



PROCEDURE PER L'APPLICAZIONE DELLA DGR n. 84/16 gennaio 2007

L.R. 16 agosto 2002, n. 22. "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali" - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le strutture sociosanitarie e sociali".

PREMESSE

Le procedure di autorizzazione e di accreditamento illustrate nel presente documento riguardano le unità di offerta di cui all'Allegato A della DGR 84 del 16 gennaio 2007, già operanti e quelle di nuova istituzione, che realizzano interventi socio-sanitari e sociali a carattere residenziale e semiresidenziale che sono rivolti a :

- a) Prima infanzia ed età evolutiva;
- b) Persone con disabilità;
- c) Persone anziane autosufficienti e non autosufficienti;
- d) Soggetti affetti da problematiche di dipendenza da sostanze d'abuso.

Questo documento è tratto dal manuale delle procedure della L.R. 22/02 di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie , socio-sanitarie e sociali approvato con DGR 2501 del 6 agosto 2004 e integrato con i successivi provvedimenti.

Qualora i titolari delle strutture siano organismi del Terzo Settore (Cooperative Sociali, Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, ecc.), ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'autorizzazione all'esercizio e del provvedimento di accreditamento, si rende necessario la preventiva iscrizione agli appositi Albi/Registri regionali previsti dalla normativa vigente.

Per quanto riguarda le strutture in esercizio afferenti all'area delle dipendenze, la domanda di autorizzazione all'esercizio andrà presentata dopo aver presentato istanza di passaggio alle nuove tipologie di offerta secondo quanto previsto dalla DGR n. 3703 del 28.11.2006 "Modifiche ed integrazioni della DGR n. 445 del 28 febbraio 2006 : "Adeguamento dei Servizi e delle strutture per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze da sostanze d'abuso – Aggiornamento della DGR N. 246 del 28/01/1997".

Per quanto concerne i Consultori Familiari, si specifica che pur non essendo citati nella DGR 84/2007, essi vengono contemplati nel presente documento, sia per quanto concerne le procedure da adottare per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, che sono le stesse approvate con la DGR in oggetto, sia perchè la valutazione della rispondenza alla programmazione regionale degli stessi è di pertinenza della Direzione Regionale per i Servizi Sociali.

LA CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE

La classificazione delle unità di offerta permette una puntuale *identificazione* della struttura/servizio che chiede di essere soggetto/oggetto dei processi di autorizzazione e di accreditamento e rappresenta il riferimento per la scelta dei percorsi procedurali. Ogni struttura socio-sanitaria e sociale deve riportare nella domanda di autorizzazione o di accreditamento la sua specifica denominazione riferita alla classificazione sopra richiamata.

Le Unità di Offerta interessate dal presente documento sono le seguenti :

Unità di Offerta	Tipologia
SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA	
▪ Prima infanzia	SO
▪ Micronido e servizi <30	SO
▪ Minori	SO
▪ Comunità educativa riabilitativa per preadolescenti/adolescenti	SS
▪ Comunità educativa mamma-bambino	SO
▪ Comunità familiare	SO
PERSONE CON DISABILITA':	
▪ Centro diurno per persone con disabilità	SS
▪ Comunità alloggio per persone con disabilità	SS
▪ Comunità residenziale	SS
▪ Rsa per persone con disabilità	SS
PERSONE ANZIANE:	
▪ Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	SS
▪ Comunità alloggio per persone anziane	SO
▪ Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	SS
▪ Casa per persone anziane autosufficienti	SO
DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO	
▪ Servizi territoriali	SS
▪ Servizi di pronta accoglienza	SS
▪ Servizi ambulatoriali	SS
▪ Servizi semiresidenziali	SS
▪ Servizi residenziali	SS
ALTRE STRUTTURE	
▪ Hospice	SS
▪ Sapa (Sezione Alta Protezione Alzheimer)	SS
▪ Svp (Stati Vegetativi Permanenti)	SS
▪ Consultori Familiari	SS
Legenda : SS = U.O Socio-Sanitaria SO = U.O Sociale	

LA PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE

La procedura riguarda le Strutture Socio Sanitarie che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere intensivo o estensivo.

Le seguenti disposizioni sono relative ad interventi di costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano le suddette prestazioni (ai sensi dell' Art. 7 LR. N. 22/02)

Si precisa quanto segue (ai sensi dell' Art. 13 della LR. N. 22/02):

Per ampliamento si intende un aumento dei posti letto o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte. Per trasformazione si intende la modifica strutturale e/o funzionale o il cambio d'uso, con o senza lavori, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie oggetto di autorizzazione.

Domanda

La domanda deve essere presentata:

- ❑ Al Presidente della Regione Veneto, nel caso di strutture a carattere socio-sanitario della Regione, di enti o aziende da essa dipendenti, dalle stesse finanziate, anche parzialmente (art. 7 , c. 1 lett.a).
- ❑ Al Sindaco del Comune in cui ha sede la struttura oggetto dell'intervento, negli altri casi (art. 7 c. 1 lett. b); il Comune inoltrerà quindi la richiesta al Presidente della Regione Veneto per ottenere il parere obbligatorio e vincolante ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione.

Documentazione da allegare alla domanda.

- domanda di autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art 7 LR 22/2002
- elaborati progetto definitivo (in duplice copia di cui una su supporto informatico);
- dichiarazione del progettista di conformità dei files al progetto cartaceo presentato;
- relazione tecnica impianti;
- relazione sull'attività, sui tempi di realizzazione dell'opera e sui dati del proponente;
- certificato di conformità urbanistica di cui all'art. 25 della LR n. 27/2003 o parere positivo della commissione edilizia.

Procedura

La procedura regionale prevede che attraverso l'ufficio di Presidenza, la documentazione viene inviata alla struttura Regionale competente (Direzione Edilizia a Finalità Collettive)

Si distinguono due casi:

a) STRUTTURE DI ENTI o AZIENDE DIPENDENTI dalla Regione o dalla stessa finanziati (art. 7 , c. 1 lett.a).

La Direzione Edilizia a Finalità Collettive procederà all'istruttoria del progetto per l'approvazione dello stesso, previa verifica di conformità del progetto alla programmazione attuativa locale da parte della Direzione Servizi Sociali : l'approvazione del progetto da parte della Regione sostituisce l'autorizzazione comunale secondo quanto previsto dall'art. 25 della LR 27/03.

La struttura regionale invierà al Comune copia dell'atto regionale di approvazione del progetto.

b) STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE NON dipendenti dalla Regione e non finanziate (art. 7 c. 1 lett. b).

La Direzione Edilizia a Finalità Collettive esprimerà il parere tecnico obbligatorio e vincolante di cui all'art. 7 LR 22/02. di concerto con la Direzione Servizi Sociali, che a sua volta lo comunicherà al Comune e all'Azienda ULSS

L'autorizzazione alla realizzazione viene rilasciata dal Comune.

L'autorizzazione alla realizzazione per Strutture Sociali che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere intensivo o estensivo non è regolamentata dalla LR 22/02.

La realizzazione di tali strutture è comunque soggetta al Testo Unico in materia edilizia (DPR 380/2001) e le funzioni amministrative sono esercitate dal Comune in cui ha sede la struttura.

In base all'art.14 della LR 22/2002 (autorizzazione all'erogazione e all'esercizio di attività sociali da parte di soggetti pubblici e privati), il Comune interessato alla realizzazione di nuove strutture a carattere sociale deve valutare la conformità della realizzazione stessa alla programmazione locale al fine di potere successivamente concedere l'autorizzazione all'esercizio della struttura.

Copia del permesso a costruire deve essere inoltrata alla Direzione regionale per i Servizi Sociali e all'ARSS.

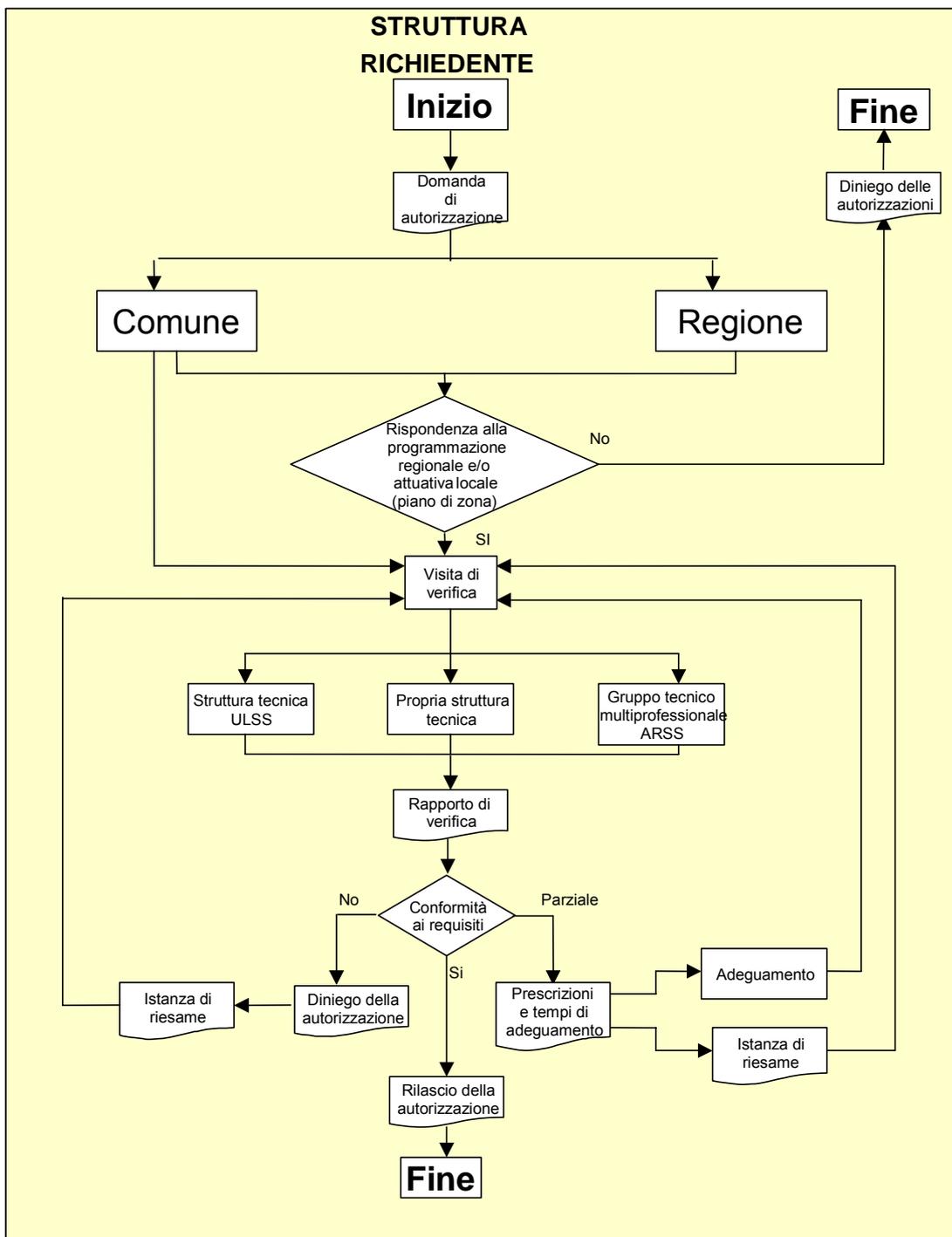
La procedura è sintetizzata nella seguente tabella:

<u>Procedure per l'autorizzazione alla Realizzazione delle Strutture Socio Sanitarie e Sociali che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere intensivo o estensivo</u>					
A	Classificazione Strutture (DGRV n. 2501/04)	Riferimento normativo	Autorità competente rilascio autorizzazione	Procedura	Tempistica evasione istanza da parte della Regione
Autorizzazione alla realizzazione	Strutture a carattere socio-sanitario della Regione, di enti o aziende da essa dipendenti, dalle stesse finanziate, anche parzialmente SA/SS	Art. 7 comma 1 (lettera a) LR 22/2002 e artt. 2, 25 LR 27/2003	Regione Direzione Edilizia a Finalità Collettive, previa positiva valutazione della rispondenza alla programmazione	1) Domanda inoltrata al Presidente della Giunta regionale	180 giorni
				2) Verifica della conformità alla programmazione attuativa locale da parte della Direzione Servizi Sociali	
				3) Decreto di approvazione dell'intervento	
Strutture socio-sanitarie diverse da quelle sopra SA/SS	Art. 7 comma 1 (lettera b) LR 22/2002	Comune di competenza previo parere favorevole espresso dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali	1) Domanda inoltrata al Comune; il Comune chiede alla Regione il rilascio del parere preventivo	180 giorni	
			2) Parere tecnico sul progetto da parte della Direzione Regionale Edilizia a finalità Collettive		
			3) Verifica della conformità dell'intervento alla programmazione attuativa locale da parte della Direzione Regionale Servizi Sociali		
			4) Attestazione da parte della Direzione Servizi Sociali di conformità alla programmazione attuativa locale e nulla osta per il Comune al rilascio del permesso a costruire		
			5) Invio da parte del Comune del permesso a costruire alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali e alla Direzione Edilizia a finalità Collettive		
Strutture a carattere sociale SO	DPR 380/2001 ; Art 6 L 328/2000 e art 132, comma 1 lettera D, DLgs 112/1998	Comune	1) Domanda inoltrata al Sindaco del Comune territorialmente competente	N.I.	
			2) Verifica della conformità alla programmazione attuativa locale da parte del Comune (art. 14 LR 22/02)		
			3) rilascio permesso a costruire da parte del Comune		
			4) invio da parte del Comune del permesso a costruire alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali e all'ARSS.		

LA PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

La procedura di autorizzazione all'esercizio riguarda sia le strutture già autorizzate al funzionamento, sia le strutture di nuova realizzazione, sia le sedi distaccate di nuova costruzione di strutture già autorizzate. L'intero iter procedurale, illustrato nel flow-chart che segue, deve completarsi entro **180 giorni** dal ricevimento della domanda di autorizzazione.

FLUSSO PROCEDURALE PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO



Le domande di autorizzazione e/o conferma all'esercizio, nonché le domande di accreditamento dovranno essere in regola con la vigente normativa sull'imposta di bollo (D.P.R. n. 642/1972 e successive modifiche ed integrazioni) e deve essere formulata dal titolare o dal legale rappresentante dell'ente titolare del servizio di cui alla DGR 84/2007 (fac-simile in Allegato); deve essere inviata, tramite raccomandata, al Presidente della Giunta Regionale del Veneto o al Sindaco del Comune/Comuni Associati a seconda della tipologia della unità di offerta, in relazione all'autorità competente come individuata dall'allegato alla DGR 2501 del 6 agosto 2004, "Classificazione delle strutture".

Alla domanda devono essere allegati le **liste di verifica** relative ai requisiti generali e specifici, debitamente compilate dall'ente richiedente, nella colonna riservata all'autovalutazione, attraverso una valutazione del tipo "a soglia" (SI/NO).

Questo documento allegato deve riportare in calce il nominativo dell'operatore che ha effettuato l'autovalutazione ed al quale è possibile rivolgersi per eventuali chiarimenti.

La domanda delle strutture già autorizzate ed in esercizio deve altresì essere corredata da un piano di adeguamento riferito ai requisiti generali e specifici che, all'autovalutazione, non sono risultati conformi.

La Documentazione allegata alla domanda deve comprendere almeno:

- Autorizzazione alla realizzazione della struttura/servizio.
- Planimetria dei locali e delle attività.
- Breve relazione sulle attività che si intendono svolgere (o già svolte per le strutture in esercizio) sulla popolazione di riferimento, sulla tipologia e sui volumi ipotizzati delle prestazioni (o già realizzati per le strutture in esercizio).
- Liste di verifica compilate nella colonna riservata all'autovalutazione.

Per l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità, **la Regione** si avvarrà :

- a) Per i Servizi di supporto alla famiglia e per le unità di offerta a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso, del Gruppo Tecnico Multiprofessionale (GTM) coordinato dall'ARSS e costituito da *facilitatori* iscritti nell'*Elenco Regionale dei Facilitatori*, in composizione variabile (da 2 a 6) a seconda della tipologia e complessità della struttura oggetto di verifica, mentre
- b) per le altre Unità di Offerta, di strutture tecniche dell'Azienda ULSS competente per territorio, coordinate dalla Direzione per i Servizi Sociali della stessa Azienda ULSS, integrate da dirigenti dei servizi sociali già competenti in materia di vigilanza sulle strutture e di accertamento delle idoneità professionali, che operano sulla base di un apposito programma di intervento approvato dalla Conferenza dei Sindaci.

Per l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità, **il Comune/Comuni associati** potranno avvalersi del Gruppo Tecnico Multiprofessionale (GTM) ovvero di strutture tecniche dell'Azienda ULSS competente per territorio, coordinate dalla Direzione per i Servizi Sociali della stessa Azienda ULSS, ovvero di proprie strutture tecniche, ove presenti e dotate di competenza.

MODALITA' E TEMPISTICA DELL'ISTRUTTORIA

a) II COMUNE / COMUNI ASSOCIATI

Il responsabile del procedimento nominato dall'ente, entro **60 giorni** dal ricevimento della domanda di autorizzazione all'esercizio:

- 1) Esamina la documentazione presentata per verificarne la completezza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali riscontrate, al fine della procedibilità dell'istruttoria. Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa, il responsabile del procedimento invia all'interessato una richiesta in tal senso, assegnando un congruo

termine di tempo per provvedervi. I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato.

- 2) Richiede, per le strutture socio-sanitarie, alla Direzione regionale per i servizi sociali, tramite lettera raccomandata o mail, la valutazione della rispondenza alla programmazione socio-sanitaria regionale, ad esclusione delle strutture di cui al CAPO II della L.R. 22/02 (art.6).

La Direzione regionale per i servizi sociali risponde al Comune **entro 40 giorni** dal ricevimento della richiesta di rispondenza.

- 3) Valuta la rispondenza alla programmazione attuativa locale (piano di zona) per le strutture socio-sanitarie di cui al CAPO III della L.R. 22/02 e per le strutture/servizi sociali di cui all'art.14, comma 2 della L.R. 22/02.
- 4) Incarica una delle due strutture sopra indicate di effettuare l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti generali e specifici e di qualità da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (art. 11, comma 2 della L.R. 22/02) e delle strutture sociali;

Per le funzioni di autorizzazione all'esercizio di attività sociali da parte di soggetti pubblici e privati, il comune competente direttamente o in forma associata con gli altri comuni, può delegare la relativa funzione (art.14, comma 4 della L.R. 22/02) all'Azienda ULSS territorialmente competente.

Entro 80 giorni dalla data di affidamento dell'incarico deve essere effettuata la verifica da parte della struttura incaricata.

La data ed il piano di verifica sono comunicati al Comune, dalla struttura incaricata, con almeno **20 giorni** di anticipo sulla visita. Il Comune si incarica di trasmetterli tempestivamente al richiedente.

Entro 20 giorni dalla conclusione della verifica, la struttura incaricata redige e trasmette al Comune committente il *rapporto di verifica* sui risultati della visita di verifica ed in particolare sulle eventuali non rispondenze riscontrate.

Entro 20 giorni dal ricevimento del rapporto di verifica, il Comune comunica all'ente richiedente, tramite lettera raccomandata o e-mail l'esito dell'istanza e fornisce copia delle liste di verifica compilate dalla struttura incaricata dell'accertamento ed emette il provvedimento di autorizzazione all'esercizio.

Al termine del procedimento, il Comune comunica alla Direzione regionale per i servizi sociali e all'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio dell'attività concessi

b) LA REGIONE

Il responsabile del procedimento nominato dalla Direzione regionale per i servizi sociali, **entro 30 giorni** dal ricevimento della domanda di autorizzazione all'esercizio:

- 1) Esamina la documentazione presentata e valuta la rispondenza alla programmazione socio-sanitaria regionale ed attuativa locale, ad esclusione delle strutture di cui al CAPO II della L.R.22/02. Verifica la completezza dell'istanza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali riscontrate. Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa, il responsabile del procedimento invia all'interessato una richiesta in tal senso, assegnando un congruo termine per provvedervi.

I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato.

- 2) Incarica una delle due strutture sopra indicate per effettuare l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti generali e specifici e di qualità da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (art. 11, comma 2 della L.R. 22/02).

Entro **100 giorni** dalla data di affidamento dell'incarico deve essere effettuata la verifica da parte della struttura individuata.

Il piano di verifica è comunicato dalla struttura incaricata con almeno **30 giorni** di anticipo sulla visita, alla Regione, che lo trasmette al richiedente con **almeno 20 giorni** di anticipo sulla data della visita.

Entro **20 giorni** dalla conclusione dell' accertamento, la struttura incaricata redige e trasmette alla Regione un rapporto di verifica, evidenziando le eventuali non risposdenze riscontrate ed allegando copia della lista di verifica compilata.

Entro **20 giorni** dal ricevimento del rapporto di verifica, la Regione comunica alla struttura richiedente, tramite raccomandata o mail, l'esito della verifica e copia della lista di verifica compilata dalla struttura incaricata dell'accertamento.

Nei **30 giorni** successivi alla comunicazione, l'esito del procedimento verrà formalizzato dal dirigente della struttura regionale competente.

RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'ESERCIZIO

a) IL COMUNE O I COMUNI ASSOCIATI O L'AZIENDA ULSS DELEGATA

Sulla base delle valutazioni, degli accertamenti e delle verifiche effettuate:

PER LE NUOVE STRUTTURE E PER LE STRUTTURE GIA' IN ESERCIZIO E NON ANCORA AUTORIZZATE

Rilascia l' autorizzazione all'esercizio delle attività
Non rilascia l' autorizzazione. Comunica e motiva al richiedente l'esito negativo con apposita relazione valutativa ed allega copia delle liste di verifica completate.
Sospende il rilascio dell'autorizzazione e comunica al richiedente la non completa rispondenza ai requisiti con apposita relazione, cui allega copia delle liste di verifica e le "prescrizioni" con i relativi tempi di adeguamento (articolo 9 L.R. 22/02).

PER LE STRUTTURE GIA' AUTORIZZATE ED IN ESERCIZIO

<ul style="list-style-type: none">▪ Conferma l'autorizzazione all'esercizio delle attività.
<ul style="list-style-type: none">▪ Conferma con deroghe l'autorizzazione all'esercizio delle attività.
<ul style="list-style-type: none">▪ Non conferma l'autorizzazione all'esercizio per carenza dei requisiti minimi ed assenza di un piano di adeguamento meritevole di approvazione.
Conferma con prescrizioni l'autorizzazione all'esercizio "con prescrizioni" o "in via provvisoria" con l'assegnazione dei tempi massimi previsti dall'art.10, comma 4 della L.R. n.22/02 per la realizzazione del piano di adeguamento ai requisiti minimi. Detto piano deve essere, quanto alle strutture pubbliche, approvato dal dirigente della struttura competente (art.25 L.R. 27/11/2003 n.27), anche in ordine al finanziamento della relativa spesa.

In uno stesso provvedimento di rilascio possono essere contemplate, ove presenti, sia le prescrizioni che le deroghe.

b) LA REGIONE

Sulla base delle valutazioni, degli accertamenti e delle verifiche effettuate:

PER LE NUOVE STRUTTURE

▪ Rilascia l' autorizzazione all'esercizio delle attività e la comunica al richiedente.
▪ Non rilascia l' autorizzazione, comunicando al richiedente l'esito negativo con apposita relazione valutativa, cui allega copia delle liste di verifica completate.
Sospende il rilascio dell'autorizzazione e comunica al richiedente la non completa rispondenza ai requisiti con apposita relazione, cui allega copia delle liste di verifica e le "prescrizioni" con i relativi tempi di adeguamento (articolo 9 LR22/02).

PER LE STRUTTURE GIA' AUTORIZZATE ED IN ESERCIZIO

▪ Conferma l' autorizzazione all'esercizio delle attività.
▪ Conferma con deroghe l' autorizzazione all'esercizio delle attività.
▪ Non conferma l' autorizzazione all'esercizio per carenza dei requisiti minimi ed assenza di un piano di adeguamento meritevole di approvazione.
Conferma con prescrizioni l' autorizzazione all'esercizio "con prescrizioni" con l'assegnazione dei tempi massimi previsti dall'art.10, comma 4 della L.R. n.22/02 per la realizzazione del piano di adeguamento ai requisiti minimi. Detto piano deve essere, quanto alle strutture pubbliche, approvato dal dirigente della struttura competente (art.25 L.R. 27/11/2003 n.27), anche in ordine al finanziamento della relativa spesa.

In uno stesso provvedimento di rilascio possono essere contemplate, ove presenti, sia le prescrizioni che le deroghe.

L'esito di ciascun procedimento è trasmesso in copia all'ARSS.

Il provvedimento di autorizzazione all'esercizio può essere **unico** quando riferito alla struttura nel suo complesso o articolato in provvedimenti **separati** quando riguarda strutture fisiche distinte ovvero aree organizzative interne, giuridicamente appartenenti ad unica struttura ma dotate di propria autonomia operativa ed in possesso di tutti i requisiti e delle condizioni per essere autorizzate.

Nel caso in cui l'autorizzazione all'esercizio sia stata negata o sospesa con notifica di "prescrizioni" e relativi tempi di adeguamento, il titolare o il legale rappresentante della struttura richiedente, entro e non oltre 20 giorni dalla data di comunicazione, potrà avanzare richiesta motivata di riesame dell'istanza di contestazione, utilizzando, in alternativa :

- Lettera raccomandata
- Telegramma
- E mail con firma elettronica

Entro **60 giorni** dall'invio della richiesta di riesame dell'istanza, la Regione o il Comune competente, valutate le motivazioni e predisposti, se del caso, ulteriori accertamenti, notifica all'interessato l'istanza definitiva.

L'autorizzazione all'esercizio ha una durata di 5 anni ed è soggetta a rinnovo previa verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità di cui all'art.10 della L.R. 22/02. L'autorizzazione può essere revocata, previa diffida, nel caso in cui si verificano carenze di requisiti.

I documenti della procedura di autorizzazione all'esercizio includono:

1. **Le liste di verifica:** Sono i documenti che riportano i dati identificativi della struttura valutata e i requisiti minimi, generali e specifici e di qualità per l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Tali liste sono utilizzate sia dalla struttura richiedente per effettuare l'autovalutazione, sia dalla struttura incaricata all'accertamento dei requisiti (L.R. 22/02 art.11 comma 2). Le liste di verifica sono composte da una prima colonna riservata ai requisiti, una seconda colonna dedicata ad elementi esplicativi dei requisiti ed agli indicatori, una terza colonna riservata all'autovalutazione della struttura/servizio richiedente seguita da una quarta colonna riservata alla struttura incaricata dell'accertamento ed infine una quinta colonna per le eventuali note.

2 **Il piano di verifica:** E' il documento che pianifica le attività della *visita di verifica*. E' formulato dalla *struttura di verifica* e comunicato all'ente interessato prima della *visita di verifica*. **Il piano di verifica riporta almeno le seguenti informazioni:**

- Struttura/servizi interessati dalla visita di verifica
- Data, ora e località delle visite
- Durata presumibile delle visite
- Documenti di riferimento (LR 22/02, manuale di autorizzazione e accreditamento, liste di verifica, ecc.)
- Risorse necessarie al team per effettuare la visita (locali, attrezzature, personale, ecc.)
- Composizione della struttura di verifica e identificazione dei valutatori

3. **Il rapporto di verifica:** E' redatto dalla struttura incaricata dell'accertamento dei requisiti e riassume i risultati della visita di verifica. Il rapporto di verifica esprime un resoconto sui risultati che si riferiscono a ciascuna delle "aree omogenee di requisiti" oggetto della verifica ed un giudizio complessivo e finale di conformità della struttura interessata.

Sono elementi del rapporto di verifica:

- La identificazione delle strutture/servizi interessati
- Il modello di riferimento (liste di verifica)
- La data, la località e la durata della visita
- La composizione della struttura di verifica e la identificazione dei valutatori
- Il resoconto sintetico sullo svolgimento della visita con segnalazione di eventuali contestazioni e criticità riscontrate
- Le prescrizioni per i requisiti "non conformi"
- L'elenco della documentazione allegata

**TEMPISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA PRIMA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO EX L.R. 22/2002**

Soggetti coinvolti	Termine presentazione domanda	Termine evasione istanza da parte dell'autorità competente
Nuovi servizi o parti di strutture interessate da lavori di adeguamento (compresi servizi con progetto approvato con DGR non ancora realizzati)	A richiesta prima di iniziare ad operare	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture con autorizzazione in scadenza nei primi sei mesi di applicazione	Entro 180 gg dall'entrata in vigore della presente delibera	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture con autorizzazione in scadenza dopo i primi sei mesi dall'entrata in vigore	Entro la data della scadenza e comunque non oltre tre anni dall'entrata in vigore della presente delibera.	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture già autorizzate (con autorizzazione non soggetta a scadenza) (SERD e prima infanzia)	Entro 2 anni dall'entrata in vigore della presente delibera	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture non autorizzate ed in esercizio	entro un anno dall'entrata in vigore	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda

Per i consultori familiari già autorizzati (con autorizzazione non soggetta a scadenza) ed in esercizio, il termine per la presentazione della domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 22/2002 scade il 14 settembre 2007 ossia a tre anni dalla pubblicazione della DGR n. 2501/04.

**TEMPISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RINNOVO
DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO EX L.R. 22/2002 (SITUAZIONE A REGIME)**

Termine presentazione domanda di rinnovo	Termine evasione istanza da parte dell'autorità competente
Almeno 90 gg prima della scadenza	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda

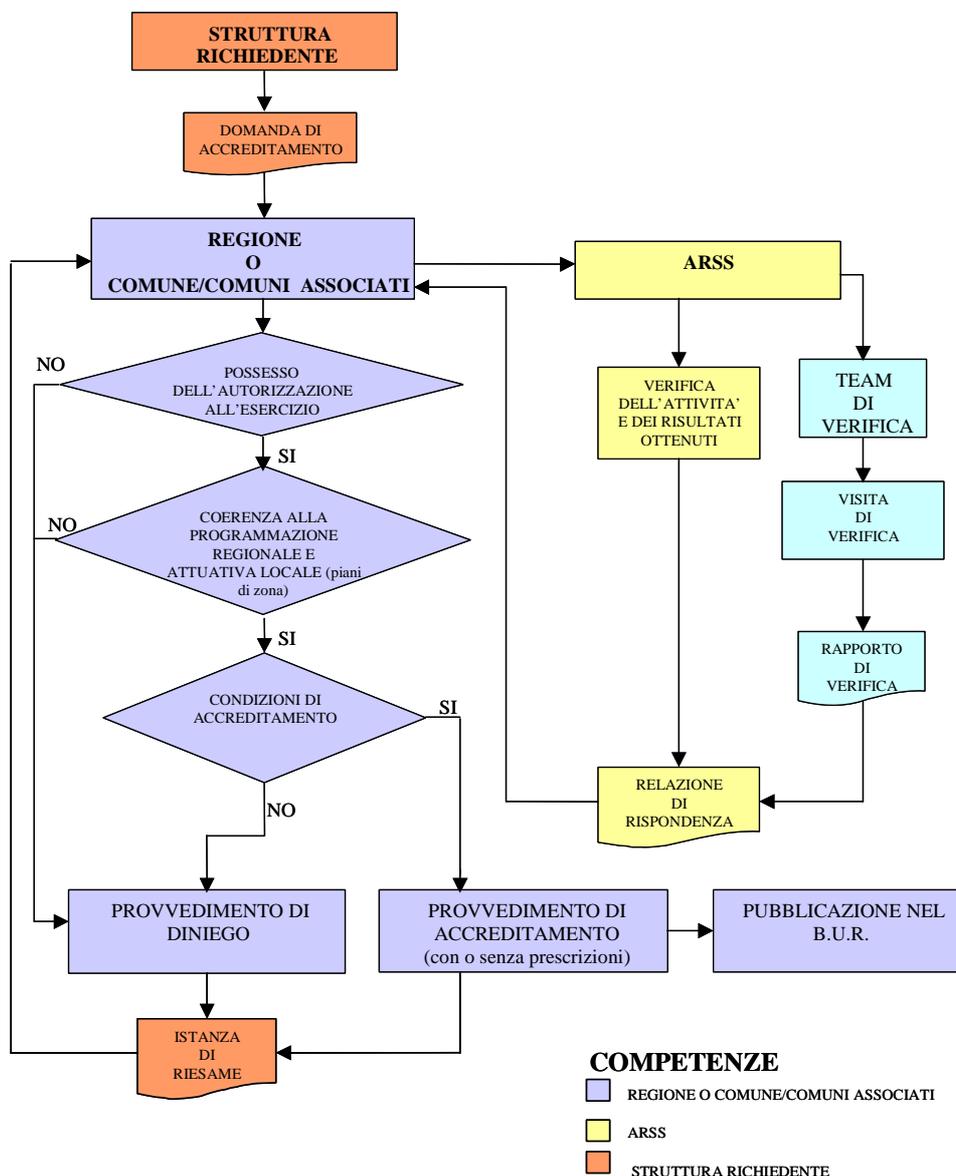
LA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

L'intero iter procedurale per l'accreditamento, illustrato nel flow-chart che segue, deve concludersi necessariamente **entro 120 giorni** dalla data di ricevimento dell'istanza da parte della Regione o del Comune o dei Comuni associati (art. 19, comma 1 della L.R. 22/02).

Per il rispetto dei tempi assegnati, le attività di verifica delle condizioni di accreditamento effettuate dalla Direzione regionale per i servizi sociali (strutture sanitarie e socio-sanitarie) **o dai Comuni/ Comuni associati** (strutture/servizi sociali) devono obbligatoriamente procedere di pari passo con le attività di verifica dell'ARSS (rispondenza agli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per l'accreditamento e

verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, di cui all'art. 16, comma 1 e comma 2, lett. c, d della L.R. 22/02).

FLUSSO PROCEDURALE DI ACCREDITAMENTO



La domanda di accreditamento istituzionale, anche per le strutture già in esercizio e provvisoriamente accreditate (art. 22, comma 6, della L.R. 22/02), è formulata dalla struttura socio-sanitaria o sociale, entro **90 giorni** dalla data di rilascio o di conferma dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività. Tale domanda (**fac-simile** in Allegato) è formulata dal titolare o dal legale rappresentante e inviata, con lettera raccomandata, alla Direzione regionale per i servizi sociali per le strutture socio-sanitarie oppure al Comune/Comuni associati per le strutture/servizi sociali.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- Autorizzazione all'esercizio delle attività

- Relazione sintetica di presentazione della struttura: missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma interno e verso altri servizi/strutture, risorse umane, eventuale sistema di gestione della qualità.
- Liste di verifica formulate con gli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per l'accreditamento, debitamente compilate dalla struttura richiedente, nella colonna riservata all'autovalutazione con un punteggio percentuale di 0; 60; 100 che corrisponde a:
 - "0" mancanza totale o grave carenza di un requisito oppure requisito parzialmente sviluppato o parzialmente applicato (specificare le motivazioni nella colonna "note");
 - "60" requisito esistente ed in linea di massima coerente con i principi e le finalità per cui è posto, ma suscettibile di miglioramento;
 - "100" requisito applicato in completa coerenza con il modello, in tutti i suoi aspetti.

Stabilito che ogni requisito ha lo stesso "peso", la struttura sanitaria, socio-sanitaria e sociale richiedente potrà conseguire l'accreditamento istituzionale quando raggiunge o supera il **punteggio complessivo medio del 60%**.

Naturalmente, i requisiti con punteggio inferiore al 60% saranno oggetto di prescrizioni che dovranno essere adempiute entro i termini indicati, per ciascun requisito, nelle liste di verifica. In occasione del rinnovo dell'accreditamento istituzionale saranno verificati, in primis, i requisiti oggetto di prescrizione che dovranno obbligatoriamente raggiungere un punteggio uguale o superiore al 60%.

Le liste di verifica per l'accreditamento sono quelle vigenti al momento della presentazione della domanda di accreditamento e contengono i requisiti generali di accreditamento.

I requisiti specifici di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, saranno definiti in seguito dalla Giunta Regionale per le tipologie di attività svolte dalle diverse strutture interessate.

- Lista di indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, debitamente compilata. Per le strutture non ancora in esercizio, la lista di indicatori verrà presentata dopo un anno dall'inizio dell'attività.
- ricevuta pagamento oneri di accreditamento (solo per richiedenti privati) (Allegato E DGR 84/2007).

In calce a ciascuna delle "aree omogenee" di requisiti per l'accreditamento riportati nelle liste di verifica, dev'essere riportato il nominativo dell'operatore che ha effettuato l'autovalutazione ed al quale è possibile rivolgersi per eventuali chiarimenti.

La Regione o il Comune/Comuni associati che riceve la domanda di accreditamento istituzionale, **entro 10 giorni (dei 120 previsti):**

- nomina il responsabile del procedimento e lo comunica alla struttura richiedente;
- verifica il possesso, da parte della struttura richiedente, dell'autorizzazione all'esercizio;
- verifica la coerenza con le scelte di programmazione socio-sanitaria o sociale regionale e con le scelte di programmazione attuativa locale (piano di zona);
- esamina la documentazione presentata per verificarne la completezza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali riscontrate, al fine della procedibilità dell'istruttoria;

Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa o alla richiesta di chiarimenti, il responsabile del procedimento invia all'interessato una richiesta in tal senso assegnando un congruo termine per provvedervi.

I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato.

Scaduti i termini si procederà o alla ripresa del procedimento oppure al definitivo provvedimento di diniego da parte della Giunta Regionale per le strutture sanitarie e socio-sanitarie o da parte del Comune/Comuni associati per le strutture/servizi sociali.

Nel caso di esito positivo dell'esame, l'Ente preposto trasmette l'intera documentazione al **Direttore dell'ARSS** per la verifica "di parte terza" della rispondenza ai requisiti per l'accreditamento, dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

L'ARSS, ricevuta la documentazione, dispone di **100 giorni (dei 120 previsti)** per gli adempimenti di propria competenza. A tale scopo provvede:

- alla nomina del responsabile del procedimento;
- alla nomina di un team di valutatori per effettuare la visita di verifica alla struttura richiedente;
- alla verifica dei requisiti di accreditamento;
- alla verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti .

Per la *verifica dei requisiti di accreditamento* l'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria si avvale di un **team di verifica** composto da:

- un **team leader**, responsabile della verifica di accreditamento e scelto tra i componenti del *registro regionale dei valutatori per l'accreditamento istituzionale*.
- **almeno due fino ad un massimo di cinque valutatori**, scelti tra i componenti del registro regionale assicurando la presenza, per la verifica di strutture socio-sanitarie e sociali, anche di operatori del sociale competenti in materia.

Nel team possono essere inseriti, in qualità di osservatori, con il consenso del *team leader* e della struttura in valutazione, alcuni *valutatori in formazione*.

Il team leader è nominato dall'ARSS e collabora con la stessa nella scelta, entro 10 giorni, degli altri componenti del team di verifica.

Il team esamina i risultati dell'autovalutazione effettuata dalla struttura richiedente e predispone, entro 10 giorni dall'incarico, il ***piano di verifica*** che viene immediatamente comunicato all'ente interessato. La ***visita di verifica*** è effettuata nei giorni stabiliti dal piano di verifica e si conclude con la presentazione all'ARSS del ***rapporto di verifica***, comprensivo delle eventuali prescrizioni, entro e non oltre **80 giorni** dalla data di incarico.

Contemporaneamente alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento da parte del team, l'ARSS effettua la ***verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti*** dall'ente richiedente.

Per tale verifica l'ARSS si avvale di una ***lista di indicatori*** che dovrà essere accuratamente compilata dalla struttura richiedente ed allegata alla domanda di accreditamento.

I dati forniti dalla struttura richiedente saranno valutati dall'ARSS confrontandoli e integrandoli con i dati di attività ed elementi conoscitivi disponibili presso gli uffici regionali o comunali.

Qualora i dati forniti dalla struttura richiedente risultassero non adeguati o presentassero contraddizioni rispetto ai flussi informativi regionali o comunali, potranno essere richieste eventuali integrazioni anche prevedendo una visita, da parte dell'ARSS, presso la struttura interessata, previa comunicazione con congruo anticipo della data e dell'ora della visita.

Entro **i successivi 10 giorni**, l'ARSS trasmette alla Direzione regionale per i servizi sociali (strutture socio-sanitarie) o ai Comuni interessati (strutture/servizi sociali) copia del rapporto di verifica formulato dai valutatori e una *relazione di rispondenza* sui risultati della visita di accreditamento e sull'esito della verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti dalla struttura richiedente.

La Direzione regionale per i servizi sociali o il Comune/Comuni associati competente che riceve la documentazione dall'ARSS predispone, **entro i successivi 10 giorni**, il provvedimento di accreditamento o di diniego, entro e non oltre 120 giorni dalla data di ricezione della domanda.

I provvedimenti riguardanti le strutture sanitarie e socio-sanitarie sono soggetti all'approvazione della Giunta Regionale.

I documenti della verifica includono:

Le Liste di Verifica: Sono i documenti che riportano i dati identificativi della struttura valutata e le liste degli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per accreditamento utilizzato sia dalla struttura richiedente per effettuare l'autovalutazione sia dal *team di verifica* dell'ARSS.

Le liste di verifica sono composte da una prima colonna riservata ai requisiti, una seconda colonna dedicata ad elementi esplicativi dei requisiti ed agli indicatori, una terza colonna riservata all'autovalutazione della struttura/servizio richiedente seguita da una quarta colonna riservata alla struttura incaricata dell'accertamento ed infine una quinta colonna per le eventuali note.

Il Piano di Verifica: E' il documento che pianifica le attività della *visita di verifica*.

E' formulato dal *team di verifica* e comunicato dall'ARSS alla struttura interessata prima della *visita di verifica*. Il piano di verifica riporta almeno le seguenti informazioni:

- Struttura/servizi interessati dalla visita di accreditamento
- Data, ora e località della visita
- Durata presumibile della visita
- Documenti di riferimento (LR 22/02, manuale di autorizzazione e accreditamento, liste di verifica, ecc.)
- Risorse necessarie al team per effettuare la visita (locali, attrezzature, personale, ecc.)
- Composizione del team di verifica e identificazione dei valutatori

Il Rapporto di Verifica: Il rapporto di verifica è il documento che descrive lo svolgimento della *visita di verifica* e riassume per ciascuna "area omogenea di requisiti ulteriori di qualificazione", i risultati conseguiti. Viene redatto dal *team leader* con la collaborazione degli altri valutatori, alla fine della *visita di verifica*. E' firmato dal *team leader*, controfirmato per presa visione dal responsabile della struttura esaminata e trasmesso all'ARSS insieme alle *liste di verifica*. Sono elementi del rapporto di verifica:

- La identificazione delle strutture/servizi interessati
- Lo scopo della visita di verifica
- Il modello di riferimento (lista di verifica)
- La data, la località e la durata della visita
- La composizione del team di verifica e l'identificazione dei valutatori
- Il resoconto sintetico sullo svolgimento della visita con segnalazione di eventuali contestazioni e criticità riscontrate
- Le prescrizioni per i requisiti con punteggio inferiore al 60%
- L'elenco della documentazione allegata

La relazione di rispondenza formulata dall'ARSS è il documento che esprime un giudizio complessivo in merito al possibile accreditamento della struttura richiedente. Sono elementi della relazione :

- La identificazione delle strutture/servizio interessati all'accREDITamento
- Un giudizio per ciascuna "area omogenea di requisiti ulteriori di qualificazione"
- Una valutazione complessiva sull'intero processo di verifica
- I tempi di adeguamento per le prescrizioni
- La verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti

Il documento è inviato dall'ARSS alla Direzione regionale per i servizi sociali (strutture socio-sanitarie) oppure al Comune/Comuni associati (strutture e servizi sociali) ed utilizzato dagli enti competenti per formalizzare, con apposito provvedimento, l'esito positivo o negativo del processo di accreditamento.

Il rilascio o il diniego dell'accREDITamento istituzionale avviene con provvedimento della Giunta Regionale per le strutture sanitarie e socio-sanitarie o del Comune/Comuni associati per le strutture e servizi sociali.

L'elenco delle strutture accreditate è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, con periodicità annuale.

Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accREDITamento può essere concesso in via provvisoria per la durata di 12 mesi, tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. Eventuale esito negativo della verifica comporta la sospensione dell'accREDITamento temporaneamente concesso (D.lgs. 229/99 art.8-quater comma 7)

Le strutture che ottengono l'accREDITamento istituzionale con punteggio medio uguale o superiore al 60% ma con alcuni requisiti valutati meno del 60%, dovranno ottemperare alle prescrizioni entro i termini indicati nelle liste di verifica e saranno sottoposte a visita di verifica entro i tre anni successivi.

Nel caso di diniego dell'accREDITamento la struttura interessata può presentare una nuova richiesta di accREDITamento non prima di un anno (art. 19, comma 2) dalla data del provvedimento conclusivo del procedimento e una volta che abbia rimosso gli impedimenti rilevati in precedenza.

Il titolare o il legale rappresentante della struttura interessata può presentare istanza di riesame in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate (D.lgs. 229/99 art.8-quater co.3 let c) entro e non oltre 20 giorni dalla data di comunicazione dell'esito, utilizzando, in alternativa:

- **Lettera raccomandata**
- **Telegramma**
- **E mail con firma elettronica**

Entro 60 giorni dall'invio della richiesta di riesame dell'istanza, la Regione (strutture sanitarie e socio-sanitarie) o il Comune/Comuni associati (strutture e servizi sociali), avvalendosi della collaborazione dell'ARSS, valutate le motivazioni e predisposti, se del caso, ulteriori accertamenti, comunica all'interessato le determinazioni di competenza.

L'accreditamento ha una durata (validità) di tre anni ed è soggetto a rinnovo previa verifica del mantenimento dei requisiti e adempimento delle prescrizioni assegnate.

Il mancato raggiungimento del 60% di punteggio, per i requisiti oggetto di prescrizione, comporta il mancato rinnovo dell'accreditamento.

Nell'arco dei tre anni di durata, l'accreditamento può essere sospeso o revocato (art.20, comma1 della L.R. 22/02) al venir meno delle condizioni di cui all'art. 16 della LR 22/02.

Almeno 180 giorni prima della scadenza, le strutture interessate devono presentare domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale, corredando la richiesta con le apposite liste di verifica compilate nella colonna riservata all'autovalutazione da parte della struttura richiedente.

Le procedure per il rinnovo sono le medesime del primo accreditamento istituzionale.

Le liste di verifica possono essere recuperate, nella versione aggiornata, presso gli uffici ed il sito internet dell'ARSS. Il processo di accreditamento istituzionale non si esaurisce con il "provvedimento di accreditamento" o con il "provvedimento di diniego" ma continua con il monitoraggio, da parte dell'ARSS (su segnalazione), del mantenimento dei requisiti di accreditamento, secondo quanto disposto dall'art. 20, comma 2 della L.R.22/02.

TEMPISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Soggetti coinvolti	Termine presentazione domanda	Termine evasione istanza
Strutture già esistenti e provvisoriamente accreditate	Entro 90 gg dall'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio secondo la L.R. 22	Entro 120 giorni dalla data di ricezione della richiesta
Strutture nuove e/o già esistenti	A richiesta entro i 5 anni di durata della nuova autorizzazione all'esercizio	Entro 120 giorni dalla data di ricezione della richiesta

I criteri e l'entità dell'onere posto a carico dell'accreditando è determinato dalla Giunta Regionale in relazione alla tipologia e alla complessità della struttura interessata (art.19, comma 4).

ONERI PER L'ACCREDITAMENTO PER LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIALI

UNITÀ DI OFFERTA	ONERI COMPLESSIVI (Euro)
Servizi di supporto alla famiglia -	
▪ Prima infanzia	650,00
▪ Minori	650,00
▪ Comunità educativa mamma-bambino	650,00
▪ Comunità educativa riabilitativa per preadolescenti/adolescenti	650,00
▪ Comunità familiare	650,00
Persone con disabilità:	
▪ Centro diurno per persone con disabilità	870,00
▪ Comunità alloggio per persone con disabilità	870,00
▪ Comunità residenziale	1270,00
▪ Rsa per persone con disabilità	2410,00
Persone anziane:	
▪ Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	870,00
▪ Comunità alloggio per persone anziane	870,00
▪ Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	2410,00
▪ Casa per persone anziane autosufficienti	1270,00
Dipendenti da sostanze da abuso:	
▪ Servizi territoriali	650,00
▪ Servizi di pronta accoglienza	870,00
▪ Servizi ambulatoriali	1270,00
▪ Servizi semiresidenziali	870,00
▪ Servizi residenziali	870,00
Altre strutture	
▪ Hospice	1270,00
▪ Sapa (Sezione Alta Protezione Alzheimer)	870,00
▪ Svp (Stati Vegetativi Permanenti)	870,00

Qualora la domanda di accreditamento riguardi più Unità di offerta in una stessa sede, il richiedente sosterrà un unico onere, pari a quello con l'importo più alto.

L'elenco delle strutture accreditate è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, con periodicità annuale.

INDICAZIONI TRANSITORIE

1. Le domande di autorizzazione al funzionamento per le strutture socio sanitarie e sociali presentate alle Aziende ULSS entro la data di approvazione della delibera in oggetto (ossia 16 gennaio 2007), e per le quali non sia stato effettuato il relativo sopralluogo, devono essere ripresentate secondo le modalità della presente circolare;
2. Alle unità di offerta per le quali il sopralluogo sia stato già effettuato alla data di pubblicazione sul BURV della DGR n. 84/2007 (ossia 6 marzo 2007), il decreto di autorizzazione viene rilasciato sulla base della normativa previgente (DGR 447/2000).

PER INFORMAZIONI

- Per informazioni generali:

Agenzia Regionale Socio-Sanitaria

Sito www.arssveneto.it

Mail arss@regione.veneto.it

Tel. 041-2793561 (segreteria)

Fax 041/2793566

- Per informazioni sulle singole unità di offerta:

UNITÀ DI OFFERTA	FUNZIONARIO DI RIFERIMENTO	N. TEL. 041 279 -
Servizi di supporto alla famiglia -		
▪ Prima infanzia	patrizia.fincato@regione.veneto.it	-1462
▪ Micronido e servizi<30	patrizia.fincato@regione.veneto.it	-1462
▪ Minori	salvatoreme@regione.veneto.it	-1402
▪ Comunità educativa mamma-bambino	salvatore.me@regione.veneto.it	-1402
▪ Comunità educativa riabilitativa per preadolescenti/adolescenti	salvatore.me@regione.veneto.it	-1402
▪ Comunità familiare	salvatore.me@regione.veneto.it	-1402
Persone con disabilità:		
▪ Centro diurno per persone con disabilità	annamaria.monte@regione.veneto.it	-1387
▪ Comunità alloggio per persone con disabilità	annamaria.monte@regione.veneto.it	-1387
▪ Comunità residenziale	annamaria.monte@regione.veneto.it	-1387
▪ Rsa per persone con disabilità	annamaria.monte@regione.veneto.it	-1387
Persone anziane:		
▪ Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	annalisa.basso@regione.veneto.it	-1393
▪ Comunità alloggio per persone anziane	annalisa.basso@regione.veneto.it	-1393
▪ Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	annalisa.basso@regione.veneto.it	-1393
▪ Casa per persone anziane autosufficienti	annalisa.basso@regione.veneto.it	-1393
Dipendenti da sostanze da abuso:		
▪ Servizi territoriali	anna.corti@regione.veneto.it	-1392
▪ Servizi di pronta accoglienza	anna.corti@regione.veneto.it	-1392
▪ Servizi ambulatoriali	anna.corti@regione.veneto.it	-1392
▪ Servizi semiresidenziali	anna.corti@regione.veneto.it	-1392
▪ Servizi residenziali	anna.corti@regione.veneto.it	-1392
Altre strutture		
▪ Hospice	annalisa.basso@regione.veneto.it	-1393
▪ Sapa (Sezione Alta Protezione Alzheimer)	annalisa.basso@regione.veneto.it	-1393
▪ Svp (Stati Vegetativi Permanenti)	annalisa.basso@regione.veneto.it	-1393
▪ Consulteri Familiari	anna.fiore@regione.veneto.it	-1415

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Al Presidente della Giunta Regionale del Veneto
Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901
30123 VENEZIA

oppure

Al Sindaco
del Comune di(...)

Oggetto: Autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e sociali (L.R. 22/2002)

Il sottoscritto nato a

.....

il residente a Cap.

.....

Via N°.....

tel.....

C.F./P.I.

in qualità di

Direttore Generale dell' Azienda U.L.S.S. n°.....

Sindaco del Comune di....., Cap,

con sede in Via..... n.....

tel....., fax....., e-mail.....

Legale rappresentante della (ditta/società/azienda) con sede legale

a, Cap, Via..... N.

...

tel. fax., e-mail.

CHIEDE

l'autorizzazione all'esercizio dell'attività per la seguente struttura socio-sanitaria/sociale (tipologia secondo classificazione riportata in Allegato n.1 della DGR 2501/04) :

.....

con sede amministrativa:

località	CAP	VIA	N.	TEL.	E MAIL

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA
(Presidio, Dipartimento, Unità Operativa, ecc.)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	CAP	VIA	N.	TEL.	E-MAIL

Allega la seguente documentazione:

- Autorizzazione alla realizzazione della struttura
- Relazione sintetica di presentazione della struttura : missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.
- Planimetria dei locali, in scala adeguata, con l'indicazione funzionale dei locali
- Liste di verifica (requisiti per l'autorizzazione all'esercizio) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione e contenenti l'indicazione delle evidenze a supporto della stessa nella colonna elementi/indicatori di risultato

-
-

Privacy - Informativa ai sensi dell'art.13, D.lgs. n.196/2003

Ai sensi del D.lgs. n.196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla L.R. 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data

Firma

.....

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Al Presidente della Giunta Regionale del Veneto
Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901
30123 VENEZIA

oppure

Al Sindaco
del Comune di(..)

Oggetto: Accreditoamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie e sociali (L.R. 22/2002)

Il sottoscritto nato a

.....

il residente a Cap.

.....

Via N°.....

tel.....

C.F./P.I.

in qualità di

- Direttore Generale dell' Azienda U.L.S.S. n°..... o dell' A.O. di
- Sindaco del Comune di....., Cap,
con sede in Via..... n.....
tel....., fax....., e-mail.....
- Titolare di impresa individuale o di studio professionale con sede
a, Cap, Via..... n.....
tel....., fax....., e-mail.....
- Legale rappresentante della (ditta/società/azienda) con sede legale
a, Cap, Via..... n,
tel. fax., e-mail.
.....

CHIEDE

l'accreditamento istituzionale per la seguente struttura socio-sanitaria/sociale (tipologia secondo classificazione riportata in Allegato n.1 della DGR 2501/04) :

.....
 con sede amministrativa:

località	CAP	VIA	N.	TEL.	E MAIL

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA
 (Presidio, Dipartimento, Unità Operativa, ecc.)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	CAP	VIA	N.	TEL.	E-MAIL

Allega, per ciascuna struttura da accreditare, la seguente documentazione:

- Autorizzazione all'esercizio delle attività
- Relazione sintetica di presentazione della struttura : missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.
- Liste di verifica (requisiti di accreditamento) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione e contenenti l'indicazione delle evidenze a supporto della stessa nella colonna elementi/indicatori di risultato
- indicatori di attività e risultati (allegato D DGR 84/2007)
- ricevuta pagamento oneri di accreditamento (solo laddove richiesti) (Allegato E DGR 84/2007)
-
-

Privacy - Informativa ai sensi dell'art.13, D.lgs. n.196/2003

Ai sensi del D.lgs. n.196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla L.R. 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data

Firma

.....