscono apposite schede di rilevazione per esprimere il proprio giudizio sulla qualità del servizio erogato.

La Carta dei servizi include anche la modalità di accesso nelle strutture, a singoli, gruppi e formazioni sociali attivi nel territorio o iscritti nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato o riconosciuti a livello nazionale, che con la loro presenza favoriscono la partecipazione dell'utente alla vita sociale, culturale e ricreativa, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati di assistenza, in misura complementare e comunque non sostitutiva rispetto all'organico previsto.

Copia della Carta dei servizi è consegnata, contenente anche il Regolamento della vita comunitaria a ciascun ospite affinché le regole della convivenza interna siano comprese e condivise, e posta in un luogo di facile consultazione al fine di permetterne la più ampia diffusione. Dovrà essere documentata la presenza di sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e degli Enti invianti, nonché della qualità, finalizzati al miglioramento delle prestazioni e degli interventi.

## REQUISITI STRUTTURALI

### **Localizzazione**

Per effetto dell'art. 11, co. 1 lett. a) della L.R. 12 dicembre 2033, n. 41 le strutture per persone con disabilità sono ubicate in centri abitati, o nelle loro vicinanze, e sono facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, o con mezzi di trasporto privati messi a disposizione dalla struttura, e comunque sono localizzate in modo tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale, l'accesso ai servizi territoriali, e facilitare le visite agli ospiti delle strutture.

### **Accessibilità**

Per effetto dell'art. 11, co. 1, lett. b) della L.R. 12 dicembre 2033, n. 41 nelle strutture per adulti con disabilità, in relazione alle caratteristiche dell'utenza e alle finalità delle strutture, non sono presenti barriere architettoniche, nel rispetto della normativa sull'accessibilità e il superamento delle barriere architettoniche, in particolare dalla D.G.R. 27 marzo 2001, n. 424 "Normativa barriere architettoniche, verifiche ed autorizzazioni. Linee guida."

### **Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'art. 11, co. 1, lett. c) della L.R. 12 dicembre 2033, n. 41 le strutture residenziali sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, mentre le strutture semiresidenziali sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alla fruizione dei pasti e organizzati in modo da promuovere l'aggregazione. La distribuzione degli spazi garantisce l'autonomia, la fruibilità e la privacy, anche in considerazione delle esigenze dell'utenza.

Dal momento che le caratteristiche ambientali incidono profondamente sul benessere della persona, le strutture sono dotate di spazi non solo confortevoli ma anche gradevoli. L'edificio nel quale si trovano le strutture risponde a caratteristiche di qualità estetica ed organizzazione funzionale, fruibilità degli spazi, sicurezza ambientale, manutenzione dell'immobile tali da



consentire una confortevole accoglienza.

Secondo quanto stabilito dall'art. 11, co. 1 della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 tutte le strutture inoltre sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro. Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli ospiti e dell'equipe degli operatori, nell'ambito delle finalità indicate nel progetto globale della struttura. In particolare si definisce quanto segue:

#### *Zona pranzo-soggiorno*

La zona è adeguatamente arredata per le esigenze degli ospiti residenti, e permette lo svolgimento di attività collettive e individuali in maniera sicura e agevole.

#### *Cucina*

È necessario prevedere livelli di flessibilità spaziale e organizzativa tali da consentire la più ampia partecipazione possibile da parte degli ospiti alla preparazione del menu e dei cibi e al servizio a tavola. La cucina è attrezzata conformemente alle esigenze del servizio residenziale ed è sufficientemente ampia da permettere l'accesso a persone su sedia a ruote.

#### *Camere da letto*

Nelle strutture residenziali le camere da letto sono singole o doppie, e abbastanza ampie da consentire momenti di privacy ed una buona fruibilità anche per persone su sedie a ruote. La superficie minima delle camere da letto, nel rispetto dei requisiti previsti per le civili abitazioni, è la seguente: mq. 9 per la camera a 1 letto; mq. 14 per la camera a 2 letti.

#### *Servizi igienici*

Sono dotati di tutti gli accessori necessari ad una facile fruizione e sono previsti campanelli d'allarme in prossimità della doccia e del w.c.. Sono illuminati e ventilati con finestre all'esterno o, qualora ciò non fosse possibile, sono consentite l'illuminazione artificiale e l'areazione forzata mediante idonea apparecchiatura. I pavimenti sono in materiale antisdrucchiolevole. In considerazione della tipologia dell'utenza ospitata, i bagni sono dimensionati in modo tale da essere accessibili per ospiti su sedie a ruote e attrezzati per consentirne l'uso ad utenti con disabilità, secondo quanto disposto dalla D.G.R. 27 marzo 2001, n. 424. Ogni struttura è dotata di un servizio igienico ogni 4 ospiti, ad uso anche degli operatori.

#### *Spazi per gli operatori*

È previsto uno spazio per gli operatori residenti o in servizio notturno, tale da garantire la fruibilità e la privacy.

#### *Impianti*

Tutti gli impianti installati sono in regola con la normativa vigente.

#### *Arredi*

Il materiale, la strutturazione, le dimensioni degli arredi sono tali da consentirne un comodo e sicuro utilizzo in considerazione della tipologia dell'utenza ospitata e posseggono requisiti che contribuiscano a rendere l'ambiente privo di pericoli, confortevole e familiare, garantendo buone condizioni di vivibilità e un'agevole manutenzione igienica. Nelle strutture residenziali, compatibilmente con lo spazio a disposizione, è data all'ospite la possibilità di personalizzare l'ambiente con suppellettili e arredi propri.

#### *Spazi e attrezzature esterne*

Nel caso in cui la struttura abbia spazi esterni adibiti a verde, sono previsti punti per la sosta e il riposo. Nelle aree attrezzate esterne va rispettato quanto previsto al precedente punto



“Accessibilità”: una particolare attenzione va posta nella realizzazione dei vialetti, per i quali il materiale impiegato facilita la deambulazione degli ospiti e permettere l’uso della sedia a ruote.

## REQUISITI ORGANIZZATIVI

### Modalità di ammissione e dimissione

Gli ospiti sono accolti presso le strutture sulla base di una richiesta personale, e/o dei familiari, o sulla base di una segnalazione da parte dei Servizi sociali del Comune o della ASL.

È compito del Servizio sociale di riferimento curare l’ammissione della persona con disabilità nella struttura, a seguito delle valutazioni di competenza da della UVDM che, per tale tipologia di assistito, stila un PAI finalizzato a definire gli obiettivi socio-assistenziali e sanitari e a garantire la necessaria vigilanza sulla qualità degli interventi realizzati dalla struttura

Qualora la persona con disabilità, e/o un suo familiare, si rivolga direttamente alla struttura per chiedere l’ammissione, è compito della struttura collegarsi invitare i familiari a recarsi presso il PUA per quanto necessario all’ammissione.

Tutti gli atti relativi alla presa in carico ai fini dell’ammissione, e il conseguente piano personalizzato individuale di assistenza, elaborato dall’equipe della struttura in collegamento con il Servizio sociale, ovvero dall’UVMD in presenza di “casi complessi” sono inseriti nella cartella personale dell’utente.

Essendo prioritaria l’esigenza di mantenere ogni persona nell’ambiente nel quale vive, l’ospite della struttura residenziale è dimesso solo su domanda personale o dei familiari, o solo qualora le sue condizioni di benessere psicofisico richiedano forme diverse di assistenza da quelle offerte dalla struttura. In questo caso è compito dell’UVMD trattandosi di “casi complessi” preso atto delle condizioni che ne impongono le dimissioni, dare indicazioni rispetto alla forma di assistenza ritenuta più adeguata ai suoi bisogni.

Le dimissioni e i trasferimenti degli ospiti al di fuori delle strutture residenziali sono concordati con l’ospite stesso e/o con i familiari, e comunque sempre nel rispetto dei tempi dell’ospite a ricevere le cure e l’assistenza necessari al suo benessere psicofisico.

È possibile accogliere utenti temporaneamente al fine di sollevare per brevi periodi le relative famiglie dell’attività di cura ed assistenza.

### Piano personalizzato di assistenza

Per effetto dell’art. 11, co. 1, lett. g) della L.R. 12 dicembre 2003, 41 in tutte le strutture è predisposto per ogni ospite un piano personalizzato di assistenza, che indichi in particolare gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità degli interventi, finalizzati al mantenimento e al recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell’autonomia personale.

La finalità di ogni piano personalizzato è il miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità, tenendo presente la complessità dei suoi bisogni. Per raggiungere questo scopo, secondo quanto sancito nell’ambito della “Classificazione Internazionale della Disabilità, del Funzionamento Umano e della Salute” (ICF), l’equipe della struttura considera la condizione di chi ha “bisogni speciali” come l’occasione per focalizzare l’attenzione sul tipo ed il modo di aiuto da offrire, in coerenza con il progetto globale della struttura stessa. La disabilità infatti, non è un attributo della persona ma una limitazione che ha origine dal divario tra il suo stato di salute e i fattori contestuali dell’ambiente dove vive. Il piano personalizzato costituisce lo strumento con il quale tale divario viene colmato nella specificità del servizio erogato dalla struttura, attraverso concreti e qualificati interventi.

Il piano personalizzato è predisposto sulla base degli elementi desunti dal progetto di



assistenza relativo all'ammissione dell'utente, redatto dal Servizio sociale ovvero dell'UVMD in presenza di casi "complessi", dal rapporto diretto e personale con la persona con disabilità, con la sua famiglia d'origine e/o con il gruppo sociale di appartenenza e tenendo conto delle informazioni provenienti dagli operatori territoriali eventualmente coinvolti nel caso, nell'ottica di una lettura globale dei bisogni dell'utente. Il piano è elaborato e redatto dall'equipe degli operatori della struttura, in stretta collaborazione con il Servizio sociale / UVMD entro possibilmente i 15 giorni successivi all'ammissione dell'utente.

In ogni piano personalizzato è indicato il referente responsabile della sua attuazione, che svolge tale ruolo anche in relazione al Servizio sociale competente.

Nel piano personalizzato sono indicati in particolare i tempi di attuazione degli interventi, la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale, le figure professionali responsabili dell'attuazione dell'intervento, i compiti specifici del personale coinvolto, le attività e le prestazioni socio-assistenziali che la struttura fornisce e ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi, il sistema di verifica, nonché i criteri di informazione e coinvolgimento della persona con disabilità e del nucleo familiare di origine.

Ogni informazione contenuta nel piano è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguire l'evoluzione delle condizioni della persona nel tempo, in particolare per quanto riguarda i dati relativi al suo stato di benessere psicofisico. Le strutture inoltre comunicano nel tempo all'ospite, e/o ai familiari, e agli operatori territoriali coinvolti, l'andamento degli interventi previsti nel piano personalizzato di assistenza.

### **Attività**

Tutte le attività e gli interventi messi in atto nelle strutture hanno come finalità quella di aiutare la persona con disabilità a vivere la vita nel pieno delle proprie potenzialità con un programma basato sullo sviluppo delle sue capacità, attraverso azioni di stimolo, sostegno e accompagnamento che ne favoriscano la partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale, formativa e lavorativa e promuovano un'effettiva inclusione sociale.

L'attività della giornata è organizzata in modo da soddisfare i bisogni assistenziali e di inclusione sociale degli ospiti, sopperendo alle difficoltà che la persona con disabilità incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa.

La programmazione delle attività nelle strutture assicura inoltre pari trattamento per tutti gli ospiti quanto ad accuratezza, professionalità e umanità, senza distinzione di fede, convinzioni politiche, etnia, sesso e disponibilità economiche, e garantisce:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, della professione religiosa e delle convinzioni politiche;
- il rispetto delle scelte personali nell'abbigliamento e nella cura della propria persona;
- un ambiente di vita il più possibile confortevole e stimolante, quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile di accoglienza;
- il coinvolgimento costante delle famiglie e delle persone di riferimento, per garantire la continuità dei rapporti;
- la promozione di legami affettivi nuovi;
- l'apertura all'ambiente esterno, e in particolare alle agenzie pubbliche e private in campo culturale, ricreativo, formativo e lavorativo in modo da favorire l'integrazione sociale.

Sono garantite l'integrazione funzionale e operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio e in particolare ogni forma di integrazione socio-sanitaria, ed è assicurata la necessaria comunicazione con il Servizio Sociale competente. Il funzionamento delle strutture residenziali



è garantito per l'intero arco dell'anno.

### Prestazioni

Le prestazioni offerte dalle strutture residenziali e semiresidenziali secondo quanto disposto dall'art. 11, co. 1, lett. h) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41, sono erogate nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti, rispondono ai bisogni di accoglienza, assistenza e inclusione sociale degli ospiti e sono diversamente caratterizzate, a seconda della tipologia della struttura. Tutte le strutture residenziali quando necessario provvedono a:

- curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico e il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite;
- stimolare gli ospiti a seguire la dieta prescritta dal medico;
- garantire la fruizione di prestazioni sanitarie esterne;
- organizzare, su prescrizione del medico, l'eventuale trasporto in ospedale dell'ospite, mantenendo costanti rapporti durante il periodo di degenza.

Tutte le prestazioni assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie e gli interventi attuati sono registrati nella cartella personale dell'ospite.

Le prestazioni sanitarie necessarie in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti sono garantite dalle ASL nelle forme dell'assistenza domiciliare.

### Figure professionali

Per effetto dell'art. 11, co. 1, lett. d) ed e) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 nelle strutture per adulti con disabilità è prevista la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato, alle caratteristiche e ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Ogni figura professionale è responsabile dell'attuazione del piano personalizzato di assistenza di ogni ospite della struttura, secondo le proprie competenze, e lavora e si relaziona all'interno della struttura e all'esterno in un'ottica di collaborazione multidisciplinare.

Ogni struttura inoltre garantisce l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi in relazione al personale dipendente, come previsto dall'art. 11, co. 1 della legge regionale.

Le figure professionali impegnate nelle strutture per adulti con disabilità sono:

- **Responsabile:** in base all'art. 11, co. 1, lett. e) è il coordinatore che ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato. In particolare, è il responsabile della programmazione, dell'organizzazione e della gestione di tutte le attività che si svolgono all'interno della struttura, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali, della gestione del personale, ed effettua le verifiche e i controlli sui programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e delibere, regionali e comunali.

Egli assicura la presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità e garantisce la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Il ruolo del responsabile è ricoperto da:

- a) laureati di secondo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie;
- b) laureati di primo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza biennale nel settore documentata;
- c) diplomati di scuola secondaria superiore, con documentata esperienza nel ruolo



specifico di responsabile di struttura o servizio socio-assistenziale o socio-sanitario per disabili di almeno 5 anni.

Il ruolo del responsabile può essere ricoperto anche da un operatore in servizio presso la struttura in possesso dei titoli indicati precedentemente.

- **Operatore socio-sanitario:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che assiste l'ospite nelle sue esigenze quotidiane, fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale e nelle attività di tempo libero, nonché aiuto per la corretta assunzione dei farmaci prescritti, per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso e nella preparazione alle prestazioni sanitarie. Vive la quotidianità con gli ospiti della struttura e gestisce insieme a loro, per quanto questi ultimi possano contribuire, anche gli aspetti materiali della vita familiare.

Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti in base al loro piano personalizzato di assistenza, e secondo le indicazioni preventivamente espresse dall' UVDM in presenza di "casi complessi". Tale personale varia pertanto nel numero in relazione alle esigenze degli ospiti presenti.

La funzione di OSS può essere svolta da:

- a) assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST);
- b) operatori socio-assistenziali (OSA);
- c) operatori tecnici ausiliari (OTA);
- d) assistenti familiari;
- e) persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi socio-sanitari e titoli equipollenti;
- f) persone non in possesso dei titoli indicati, con documentata esperienza almeno quinquennale come operatori in strutture e servizi socioassistenziali per disabili.

Nell'ambito dell'attuazione del piano personalizzato di assistenza, le prestazioni sociali sono assicurate dal seguente personale, con presenza programmata:

- **Educatore professionale:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti nel piano personalizzato di assistenza. In particolare, nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale. Svolge una funzione di supplenza dell'organizzazione familiare e promuove momenti di interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione dell'utente, nonché con la rete dei servizi del territorio.

La funzione di educatore professionale è svolta da educatori professionali formati nell'ambito delle classi di laurea per le professioni sociali e delle classi di laurea delle professioni sanitarie della riabilitazione e titoli equipollenti. Le funzioni educative possono essere svolte anche da persone non in possesso dei titoli indicati, con documentata esperienza almeno quinquennale in strutture e servizi socioassistenziali per disabili.

- **Assistente sociale:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che assiste gli ospiti con interventi di natura socio-assistenziale, volti anche alla soluzione di problemi che si evidenziano o nascono in concomitanza con l'ingresso nella struttura e favorisce il migliore utilizzo delle risorse presenti nella struttura e sul territorio; cura in particolare i rapporti con la famiglia d'origine e con l'ambiente di provenienza al fine di prevenire l'emarginazione del disabile, collabora e promuove l'attività sociale degli ospiti in relazione ai singoli piani personalizzati di assistenza.



Qualora diverse funzioni facciano capo ad una sola persona è indispensabile che, comunque, queste vengano svolte tutte con completezza e dimostrata professionalità.

Il responsabile e gli operatori della struttura, non devono essere stati condannati con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero avere procedimenti penali in corso per reati di cui al titolo IX (Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume), al capo IV del titolo XI (Dei delitti contro la famiglia) e al capo I e alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale. Gli operatori devono altresì possedere idoneità psicofisica per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria.

### **Documentazione**

Nelle strutture la documentazione relativa agli ospiti è costantemente aggiornata e comprende, oltre ad un registro delle presenze degli ospiti, come stabilito dall'art. 11, co. 1, lett. f) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41:

- una cartella personale per ogni singolo ospite, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato di assistenza e le relative valutazioni periodiche;
- un registro delle presenze del personale, con indicazione delle mansioni svolte e dei turni di lavoro;
- il quaderno delle consegne giornaliera.

Nelle strutture residenziali con più di 8 posti e nelle strutture semiresidenziali la documentazione comprende anche una tabella dietetica alimentare, autorizzata dalla competente struttura dell'ASL secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

## **REQUISITI ULTERIORI PER L'ACCREDITAMENTO**

### **1. Requisiti del Personale**

#### **Responsabile**

Oltre al possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. 23 dicembre 2004, n. 1305, il responsabile deve possedere i seguenti requisiti previsti dalla D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 come modificata dalla D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130:

- a)** per i laureati di secondo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, esperienza adeguatamente documentata di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica della struttura (adulti con disabilità);
- b)** per i laureati di primo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, esperienza adeguatamente documentata di almeno 4 anni nell'area d'utenza specifica della struttura (adulti con disabilità);
- c)** per i diplomati di scuola secondaria superiore, esperienza adeguatamente documentata di almeno 6 anni di cui almeno 2 nel ruolo di responsabile nell'area d'utenza specifica della struttura (adulti con disabilità).

L'esperienza deve essere stata maturata o presso strutture residenziali, semiresidenziali e centri diurni socio-assistenziali autorizzati (pubblici o privati) o nel servizio di assistenza domiciliare pubblica per le tipologie di utenza per le quali il servizio è previsto.

Il responsabile deve impegnarsi a seguire un programma di aggiornamento di almeno 30 ore l'anno nell'area d'utenza specifica della struttura (adulti con disabilità), finalizzato a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato con riguardo sia agli aspetti amministrativo-gestionali,



sia agli aspetti socio-assistenziali del servizio stesso. Nel programma annuale devono essere definite le tematiche di aggiornamento, le tempistiche e la specificazione degli enti o dei docenti formatori.

### **Figure professionali**

Oltre al possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. 23 dicembre 2004, n. 1305, per le singole figure professionali dell'operatore socio-sanitario ed equiparati e dell'educatore professionale, si richiede che almeno il 50% delle figure professionali in servizio sia in possesso di ulteriore esperienza, adeguatamente documentata, di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica della struttura (adulti con disabilità). L'esperienza deve essere stata maturata o presso strutture residenziali, semiresidenziali e centri diurni socio-assistenziali autorizzati (pubblici o privati) o in servizi di assistenza domiciliare pubblica per le tipologie di utenza per le quali il servizio è previsto.

Il responsabile deve impegnarsi a far seguire un programma di aggiornamento di almeno 30 ore l'anno nell'area d'utenza specifica della struttura (minori, adulti con disabilità, anziani, persone con disagio sociale, donne in difficoltà), finalizzato a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato, a favorire l'approccio all'integrazione interprofessionale e, per le strutture che ne necessitano, ad approfondire il particolare aspetto dell'integrazione sociosanitaria. Il responsabile redige i programmi con la previsione delle tematiche di aggiornamento, con specifico riferimento alle diverse figure professionali, le tempistiche e la specificazione degli enti o dei docenti formatori, nel rispetto di quanto previsto dai contratti collettivi di lavoro in riferimento alla formazione continua.

## **REQUISITI DI QUALITÀ ORGANIZZATIVO-GESTIONALI**

### **Qualità della struttura**

Possesso, da parte del soggetto gestore di case famiglia, comunità alloggio e strutture semiresidenziali, del codice etico ai sensi del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231

### **Qualità del lavoro**

Organizzazione del lavoro impostata sul lavoro in équipe, con riunioni periodiche di confronto e verifica; il responsabile programma riunioni con frequenza almeno mensile con tutta l'équipe per la verifica dell'applicazione dei piani personalizzati di assistenza, per il monitoraggio del clima lavorativo e del rapporto tra gli operatori, favorendo il confronto e lo scambio di idee sulla base delle reciproche esperienze. Gli incontri sono finalizzati altresì alla creazione di una rete di conoscenze condivise che sia di arricchimento per il gruppo degli operatori stessi.

Predisposizione di condizioni lavorative volte a contrastare l'instabilità del rapporto di lavoro e il turnover degli operatori, con particolare cura e attenzione all'aspetto motivazionale.

Il personale in servizio deve risultare titolare per almeno il 50% di contratti di lavoro a tempo indeterminato nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro.

### **Partecipazione degli ospiti**

Ridefinizione della carta dei servizi, con particolare riguardo alle regole della vita comunitaria, alle attività e alle iniziative di cui al punto "Benessere degli ospiti".

Predisposizione di modalità e procedure, anche attraverso riunioni periodiche, per consentire agli ospiti e alle loro famiglie di inoltrare al gestore suggerimenti e proposte al fine di migliorare la qualità delle attività e delle prestazioni, nonché eventuali reclami. La procedura deve essere adeguatamente pubblicizzata tra gli ospiti e il gestore è tenuto ad adottare misure idonee al fine di tradurre i reclami in azioni correttive e di miglioramento.



Disponibilità per gli ospiti di una bacheca dedicata o di altri strumenti idonei a consentire loro di comunicare su temi di comune interesse.

### **Benessere degli ospiti**

#### **Igiene personale e degli ambienti**

a) Nelle strutture a ciclo residenziale:

- 1) doccia almeno 2 volte alla settimana (e comunque secondo necessità) e taglio di capelli almeno bimestrale, nonché interventi specifici secondo le esigenze personali (manicure, podologo, ecc.);
- 2) pulizia quotidiana delle stanze, dei bagni e degli ambienti comuni;
- 3) cambio degli asciugamani almeno 2 volte a settimana e delle lenzuola almeno settimanale (e comunque secondo necessità).

b) Nelle strutture a ciclo semiresidenziale: pulizia quotidiana dei bagni e degli ambienti comuni.

#### **Benessere fisico, psichico e relazionale**

a) Le strutture, ove sussistano specifiche esigenze degli ospiti riguardanti il regime alimentare, emergenti dai singoli piani personalizzati, devono avvalersi della collaborazione di idonee figure professionali (dietologo, dietista, nutrizionista). Tale collaborazione deve essere effettuata in raccordo con il genitore in caso di mamme con figli.

b) Attività fisica quotidiana, per almeno 30 minuti al dì, compatibilmente con l'età e le condizioni fisiche dell'ospite (ad esempio ginnastica dolce, passeggiate, ecc.).

c) Attività quotidiana di almeno 1 ora (in loco) di animazione e ludico-ricreativa, di socializzazione e formativo-culturale. Nelle case famiglia e nelle comunità alloggio la struttura mette a disposizione degli ospiti strumenti informativi, informatici e cartacei (almeno 1 postazione internet e 2 o 3 quotidiani).

d) Almeno 2 uscite al mese, a carattere ricreativo-culturale (cinema, teatro, musei, mostre, monumenti, parchi, ecc.) e per fini di socializzazione (frequentazioni di associazioni, di circoli, ecc.) compatibilmente con l'età e le condizioni psicofisiche degli ospiti. Il trasporto e gli eventuali oneri sono a carico della struttura.

e) Facilitazione dei rapporti con familiari e amici (visite e, ove possibile, rientri in famiglia, ecc.). Nella carta dei servizi deve essere indicata la fascia oraria di entrata e di uscita per le visite stabilita nella massima flessibilità compatibilmente allo svolgimento del servizio stesso.

### **VALUTAZIONE DEL SERVIZIO**

#### **Relazione annuale del responsabile sull'attività svolta**

Il responsabile presenta annualmente ai servizi sociali del Comune territorialmente competente una relazione in cui:

- a) dichiara il permanere di tutti i requisiti previsti per l'accreditamento;
- b) illustra con adeguato livello di dettaglio l'attività svolta nel corso dell'anno, con particolare riguardo ai punti 1.1.2, 1.2.2, 2.2, 2.3 e 2.4 della D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130.

#### **Relazione annuale degli ospiti**

In tutte le strutture gli ospiti (la generalità degli ospiti per strutture di tipo familiare o una loro rappresentanza per le strutture con ricettività superiore) predispongono annualmente una relazione sul servizio ricevuto, con specificazione del loro grado di soddisfazione, sulla base di format predisposti dai servizi sociali del Comune territorialmente competente. La relazione è



acquisita in busta chiusa dall'assistente sociale nell'espletamento dell'attività di valutazione di cui al punto 3.3 della D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 come modificata dalla D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130.

Nel caso di ospiti con ridotte capacità cognitive che non consentano l'espressione di valutazione la relazione è effettuata dal familiare o dal tutore che ne ha cura.

### **Valutazione da parte dei servizi sociali territoriali**

I servizi territoriali, oltre a verificare il perdurare dei requisiti di accreditamento, almeno una volta l'anno effettuano una valutazione sulla qualità del servizio erogato sulla base:

- a)** della relazione del gestore di cui al punto 3.1 della dalla D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 come modificata dalla D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130;
- b)** della relazione degli ospiti di cui al punto 3.2 della dalla D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 come modificata dalla D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130;
- c)** delle visite ispettive effettuate in occasione dell'attività di controllo e vigilanza prevista dalla vigente normativa.

Per le strutture a gestione pubblica la verifica è effettuata da uffici diversi da quelli che curano la gestione delle strutture.

<b>REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO</b>	
<b>Tabella riassuntiva</b>	
<b>REQUISITI DI QUALITÀ PER IL PERSONALE</b>	
<b>Responsabile</b>	
<b>Requisito</b>	<b>Documentazione a corredo</b>
Responsabile, nome cognome, luogo e data di nascita	Dichiarazione, fotocopia documento di identità
Esperienza adeguatamente documentata, di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica della struttura (per i laureati di 2° livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico educative, psicologiche o sanitarie); oppure	Curriculum, fotocopia documento di identità
Esperienza adeguatamente documentata di almeno 4 anni nell'area dell'utenza specifica della struttura (per i laureati di 1° livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico educative, psicologiche o sanitarie); oppure	Curriculum, fotocopia documento di identità
Esperienza adeguatamente documentata di almeno 6 anni di cui almeno 2 nel ruolo di responsabile nell'area d'utenza specifica della struttura (per i diplomati di scuola secondaria superiore);	Curriculum, fotocopia documento di identità
Impegno a seguire un programma di aggiornamento professionale di almeno 30 ore l'anno nell'area d'utenza specificata della struttura. Nel programma annuale devono essere definite le tematiche di aggiornamento, le tempistiche e la specificazione degli enti o dei docenti formatori.	Dichiarazione
<b>Figure Professionali</b>	
<b>Requisito</b>	<b>Documentazione a corredo</b>
Il 50% di OSS ed equiparati e di educatori professionali in servizio devono essere in possesso di ulteriore esperienza, adeguatamente documentata, di almeno 2 anni nell'area d'utenza specifica della struttura;	Curriculum, fotocopia documento di identità
Il responsabile si impegna a far seguire e a redigere i programmi di aggiornamento di almeno 30ore/anno con la previsione delle tematiche di aggiornamento, con specifico riferimento alle diverse figure professionali, le tempistiche e la specificazione degli enti o dei docenti formatori, nel rispetto di quanto previsto dai contratti collettivi di lavoro,	Scheda illustrativa predisposta con dichiarazione di impegno



in riferimento alla formazione continua;	
<b>REQUISITI DI QUALITÀ ORGANIZZATIVO- GESTIONALI</b>	
<b>Qualità della Struttura</b>	
<b>Requisito</b>	<b>Documentazione a corredo</b>
Possesso del codice etico ai sensi del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 per le case famiglia e le comunità alloggio.	Allegare codice etico
<b>Qualità del lavoro</b>	
<b>Requisito</b>	<b>Documentazione a corredo</b>
Programmazione, a cura del responsabile, di riunioni con frequenza almeno mensile con la equipe di operatori;	Modello di crono-programma oppure specifica illustrazione su carta dei servizi (allegare)
Predisposizione di condizioni lavorative volte a contrastare l'instabilità del rapporto di lavoro e il turnover degli operatori, con particolare cura e attenzione all'aspetto motivazionale;	Sezione specifica all'interno del codice etico
Il personale in servizio deve risultare titolare per almeno il 50% di contratti di lavoro a tempo indeterminato nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro.	Dichiarazione del responsabile dell'organismo gestore e copia documento identità dello stesso (con possibilità di riscontro su curriculum)
<b>Partecipazione degli ospiti</b>	
<b>Requisito</b>	<b>Documentazione a corredo</b>
Ridefinizione della carta dei servizi, con particolare riguardo alle regole della vita comunitaria, alle attività e alle iniziative di cui al punto 2.4. della DGR 124/2015 e s.m.i. (Benessere degli ospiti);	Carta dei servizi
Predisposizione di modalità e procedure, anche attraverso riunioni periodiche, per consentire agli ospiti e alle loro famiglie di inoltrare al gestore suggerimenti e proposte al fine di migliorare la qualità delle attività delle prestazioni, nonché eventuali reclami. La procedura deve essere adeguatamente pubblicizzata tra gli ospiti e il gestore è tenuto ad adottare misure idonee al fine di tradurre i reclami in azioni correttive e di miglioramento (diritti e doveri dell'utenza, modalità di gestione dei reclami, modalità di controllo della qualità);	Dichiarazione illustrativa del responsabile della struttura (compatibilmente con l'età degli ospiti)
Disponibilità per gli ospiti di una bacheca dedicata o di altri strumenti idonei a consentire loro di comunicare su temi di comune interesse;	Dichiarazione illustrativa del responsabile della struttura (compatibilmente con l'età degli ospiti)
<b>Benessere degli ospiti</b>	
<b>Requisito</b>	<b>Documentazione a corredo</b>
Igiene personale e degli ambienti: riferimento al punto 2.4.1 della DGR 124/2015 e s.m.i.;	Indicazione sulla Carta dei servizi
Benessere psico-fisico e relazionale: riferimento al punto 2.4.2 a), d), e), f), e g) della DGR 124/2015 e s.m.i.	Indicazione sulla Carta dei servizi
<b>VALUTAZIONE DEL SERVIZIO</b>	
<b>Requisito</b>	<b>Documentazione a corredo</b>
Il responsabile presenta annualmente ai servizi sociali territorialmente competenti una relazione in cui: a) dichiara il permanere di tutti i requisiti previsti per l'accreditamento; b) illustra con adeguato livello di dettaglio l'attività svolta nel corso dell'anno,	Dichiarazione di impegno ad ottemperare entro il 31 gennaio di ogni anno

**TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE**



Fermi restando i requisiti integrativi fin qui definiti, in considerazione delle diverse tipologie delle strutture secondo quanto indicato nell'art. 7 e nell'art. 10 della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 e nella D.G.R. 23 dicembre 2004, n. 1305 e ss.mm.ii. si distinguono le seguenti tipologie di strutture residenziali – casa famiglia, comunità alloggio, programmi di semi-autonomia – e semiresidenziali per disabili adulti come di seguito caratterizzate.

## **CASA FAMIGLIA PER ADULTI CON DISABILITÀ**

### **Definizione**

Secondo quanto disposto dall'art. 5, co. 1, lett. a), e in particolare dall'art. 7, co. 1, lett. a) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41, le case famiglia per adulti con disabilità sono strutture a ciclo residenziale organizzate sul modello familiare, destinate ad accogliere utenti con disabilità, anche di sesso diverso, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia permanentemente o temporaneamente impossibile o contrastante con il piano personalizzato.

Esse offrono un ambiente protetto, che rispetti le esigenze di ogni utente, supporti e favorisca sia iniziative di tipo autonomo che attività comuni e garantiscono agli ospiti un'esperienza di vita simile a quella esistente in ambito familiare, affettivamente ricca e in grado di consentire legami duraturi e validi.

Le case famiglia assicurano il soddisfacimento dei bisogni primari e assistenziali delle persone con disabilità, nonché interventi di mantenimento e/o di sviluppo di specifiche abilità individuali, finalizzati allo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana.

Nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni ospite le case famiglia avviano azioni atte a garantirne l'inclusione sociale e promuovono la fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio, sopperendo alle difficoltà che l'ospite incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa.

Agli ospiti delle case famiglie sono inoltre garantite prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

### **Ricettività**

Le case famiglia, secondo quanto disposto dall'art. 7, co. 1, lett. a) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 l, sono strutture di tipo familiare e, per effetto dell'art. 5, co. 3 della stessa legge, hanno una capacità ricettiva fino ad 8 ospiti con disabilità, preferibilmente di sesso diverso. L'accoglienza dell'utente tiene conto della compatibilità delle sue esigenze assistenziali con quelle degli altri conviventi, in considerazione dell'organizzazione e della gestione di tipo familiare della struttura.

### **Articolazione della struttura**

Le case famiglia sono strutture residenziali inserite in normali edifici di uso abitativo, o anche in strutture singole, e sono caratterizzate, sul piano strutturale, dai criteri propri della civile abitazione, comprese le cucine.

Sono dotate di spazi che si configurano come spazi di quotidianità: le dimensioni e le caratteristiche degli ambienti pertanto ripropongono caratteristiche tipologiche e di suddivisione degli spazi propri di un comune appartamento, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina ed eventuali locali di servizio.

La zona pranzo-soggiorno permette lo svolgimento di attività collettive e individuali, in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti.



La cucina è in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria.

Sono previsti almeno due servizi igienici, uno dei quali attrezzato per la disabilità.

### **Prestazioni**

Nelle case famiglia l'attività della giornata è organizzata sul modello familiare, con una costante attenzione alle esigenze di ogni componente della piccola comunità e sopperendo alle difficoltà che incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa, in modo tale da soddisfare i suoi bisogni e promuovere una sempre migliore qualità della vita.

In particolare nelle case famiglia sono garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare notturna e diurna,
- alloggio, vitto, cura dell'igiene personale e ambientale,
- interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane,
- prestazioni sanitarie, assimilabili all'assistenza domiciliare integrata, concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie.

Nell'ambito degli obiettivi definiti nel piano personalizzato, viene messa in atto ogni forma possibile di azione che garantisca agli ospiti la partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale, formativa, lavorativa e ricreativa al fine di promuovere una effettiva inclusione sociale.

Il funzionamento della struttura è per l'intero arco dell'anno.

### **Personale**

Per effetto dell'art. 11, co. 1, lett. d) ed e) della suddetta legge, nella casa famiglia è prevista la figura del responsabile che assicura la sua presenza in base alle esigenze della struttura e la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato, alle caratteristiche e ai bisogni dell'utenza ospitata.

In particolare, gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, come previsto nel piano personalizzato di assistenza sociale, e comunque in numero non inferiore ad 1 operatore ogni 4 ospiti nelle ore diurne.

Sono presenti inoltre un educatore professionale ed un assistente sociale, con presenza programmata e finalizzata al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano personalizzato di assistenza.

Durante le ore notturne è sufficiente la presenza di un operatore. In caso di presenza di persone con disabilità grave e/o con patologie complesse, in aggiunta al personale previsto è assicurata la presenza di ulteriore personale sulla base delle esigenze assistenziali definite dal piano individuale di assistenza.

## **COMUNITÀ ALLOGGIO PER ADULTI CON DISABILITÀ**

### **Definizione**

Secondo quanto disposto dalla L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 all'art. 7, co. 1, lett.b), con riferimento all'art. 5, co. 1, lett. b), le comunità alloggio per adulti con disabilità sono strutture a ciclo residenziale organizzate in modo flessibile come comunità destinate ad accogliere da 7



ad un massimo di 20 utenti anche di sesso diverso, caratterizzati da esigenze assistenziali compatibili in relazione agli obiettivi contenuti nei piani personalizzati individuali.

La comunità alloggio è organizzata in più gruppi di convivenza, che sono allo stesso tempo di stimolo e di contenimento alle esigenze di accoglienza e di inclusione sociale degli ospiti, attraverso l'appartenenza ad una comunità significativa dal punto di vista affettivo, cognitivo e relazionale. La gestione della comunità e l'organizzazione delle attività si basano sulla partecipazione attiva degli ospiti alla vita comunitaria e sul loro coinvolgimento nel lavoro di gruppo.

I servizi e le prestazioni offerte dalle comunità alloggio hanno la finalità di favorire una sempre migliore qualità della vita attraverso interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che consentano lo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana e promuovano la partecipazione alla realtà sociale, culturale, formativa, lavorativa e ricreativa dell'ambiente di riferimento.

Nell'ambito di quanto già detto a proposito della tipologia e della finalità delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali, le comunità alloggio assicurano in particolare prestazioni alberghiere e curano lo svolgimento di attività di gruppo, quali i laboratori formativi e le attività ricreative, al fine di promuovere ogni forma possibile di inclusione sociale, nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni ospite.

Agli ospiti delle comunità alloggio sono inoltre garantite le prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

### **Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'art. 7, co. 1, lett. b) della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41, le comunità alloggio, in quanto strutture di tipo comunitario, ospitano un massimo di 20 adulti con disabilità, di sesso diverso, organizzati in più gruppi, ognuno dei quali al massimo di 10 persone, per i quali non sia possibile il mantenimento nel proprio ambito familiare e sociale, temporaneamente o definitivamente, ovvero per coloro i quali tale permanenza sia contrastante con il proprio piano personalizzato, o che scelgano autonomamente tale tipo di residenza.

La formazione dei gruppi, come numero e composizione, è funzionale alle esigenze assistenziali di ogni ospite. Ove possibile occorre privilegiare il formarsi di un ambiente misto, femminile e maschile.

### **Articolazione della struttura**

Per effetto dell'art. 11, co. 1, lett. c) della legge citata, le comunità alloggio sono caratterizzate, sul piano strutturale, dai criteri propri della civile abitazione, e sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto in modo da garantire la privacy.

Per le finalità proprie delle comunità alloggio, gli spazi si configurano come spazi di quotidianità, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, una cucina comune e locali di servizio, e sono organizzati in modo da favorire lo svolgimento delle attività quotidiane e i momenti di incontro, socializzazione e riabilitazione sociale.

La zona pranzo-soggiorno è articolata in modo da permettere l'attuazione delle prestazioni previste nei piani personalizzati ed ha spazi sufficienti ad accogliere gli utenti. Se è prevista un'unica zona-pranzo per tutti i moduli dei quali è composta la comunità, essa comunque garantisce la massima fruibilità e prevede una superficie minima di mq. 2,5 per utente.

Ogni struttura ha una cucina, anche qualora sia prevista la possibilità che i pasti vengano portati



dall'esterno. La cucina è sufficientemente ampia per consentirne l'uso a più persone, anche su sedie ruote, e risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico sanitario.

In ogni struttura è previsto un servizio igienico ogni 4 ospiti, anche ad uso degli operatori e per ogni gruppo di convivenza almeno un servizio attrezzato per consentirne l'uso ad utenti con disabilità.

È prevista anche una linea telefonica a disposizione degli utenti

### **Prestazioni**

Nelle comunità alloggio è assicurata la fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio, sopperendo alle difficoltà che l'ospite incontrerebbe, e inoltre sono offerti i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, assistenza tutelare notturna e diurna, cura dell'igiene personale e ambientale;
- interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- azioni finalizzate all'acquisizione e al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive e relazionali e dell'autonomia personale;
- azioni formative e/o ricreative, di gruppo e individuali, tendenti a promuovere forme di inclusione sociale;
- prestazioni sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze.

L'attività è svolta in piccoli gruppi di utenti che perseguono gli obiettivi individuati nel piano personalizzato, anche attraverso l'interazione reciproca e con il supporto degli operatori.

Il funzionamento della struttura è per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.

### **Personale**

Nelle comunità alloggio le figure professionali definite dal presente documento, secondo quanto previsto dall'art. 11, co. 1, lett. d) ed e), garantiscono le prestazioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano personalizzato di ogni singolo ospite, nell'ambito delle finalità previste dal progetto globale della struttura.

Come definito nei piani personalizzati di assistenza sono presenti ad ogni turno di lavoro gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, e comunque in numero non inferiore ad 1 operatore ogni 5 ospiti.

È prevista la figura del responsabile e sono presenti un educatore professionale in ogni modulo e un assistente sociale con presenza programmata.

Secondo l'organizzazione della struttura, è previsto il personale addetto ai servizi generali (pulizia, cucina, portineria, stireria, lavanderia, manutenzione ecc.).

Durante le ore notturne è sufficiente la presenza di 1 operatore ogni 10 ospiti. In caso di presenza di persone con disabilità grave e/o con patologie complesse, in aggiunta al personale previsto è assicurata la presenza di ulteriore personale sulla base delle esigenze assistenziali definite dal piano individuale di assistenza.



## STRUTTURA A CICLO SEMIRESIDENZIALE PER ADULTI CON DISABILITÀ

### Definizione

Secondo quanto disposto dall'art. 10, co. 1, della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 le strutture a ciclo semiresidenziale per adulti con disabilità sono strutture caratterizzate da ospitalità di tipo diurno e da un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza. Tale ospitalità, come disposto dall'art. 10, co. 1, della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 può essere offerta anche da strutture poste all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario. È compito dell'Unità valutativa multidisciplinare che ha certificato le condizioni dell'utente, dare indicazioni rispetto alla forma di riabilitazione sociale ritenuta più adeguata, in accordo con l'equipe della struttura.

La struttura semiresidenziale offre un contesto in grado di favorire la crescita personale dell'utente e consolidare i risultati raggiunti in campo di riabilitazione sanitaria, grazie alle attività previste, alla partecipazione alla vita del gruppo e alle relazioni con gli operatori.

L'attività, che è organizzata sotto forma di laboratorio ed è svolta in gruppi, ha come finalità l'inclusione sociale del disabile e il sostegno della famiglia nel suo impegno di accudimento e di assistenza, e si caratterizza come valida alternativa all'istituzionalizzazione della persona con disabilità. Ogni intervento programmato nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni utente mira alla soddisfazione dei suoi bisogni di socializzazione e di assistenza riferiti ai diversi tipi di disabilità, attraverso lo sviluppo delle capacità cognitive, relazionali ed affettive residue, e il mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti degli ospiti, secondo quanto stabilito nell'ambito della "Classificazione Internazionale della Disabilità, del Funzionamento Umano e della Salute" (ICF).

Qualora gli obiettivi indicati nel piano personalizzato siano stati raggiunti, o quando le condizioni di benessere psicofisico dell'utente richiedano forme diverse di riabilitazione sociale da quelle offerte dalla struttura, l'equipe della struttura, in collaborazione con il Servizio sociale, elabora un nuovo piano personalizzato.

### Ricettività

Secondo quanto disposto dall'art. 10, co. 2, della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 le strutture semiresidenziali ospitano adulti con disabilità per i quali siano stati esperiti tutti gli interventi di tipo riabilitativo sanitario atti a garantire un inserimento in strutture che prestano servizi socio-assistenziali finalizzati all'inclusione sociale.

La struttura semiresidenziale ha una capacità ricettiva di non più di 30 utenti: tale numero è giustificato in quanto consente un lavoro educativo, aggregativo e ricreativo significativo in relazione agli obiettivi di socializzazione e di crescita evolutiva finalizzati alla riabilitazione sociale.

Ove possibile, occorre privilegiare il formarsi di un ambiente misto, femminile e maschile.

Per la forte valenza educativa della vita di gruppo, gli utenti delle strutture sono raccolti in gruppi di 10 utenti al massimo in modo da tenere conto dei bisogni di ognuno, ma senza operare discriminazioni di alcun tipo.

### Articolazione delle strutture

La struttura semiresidenziale per adulti con disabilità, come disposto dall'art. 10, co. 1, della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 può essere inserita in un edificio residenziale autonomo, o all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario. Per effetto dell'art. 11, co. 1, lett. c) ogni struttura è dotata di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati ad attività autonome e a momenti di riposo, organizzati in modo da promuovere l'aggregazione e il rispetto dell'autonomia.



In particolare, è prevista una zona finalizzata allo svolgimento delle varie attività di riabilitazione sociale, una zona pranzo e uno spazio riservato per i momenti di riposo. Sono previsti più locali intercomunicanti o un unico locale suddiviso da pareti mobili per ottenere la massima flessibilità d'uso. La superficie minima complessiva dei locali sopra menzionati è di almeno mq. 2,5 per utente.

Se previsto, il locale per la cucina risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico-sanitario. Se la cucina è utilizzata come laboratorio per attività educative e occupazionali è necessario prevedere allora livelli di flessibilità spaziale e organizzativa tali da promuovere la più ampia partecipazione possibile da parte degli utenti alla preparazione del menu e dei cibi, e al servizio a tavola.

Qualora i pasti provengano da un servizio appaltato all'esterno è previsto un apposito locale adatto allo sporzionamento e servizio dei cibi e comunque attrezzato per l'eventuale riscaldamento dei cibi, per il lavaggio e la custodia delle stoviglie.

In ogni struttura sono previsti almeno 2 servizi igienici ogni 10 utenti, almeno uno dei quali attrezzato per consentirne l'uso ad utenti con disabilità, un locale da adibire ad ufficio, un locale ed uno spogliatoio, con relativo servizio igienico, per gli operatori.

Tutti gli ambienti hanno caratteristiche e dimensioni adeguate alla loro destinazione.

### **Prestazioni**

Secondo quanto disposto dall'art. 10, co. 2, della L.R. 12 dicembre 2003, n. 41 le prestazioni erogate comprendono la somministrazione dei pasti e l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane.

Le attività creative, educative, culturali e aggregative organizzate tengono conto della specificità del percorso di inclusione sociale di ogni utente, così come previsto sulla base del suo piano personalizzato e sono programmate in base ad obiettivi educativi che sono sintetizzati secondo dei filoni principali di bisogni comuni a tutti gli utenti del centro.

In particolare sono previste:

- attività tendenti a favorire l'autonomia personale, finalizzate ad acquisire il miglior adattamento possibile ai vari momenti funzionali della giornata in relazione all'organizzazione temporale-sequenziale della giornata e quindi ai ritmi giornalieri, all'accompagnamento nell'alimentazione, nell'abbigliamento, nella cura dell'igiene, nell'orientamento spazio-temporale, nel rapporto con l'ambiente esterno, attraverso interventi specifici di sostegno e di sviluppo;
- attività espressive, tendenti a favorire l'autoconsapevolezza in campo relazionale, affettivo, sensoriale e motorio, attraverso azioni finalizzate all'acquisizione e al mantenimento di abilità fisiche, cognitive e relazionali e di autonomia personale;
- attività di socializzazione, volte alla creazione e al mantenimento di un rapporto significativo e continuativo con l'ambiente esterno, nei vari aspetti sociali, culturali e dell'offerta territoriale in genere, per promuovere anche la frequenza ad attività formative, lavorative, sportive, artistiche, aggregative e ricreative per favorire lo scambio e la comunicazione.

L'organizzazione delle attività garantisce:

- un ambiente accogliente e stimolante;



- il costante coinvolgimento del contesto sociale ed affettivo di riferimento nel percorso educativo del disabile;
- l'integrazione funzionale ed operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio;
- l'integrazione socio-sanitaria.

### **Personale**

Ogni struttura si caratterizza con un diverso grado di intensità assistenziale in conformità con gli obiettivi previsti dal piano personalizzato individuale di assistenza di ogni utente: in particolare il responsabile assicura presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della comunità. Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli utenti, secondo le indicazioni preventivamente espresse dall' UVDM, e comunque in numero di almeno 1 operatore ogni 10 utenti. È presente 1 educatore professionale ogni 10 utenti, che svolge nella struttura in particolare una funzione di supporto all'acquisizione e/o al recupero dell'autonomia, di attivazione di dinamiche relazionali e promuove momenti di interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione, di ogni singolo utente, nonché con il contesto socio-culturale territoriale.

In ogni struttura, sono inoltre previsti anche interventi svolti da artigiani esperti quali per esempio i maestri d'arte, falegnami, ceramisti, coltivatori, musicisti che prestando la loro opera collaborano al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati.

### **Funzionamento**

La struttura semiresidenziale garantisce il funzionamento per un minimo di 7 ore giornaliere, per 5 giorni alla settimana e per 10 mesi l'anno. Per motivate esigenze organizzative e gestionali, previa valutazione del Comune competente, la struttura può essere autorizzata a funzionare per periodi inferiori, e comunque per non meno di 3 giorni a settimana.

## **PROGRAMMI DI SEMIAUTONOMIA PER ADULTI CON DISABILITÀ**

I programmi per la semiautonomia offrono un sostegno a livello abitativo e servizi di supporto e accompagnamento all'autonomia personale e all'inclusione sociale e lavorativa a persone disabili, con capacità di autogestione e autonomia tali da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa.

I programmi per la semiautonomia sono offerti in appartamenti di civile abitazione, organizzati come nuclei abitativi familiari che accolgono fino ad un massimo di 6 ospiti con bisogni omogenei o compatibili, coinvolti in maniera continua e diretta nella conduzione e nella gestione della vita quotidiana.

Le modalità organizzative e gestionali dei programmi sono in funzione delle finalità contenute nei singoli progetti personalizzati di autonomia, finalizzati ad accompagnare la persona verso l'autonomia lavorativa e sociale, in modo che egli possa costruirsi una vita indipendente, nel rispetto delle sue peculiari esigenze e inclinazioni.

È prevista la figura di un responsabile del programma, al quale compete la pianificazione e la verifica delle attività svolte, nonché il coordinamento con i servizi territoriali, le verifiche e i controlli sui programmi attuati. Al responsabile compete anche la gestione del personale impiegato.

Il supporto programmato di operatori è determinato in base a quanto previsto dai singoli progetti personalizzati ed è rivolto ad offrire il necessario sostegno al raggiungimento degli obiettivi di autonomia prefissati. Per favorire la creazione di rapporti di scambio e di sostegno



reciproco tra gli ospiti e potenziare l'efficacia degli interventi programmati, ogni programma è rivolto a persone che abbiano bisogni omogenei o almeno compatibili, e che siano in grado di interagire positivamente nel percorso di acquisizione dell'autonomia.

## **REGISTRO DELLE STRUTTURE ACCREDITATE**

La normativa regionale demanda ai soggetti pubblici territorialmente competenti la definizione delle procedure e delle modalità per l'iscrizione al Registri delle strutture accreditate, le modalità di convenzionamento e l'espletamento dell'attività di vigilanza.

Il Registro delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità è istituito presso l'Ufficio di Piano del Comune di Aprilia.

Così come configurato dalle norme regionali, assume particolare rilevanza il carattere territoriale del sistema di accreditamento, in termini di accesso, gestione e monitoraggio nonché di valutazione delle istanze di accesso al registro delle strutture accreditate collocate in ambito territoriale, funzioni attribuite ai soggetti pubblici territorialmente competenti.

Nel rispetto della competenza territoriale dell'iscrizione e della gestione del Registro delle strutture accreditate, non si potranno accogliere istanze di strutture collocate fuori del territorio di Aprilia.

Nel Registro verranno inseriti i seguenti dati:

- a) ambito territoriale di riferimento;
- b) denominazione della struttura;
- c) anagrafica della struttura (sede, legale rappresentante, recapiti);
- d) codice fiscale e partita IVA;
- e) tipologia di servizio (residenziale, semiresidenziale);
- f) capacità ricettiva massima;
- g) anagrafica del soggetto gestore;
- h) provvedimento di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento.

### **Competenze del Comune**

#### *Autorizzazione al funzionamento*

Il Comune rilascia le autorizzazioni al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità insistenti sul proprio territorio, vigila e controlla sulla permanenza e il rispetto dei requisiti autorizzativi.

#### *Accreditamento*

Il Comune gestisce il Registro delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità accreditate e provvede alla valutazione e al monitoraggio delle strutture accreditate in ordine al mantenimento dei requisiti di accreditamento e alla qualità del servizio reso.

### **Gestione del Registro**

Il Registro delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità è tenuto presso l'Ufficio di Piano del Comune di Aprilia.

Il Registro è un elenco aperto, che potrà essere integrato e accogliere, nel tempo, le richieste degli organismi interessati, i quali potranno presentare in qualsiasi momento istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 e ss.mm.ii.



Per l'esame delle istanze verrà istituita apposita Commissione nominata dal Dirigente del Settore III – Istruzione, cultura e sociale del Comune di Aprilia, formata dal personale afferente all'Ufficio di Piano. Gli esiti delle valutazioni delle istanze verranno consegnati al Dirigente del Settore III – Istruzione, cultura e sociale del Comune di Aprilia che, con proprio atto dirigenziale, formalizzerà l'iscrizione al registro per gli aventi titolo, dandone comunicazione agli interessati.

La Commissione si riunirà con cadenza trimestrale per la valutazione delle istanze pervenute nel periodo precedente. L'Ufficio di Piano procederà, con cadenza semestrale, all'aggiornamento del Registro con le eventuali modifiche e/o integrazioni.

Qualora il Comune, nel corso delle proprie funzioni di vigilanza, controllo e monitoraggio, verificasse l'inosservanza delle prescrizioni normative o insussistenza/perdita dei requisiti inerenti il funzionamento, nonché dei requisiti specifici di qualità, procederà all'adozione dei provvedimenti necessari. La revoca dell'autorizzazione al funzionamento da parte del Comune comporta automaticamente la revoca dell'accreditamento e la cancellazione dal Registro.

Nel corso della valutazione delle istanze la Commissione potrà chiedere integrazioni documentali, chiarimenti e ulteriori necessarie informazioni utili ai fini della valutazione.

In caso di assenza dei requisiti necessari all'accreditamento e/o di gravi carenze nella documentazione presentata, non si potrà procedere all'iscrizione al Registro. A fronte di un diniego di accreditamento e di iscrizione al Registro da parte del Comune, potrà essere, comunque, presentata nuova istanza, una volta sanate le criticità evidenziate.

L'inserimento nel Registro non farà insorgere in capo al Comune alcun obbligo alla stipula di convenzioni, ma rappresenta il presupposto necessario per l'eventuale convenzione per l'inserimento di persone con disabilità residenti nel Comune.

L'accreditamento ottenuto presso un diverso Comune può avere valore anche per il Comune di Aprilia per la specifica sezione del Registro per la quale è stato chiesto (Strutture per persone con disabilità), fatta salva la coerenza dei criteri di autorizzazione al funzionamento e i requisiti di qualità di accreditamento degli altri comuni con quelli del Comune di Aprilia e la possibilità di richiedere eventuale e specifica integrazione della documentazione.

Il Comune provvederà, senza alcun obbligo, a seguito di procedura comparativa, in ragione delle proprie necessità, tenuto conto delle risorse presenti in Bilancio e fatta salva la facoltà di scelta da parte dell'utente finale della struttura tra quelle inserite nel Registro, a convenzionarsi sulla base della qualità del servizio offerto e delle garanzie di moralità professionale così come specificato nella Delibera ANAC n. 32 del 20 gennaio 2016 "Determinazione Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali".

Non sono previste graduatorie tra gli organismi accreditati. Il Registro è redatto seguendo l'ordine alfabetico.

### **Soggetti richiedenti l'accreditamento**

La domanda di accreditamento può essere presentata dal legale rappresentante delle strutture residenziali e semiresidenziali a carattere socio-assistenziale per persone con disabilità, ubicate sul territorio comunale.

Non è consentito agli organismi aderenti a un Consorzio richiedere a titolo individuale l'iscrizione al Registro qualora il Consorzio vi sia già iscritto oppure abbia precedentemente richiesto l'iscrizione. Non è consentito ad un Consorzio richiedere a titolo individuale l'iscrizione al Registro qualora organismi aderenti al Consorzio vi siano già iscritti a titolo individuale oppure abbiano precedentemente richiesto l'iscrizione.



La giurisprudenza esclude ogni automatismo nell'estensione del rapporto di accreditamento (anche in caso di successione tra enti), dovendosi sempre accertare i requisiti soggettivi e oggettivi richiesti dalla normativa vigente (cfr. Cons.St., sez. IV, 8 marzo 2001, n.1349).

### **Modalità di presentazione della domanda**

La domanda di accreditamento dovrà essere presentata dal legale rappresentante della struttura, che risponde della corretta gestione del servizio di residenzialità e/o semi-residenzialità e che deve attestare il possesso dei requisiti soggettivi previsti.

La domanda dovrà essere presentata tramite specifico modello adottato con atto dirigenziale Settore III – Istruzione, cultura e sociale del Comune di Aprilia.

Oltre alla domanda dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- copia di un valido documento d'identità del dichiarante;
- copia dell'autorizzazione rilasciata dal Comune territorialmente competente;
- documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124 come modificata dalla D.G.R. 27 febbraio 2018, n. 130. In particolare:
  - dichiarazione curriculare sottoscritta del responsabile della struttura;
  - atto di impegno del responsabile della struttura alla partecipazione al programma annuale di formazione e aggiornamento nell'area di utenza specifica della struttura (adulti con disabilità);
  - elenco del personale operante nella struttura;
  - dichiarazione curriculare di ogni operatore, sottoscritta e corredata da copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante;
  - atto di impegno del responsabile a far seguire un programma di formazione e aggiornamento, al personale interno alla struttura, diversificato per tipologie professionali;
  - descrizione dell'organizzazione del lavoro;
  - descrizione delle condizioni lavorative;
  - dichiarazione degli strumenti/modalità di comunicazione interna;
  - atto di impegno del responsabile della struttura a presentare la relazione annuale;
  - dichiarazione del responsabile della struttura che il personale in servizio è titolare per almeno il 50% di contratti di lavoro a tempo indeterminato nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro;
  - codice etico conforme a quanto previsto dal D.lgs. 8 giugno 2001 n. 231 (vedi "Indicazioni sommarie per la redazione del codice etico");
  - carta dei servizi, nella quale sono riferite le informazioni che documentano la coerenza con i criteri della D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124. e ss.mm.ii: al paragrafo 2.3. Partecipazione degli ospiti, nr. 2.3.1, 2.3.2; 2.3.3; al paragrafo 2.4. Benessere degli ospiti n. 2.4.1 punto a) e punto b); al paragrafo 2.4.2 Benessere fisico, psichico e relazionale (limitatamente ai punti a) b) c) e) f);
  - modello di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della L. 13 agosto 2010, n. 136.

Gli organismi/enti, che in precedenza hanno ottenuto l'autorizzazione all'apertura e funzionamento per unadeterminata struttura, non sono obbligati a richiedere il conseguente accreditamento. Questo, di contro, è indispensabile ai fini della iscrizione nel Registro ai fini del convenzionamento con il Comune.



### **Presentazione della domanda**

La domanda di iscrizione al Registro, corredata dei documenti richiesti, dovrà essere redatta secondo il modello allegato e indicare nell'oggetto:

AVVISO PUBBLICO PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ, AI SENSI DELLA D.G.R. LAZIO 24 MARZO 2015, N. 124 COME MODIFICATA DALLA D.G.R. LAZIO 27 FEBBRAIO 2018, N. 130.

e dovrà essere inviata mediante PEC all'indirizzo [servizisociali@pec.comune.aprilia.it](mailto:servizisociali@pec.comune.aprilia.it)

### **Procedure per l'accreditamento**

I servizi e le strutture socio-assistenziali, pubbliche e private, autorizzate ai sensi della vigente normativa, possono essere accreditate su richiesta, dal Comune, con le modalità e i limiti previsti dalle presenti linee guida.

Il Comune si attiene, nelle procedure di accreditamento, ai requisiti di qualità previsti dalla vigente normativa e riportati nelle presenti Linee guida.

Il Comune definisce la documentazione e le dichiarazioni che devono corredare la domanda di accreditamento, al fine di riscontrare la sussistenza dei requisiti previsti.

La domanda di accreditamento, corredata dalla documentazione comprovante il possesso dei requisiti prescritti, può essere presentata in qualsiasi momento al Comune.

La Commissione per la verifica della documentazione si riunirà ogni 3 mesi per esaminare le istanze pervenute nel periodo. L'iscrizione o il diniego all'accreditamento è disposto con apposita determinazione Dirigenziale. L'Ufficio di Piano procederà, con cadenza semestrale, all'aggiornamento del Registro con eventuali modifiche o integrazioni.

Ogni anno, dalla data del rilascio dell'accreditamento e dall'iscrizione al registro, il legale rappresentante della struttura dovrà presentare apposita autodichiarazione attestante il mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento, fatte salve le funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo da parte del Comune.

Il Comune verifica periodicamente la permanenza dei requisiti per l'accreditamento e, se accerta situazioni di non conformità, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate e previa formale diffida, sospende con prescrizioni o adotta il provvedimento di revoca dall'accreditamento.

La revoca dell'accreditamento comporta l'automatica risoluzione dell'eventuale rapporto contrattuale in essere.

### **Cancellazione dal Registro**

La cancellazione dal Registro è disposta:

- a)** per accertata perdita dei requisiti necessari per l'iscrizione;
- b)** per gravi e accertate inadempienze relative al servizio reso;
- c)** su richiesta del legale rappresentante.

La cancellazione è disposta con provvedimento dirigenziale.

<b>NORME TRANSITORIE</b>
--------------------------

L'Ufficio di Piano, entro 60 giorni dall'adozione del presente provvedimento:



- 1)** istituirà con atto dirigenziale il Registro di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità, ai sensi della D.G.R. 24 marzo 2015, n. 124;
- 2)** approverà e pubblicherà un Avviso Pubblico per informare dell'istituzione del Registro e per avviare la ricezione delle istanze di accreditamento da parte delle strutture interessate. Non sarà prevista alcuna scadenza per la presentazione delle istanze;
- 3)** elaborerà e approverà, con atto dirigenziale, uno specifico modello di domanda per la presentazione delle istanze di accreditamento e l'iscrizione al Registro.