



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
8^a legislatura

Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	Luca	Zelo
Assessori	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Marialuisa	Coppola
	Oscar	De Bona
	Elena	Donazzan
	Fabio	Gava
	Massimo	Giorgetti
	Renzo	Marangon
	Flavio	Silvestrin
	Flavio	Tosi
	Stefano	Valdegamberi
Segretario	Antonio	Menetto

Deliberazione della Giunta

n. **84** del **16 GEN. 2007**

OGGETTO: 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.

L’Assessore alle Politiche Sociali Stefano Antonio Valdegamberi di concerto con l’Assessore alle Politiche Sanitarie Flavio Tosi riferisce quanto segue.

Con Legge Regionale n. 22 del 2002 la Regione Veneto ha individuato le competenze dei soggetti pubblici e privati nell’attuazione dei processi di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento dei Servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Con DGR n. 2473/04 e DGR n. 2501/04 la Giunta Regionale ha inteso dare attuazione a quanto complessivamente disposto dalla citata Legge 22, compreso – per quanto concerne i servizi e le strutture sociali – l’art.14 della legge predetta, che affida alla Giunta Regionale il compito di definire – ad integrazione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi stabiliti dalla normativa regionale vigente – e a livello di proposta i nuovi requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da sottoporre al parere della Conferenza Regionale per la programmazione Sociosanitaria, di cui all’art.133 della L.R. 11/2001.

Con DGR. n. 3855 del 3 dicembre 2004, la Giunta Regionale ha approvato, tra l’altro, la sperimentazione necessaria a dar attuazione ai provvedimenti appena sopra richiamati per il settore sociale e sociosanitario in alcune significative tipologie di offerta con l’obiettivo di verificare l’impatto in termini economici, organizzativi e gestionali, sperimentazione da realizzarsi in alcune realtà regionali corrispondenti al territorio delle Aziende UU.LL.SS.SS..

Con DGR n. 393 del 11 febbraio 2005 è stato approvato il progetto di sperimentazione, con il quale la Direzione dei Servizi sociali in collaborazione con l’Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS), ha avviato il progetto di analisi delle procedure di autorizzazione all’esercizio e accreditamento istituzionale per le strutture sociali e socio-sanitarie riferite alle tipologie di unità d’offerta afferenti alle seguenti aree:

- Anziani
- Disabili
- Dipendenze
- Minori

- Prima Infanzia
- Alcune tipologie afferenti all'ambito sanitario (HRSA – riconosciute come RSA con L.R. n.2/2006, HOSPICE, Sezione Alta Protezione Alzheimer, Stati Vegetativi Permanenti)

Con delibera n. 4261 del 30/12/05 è stato prorogato il termine per la chiusura della sperimentazione al 30/06/06.

Con Delibera n. 2288 del 18/07/2006, formalizzata la conclusione della sperimentazione, la Direzione dei servizi sociali con il supporto dell'ARSS, veniva incaricata di sottoporre l'elaborato contenente gli standard di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale (**Allegato A**) alla Conferenza Permanente per Programmazione Sociosanitaria, prima di farli approvare definitivamente dalla presente Giunta, secondo quanto previsto dal comma 1 dell'art.14 della L.R. 22/2002.

Il parere della Conferenza Permanente per la Programmazione Sociosanitaria, riunitasi ai sensi dell'art. 133 della L.R.11/2001, è stato acquisito in data 19 dicembre 2006, validando l'**Allegato A**, contenente gli standard di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale.

Tali standard sono già stati tradotti dall'ARSS in relative liste di verifica (**Allegato C**), che contengono, inoltre, anche requisiti che si rifanno a normative nazionali cogenti.

Per quanto riguarda l'area degli anziani, essendo in fase di conclusione il progetto "Determinazione standardizzata dei carichi assistenziali sui profili e validazione della S.Va.M.A.", approvato con DGR n. 2831 del 4 ottobre 2005, si chiarisce che le unità di offerta del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti potrebbero subire integrazioni/modifiche sostanziali determinate dagli esiti di quest'ultimo.

In parallelo a questa attività di sperimentazione sono stati predisposti, dalla Direzione Regionale dei Servizi Sociali e dall'ARSS una serie di elementi per l'attuazione della L.R. 22/2002 per le strutture socio sanitarie e sociali:

- secondo quanto previsto dai commi 1 e 2 dell'art.16 della L.R.22/2002, per i quali fra le condizioni di accreditamento c'è anche la verifica dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, è stato definito un'insieme di indicatori (**Allegato D**) che per area e tipologia di unità di offerta permetteranno l'esecuzione di questa verifica.
- secondo quanto previsto dal comma 4 dell'art.19 della L.R. 22/2002 per cui la Giunta Regionale doveva determinare "i criteri e l'entità degli oneri posti a carico dell'accreditando a titolo di partecipazione agli oneri derivanti dalla procedura di accreditamento, in relazione alla complessità e alla tipologia della struttura", si è proceduto ad individuare rispetto alla classificazione delle strutture un insieme di macrocategorie, in parte corrispondenti con il dettaglio della classificazione, a cui collegare correlati oneri (**Allegato E**) da sostenere per richiedere l'accREDITAMENTO istituzionale. L'accREDITAMENTO, - essendo - funzionale al riconoscimento dell'idoneità del richiedente ad operare per conto del SSSR, costituisce un passaggio obbligatorio per le strutture socio sanitarie e sociali di titolarità di un'Azienda ULSS o di un Comune, pertanto, gli oneri individuati nell'allegato E sono dovuti esclusivamente dalle strutture afferenti agli altri enti gestori a copertura della procedura di accreditamento che facoltativamente potranno attivare.

Nell'individuazione degli oneri da richiedere alla singola struttura accreditanda, è stato tenuto in considerazione l'esborso che la Regione dovrebbe sostenere per coprire i costi dell'istruttoria (gestione pratiche, gettone valutatore, rimborsi, ecc).

In base a tali parametri, sono stati individuati gli importi degli oneri di accreditamento contenuti nell'**Allegato E** della seguente delibera.

Gli oneri di accreditamento sono destinati principalmente alla copertura dei costi della procedura di accreditamento istituzionale e, poiché l'ARSS detiene la responsabilità della gestione e del coordinamento delle relative attività di visita di verifica, appare opportuno che la stessa riscuota e accerti, come condizione imprescindibile, prima dell'attivazione del gruppo dei valutatori, il pagamento degli oneri previsti, sospendendo il decorso dei tempi amministrativi fino a tale momento.

L'ARSS tratterrà l'85% degli oneri riscossi a copertura delle attività di gestione e coordinamento visita di verifica, mentre il restante 15% verrà trasferito alle autorità competenti a ristoro delle spese di segreteria e gestione pratiche.

- In riferimento a quanto disposto dalla DGR n. 2473/2004, pur non rientrando nelle finalità della sperimentazione, è stato rivisto il relativo **Allegato B** contenente le unità di offerta non soggette ad autorizzazione all'esercizio ma che entrano a far parte del sistema dei servizi resi in quanto previsti dal Piano socio – sanitario regionale, per i quali l'erogazione del servizio è soggetta all'obbligo di comunicazione di avvio dell'attività, da presentare al Comune dove hanno sede.

Gli interventi di modifica hanno riguardato l'inserimento/eliminazione di alcune tipologie di unità di offerta e/o la modifica dei criteri per il miglioramento della qualità (**Allegato B**) di cui devono dare evidenza al momento della comunicazione al Comune.

Come previsto dalla DGR n. 2288/2006 l'applicazione dei nuovi standard e l'utilizzo delle nuove procedure partirà da gennaio 2007 con la tempistica riportata nella Tabella dell'**Allegato F**.

La titolarità della domanda di autorizzazione all'esercizio o accreditamento istituzionale è del soggetto pubblico o privato che a seguito di atti o provvedimenti di programmazione interna all'ente, stabilisca l'avvio o la realizzazione di specifiche unità di offerta (titolarità della funzione).

A prescindere dalla tempistica definita, percorso agevolato e abbreviato sarà riconosciuto alle strutture partecipanti alla sperimentazione, che in virtù di ciò subiranno nel primo anno di applicazione un'unica visita integrativa di quanto già valutato durante la sperimentazione sia in merito ai requisiti di autorizzazione all'esercizio che di accreditamento istituzionale.

Per quanto riguarda l'area delle dipendenze, le strutture ad essa afferenti, secondo quanto previsto dalla DGR n. 3703 del 28.11.2006, relativa all'adeguamento dei Servizi e delle strutture per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze da sostanze d'abuso, presenteranno, per l'aggiornamento della DGR n. 246 del 28/01/1997, istanza di passaggio alle nuove tipologie di offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti e alcolodipendenti (**Allegato A**). Tale istanza è propedeutica alla presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio.

Rispetto alla delibera n. 2473/2004 rimane ferma la possibilità, per le strutture in esercizio e per quelle già autorizzate alla realizzazione, di derogare del 20%, nell'ambito dell'autorizzazione all'esercizio, gli standard strutturali, salvo che per quelli dove è espressamente negata tale possibilità.

Nelle Unità di offerta sperimentate rientrano fra gli altri anche talune tipologie afferenti alla competenza sanitaria:

- HRSA
- Sezione alta protezione Alzheimer (SAPA)
- Stati vegetativi permanenti(SVP)
- HOSPICE

Le strutture residenziali di riconversione ospedaliera (HRSA), in base L.R. n.2 del 3 febbraio 2006, vengono classificate Residenze Sanitarie assistenziali (RSA), che a seguito della sperimentazione sono state classificate come "Unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale", quindi vengono applicati gli standard e i requisiti di quest'ultima.

Le SAPA e gli SVP, in seguito alla sperimentazione sono stati collocati sotto la competenza dell'Unità complessa per la non autosufficienza, pertanto si valuteranno sui requisiti generali del sociale e nello specifico dell'area anziani e sui loro requisiti specifici rimasti invariati a seguito della sperimentazione.

Gli Hospice, invece afferenti all'area sanitaria, verranno valutati sui loro requisiti specifici ritenuti, a seguito della sperimentazione, validi, e sui requisiti generali delle strutture sanitarie, sebbene ciò richiederà, a seguito di questa deliberazione, l'individuazione della non applicabilità di alcuni degli stessi da parte della direzione competente.

Si sottolinea, infine, che la revisione degli standard approvati con DGR n. 2473/2004, ha comportato tra l'altro la modifica di alcune classificazioni adottate in precedenza, pertanto sarà cura dell'ARSS provvedere all'aggiornamento dell'allegato della classificazione approvato con DGR n. 2501/2004.

In termini di procedure salvo quanto è stato espressamente definito in questa delibera rimane valido e vigente quanto disposto nella DGR n. 2501/2004.

Il relatore conclude la propria relazione sottoponendo all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- Vista la Legge 241/1990;
- Vista la L.R. 11/2001 art.133;
- Vista la L.R. 22/2002;
- Vista la DGR n. 2473/04 esecutiva;
- Vista la DGR n. 2501/04, esecutiva;
- Vista la DGR n. 3855/04 esecutiva;
- Vista la DGR n. 393/05 esecutiva;
- Vista la DGR n. 4261/05 esecutiva;
- Vista la DGR n. 2288/06 esecutiva.

DELIBERA

1. Di prendere atto del parere della Conferenza Permanente per la Programmazione Sociosanitaria, riunitasi, ai sensi dell'art.133 della L.R. 11/2001, il giorno 19 dicembre 2006 sull'**Allegato A** della presente delibera, sostitutivo dell'**Allegato A** della DGR n. 2473/2004.

2. Di considerare le premesse, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. Di approvare, quali standard definitivi per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie e sociali in esso contenute, l'**Allegato A**, sostitutivo dell'**Allegato A** della DGR n. 2473/2004, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
4. di autorizzare le autorità competenti, in fase rilascio della autorizzazione all'esercizio, a concedere, per le strutture in esercizio e per quelle già autorizzate alla realizzazione, deroghe ai requisiti e agli standard strutturali dell'**Allegato A** fino ad un massimo del 20%, con esclusione di quelli dove è espressamente negata tale possibilità;
5. Di approvare il nuovo **Allegato B**, sostitutivo dell'**Allegato B** della DGR n. 2473/2004, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riguardante le unità di offerta non soggette ad autorizzazione all'esercizio ma, per le quali l'erogazione del servizio è soggetta all'obbligo di comunicazione di avvio dell'attività, da presentare al Comune dove hanno sede;
6. Di approvare l'**Allegato C**, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale semplice traduzione, a cura dell'ARSS, dei singoli standard dell'**Allegato A** in requisiti articolati nel formato ufficiale di lista di verifica finora utilizzato, sostituendole a quelle approvate con DGR n. 2501/2004;
7. Di stabilire che le istanze di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale saranno presentate dall'ente titolare del servizio così come definito nella premessa;
8. Di stabilire che per 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;
9. Di stabilire che la verifica sull'attività svolta e sui risultati conseguiti, prevista quale una delle imprescindibili condizioni per il rilascio dell'accreditamento, secondo quanto previsto dall'Art. 16 della L.R. 22/2002, verrà svolta sulla base degli indicatori contenuti nell'**Allegato D**, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
10. Di fissare gli importi degli oneri di accreditamento, previsti dall'art. 19 della L.R. 22/2002, pari a quelli descritti nell'**Allegato E**, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
11. Di stabilire che gli oneri previsti per la procedura di accreditamento istituzionale sono dovuti esclusivamente dalle strutture afferenti ad una titolarità diversa da un AULSS o Comune (anche in forma associata);
12. Di attribuire all'ARSS, la riscossione e l'accertamento del pagamento degli oneri come condizione per l'attivazione della visita di verifica;
13. Di determinare che il 15% degli oneri riscossi, venga trasferito alle autorità competenti, mentre il rimanente 85% rimanga all'ARSS per gestire le attività di visita di verifica;
14. Di stabilire come data per l'entrata in vigore dei nuovi standard e delle nuove procedure così come modificate in seguito ai risultati della sperimentazione, il 1° gennaio 2007, prevedendo come tempistica di applicazione per le diverse situazioni in essere quella contenuta nell'**Allegato F** quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
15. Di stabilire che per le realtà sociali e socio sanitarie partecipanti alla sperimentazione, sarà eseguita, entro il primo anno di applicazione delle nuove disposizioni; un'unica visita di verifica, attivata d'ufficio dall'ARSS, che ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale comunicherà i relativi rapporti di verifica alle rispettive Autorità competenti per il rilascio formale dei relativi atti;
16. Di trasmettere il presente provvedimento agli enti interessati;
17. Di pubblicare il presente provvedimento sul BURV;

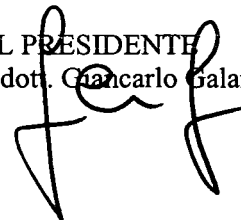
18. Di demandare all'ARSS il conseguente aggiornamento della classificazione e del manuale delle procedure di attuazione della L.R. 22/2002, documenti approvati con DGR n.2501/2004.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Meretto

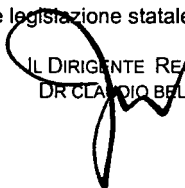


IL PRESIDENTE
On. dott. Giancarlo Galan



Visto: se ne propone l'adozione attestandone la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

IL DIRIGENTE REGIONALE
DR CLAUDIO BELTRAME



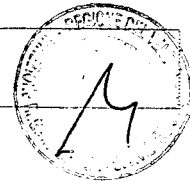
SECRETARIA REGIONALE
SANTA E SOCIALE
IL SEGRETARIO REGIONALE
dott. Giancarlo Rubetti

PIANIFICAZIONE REGIONALE
PUBBLICAZIONE SANITARI
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Giampaolo Rupolo



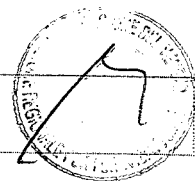
Standard relativi ai
requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento
istituzionale
dei servizi sociali e di alcuni servizi socio sanitari
della Regione Veneto

(complemento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2002 n.22)

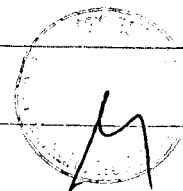


INDICE

<u>PRESENTAZIONE</u>	4
<u>MATERIE TRASVERSALI</u>	6
IGIENE ALIMENTARE	6
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	8
<u>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - PRIMA INFANZIA:</u>	9
ASILO NIDO	10
MICRONIDO	17
NIDO AZIENDALE	24
NIDO INTEGRATO	31
CENTRO INFANZIA*	38
<u>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - MINORI:</u>	39
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	40
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA	47
COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI	55
COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI	62
<u>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - ALTRI:</u>	70
COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO	71
COMUNITA' FAMILIARE	78
<u>PERSONE CON DISABILITÀ:</u>	85
CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ	86
COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ	93
COMUNITÀ RESIDENZIALE	100
RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ	109
<u>PERSONE ANZIANE:</u>	117
CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI	118
COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE ANZIANE	124
CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI	129



UNITA' DI OFFERTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON RIDOTTO-MINIMO BISOGNO ASSISTENZIALE.....	137
UNITA' DI OFFERTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE:.....	139
CASA PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI.....	140
<u>DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO:.....</u>	<u>146</u>
SERVIZI TERRITORIALI.....	147
SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA.....	153
SERVIZI AMBULATORIALI (SER.D E SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO).....	162
SERVIZI SEMIRESIDENZIALI.....	168
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE).....	176
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVO).....	185
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICO).....	194
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (PER MADRI TOSSICODIPENDENTI E/O ALCOLDIPENDENTI CON FIGLI).....	203
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (PER MINORI/ADOLESCENTI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI).....	212

*PRESENTAZIONE*

Il presente documento recepisce o integra i requisiti minimi strutturali e organizzativi fissati dallo Stato per l'autorizzazione all'esercizio e definisce i criteri per l'accreditamento dei servizi e delle strutture a ciclo diurno e residenziale, sociali e socio-sanitari della Regione Veneto.

Tali standard nascono dalla sperimentazione delle ipotesi approvate in precedenza con DGR 2473/04. A seguito di detta sperimentazione approvata con DGR 3855/04, grazie alla verifica sul campo degli standard ipotizzati e all'analisi dei relativi risultati da parte di tavoli tecnici istituiti a livello regionale con partecipazione di operatori pubblici e privati, coordinati dalla Direzione dei Servizi Sociali e dalla Agenzia Regionale Socio Sanitaria, si è addivenuti a quest'insieme di standard.

Si ricorda che attraverso l'autorizzazione all'esercizio si riconosce al servizio o alla struttura la possibilità di operare fornendo liberamente al cittadino i servizi e le prestazioni dichiarate. Con l'accreditamento, invece, si riconosce ai soggetti autorizzati la possibilità di fornire prestazioni o servizi che possono essere compensati con l'impiego di risorse pubbliche.

Gli standard di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento contenuti in questo documento si riferiscono (e costituiscono indispensabile complemento) ai requisiti, generali e specifici, definiti nelle Direttive Regionali di attuazione della L.R. del 16 agosto 2002, n° 22.

Riguardano le strutture di carattere residenziale e semi-residenziale già operanti e quelli di nuova istituzione che sono rivolti alle seguenti fasce di popolazione:

- a) Prima infanzia ed età evolutiva, per interventi educativi e socio-assistenziali integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) Soggetti diversamente abili, per interventi socio assistenziali o socio-sanitari, finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- c) Soggetti anziani, per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari, finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- d) Soggetti affetti da problematiche di dipendenza da sostanze d'abuso o alcoliche;

Gli standard sono stati articolati in generali di area e specifici della singola struttura. I requisiti specifici di struttura sono stati distinti e codificati con la seguente numerazione:

- 1) Funzionali (numerosità, titoli e funzioni del personale);
- 2) Strutturali;
- 3) Tecnologici;
- 4) Organizzativi.



Non sono soggette all'obbligo dall'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento alcune strutture e servizi di tipo sperimentale e, comunque, quei servizi caratterizzati da una natura di mutuo aiuto. La Regione Veneto nell'ambito del Piano Socio-Sanitario regionale disciplinerà le modalità di attivazione di tutti questi servizi. È fatto comunque obbligo agli Enti, pubblici o privati, che intendono attivare questa tipologia di servizi, di comunicare l'apertura al Comune dove lo stesso avrà sede. La comunicazione è finalizzata all'esercizio della vigilanza da parte dei Comuni sulla adeguatezza della assistenza erogata.

MATERIE TRASVERSALI

IGIENE ALIMENTARE

I referenti della Direzione Prevenzione Regionale e di alcuni servizi aziendali di ULSS sono stati coinvolti, durante la fase sperimentale per analizzare l'elenco delle tipologie di strutture e la loro relativa descrizione, approvate con DGR 2473/2004, per poter individuare eventuale ambiti di non applicabilità della normativa relativa all'igiene alimentare e nello specifico del sistema HACCP.

Dall'analisi delle diverse tipologie di strutture, sono state individuate due diverse fattispecie significative per l'eventuale non applicabilità del sistema HACCP:

- comunità che per target trattato e funzione educativa hanno come elemento fondamentale e distintivo già nella propria definizione una forte caratterizzazione domestica e familiare, sia per organizzazione che per caratteristiche strutturali.
- comunità che, a prescindere dai loro destinatari e nonostante la loro classificazione, non necessariamente legata a caratterizzazione domestica, potrebbero identificarla nella definizione della loro specifica mission come modalità erogativa del servizio.

In relazione a queste fattispecie la richiesta di conformità all'HACCP, risulta essere un elemento che avrebbe snaturato queste strutture allontanandole dalla dimensione familiare, che intendono darsi e, peraltro, alle volte ricostruire proprio in cucina attraverso la partecipazione degli utenti alla preparazione dei pasti.

A tal proposito con l'obiettivo di tutelare la dimensione familiare di queste strutture, si richiama il recente Regolamento CE 852 del 29 aprile del 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari, che al comma 2 dell'articolo 1 recita:

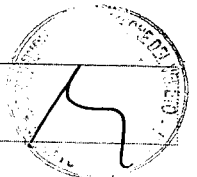
"Il presente regolamento non si applica:

- a) alla produzione primaria per uso domestico privato;
- b) alla preparazione, alla manipolazione e alla conservazione domestica di alimenti destinati al consumo domestico privato;
- c) alla fornitura diretta di piccoli quantitativi di prodotti primari dal produttore al consumatore finale o a dettaglianti locali che forniscono direttamente il consumatore finale.

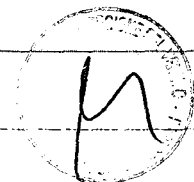
....."

Si è deciso, quindi, che:

- 1) in relazione alla prima fattispecie su descritta, a tutte le strutture per minori (ad esclusione della Comunità educativa riabilitativa) più le comunità familiari e le comunità mamma - bambino non dovrà essere richiesta autorizzazione in base al Sistema HACCP, come da D.L. 155/97.
- 2) relativamente alle altre tipologie di strutture, la derogabilità al sistema HACCP nascerà in relazione alla specifica realtà da autorizzare, in considerazione della sua



eventuale caratterizzazione domestica, in termini di numerosità degli ospiti, di
organizzazione (mission) e di struttura (civile abitazione).

**SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

Nell'ambito della sperimentazione, altra questione sollevatasi in relazione alla gestione e al funzionamento delle strutture socio sanitarie e sociali è stata la sicurezza negli ambienti di lavoro e di conseguenza l'applicabilità del D.lgs 626/94.

In considerazione di quelli che sono i fattori di rischio e la numerosità dei dipendenti sono stati individuati ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, rimanendo, quindi, fermi eventuali altri adempimenti che si dovessero rilevare necessari per il rispetto completo della normativa specifica, i seguenti requisiti e le seguenti modalità di applicazione:

Tabella 1 - Requisiti sulla sicurezza negli ambienti di lavoro

1	La struttura adempie alle nomine e alle procedure previste dal D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni:
1.01	-Individuazione del soggetto che assume le funzioni del datore di lavoro
1.02	-Istituzione del servizio di prevenzione e protezione e nomina del relativo responsabile
1.03	-Valutazione dei rischi
1.04	-Nomina del medico competente e attivazione della sorveglianza sanitaria
2	Gli operatori della struttura operanti a qualsiasi titolo, hanno seguito corsi di formazione relativi ai contenuti di pronto soccorso
3	Gli operatori della struttura operanti a qualsiasi titolo, hanno seguito corsi di formazione relativi ai contenuti di prevenzione antincendio

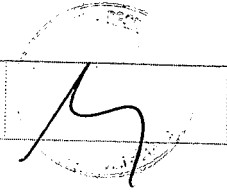
Modalità di applicazione

1) Per le strutture piccole e legate ad ambienti familiari o domestici:

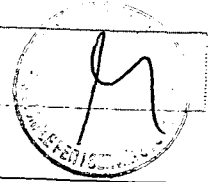
- strutture per minori tutte tranne la comunità riabilitativa
- comunità alloggio per disabili
- comunità alloggio per anziani
- comunità familiare

sono richiesti i soli requisiti codificati con il 2 e 3, cioè quelli sui corsi di formazione.

2) Per tutte le altre strutture sono richiesti i contenuti di cui al punto 1 (1.01, 1.02, 1.03, 1.04) oltre a quelli di cui ai punti 2 e 3.

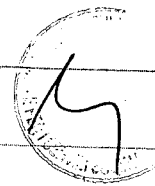


*SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - PRIMA INFANZIA:
UNITÀ DI OFFERTA e STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E
ACCREDITAMENTO*



Denominazione	ASILO NIDO
Definizione	è un servizio educativo per l'infanzia di interesse pubblico, organizzato per accogliere i bambini fino ai 3 anni d'età. L'organizzazione deve prevedere la permanenza del bambino con la possibilità di usufruire del pasto e del riposo.
Finalità	Sociale ed educativa
Utenza	Bambini da 3 mesi a 3 anni
Capacità ricettiva	Minimo 30 massimo 60 bambini*

*Si può prevedere l'iscrizione del 20% in più rispetto alla capienza massima consentita dalla dimensione della struttura di conseguenza la presenza contemporanea dei bambini può essere riferita a tale valore.



Per essere autorizzato all'esercizio l'ASILO NIDO deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(I-au - 0.1)

L'Ente Gestore deve dichiarare la mission educativa, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(I-au - 0.2)

Nella Carta dei Servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi dell'Asilo Nido, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali. Si deve provvedere alla divulgazione della Carta dei Servizi presso gli utenti diretti, indiretti e potenziali.

(I-au - 0.3)

L'orario minimo di apertura è fissato in 7 ore giornaliere, per 5 giorni alla settimana.

(I-au - 0.4)

La pulizia degli ambienti interni ed esterni deve essere giornaliera; quella degli impianti ad aria deve essere effettuata almeno ogni anno.

(AS-NI - au -1.1)

La pianta organica del personale con funzione educativa, assicura il rapporto numerico di:

- 1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi;
- 1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;

in relazione alla frequenza massima.

(AS-NI - au -1.2)

Tra le figure educative deve essere individuato un responsabile (Le ore che l'educatore impiega per la funzione di responsabile non vanno tenute distinte dal monte ore totale di educatore per il calcolo del rapporto numerico educatore / bambino).

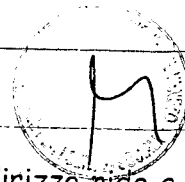
(AS-NI - au -1.3)

La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti), assicura il rapporto numerico riportato nel seguente schema:

N° bambini	N° operatori ausiliari
- <u>fino a 16</u>	<u>almeno 1</u>
- <u>da 17 a 40</u>	<u>almeno 2</u>
- <u>da 41 a 60</u>	<u>almeno 3</u>

(AS-NI - au -1.4)

Il personale con funzione educativa deve essere in possesso di almeno 1 dei seguenti titoli di studio:



- laurea in scienze della formazione primaria e/o in scienze dell'ed. con indirizzo nido e /o sc. dell'infanzia;
- diploma di dirigente di comunità;
- diploma dell'istituto tecnico per i servizi Sociali- indirizzo esperto in attività ludico espressive- idoneo allo svolgimento dell'attività psico-pedagogica;
- diploma o laurea, di insegnante o educatore della prima infanzia.

(AS-NI - au -1.5)

Il personale con funzioni ausiliarie deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. licenza della scuola dell'obbligo;
2. attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.

(AS-NI - au -1.6)

Il personale addetto alla cucina deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste.

(AS-NI - au -2.1)

La struttura deve essere collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.

(AS-NI - au -2.2)

La struttura deve essere ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.

(AS-NI- au -2.3)

L'accesso e gli spazi interni devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".

(AS-NI- au -2.4)

Il servizio deve essere posto al piano terra e distribuito su un solo piano, salvo che per i locali di servizio generali, che possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.

(AS-NI- au -2.5)

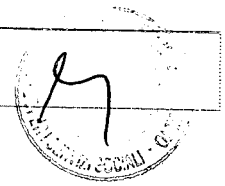
Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, deve essere garantita l'accessibilità al piano stesso, e devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.

(AS-NI- au -2.6)

Deve essere presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l'accesso sicuro al servizio, eventualmente anche non di proprietà.

(AS-NI- au -2.7)

La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è inderogabilmente di mq 6 per bambino, al netto delle murature e degli spazi di servizio generale.



(AS-NI- au -2.8)

La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.

(AS-NI- au -2.9.1, AS-NI- au -2.9.2, AS-NI- au -2.9.3)

Sono previsti spazi distinti:

- per i bambini
- per gli operatori
- per i servizi generali

(AS-NI- au -2.10)

Devono essere previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.

(AS-NI- au -2.11)

Gli spazi del Servizio devono essere organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte.

(AS-NI- au -2.12)

Deve essere assicurata la presenza di ambienti educativi e di gioco, di uno spazio per l'accoglienza e il commiato, di uno spazio utilizzabile per il pranzo e le merende dei bambini, di uno spazio destinato al riposo, del locale per l'igiene dei bambini.

(AS-NI- au -2.13)

Devono esserci accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.

(AS-NI- au -2.14)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato, da calcolarsi in aggiunta alla superficie utile funzionale di mq. 6 per bambino.

(AS-NI- au -2.15)

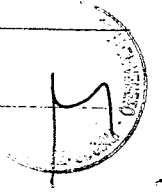
La superficie dello spazio scoperto deve garantire almeno 3 mq a bambino e comunque non può essere inferiore a 100 mq..

Lo spazio scoperto, può non essere di proprietà purché sia adiacente, delimitato, regolamentato nonché facilmente accessibile, assicurando la presenza di un percorso per raggiungerlo, che sia conforme alle norme di sicurezza.

Per strutture già autorizzate ai sensi della L.448/01 può essere previsto, in assenza di area all'aperto, uno spazio equivalente, definito, in aggiunta alla superficie utile funzionale.

(AS-NI- au -3.1)

L'organizzazione architettonica e l'arredo devono rispondere a requisiti di equilibrio estetico, nel rispetto delle indicazioni psico-pedagogiche in merito all'utilizzo di materiali e colorazioni che favoriscono la salubrità dell'ambiente e la serenità e la sicurezza del bambino.



(AS-NI- au -3.2)

I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.

(AS-NI- au -3.3)

Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi dei servizi educativi per la prima infanzia, devono rispondere ai requisiti di salute e benessere ambientale, sicurezza nell'impiego, protezione dal rumore, risparmio energetico e fruibilità.

(AS-NI- au -3.4)

Deve essere garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.

(AS-NI- au -3.5)

Lo spazio all'aperto, deve essere attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.

(AS-NI- au -3.6)

Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, devono essere illuminati ed areati direttamente.

(AS-NI- au -3.7, AS-NI- au -3.8)

Le tazze dei WC per i bambini devono essere di dimensioni ridotte, adatte alla loro età e previste in numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.

(AS-NI- au -3.9)

Il locale igienico deve consentire all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.

(AS-NI- au -4.1)

L'Ente gestore deve assicurare e documentare la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.

(AS-NI- au -4.2)

E' adottato il registro delle presenze nella struttura, nel quale vanno annotati i nominativi dei bambini unitamente a quello di un parente di riferimento, con il relativo recapito telefonico.

(AS-NI- au -4.3)

Tale registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.



Per essere accreditati gli ASILI NIDO devono:

1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;
2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:

(I-acc -0.1)

Deve essere garantita la rilevazione del grado di soddisfazione di utenza, committenza, operatori e famiglie. In caso di indagine campionaria, il campione stesso deve essere statisticamente significativo.

(I-acc -0.2)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico del Nido. La figura che svolge tale funzione ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione della qualità del servizio, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione di soluzioni innovative, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere la cultura della prima infanzia.

(I-acc -0.3)

Tale funzione è svolta da personale adeguatamente qualificato in possesso di diploma di laurea specifico ad indirizzo psico-pedagogico.

(AS-NI- acc -4.1)

L'Ente Gestore deve definire, a cadenza almeno annuale, gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, che siano pertinenti con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target accolto.

(AS-NI- acc -4.2)

Il servizio deve essere dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione che esplicita:

- 1) i criteri per l'accesso al servizio. In risposta alle diverse necessità, l'iscrizione per la frequenza dovrà prevedere l'inserimento adeguatamente predisposto a favore dei bambini disabili e per le situazioni di disagio.
- 2) le modalità di formazione e gestione delle (eventuali) liste di attesa.
- 3) le modalità di funzionamento del servizio, nonché la metodologia di definizione delle rette e l'organizzazione degli orari.

(AS-NI- acc -4.3, AS-NI- acc -4.4, AS-NI- acc -4.5)

L'Ente Gestore deve assicurare:

- il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio;
- l'informazione sulla mission educativa e di "care";
- il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.

(AS-NI- acc -4.6)

Deve essere redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.

