

# L'evoluzione della normativa riguardante le procedure per l'autorizzazione delle strutture sociali e socio sanitarie

- 
- 
- L.R. 55/82
  - R.R. 8/84
  - L.R. 5/96
  - DGR 1663/98
  - L.R. 22/02
  - DGR 2473/04

ART. 20 - (Libertà dell'assistenza privata)

...è garantita la libertà di costituzione e di attività delle associazioni, fondazioni e altre istituzioni, dotate o meno di personalità giuridica, che perseguono finalità di assistenza e di servizio sociale.

I soggetti... possono su richiesta, e nel rispetto della loro configurazione e autonomia giuridica e amministrativa, collaborare nell'attuazione dei servizi sociali d'assistenza, a livello regionale o locale, purché offrano le necessarie garanzie per qualità delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa e operativa.



ieri

Legge Regionale 15 dicembre 1982 n. 55

---

## ART. 20 - (Libertà dell'assistenza privata)

L'accertamento dell'idoneità professionale e la sua verifica, sono demandate, in rapporto alle funzioni, ai **comuni singoli o associati in cui ha sede l'ente**, sulla base degli indirizzi e criteri fissati dalla Giunta Regionale.....

- assenza di fini di lucro
- idonei livelli delle prestazioni e qualificazione del personale
- rispetto degli standard regionali
- osservanza delle norme che disciplinano il rapporto di lavoro del personale dipendente, fatta eccezione per i casi di cui si tratti di prestazioni volontarie o rese in regime di convenzione;

La verifica dovrà essere fatta di norma ogni due anni

ART. 24 - (Autorizzazioni al funzionamento di strutture residenziali educativo-assistenziali)

L'autorizzazione ad attivare nuove strutture sociali, residenziali educativo-assistenziali e a trasformare quelle esistenti è subordinata all'osservanza degli adempimenti previsti dalla normativa vigente.



## R.R. 8/84

---

- La regione Veneto, in attuazione della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 , concernente " Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale ", ha approvato il regolamento per la determinazione degli standards relativi ai servizi sociali di cui all' art. 23 della medesima legge regionale.

## Legge Regionale 3 febbraio 1996 n. 5 Piano socio sanitario regionale per il triennio 1996/1998

---

- Per raggiungere l'integrazione nella sua più ampia accezione, ovvero per conseguire l'obiettivo strategico della gestione integrata dei servizi socio-sanitari il Piano introduce le due condizioni necessarie e fra loro complementari dell'unitarietà degli interventi in ambiti territoriali omogenei e della loro integrazione.
- L'ambito territoriale più adeguato per la gestione unitaria dei servizi sociali è coincidente con i distretti con riferimento alla nuova organizzazione delle ULSS di cui alla legge regionale n. 56/1994 . In tale ambito i comuni agiscono in modo convenzionato.
- L'integrazione è perseguita tramite due strumenti opzionali: la **delega di esercizio** di funzioni all'ULSS o la stipula di **accordi di programma** tra comuni convenzionati ed Aziende ULSS.
- Strumento privilegiato per conseguire l'integrazione istituzionale ed operativa è il Piano di zona dei servizi sociali, approvato dal Sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Azienda ULSS coincida con quello del Comune o dalla Conferenza dei Sindaci, così come previsto dall'articolo 8 della legge regionale n. 56/1994.



**Legge Regionale 3 febbraio 1996 n. 5**  
**Piano socio sanitario regionale per il triennio**  
**1996/1998**  
**art. 7**

---

- I soggetti privati, aventi o non aventi finalità di lucro, nonché gli enti pubblici, per la gestione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, debbono offrire le necessarie garanzie per la qualità delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa secondo quanto stabilito dalla vigente normativa regionale e statale.
- L'accertamento di tale idoneità e la sua verifica sono demandate all'ULSS in cui ha sede il soggetto interessato.

## D.g.r. 1663 del 13.05.98

PREVEDEVA:

di riunire nell'unico soggetto delle **ULSS**, ciascuna competente per il proprio territorio:

- le procedure relative all'accertamento dell'idoneità professionale dei **soggetti che erogano servizi Sociali**, socio-assistenziali e socio-educativi;
- le procedure relative alla verifica del funzionamento delle **strutture dove sono erogati i predetti servizi**;
- i conseguenti provvedimenti di autorizzazione, con obbligo di invio dei medesimi alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali;



## D.g.r. 1663 del 13.05.98

---

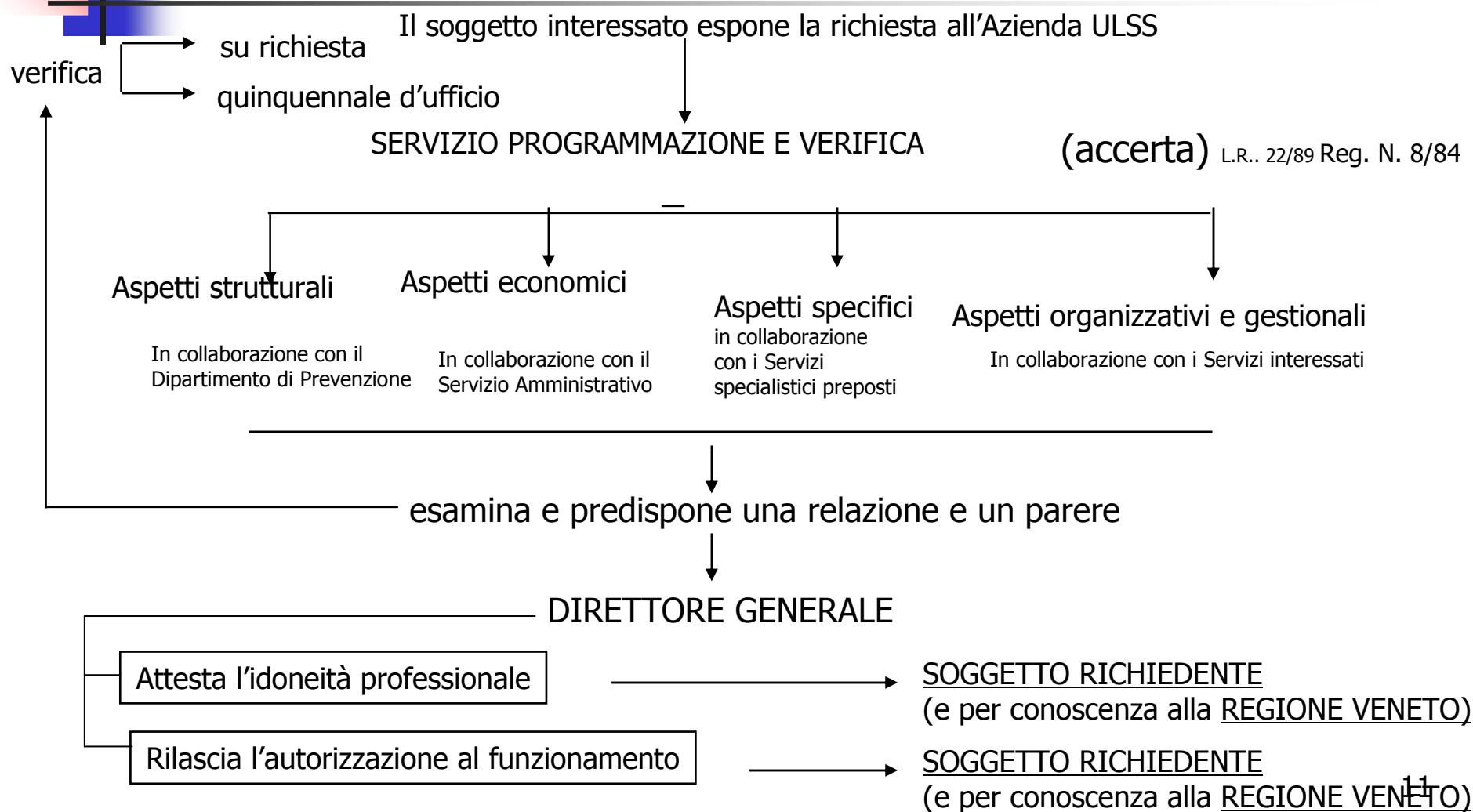
PREVEDEVA:

- 
- di stabilire in **5 anni la validità** delle autorizzazioni con revisione ordinaria quinquennale o straordinaria su iniziativa d'ufficio o su richiesta dell'ente interessato;
  - di fissare **la vigenza del Piano regionale socio-sanitario** il termine entro il quale i soggetti interessati con servizi non rientranti negli standard debbano ricondursi a norma.



## PROCEDIMENTO PER IL RILASCIO DELL'IDONEITA' PROFESSIONALE E PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Servizi Sociali - Strutture Socio-assistenziali - Strutture Socioeducative -  
Cooperative Sociali A o B **D.G.R. 13.05.1998 N. 1663**





L.328 dell'8 novembre 2000

Art.11: autorizzazione ed accreditamento

---

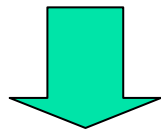
- I servizi e le strutture residenziali e semiresidenziali sono autorizzati dai comuni in conformità ai requisiti stabiliti dalla legge regionale sulla base dei requisiti minimi nazionali.



## Dlgs. 229/99 art. 8

---

- Le Regioni devono definire modalità e requisiti minimi per il rilascio del provvedimento di autorizzazione per la realizzazione di nuove strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie



Attuato con **DGR 447/00**

- Prevede i vincoli e i programmi per il rilascio dell'autorizzazione

# Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e locali



---

L.r. 22/02



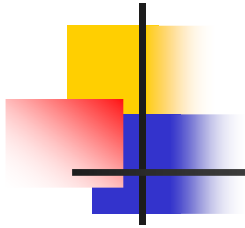
## **La L.R. 22/02, “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”**

---

attua le indicazioni contenute nella Legge Quadro di riordino del sistema dei servizi sociali, L. 328/00.

Attraverso la nuova normativa si perviene quindi alla esplicitazione chiara degli standards strutturali e organizzativi, degli indicatori di qualità, delle modalità di verifica e valutazione della stessa introducendo concetti efficacia, trasparenza e produttività degli interventi.

# Principi generali



- La Regione promuove la qualità dell'assistenza sanitaria, socio sanitaria e sociale.
- La Regione provvede affinché l'assistenza sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, sia erogata in condizioni di efficacia ed efficienza, nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e sia appropriata rispetto ai reali bisogni di salute, psicologici e relazionali della persona

# Ambito di applicazione art.2



---

La legge disciplina:

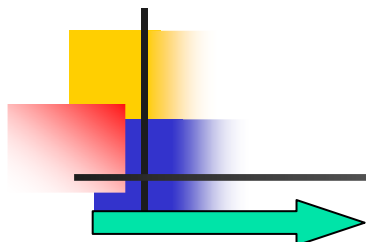
**PER LE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE:**

1. l'autorizzazione alla realizzazione di strutture
2. L'autorizzazione all'esercizio di strutture
3. L'accreditamento
4. La vigilanza delle strutture

**PER I SERVIZI SOCIALI E LE STRUTTURE SOCIALI:**

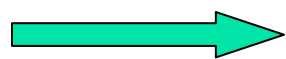
1. L'autorizzazione all'esercizio
2. L'accreditamento
3. La vigilanza dei servizi e delle strutture

# Autorizzazione alla realizzazione



## RILASCIATA DALLA REGIONE

Per le Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno comprensivo dei servizi di diagnosi e cura della Regione – di enti o aziende dalla stessa dipendenti – dalla stessa finanziate anche parzialmente;



RILASCIATA DAL COMUNE per le istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni edilizie

Subordinata alla positiva valutazione della rispondenza del progetto alla programmazione socio-sanitaria regionale

# Autorizzazione alla realizzazione



---

Per le Strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio

→ strutture ambulatoriali – centri di salute mentale  
– consultori familiari – centri ambulatoriali di riabilitazione:

**RILASCIATA DALLA REGIONE**

Subordinata alla positiva valutazione della rispondenza del progetto alla programmazione socio-sanitaria regionale

→ restanti strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale:  
**RILASCIATA DAL COMUNE** che provvede a darne comunicazione alla

Regione

# Accertamento e verifica dei requisiti minimi e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio

Accertamento del possesso e  
Verifica del mantenimento dei requisiti



Sono effettuati

Dall'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione

Che si avvale:

1. Delle proprie strutture tecniche o
2. Dell'Azienda Ulss competente per territorio
3. Di apposita struttura tecnica dell'Agenzia Regionale socio-sanitaria (ex. LR 32/01)

La verifica deve essere effettuata con periodicità almeno quinquennale ed ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità



# Requisiti minimi e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio

---

**Qualora si verificano inadempienze rispetto ai requisiti ed alle indicazioni inserite nell'atto di autorizzazione all'esercizio,**

...segnalate dalle strutture regionali competenti, dal comune, dall'Ulss competente per territorio o dalle associazioni di tutela ex art. 14 dlgs 502/1992....

l'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione contesta alla struttura inadempiente le irregolarità rilevate e, con formale diffida, ne impone l'eliminazione entro un termine tassativo,

...decorso inutilmente il quale ordina la chiusura temporanea, totale o parziale, della struttura medesima sino alla rimozione delle cause che l'hanno determinata.

Nel caso di reiterate e gravi infrazioni l'autorità competente procede alla revoca dell'autorizzazione

Accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali pubbliche e private

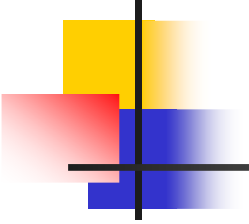


OGGETTO  
ACCREDITAMENTO

Funzioni svolte dalle strutture o esercitate dai professionisti in conformità agli atti di programmazione socio-sanitaria regionale vigenti

SOGGETTI  
ACCREDITATI  
EROGANO

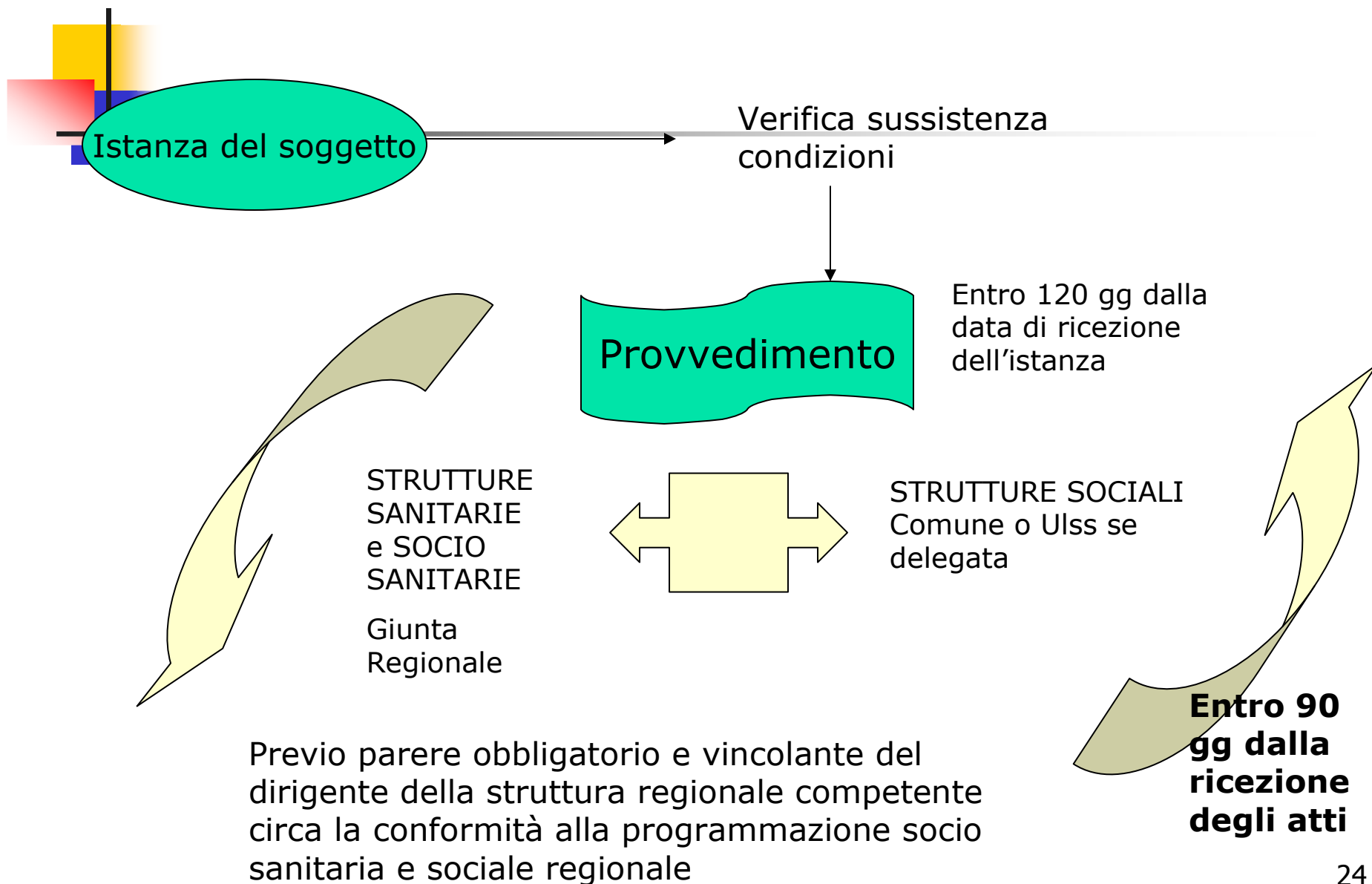
- Prestazioni sanitarie e socio sanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali e in relazione alle esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni
- interventi e servizi sociali (art.1 comma 2) L.328/00



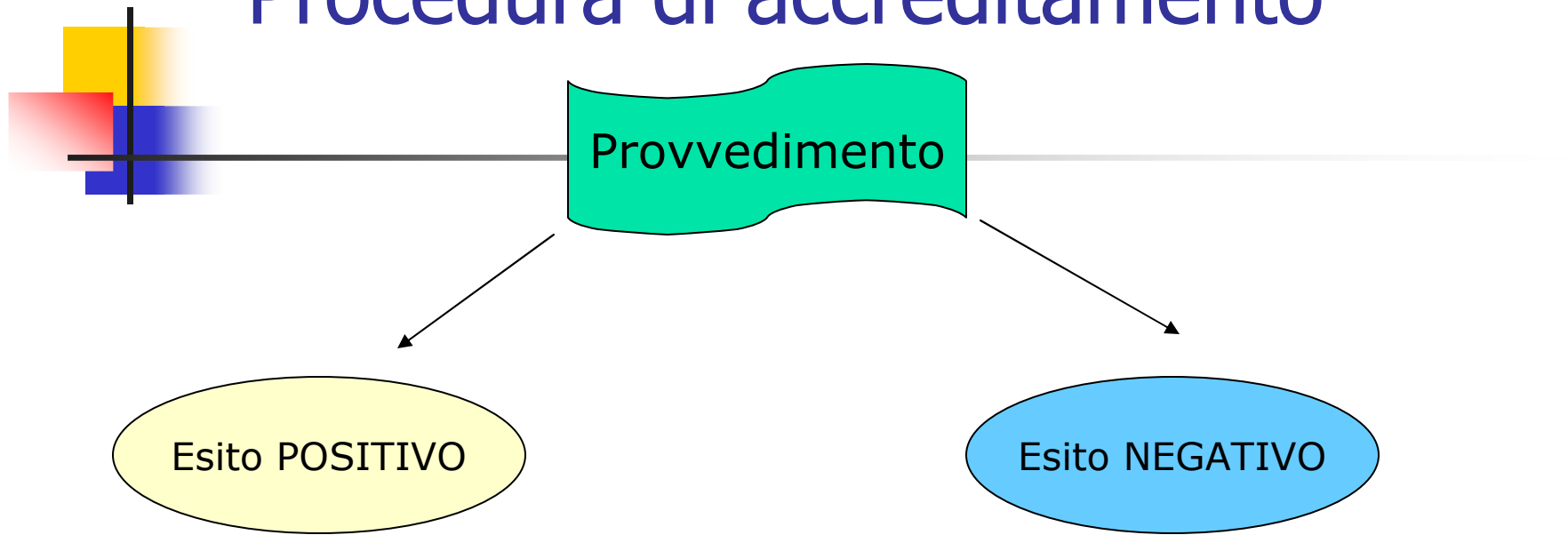
L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla Giunta regionale ai soggetti pubblici o equiparati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs 502/1992 e successive modificazioni, alle istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo e ai soggetti privati nonché ai professionisti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, subordinatamente alla sussistenza delle seguenti condizioni:

- possesso dell'autorizzazione all'esercizio
- coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale
- rispondenza della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione
- verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti

# Procedura di accreditamento



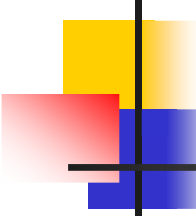
# Procedura di accreditamento



Verifica MANTENIMENTO  
requisiti ogni 3 ANNI

Una nuova richiesta  
potrà essere inoltra solo  
dopo 1 ANNO dalla data  
del provvedimento  
conclusivo del  
procedimento

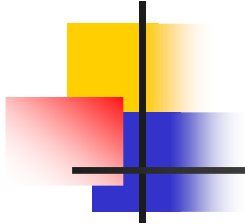
# Dgr.2473 del 6.8.04



Approva gli standard relativi ai requisiti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento dei servizi sociali e alcuni servizi socio-sanitari;

- Definisce 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. L'erogazione di questi servizi è soggetta all'obbligo di comunicazione di avvio dell'attività, dal presentare al comune dove hanno sede

# Parametri di valutazione



- la professionalità degli operatori,
- l'adeguata quantità delle risorse umane,
- l'adeguatezza degli spazi interni
- la dotazione della struttura
- l'adeguata localizzazione della struttura,
- l'adeguata pianificazione strategica del servizio, cioè la *mission*,
- la correttezza e la trasparenza del servizio,
- l'adeguata programmazione generale del servizio,
- lo stile partecipato da parte dell'ente gestore,
- il coinvolgimento dei familiari degli utenti;
- la relazione tra utenti ed operatori;
- il processo di garanzia dell'igiene della struttura.



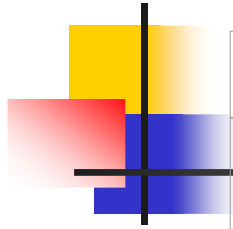
## **AREE SOCIALI**

- Area servizi educativi alla prima infanzia
- Area tutela minori

## **AREE SOCIO SANITARIE**

- ✚ Area disabilità
- ✚ Area anziani
- ✚ Area dipendenze

# STRUTTURE PER MINORI



| <b>PRESENTE</b><br><b>R.R. 8/1984</b>   | <b>FUTURO</b><br><b>Nuova regolamentazione</b>          |
|---|---|
| Istituto Educativo Assistenziale        |   |
| Comunità alloggio per minori            | Comunità educative per minori                           |
| Centro o Servizio di pronta accoglienza | Comunità educative per minori con pronta accoglienza    |
| Comunità terapeutiche per minori        | Comunità educative-riabilitative per minori adolescenti |
| Case famiglia                           | Comunità mamma-bambino                                  |
| Gruppi famiglia                         |   |
|   |   |

**ALTRE TIPOLOGIE NON SOGGETTE ALL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E CHE PERTANTO NON RIENTRANO NELLA SPERIMENTAZIONE**

- **Casa Famiglia Mamma-Bambino**
- **Comunità di tipo familiare per minori**



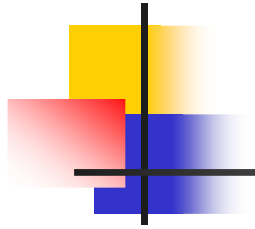
# Obiettivi della sperimentazione

---

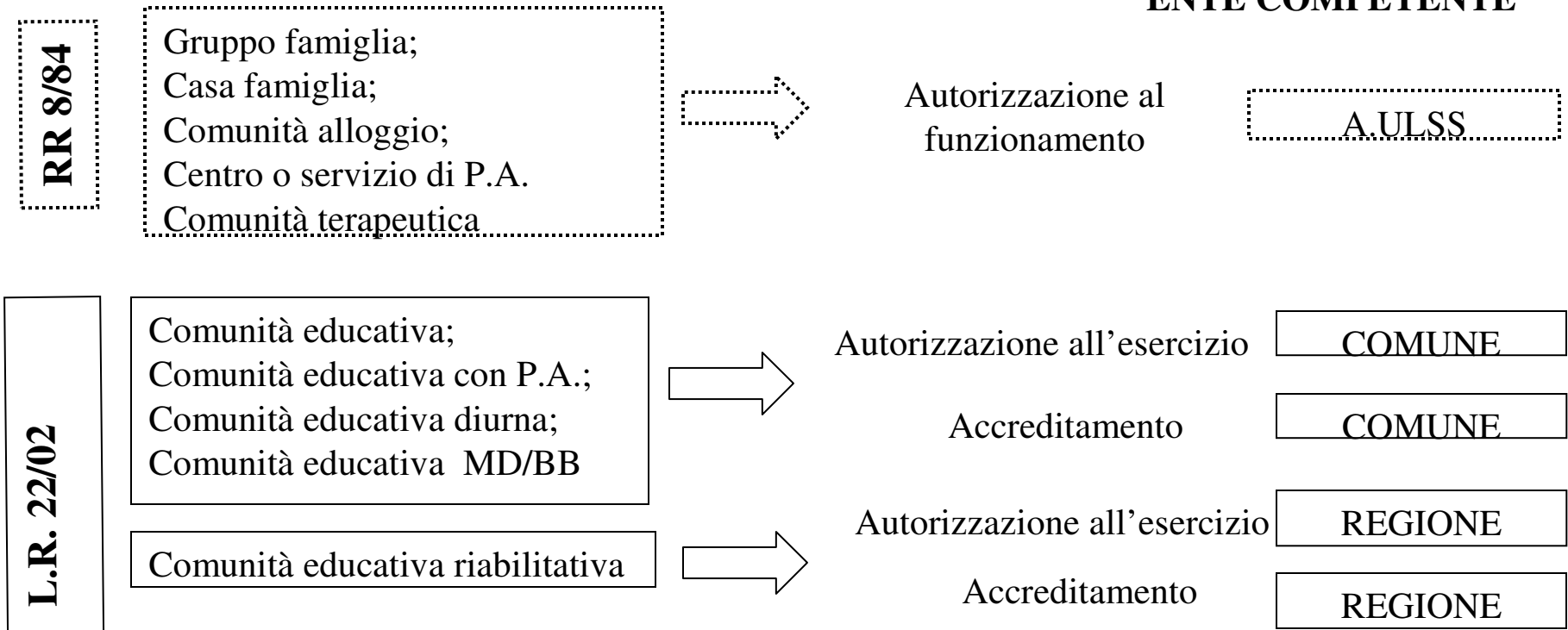
- Verificare l'efficacia dei criteri individuati per l'autorizzazione e l'accreditamento
- Verificare la validità e la congruenza degli standard con la realtà regionale

# MINORI

## Cosa cambia con i nuovi standard....nelle procedure



### ENTE COMPETENTE



Tipologie che non sono soggette all'autorizzazione all'esercizio e che quindi non rientrano nella sperimentazione: comunità di tipo familiare per minori e comunità familiare per madre con bambino

# MINORI: cosa cambia con i nuovi standard....

## vincoli o standard alloggiativi

RR 8/84

Comunità alloggio;  
Centro o servizio di P.A.  
Comunità terapeutica

- Zona notte costituita da camerette adeguate: massimo 4 posti letto, ognuno deve avere uno spazio personale
- Zona pranzo e soggiorno con spazi per attività di gruppo e individuali
- Cucina e dispensa adeguati
- Servizi igienici rispondenti agli standard di una civile abitazione
- Spazi all'aperto

L.R. 22 / 02

Comunità educativa

Comunità educativa con P.A.

Comunità educativa MD/BB

Comunità educativa diurna

Comunità educativa  
riabilitativa

Ospitalità di tipo familiare (ambienti personalizzati, tutela della privacy, cucina) adeguati spazi per il lavoro educativo e riabilitativo (sala da pranzo e luoghi comuni,...)

Camere da letto Max 3 posti; servizio igienico ogni 3 posti. Zona separata per la P.A. ma funzionalmente collegata

Una camera per ogni MD con FG; 1 servizio igienico ogni 2 osp. Adulti; eventuale zona separata per la P.A.

Camere da letto Max 3 posti; servizio igienico ogni 3 posti.

# MINORI

## Cosa cambia con i nuovi standard .... capacità ricettiva

### R.R. 8/84

#### I. E. A.

50 soggetti, minori – adolescenti  
privi di ambiente familiare idoneo

#### COMUNITA' ALLOGGIO

8 soggetti possibilmente  
omogenei per classe di età e  
problematiche

#### CENTRO O SERVIZIO DI PRONTA ACCOGLIENZA

### L.R. 22/02

#### COMUNITA' EDUCATIVA

8 minori

Maschi e/o femmine fino ai 12 anni  
Maschi o femmine tra i 13 e i 18 anni \*

#### COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA

10 minori di anni 18 \*

Maschi e/o femmine

#### COMUNITA' EDUCATIVA MD/BB

6 gestanti e/o madri con figli  
più 2 eventuali posti per la Pronta Accoglienza

#### COMUNITA' EDUCATIVA CON P.A.

8 minori

Maschi e/o femmine fino ai 12 anni  
Maschi o femmine tra i 13 e i 18 anni\* di cui  
massimo 2 in P.A.

\* con possibilità di arrivare ai 21 anni se accolti prima dei 1833

# MINORI

## Cosa cambia con i nuovi standard .... capacità ricettiva

### R.R. 8/84

#### COMUNITA' TERAPEUTICA

Minori di ambo i sessi  
con disturbi  
relazionali, psichici e  
del  
comportamento.  
Strutturata per  
**gruppi di max  
15-20 minori**

### L.R. 22/02

#### COMUNITA' EDUCATIVA RIABILITATIVA

**12 minori** adolescenti in situazione di evidente  
disagio psico-sociale e con disturbi di  
comportamento  
Maschi o femmine tra i 13 e i 18 anni  
(con possibilità di arrivare ai 21 anni  
se accolti prima del compimento del 18° anno)

# MINORI

## Cosa cambia con i nuovi standard .... vincoli o standard per il personale



R.R. 8/84

L.R. 22/02

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| COMUNITA' ALLOGGIO                   | <b>1 educatore professionale animatore ogni 2 ospiti (l.r. 22/89)</b>  |
| COMUNITA' TERAPEUTICA                | <b>1 operatore terapeuta ogni 3 ospiti; previsto direttore – coordinatore e un supervisore; altre figura professionali possono essere a rapporto libero - professionale</b>  |
| COMUNITA' ED. COMUNITA' ED. CON P.A. | <b>1 operatore con funzioni di educatore/animatore ogni 2 ospiti; funzione di supervisione – funzione di coordinamento (personale con funzione educativa)</b>  |
| COMUNITA' ED. DIURNA                 | <b>1 operatore con funzioni di educatore/animatore ogni 4 ospiti, (più altri 2 operatori, anche volontari);<br/>in caso di presenza di minori/adolescenti in situazione di evidente disagio psico-sociale e disturbi del comportamento: 1 op. con funzioni di educatore/animatore ogni 2 ospiti – funzione di supervisione – <b>funzione di coordinamento (personale con funzione educativa)</b></b> |

# MINORI

## Cosa cambia con i nuovi standard .... vincoli o standard per il personale

COMUNITA'  
EDUCATIVA  
MADRE/BAMBINO

**1 educatore e 1 operatore ogni 3 ospiti adulti; funzione di supervisione – funzione di coordinamento (DL in indirizzo socio-psico pedagogico)**

COMUNITA'  
EDUCATIVA  
RIABILITATIVA

**1 operatore con funzioni di educatore/animatore ogni ospite – funzione di coordinamento (con laurea specialistica in Psicologia o Servizio Sociale) - più personale con supporto specialistico, anche con reperibilità (Psicoterapeuta, psichiatra o neuropsichiatra) – Accordi o convenzioni con strutture sanitarie accred. Del territorio per le prestazioni terapeutiche per i minori accolti**

**Operatore con funzioni di educatore/animatore:** corsi regionali per educatore/animatore, diploma universitario di educatore professionale, laurea in scienze dell'educazione, scienze della formazione e dell'educazione con indirizzo educatore professionale

L.R. 22/02