



Liste di verifica per l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture socio sanitarie e sociali (sostitutive di quelle contenute nell'Allegato 5 della DGR 2501/2004)

I requisiti sono stati riorganizzati in modo che ciascuna struttura debba rispondere ai requisiti generali, ai requisiti dell'area di afferenza e ai propri requisiti specifici

Requisiti Generali

PersonE anziane Requisiti Specifici di area

- Comunità alloggio per anziani Requisiti Specifici
- Centro diurno per anziani Requisiti Specifici
- Casa per anziani auto Requisiti Specifici
- Centro servizi per persone anziane non auto Requisiti Specifici
 - Unità di offerta minor ridotto bisogno assistenziale Requisiti Specifici
 - Unità di offerta maggior bisogno assistenziale Requisiti Specifici

Disabili Requisiti Specifici di area

- Centro diurno per persone con disabilità Requisiti Specifici
- Comunità alloggio per persone con disabilità Requisiti Specifici
- Comunità residenziale Requisiti Specifici
- RSA per persone con disabilità Requisiti Specifici

Dipendenze Requisiti Specifici di area

- Servizi territoriali per tossicodipendenti Requisiti Specifici
- Servizi di pronta accoglienza per tossicodipendenti Requisiti Specifici
- Servizi ambulatoriali per tossicodipendenti Requisiti Specifici
- Servizi semiresidenziali per tossicodipendenti Requisiti Specifici
- Servizi residenziali di tipo A Requisiti Specifici
- Servizi residenziali di tipo B Requisiti Specifici
- Servizi Residenziali di tipo C Requisiti Specifici
- Servizi residenziali di tipo C1 Requisiti Specifici
- Servizi Residenziali di tipo C2 Requisiti Specifici

Minori Requisiti Specifici di area

- Comunità educativa diurna per minori-adolescenti Requisiti Specifici
- Comunità educativa per minori con pronta accoglienza Requisiti Specifici
- Comunità educativa per minori Requisiti Specifici
- Comunità educativa riabilitativa per preadolescenti e adolescenti Requisiti Specifici
- Comunità educativa mamma bambino Requisiti Specifici
- Comunità familiare Requisiti Specifici

Infanzia Requisiti Specifici di area

- Asilo nido Requisiti Specifici
- Nido aziendale Requisiti Specifici
- Nido integrato Requisiti Specifici
- Centro infanzia Requisiti Specifici
- Micronido Requisiti Specifici

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO

AREA 6. Requisiti organizzativi: linee guida, procedure e regolamenti interni

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 Le procedure per l'organizzazione e la realizzazione del servizio					
GENER06.AU.1.1	La struttura adempie alle nomine e alle procedure previste dal D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni:				
GENER06.AU.1.1.1	-Individuazione del soggetto che assume le funzioni del datore di lavoro		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENER06.AU.1.1.2	-Istituzione del servizio di prevenzione e protezione e nomina del relativo responsabile		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENER06.AU.1.1.3	-Valutazione dei rischi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENER06.AU.1.1.4	-Nomina del medico competente e attivazione della sorveglianza sanitaria		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO

AREA 6. Requisiti organizzativi: linee guida, procedure e regolamenti interni

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 Le procedure per l'organizzazione e la realizzazione del servizio					
GENER06.AU.1.2	Gli operatori della struttura operanti a qualsiasi titolo, hanno seguito corsi di formazione relativi ai contenuti di pronto soccorso		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENER06.AU.1.3	Gli operatori della struttura operanti a qualsiasi titolo, hanno seguito corsi di formazione relativi ai contenuti di prevenzione antincendio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENER06.AU.1.4	La struttura provvede alla certificazione HACCP per il controllo dell'igiene alimentare.	Non applicabile a tutte le strutture per minori(ad esclusione della Comunità educativa riabilitativa) più le comunità familiari e le comunità mamma - bambino	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

PERSONE ANZIANE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 PERSONE ANZIANE - REQUISITI DI AREA					
PA.AU.0.1	L'Ente Gestore definisce, fin dal momento della sua costituzione, la mission.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA.AU.0.2	Il servizio ha definito la carta dei servizi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA.AU.0.3	La struttura è in possesso di un documento che definisca le procedure di pulizia e sanificazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA.AU.0.4	La struttura (all'interno e all'esterno) è priva di barriere architettoniche, relativamente agli spazi in uso agli ospiti.(L. 13/89)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA.AC.0.1	La formazione è pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio.	Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

PERSONE ANZIANE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

0 PERSONE ANZIANE - REQUISITI DI AREA

PA.AC.0.2	Sono messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del minore, della famiglia.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
-----------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI -REQUISITI FUNZIONALI

CA-ANZ.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra operatori e utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-ANZ.AU.1.2	Il personale con funzione di animazione è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-ANZ.AU.1.3	Il personale con funzione di operatore socio sanitario o equipollente, e operatore socio sanitario specializzato è in possesso del titolo di qualifica richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI -REQUISITI STRUTTURALI

CA-ANZ.AU.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze degli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-ANZ.AU.2.2.1	E' prevista un'adeguata articolazione degli ambienti comuni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI -REQUISITI STRUTTURALI

CA-ANZ.AU.2.2.2	E' prevista un'adeguata articolazione degli ambienti personali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	---	--	--	--	--

CA-ANZ.AU.2.2.3	E' previsto un numero adeguato di servizi igienici.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	---	--	--	--	--

4 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CA-ANZ.AU.4.1	L'ente gestore del Servizio garantisce la massima trasparenza sui costi a carico dell'utente.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CA-ANZ.AU.4.2	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CA-ANZ.AC.4.1	L'Ente Gestore opera una sistematica pianificazione dei principali processi di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CA-ANZ.AC.4.2	E' garantito uno stile di direzione che punti sul coinvolgimento degli operatori.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-ANZ.AC.4.3	L'Ente Gestore definisce ed assegna le responsabilità ed il ruolo di ciascuno.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-ANZ.AC.4.4	E' promossa l'integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-ANZ.AC.4.5	Se si prevede la presenza del volontariato, L'Ente Gestore del Servizio cura l'integrazione dei volontari con gli operatori nelle attività svolte.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-ANZ.AC.4.6	L'organizzazione dei tempi e delle attività tiene conto degli stili di vita degli utenti e le loro esigenze.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-ANZ.AC.4.7	I familiari sono coinvolti nelle attività del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CA-ANZ.AC.4.8	Il Servizio assicura agli utenti un ambiente domestico e familiare.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 CENTRO DIURNO PER ANZIANI -REQUISITI FUNZIONALI

CD-ANZ.AU.1.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.1.1.2	La programmazione della presenza di infermieri professionali e di educatore-animatore, è calcolata in modo adeguato alla numerosità e al bisogno dell'utenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.1.3	Il personale addetto alle attività infermieristiche è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.1.4	Il personale con funzione di operatore socio sanitario o equipollente, e operatore socio sanitario specializzato è in possesso del titolo di qualifica richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.1.5	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CENTRO DIURNO PER ANZIANI -REQUISITI STRUTTURALI

CD-ANZ.AU.2.1.1	Gli spazi interni dedicati agli anziani sono adeguatamente articolati in base ai bisogni degli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.2.1.2	Gli spazi interni dedicati agli anziani sono adeguatamente articolati alle attività che si svolgono nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.2.1.3	La superficie minima complessiva del Centro Diurno è di almeno 10 mq per anziano, escludendo dal conteggio gli spazi/locali di uso esclusivo del personale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.2.2.1	E' garantita la presenza di almeno un servizio igienico attrezzato ogni 10 anziani.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.2.2.2	E' garantita la presenza di almeno un bagno assistito.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ANZ.AU.2.2.3	E' garantita la presenza di almeno un servizio igienico per il personale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CENTRO DIURNO PER ANZIANI -REQUISITI STRUTTURALI

CD-ANZ.AU.2.3	E' presente uno spazio all'aperto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	------------------------------------	--	--	--	--

3 CENTRO DIURNO PER ANZIANI -REQUISITI TECNOLOGICI

CD-ANZ.AU.3.1	Sono presenti arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero delle persone anziane ospiti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

4 CENTRO DIURNO PER ANZIANI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CD-ANZ.AU.4.1	L'ente gestore del Servizio garantisce la massima trasparenza sui costi a carico dell'utente.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CD-ANZ.AU.4.2	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CD-ANZ.AC.4.1	E' attuata la programmazione annuale del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER ANZIANI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Explicitazione requisito	Indicatori di risultato		
4 CENTRO DIURNO PER ANZIANI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CD-ANZ.AC.4.2.1		E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ANZ.AC.4.2.2		E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ANZ.AC.4.3		La struttura dispone di un funzionigramma che definisce ed assegna le responsabilità ed il ruolo di ciascuno.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ANZ.AC.4.4		La struttura promuove attività di integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ANZ.AC.4.5		La struttura dispone di procedure per l'eventuale inserimento del volontariato.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ANZ.AC.4.6.1		E' definito un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER ANZIANI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 CENTRO DIURNO PER ANZIANI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CD-ANZ.AC.4.6.2 Il Progetto Assistenziale Individualizzato è documentato.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

CD-ANZ.AC.4.7 E' adottato il regolamento di partecipazione e coinvolgimento degli ospiti e famigliari previsto dalle normative vigenti.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI FUNZIONALI

CDR.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra operatori e utenti in relazione al livello di autonomia dell'utenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.1.3	Il personale addetto alle attività infermieristiche è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.1.4	Il personale con funzione di addetto all'assistenza è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.1.5	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI STRUTTURALI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CDR.AU.2.1.1	Il Servizio prevede l'area abitativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.1.2	Il Servizio prevede i servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.1.3	Il Servizio prevede i servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.1.4	Esiste una adeguata superficie utile funzionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.1.5	L'area abitativa (di cui i servizi di nucleo sono parte integrante) escluso il connettivo garantisce un minimo di 16 mq per anziano.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.1.6	La superficie netta minima dell'alloggio (camere e bagno) è di mq 18 dove la camera è singola.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CDR.AU.2.1.7	La superficie netta minima dell'alloggio (camere e bagno) è di mq 23 dove la camera è doppia.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.2.1	E' garantito almeno un servizio igienico accessibile ogni 2 persone anziane, contiguo e/o facilmente utilizzabile dalla stanza da letto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.2.2	E' garantito almeno un bagno assistito di nucleo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.2.3	E' garantita la presenza di almeno un gruppo di servizi igienici comuni in corrispondenza degli spazi dedicati ai servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AU.2.3	E' presente uno spazio all'aperto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CDR.AC.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CDR.AC.2.2	Lo spazio all'aperto è adeguatamente attrezzato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------	--	--	--	--	--

3 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

CDR.AU.3.1.1	Nei centri servizi ripartiti su più piani, è prevista la presenza di almeno 2 impianti movimentazione verticale adeguati per dimensioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

CDR.AU.3.1.2	E' garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra persone anziane e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	---	--	--	--	--

CDR.AC.3.1	La struttura agevola al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi di adeguato numero di impianti di movimentazione verticale in relazioni al numero di persone anziane e al numero di operatori che lavorano nella struttura		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------	---	--	--	--	--

4 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CDR.AU.4.1	L'ente gestore del Servizio garantisce la massima trasparenza sui costi a carico dell'utente.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CDR.AU.4.2	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------	---	--	--	--	--

CDR.AC.4.1	E' attuata la programmazione annuale del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------	--	--	--	--	--

CDR.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------	--	--	--	--	--

CDR.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------	--	--	--	--	--

CDR.AC.4.4	All'interno del servizio sono garantite adeguate unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure con funzioni organizzative, secondo quanto previsto dallo schema tipo regionale di convenzione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------	--	--	--	--	--

CDR.AC.4.5	La struttura dispone di un funzionigramma che definisce ed assegna le responsabilità ed il ruolo di ciascuno.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CDR.AC.4.6	La struttura promuove attività di integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CDR.AC.4.7	La struttura dispone di procedure per l'eventuale inserimento del volontariato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CDR.AC.4.8.1	E' definito un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CDR.AC.4.8.2	Il Progetto Assistenziale Individualizzato è documentato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CDR.AC.4.9	E' adottato il regolamento di partecipazione e coinvolgimento degli ospiti e famigliari previsto dalle normative vigenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONA ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI FUNZIONALI

CS - PNA.AU.1.1	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.1.2	Il personale addetto alle attività infermieristiche è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.1.3	Il personale addetto all'assistenza è in possesso del titolo di qualifica richiesto dalla normativa.	Il personale con funzione di infermiere generico deve essere in possesso del certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico rilasciato ai sensi della Legge 1046 del 29 ottobre 1954. Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria specializzata deve essere in possesso della qualifica professionale di operatore socio sanitario specializzato (OSS-S) Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) o equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.1.4.1	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.	Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di diploma di scuola media superiore o diploma di laurea, o laurea specialistica.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.1.4.2	La Direzione garantisce la funzione di coordinamento all'interno dei singoli nuclei.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONA ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI FUNZIONALI

CS - PNA.AU.1.5	è prevista la presenza di adeguato personale con funzioni amministrative.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	---	--	--	--	--

2 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CS - PNA.AU.2.1.1	Il Servizio prevede l'area abitativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------------	---------------------------------------	--	--	--	--

CS - PNA.AU.2.1.2	Il Servizio prevede i servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------------	---	--	--	--	--

CS - PNA.AU.2.1.3	Il Servizio prevede i servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------------	---	--	--	--	--

CS - PNA.AU.2.1.4	Esiste una adeguata superficie utile funzionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CS - PNA.AU.2.1.5	L'area abitativa (di cui i servizi di nucleo sono parte integrante) escluso il connettivo garantisce un minimo di 16 mq per anziano.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.2.2.1	Gli standard dimensionali minimi per le stanze da letto sono di 12 mq per le stanze singole.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.2.2.2	Gli standard dimensionali minimi per le stanze da letto sono di 18 mq per le stanze doppie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.2.2.3	Gli standard dimensionali minimi per le stanze da letto sono di 26 mq per le stanze a 3 letti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.2.2.4	Gli standard dimensionali minimi per le stanze da letto sono di 32 mq per le stanze a 4 letti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.2.3.1	E' garantito almeno un servizio igienico accessibile ogni 4 persone anziane, contiguo e/o facilmente utilizzabile dalla stanza da letto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CS - PNA.AU.2.3.2	E' garantita la presenza di almeno un bagno assistito di nucleo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.2.3.3	E' garantita la presenza di almeno due servizi igienici collegati ai luoghi comuni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.2.4	E' presente uno spazio all'aperto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AC.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.2.2	Lo spazio all'aperto è adeguatamente attrezzato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

3 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

3 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

CS - PNA.AU.3.1.1	Nei centri servizi ripartiti su più piani, è prevista la presenza di almeno 2 impianti movimentazione verticale adeguati per dimensioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.3.1.2	E' garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra persone anziane e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AC.3.1	La struttura agevola al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi di adeguato numero di impianti di movimentazione verticale in relazioni al numero di persone anziane e al numero di operatori che lavorano nella struttura		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

4 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CS - PNA.AU.4.1	L'ente gestore del Servizio garantisce la massima trasparenza sui costi a carico dell'utente.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CS - PNA.AU.4.2	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CS - PNA.AC.4.1	E' attuata la programmazione annuale del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.4	All'interno del servizio sono garantite adeguate unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure con funzioni organizzative, secondo quanto previsto dallo schema tipo regionale di convenzione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.5	La struttura dispone di un funzionigramma che definisce ed assegna le responsabilità ed il ruolo di ciascuno.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.6	La struttura promuove attività di integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CS - PNA.AC.4.7	La struttura dispone di procedure per l'eventuale inserimento di personale volontario.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.8.1	E' definito un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.8.2	Il Progetto Assistenziale Individualizzato è documentato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CS - PNA.AC.4.9	E' adottato il regolamento di partecipazione e coinvolgimento degli ospiti e famigliari previsto dalle normative vigenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CS PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON RIDOTTO - MINIMO BISOGNO ASSISTENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 CS-PNA CON RIDOTTO-MINIMO BISOGNO ASSISTENZIALE -REQUISITI FUNZIONALI

CS-PNA-RM.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CS PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 CS-PNA CON MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE -REQUISITI FUNZIONALI

CS-PNA-M.AU.1.1 Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.

SI

SI

NO

NO

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

DISABILI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 DISABILI - REQUISITI DI AREA					
DIS.AU.0.1	L'Ente Gestore definisce, fin dal momento della sua costituzione, la mission.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIS.AU.0.2	Il servizio ha definito la carta dei servizi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIS.AU.0.3	Gli ambienti e le attrezzature del servizio sono sottoposti a pulizia con modalità esplicitate.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIS.AU.0.4	La struttura (all'interno e all'esterno) è priva di barriere architettoniche, relativamente agli spazi in uso agli ospiti.(L. 13/89).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIS.AC.0.1	La formazione è pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
DIS.AC.0.2	Sono messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione dell'utente e della famiglia.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI FUNZIONALI

CD-DIS.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti in relazione al livello di autonomia dell'utenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AU.1.3	Il personale con funzione di addetto all'assistenza è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI

CD-DIS.AU.2.1	Gli spazi interni dedicati alle persone con disabilità sono adeguatamente articolati alle attività che vi si svolgono.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI

CD-DIS.AU.2.2	La superficie minima complessiva è superiore a 20 mq per utente.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AU.2.3.1	E' garantita la presenza di almeno un servizio igienico per il personale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AU.2.3.2	E' garantita la presenza di almeno un bagno accessibile ogni 10 ospiti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AU.2.3.3	Uno dei bagni per gli ospiti ha dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AU.2.4	E' presente uno spazio all'aperto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-DIS.AC.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI

CD-DIS.AC.2.2	Lo spazio all'aperto è adeguatamente attrezzato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

3 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI TECNOLOGICI

CD-DIS.AU.3.1	E' garantita la presenza o possibilità di accesso a mezzi di trasporto attrezzati per persone con disabilità.	Deve essere garantita la disponibilità di un accompagnatore nei momenti di trasporto degli ospiti, in relazione alla gravità dell'handicap.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	---	--	--	--

CD-DIS.AC.3.1	E' garantita la presenza di arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero degli ospiti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

4 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CD-DIS.AU.4.1	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CD-DIS.AC.4.1.1	L'Ente Gestore definisce gli obiettivi del Servizio, generali e specifici.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
-----------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CD-DIS.AC.4.1.2	La funzione di coordinamento garantisce l'indirizzo tecnico degli operatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, il raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e la collaborazione con le famiglie e la comunità locale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.4	E' promossa la condivisione della mission da parte degli operatori.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.5	E' promossa l'integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.6	E' favorito l'utilizzo delle risorse del territorio da parte degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CD-DIS.AC.4.7.1	E' definito un Progetto Personalizzato (PP).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.7.2	Il Progetto Personalizzato è documentato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.8	I familiari sono coinvolti nella programmazione delle attività del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.9	La "Relazione educativa" tra operatori e utenti è instaurata nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.10.1	E' presente nel Servizio una cartella personale per ogni utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-DIS.AC.4.10.2	La cartella contiene le informazioni e i dati sull'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI FUNZIONALI

CA-DIS.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.1.3	Il personale con funzione di addetto all'assistenza è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI

CA-DIS.AU.2.1	Gli spazi interni dedicati alle persone con disabilità sono adeguatamente articolati in base alle attività che vi si svolgono.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI

CA-DIS.AU.2.2.1	La superficie minima netta delle stanze escludendo il bagno è di 9 mq per stanze a 1 posto letto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.2.2.2	La superficie minima netta delle stanze escludendo il bagno è di 16 mq per stanze a 2 posti letto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.2.3.1	E' garantita la presenza di almeno un bagno accessibile ogni 4 utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.2.3.2	Almeno uno dei bagni degli ospiti ha dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito;	Ogni 10 ospiti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.2.3.3	E' garantita la presenza di almeno un servizio igienico per il personale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

3 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI TECNOLOGICI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

3 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI TECNOLOGICI

CA-DIS.AU.3.1.1	Nei centri servizi ripartiti su più piani, è prevista la presenza di almeno un impianto di movimentazione verticale adeguato per dimensioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.3.1.2	E' garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra persone disabili e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.3.1.3	Sono disponibili almeno 2 linee telefoniche per gli ospiti e familiari.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.3.1.4	Sono disponibili letti atti ad agevolare il servizio di assistenza agli ospiti (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AU.3.2	E' garantita la presenza o possibilità di accesso a mezzi di trasporto attrezzati per persone con disabilità.	Deve essere garantita la disponibilità di un accompagnatore nei momenti di trasporto degli ospiti, in relazione alla gravità dell'handicap.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

4 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CA-DIS.AU.4.1	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CA-DIS.AC.4.1.1	L'Ente Gestore definisce gli obiettivi del Servizio, generali e specifici.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.1.2	La funzione di coordinamento garantisce l'indirizzo tecnico degli operatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, il raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e la collaborazione con le famiglie e la comunità locale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.4	E' favorita la condivisione della mission da parte degli operatori.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CA-DIS.AC.4.5	E' promossa l'integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.6	E' favorito l'utilizzo delle risorse del territorio da parte degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.7.1	E' definito un Progetto Personalizzato (PP).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.7.2	Il Progetto Personalizzato è documentato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.8	E' stabilito un patto educativo con gli altri utenti della Comunità Alloggio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CA-DIS.AC.4.9	I familiari sono coinvolti nella programmazione delle attività della Comunità Alloggio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CA-DIS.AC.4.10	La "Relazione educativa" tra operatori e utenti è instaurata nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	--	--	--	--

CA-DIS.AC.4.11	E' consentito un uso familiare degli spazi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	--	--	--	--

CA-DIS.AC.4.12.1	E' presente nel Servizio una cartella personale per ogni utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------------	--	--	--	--	--

CA-DIS.AC.4.12.2	La cartella contiene le informazioni e i dati sull'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' RESIDENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI FUNZIONALI

C-DIS-G.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.1.3	Il personale con funzione di addetto all'assistenza è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.1.4	Il personale addetto alle attività riabilitative è in possesso del diploma di laurea specifica e coerente con le tipologie di interventi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.1.5	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI STRUTTURALI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' RESIDENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI STRUTTURALI

C-DIS-G.AU.2.1.1	La superficie utile funzionale per persona con disabilità è adeguata		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.1.2	L'area abitativa, compresi i servizi di nucleo ed escluso il connettivo, garantisce un minimo di 16 mq per persona con disabilità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.2	Il Servizio prevede l'area abitativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.3	Il Servizio prevede l'area comune.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.4	Il Servizio prevede l'area dedicata ai servizi sanitari .		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.5	Il Servizio prevede l'area dedicata ai servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' RESIDENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI STRUTTURALI

C-DIS-G.AU.2.6.1	Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto sono di 12 mq per le camere singole.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.6.2	Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto sono di 18 mq per le stanze doppie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.7.1	E' garantita la presenza di almeno un bagno accessibile ogni 4 persone con disabilità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.7.2	E' garantita la presenza di almeno due servizi igienici collegati ai luoghi comuni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.7.3	E' garantita la presenza di almeno un bagno ogni nucleo (20 posti letto) di dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.8	E' presente uno spazio all'aperto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' RESIDENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI STRUTTURALI

C-DIS-G.AU.2.9	I percorsi interni della struttura sono razionalmente progettati per facilitarne la fruibilità da parte degli utenti e del personale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
----------------	---	--	--	--	--

C-DIS-G.AC.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	--	--	--	--

C-DIS-G.AC.2.2	Lo spazio all'aperto è adeguatamente attrezzato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	--	--	--	--	--

3 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI TECNOLOGICI

C-DIS-G.AU.3.1.1	Nei centri servizi ripartiti su più piani, è prevista la presenza di almeno un impianto movimentazione verticale adeguati per dimensioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	---	--	--	--	--

C-DIS-G.AU.3.1.2	E' garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra persone disabili e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' RESIDENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

3 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI TECNOLOGICI

C-DIS-G.AU.3.1.3	Sono disponibili almeno 2 linee telefoniche per gli ospiti e familiari.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	---	--	--	--	--

C-DIS-G.AU.3.1.4	Sono disponibili letti atti ad agevolare il servizio di assistenza agli ospiti (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	---	--	--	--	--

4 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-DIS-G.AU.4.1	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
----------------	---	--	--	--	--

C-DIS-G.AC.4.1.1	L'Ente Gestore definisce gli obiettivi del Servizio, generali e specifici.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------------	--	--	--	--	--

C-DIS-G.AC.4.1.2	La funzione di coordinamento garantisce l'indirizzo tecnico degli operatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, il raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e la collaborazione con le famiglie e la comunità locale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
------------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' RESIDENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-DIS-G.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.4	E' promossa la condivisione della mission da parte degli operatori.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.5	E' promossa l'integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.6	E' favorito l'utilizzo delle risorse del territorio da parte degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.7.1	E' definito un Progetto Personalizzato (PP).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' RESIDENZIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' RESIDENZIALE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-DIS-G.AC.4.7.2	Il Progetto Personalizzato è documentato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.8	I familiari sono coinvolti nella programmazione delle attività del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.9	La "Relazione educativa" tra operatori e utenti è instaurata nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.10	E' consentito un uso familiare degli spazi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.11.1	E' presente nel Servizio una cartella personale per ogni utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-DIS-G.AC.4.11.2	La cartella contiene le informazioni e i dati sull'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI FUNZIONALI					
RSA-DIS.AU.1.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.1.1.2	La numerosità complessiva degli operatori in organico è calcolata in modo tale da garantisce durante il giorno e la notte la presenza di un numero adeguato di operatori.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.1.3	Il personale addetto alle attività infermieristiche è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.1.4	Il personale con funzione di addetto all'assistenza è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.1.5	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI FUNZIONALI					
RSA-DIS.AU.1.6	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno dei singoli nuclei.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI					
RSA-DIS.AU.2.1.1	Il Servizio prevede l'area abitativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.1.2	Il Servizio prevede l'area comune.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.1.3	Il Servizio prevede l'area dedicata ai servizi sanitari.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.1.4	Il Servizio prevede l'area dedicata ai servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI					
RSA-DIS.AU.2.1.5	La superficie utile funzionale per persona con disabilità è adeguata		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.1.6	L'area abitativa, compresi i servizi di nucleo ed escluso il connettivo, garantisce un minimo di 16 mq per persona con disabilità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.2.1	Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto sono di 12 mq per le camere singole.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.2.2	Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto sono di 18 mq per le stanze doppie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.2.3	Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto sono di 26 mq per le stanze a tre letti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.2.4	Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto sono di 32 mq per le stanze a quattro letti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI					
RSA-DIS.AU.2.3.1	E' garantita la presenza di almeno un servizio igienico accessibile ogni 4 persone con disabilità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.3.2	E' garantita la presenza di almeno due servizi igienici collegati ai luoghi comuni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.3.3	E' garantita la presenza di almeno un bagno di dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito ogni 20 ospiti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.4	E' presente uno spazio all'aperto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.2.5	I percorsi interni della struttura sono razionalmente progettati per facilitarne la fruibilità da parte degli utenti e del personale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AC.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI STRUTTURALI

RSA-DIS.AC.2.2	Lo spazio all'aperto è adeguatamente attrezzato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	--	--	--	--	--

3 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI TECNOLOGICI

RSA-DIS.AU.3.1.1	Nei centri servizi ripartiti su più piani, è prevista la presenza di almeno un impianto movimentazione verticale adeguati per dimensioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.3.1.2	E' garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra persone disabili e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.3.1.3	Sono disponibili almeno 2 linee telefoniche per gli ospiti e familiari.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AU.3.1.4	Sono disponibili letti atti ad agevolare il servizio di assistenza agli ospiti (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

4 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
RSA-DIS.AU.4.1	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
RSA-DIS.AC.4.1.1	E' attuata la programmazione annuale del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.1.2	La funzione di coordinamento garantisce l'indirizzo tecnico degli operatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, il raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e la collaborazione con le famiglie e la comunità locale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.4	E' promossa la condivisione della mission da parte degli operatori.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
RSA-DIS.AC.4.5	E' promossa l'integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.6	E' favorito l'utilizzo delle risorse del territorio da parte degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.7.1	E' definito un Progetto Personalizzato (PP).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.7.2	Il Progetto Personalizzato è documentato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.8	I familiari sono coinvolti nella programmazione delle attività del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.9	La "Relazione educativa" tra operatori e utenti è instaurata nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
RSA-DIS.AC.4.10	E' consentito un uso familiare degli spazi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.11.1	E' presente nel Servizio una cartella personale per ogni utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
RSA-DIS.AC.4.11.2	La cartella contiene le informazioni e i dati sull'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

DIPENDENZE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 DIPENDENZE - REQUISITI DI AREA					
D.AU.0.1	L'Ente Gestore definisce, fin dal momento della sua costituzione, la mission.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
D.AU.0.2	Il servizio ha definito la carta dei servizi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
D.AU.0.3	Gli ambienti e le attrezzature del servizio sono sottoposti con modalità esplicitate.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
D.AU.0.4	L'Ente Gestore prevede per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.	Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
D.AU.0.5	Il personale di ciascun servizio ha con l'Ente Gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti e nel rispetto dei contratti di lavoro delle rispettive qualifiche.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

DIPENDENZE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 DIPENDENZE - REQUISITI DI AREA					
D.AC.0.1	La formazione è pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
D.AC.0.2	Sono messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 SERVIZI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI

ST.AU.1.1	I servizi territoriali sono dotati di personale idoneo, in numero adeguato al progetto d'intervento svolto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ST.AU.1.2	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ST.AU.1.3	E' prevista la funzione di supervisione esterna.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

ST.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
ST.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

4 SERVIZI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 SERVIZI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
ST.AU.4.1	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ST.AU.4.2	E' adottato un registro giornaliero delle attività		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ST.AU.4.3	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ST.AU.4.4	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ST.AU.4.5	E' definito e documentato un Programma d'Intervento, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti se richiesta.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ST.AC.4.1	L'ente gestore definisce obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4 SERVIZI TERRITORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
ST.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di procedure per la registrazione e valutazione delle prestazioni erogate su singolo cliente (secondo gli standard regionali) con output periodici almeno semestrali.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
ST.AC.4.3	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
ST.AC.4.4	E' definito un Programma Terapeutico Individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede la valutazione formale dei bisogni e delle risorse espressi dal cliente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
ST.AC.4.5	Sono rispettati i debiti informativi con le pubbliche amministrazioni		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
ST.AC.4.6	Sono definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI					
PA-D.AU.1.1	I servizi di pronta accoglienza per tossicodipendenti sono dotati di personale in numero adeguato al programma svolto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AU.1.2	Gli Operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AU.1.3	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AU.1.4	E' prevista la funzione di supervisione esterna.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

PA-D.AU.2.1	La struttura è localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AU.2.2	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AU.2.3	E' garantita la presenza di servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AU.2.4	E' garantita la presenza di servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA-D.AU.2.5	Il numero di letti per camera non è superiore a quello previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

PA-D.AU.2.6	E' garantita la presenza di servizi igienici adeguati	Almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto. In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	---	--	--	--

PA-D.AU.2.7	E' garantita all'utente la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi, con oggetti o "segni" particolari.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

4 SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

PA-D.AU.4.1	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	--	--	--	--

PA-D.AU.4.2	Sono definite chiare procedure di accesso al Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

PA-D.AU.4.3	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note	
		Indicatori di risultato					
4 SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI							
PA-D.AC.4.1	E' attuata la programmazione del Servizio.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
PA-D.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
PA-D.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo dei risultati.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
PA-D.AC.4.4	E' definito il Regolamento Interno del servizio.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
PA-D.AC.4.5	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
PA-D.AC.4.6	E' definito un Progetto Terapeutico Individualizzato.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
PA-D.AC.4.7	Il servizio garantisce l'accoglienza in tempi brevi e definiti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.8	Per l'esercizio della propria attività, l'Ente gestore prevede l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.9	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.10	Nel caso il servizio non sia in grado di assicurare immediatamente l'accoglienza o le prestazioni, esiste evidenza di una lista di attesa.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.11	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi con le amministrazioni pubbliche.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.12	Sono definiti i sistemi per l'archiviazione della documentazione clinica in formato cartaceo e/o elettronico.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
PA-D.AC.4.13	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi del Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.14	E' prevista l'adesione al Sistema Informativo Regionale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.15	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
PA-D.AC.4.16	E'predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI

SA-D.AU.1.1	Il Servizio garantisce la presenza di adeguato personale specialistico.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	--	--	--	--

SA-D.AU.1.2	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

SA-D.AU.1.3	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

SA-D.AC.1.1	La programmazione della presenza di personale è adeguata alla numerosità e al bisogno dell'utenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
-------------	--	--	--	--	--

SA-D.AC.1.2	La dotazione organica di ogni singolo Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti è rivalutata periodicamente sulla base dei carichi di lavoro.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
-------------	--	--	--	--	--

2 SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SA-D.AU.2.1	Il Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti è dotato di ambienti idonei alle attività che vi si svolgono.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	--	--	--	--

SA-D.AU.2.2	Unità funzionali in sedi diverse da quelle del Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti sono dotate dei locali e delle attrezzature idonee allo svolgimento degli specifici interventi attuati.	Ove Sono attivate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	-------------------	--	--	--

3 SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

SA-D.AU.3.1	Il Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti è dotato di arredi e attrezzature idonee alle attività che vi si svolgono.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

4 SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SA-D.AU.4.1	E' definito il Programma del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

SA-D.AU.4.2	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SA-D.AC.4.1	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo secondo la normativa vigente.	Dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SA-D.AC.4.2	I Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendentiorganizzano le risorse disponibili per assicurare l'accesso precoce a tutte le prestazioni erogabili comprese quelle di prevenzione delle patologie correlate.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SA-D.AC.4.3	Per alcune attività è prevista la collaborazione e l'integrazione degli interventi con altre strutture specialistiche.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SA-D.AC.4.4	L'assistenza giornaliera agli utenti è garantita anche tramite altri servizi aziendali dell' ULSS.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SA-D.AC.4.5	Sono chiaramente definite le procedure di accesso precoce.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SA-D.AC.4.6	Sono formalmente definite le procedure di ammissione e dimissione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 SERVIZI AMBULATORIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
SA-D.AC.4.7	E' predisposto, per ogni singolo utente, un programma terapeutico-riabilitativo.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SA-D.AC.4.8	Il servizio garantisce una adeguata attività ambulatoriale.	Almeno cinque giorni la settimana e otto ore giornaliere, garantendo l'accesso al pubblico per non meno di cinque ore, durante le quali è assicurata la presenza contemporanea di tutte le figure professionali.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SA-D.AC.4.9	Il Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti dispone di dotazione di tipo informatico necessaria alla gestione dell'attività.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI					
SSR-D.AU.1.1	I servizi semiresidenziali per tossicodipendenti sono dotati di personale in numero adeguato al programma svolto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.1.2	Gli Operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.1.3	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.1.4	E' prevista la funzione di supervisione esterna.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SSR-D.AU.2.1	Le sedi operative sono ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.2.2	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.2.3	E' garantita la presenza di servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.2.4	E' garantita la presenza di servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.2.5	E' garantita la presenza di servizi igienici adeguata al numero di utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

4 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SSR-D.AU.4.1	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.4.2	Sono definite chiare procedure di accesso al Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.4.3	Nel caso di in cui il servizio non sia in grado di assicurare immediatamente l'accoglienza o le prestazioni, esiste evidenza di una lista di attesa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.4.5	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AU.4.6	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SSR-D.AU.4.7	Per l'esercizio della propria attività l'Ente gestore prevede l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SSR-D.AC.4.1	E' attuata la programmazione del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.4	E' definito il Regolamento Interno del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.5	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
SSR-D.AC.4.6	Il servizio prevede la definizione di un programma terapeutico ancorato ad una valutazione diagnostica.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.7	Il servizio garantisce l'accoglienza in tempi brevi e definiti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.8	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.9	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi con le amministrazioni pubbliche.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.10	Sono definiti i sistemi per l'archiviazione della documentazione clinica in formato cartaceo e/o elettronico.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SSR-D.AC.4.11	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi del Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SSR-D.AC.4.12 E' prevista l'adesione al Sistema Informativo Regionale.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI

SR-A.AU.1.1	I servizi residenziali per tossicodipendenti sono dotati di personale in numero adeguato al programma svolto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.1.2	Gli Operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.1.3	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.1.4	E' prevista la funzione di supervisione esterna.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-A.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-A.AU.2.1	Le sedi operative sono ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.2.2	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.2.3	Il Servizio prevede i servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.2.4	Il Servizio prevede i servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.2.5	E' garantita la presenza di servizi igienici adeguata al numero di utenti.	Almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto. In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-A.AU.2.6	Il numero di letti per camera non è superiore a quello previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.2.7	Tutti i locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

3 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

SR-A.AU.3.1	Tutte le sedi residenziali sono dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-A.AU.4.1	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.4.2	Sono definite chiare procedure di accesso al Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
SR-A.AU.4.3	Nel caso di in cui il servizio non sia in grado di assicurare immediatamente l'accoglienza o le prestazioni, esiste evidenza di una lista di attesa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.4.5	Per l'esercizio della propria attività l'Ente gestore prevede l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.4.6	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AU.4.7	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-A.AC.4.1	E' attuata la programmazione del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato				
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI						
SR-A.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-A.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo dei risultati.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-A.AC.4.4	E' definito il Regolamento Interno del servizio.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-A.AC.4.5	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-A.AC.4.6	Il servizio prevede la definizione di un programma terapeutico ancorato ad una valutazione diagnostica.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-A.AC.4.7	Il servizio garantisce l'accoglienza in tempi brevi e definiti.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
SR-A.AC.4.8	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-A.AC.4.9	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi con le amministrazioni pubbliche.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-A.AC.4.10	Sono definiti i sistemi per l'archiviazione della documentazione clinica in formato cartaceo e/o elettronico.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-A.AC.4.11	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi del Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-A.AC.4.12	E' prevista l'adesione al Sistema Informativo Regionale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI

SR-B.AU.1.1	I servizi residenziali per tossicodipendenti sono dotati di personale in numero adeguato al programma svolto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.1.2	Gli Operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.1.3	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.1.4	E' prevista la funzione di supervisione esterna.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-B.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-B.AU.2.1	Le sedi operative sono ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.2.2	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.2.3	Il Servizio prevede i servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.2.4	Il Servizio prevede i servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.2.5	E' garantita la presenza di servizi igienici adeguata al numero di utenti.	Almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto. In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-B.AU.2.6	Il numero di letti per camera non è superiore a quello previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

SR-B.AU.2.7	Tutti i locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

3 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

SR-B.AU.3.1	Tutte le sedi residenziali sono dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-B.AU.4.1	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

SR-B.AU.4.2	Sono definite chiare procedure di accesso al Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-B.AU.4.3	Nel caso di in cui il servizio non sia in grado di assicurare immediatamente l'accoglienza o le prestazioni, esiste evidenza di una lista di attesa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.4.5	Per l'esercizio della propria attività l'Ente gestore prevede l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.4.6	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AU.4.7	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-B.AC.4.1	E' attuata la programmazione del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note	
		Indicatori di risultato					
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI							
SR-B.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-B.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo dei risultati.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-B.AC.4.4	E' definito il Regolamento Interno del servizio.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-B.AC.4.5	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-B.AC.4.6	Il servizio prevede la definizione di un programma terapeutico ancorato ad una valutazione diagnostica.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-B.AC.4.7	Il servizio garantisce l'accoglienza in tempi brevi e definiti.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-B.AC.4.8	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-B.AC.4.9	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi con le amministrazioni pubbliche.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-B.AC.4.10	Sono definiti i sistemi per l'archiviazione della documentazione clinica in formato cartaceo e/o elettronico.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-B.AC.4.11	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi del Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-B.AC.4.12	E' prevista l'adesione al Sistema Informativo Regionale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato				
1 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI						
SR-C.AU.1.1	I servizi residenziali per tossicodipendenti sono dotati di personale in numero adeguato al programma svolto.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.1.2	Gli Operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.1.3	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.1.4	E' prevista la funzione di supervisione esterna.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.			<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-C.AU.2.1	Le sedi operative sono ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.2.2	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.2.3	Il Servizio prevede i servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.2.4	Il Servizio prevede i servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.2.5	E' garantita la presenza di servizi igienici adeguata al numero di utenti.	Almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto. In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-C.AU.2.6	Il numero di letti per camera non è superiore a quello previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.2.7	Tutti i locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

3 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

SR-C.AU.3.1	Tutte le sedi residenziali sono dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-C.AU.4.1	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C.AU.4.2	Sono definite chiare procedure di accesso al Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato				
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI						
SR-C.AU.4.3	Nel caso di in cui il servizio non sia in grado di assicurare immediatamente l'accoglienza o le prestazioni, esiste evidenza di una lista di attesa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
SR-C.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
SR-C.AU.4.5	Per l'esercizio della propria attività l'Ente gestore prevede l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
SR-C.AU.4.6	E' garantito il rispetto della privacy.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
SR-C.AU.4.7	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
SR-C.AC.4.1	E' attuata la programmazione del Servizio.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%			

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato				
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI						
SR-C.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-C.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo dei risultati.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-C.AC.4.4	E' definito il Regolamento Interno del servizio.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-C.AC.4.5	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-C.AC.4.6	Il servizio prevede la definizione di un programma terapeutico ancorato ad una valutazione diagnostica.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		
SR-C.AC.4.7	Il servizio garantisce l'accoglienza in tempi brevi e definiti.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	
		<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	
		<input type="checkbox"/> 100%		<input type="checkbox"/> 100%		

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note	
		Indicatori di risultato					
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI							
SR-C.AC.4.8	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C.AC.4.9	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi con le amministrazioni pubbliche.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C.AC.4.10	Sono definiti i sistemi per l'archiviazione della documentazione clinica in formato cartaceo e/o elettronico.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C.AC.4.11	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi del Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C.AC.4.12	E' prevista l'adesione al Sistema Informativo Regionale.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI

SR-C1.AU.1.1	I servizi residenziali per tossicodipendenti sono dotati di personale in numero adeguato al programma svolto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.1.2	Gli Operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.1.3	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.1.4	E' prevista la funzione di supervisione esterna.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C1.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-C1.AU.2.1	Le sedi operative sono ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.2.2	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.2.3	Il Servizio prevede i servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.2.4	Il Servizio prevede i servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.2.5	E' garantita la presenza di servizi igienici adeguata al numero di utenti.	Almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto. In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-C1.AU.2.6	Il numero di letti per camera non è superiore a quello previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

SR-C1.AU.2.7	Tutti i locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

3 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

SR-C1.AU.3.1	Tutte le sedi residenziali sono dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-C1.AU.4.1	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

SR-C1.AU.4.2	Sono definite chiare procedure di accesso al Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-C1.AU.4.3	Nel caso di in cui il servizio non sia in grado di assicurare immediatamente l'accoglienza o le prestazioni, esiste evidenza di una lista di attesa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.4.5	Per l'esercizio della propria attività l'Ente gestore prevede l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.4.6	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AU.4.7	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C1.AC.4.1	E' attuata la programmazione del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note	
		Indicatori di risultato					
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI							
SR-C1.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C1.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo dei risultati.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C1.AC.4.4	E' definito il Regolamento Interno del servizio.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C1.AC.4.5	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C1.AC.4.6	Il servizio prevede la definizione di un programma terapeutico ancorato ad una valutazione diagnostica.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
SR-C1.AC.4.7	Il servizio garantisce l'accoglienza in tempi brevi e definiti.	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (MADRI TOSSICODIPENDENTI CON FIGLI MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-C1.AC.4.8	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C1.AC.4.9	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi con le amministrazioni pubbliche.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C1.AC.4.10	Sono definiti i sistemi per l'archiviazione della documentazione clinica in formato cartaceo e/o elettronico.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C1.AC.4.11	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi del Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C1.AC.4.12	E' prevista l'adesione al Sistema Informativo Regionale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI FUNZIONALI

SR-C2.AU.1.1	I servizi residenziali per tossicodipendenti sono dotati di personale in numero adeguato al programma svolto.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.1.2	Gli Operatori sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.1.3	Il Direttore responsabile è in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.1.4	E' prevista la funzione di supervisione esterna.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AC.1.1	L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C2.AC.1.2	Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico è adeguato.	Non inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-C2.AU.2.1	Le sedi operative sono ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.2.2	E' garantita l'adeguata dimensione e articolazione degli spazi all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.2.3	Il Servizio prevede i servizi collettivi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.2.4	Il Servizio prevede i servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.2.5	E' garantita la presenza di servizi igienici adeguata al numero di utenti.	Almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto. In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI STRUTTURALI

SR-C2.AU.2.6	Il numero di letti per camera non è superiore a quello previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

SR-C2.AU.2.7	Tutti i locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

3 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI TECNOLOGICI

SR-C2.AU.3.1	Tutte le sedi residenziali sono dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-C2.AU.4.1	L'organizzazione interna è svolta nel rispetto delle soggettività delle persone.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

SR-C2.AU.4.2	Sono definite chiare procedure di accesso al Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
SR-C2.AU.4.3	Nel caso di in cui il servizio non sia in grado di assicurare immediatamente l'accoglienza o le prestazioni, esiste evidenza di una lista di attesa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.4.5	Per l'esercizio della propria attività l'Ente gestore prevede l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.4.6	E' garantito il rispetto della privacy.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AU.4.7	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SR-C2.AC.4.1	E' attuata la programmazione del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
SR-C2.AC.4.2	E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C2.AC.4.3	E' garantita l'esistenza di modalità di monitoraggio e di controllo dei risultati.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C2.AC.4.4	E' definito il Regolamento Interno del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C2.AC.4.5	Per ciascun utente in carico al Servizio è individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C2.AC.4.6	Il servizio prevede la definizione di un programma terapeutico ancorato ad una valutazione diagnostica.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
SR-C2.AC.4.7	Il servizio garantisce l'accoglienza in tempi brevi e definiti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI) PER TOSSICODIPENDENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (MINORI/ADOLESCENTI) PER TOSSICODIPENDENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

SR-C2.AC.4.8	E' ricercato un consenso informato e condiviso al trattamento.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
--------------	--	--	--	--	--

SR-C2.AC.4.9	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi con le amministrazioni pubbliche.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
--------------	--	--	--	--	--

SR-C2.AC.4.10	Sono definiti i sistemi per l'archiviazione della documentazione clinica in formato cartaceo e/o elettronico.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

SR-C2.AC.4.11	Sono definiti i processi finalizzati alla soddisfazione dei debiti informativi del Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

SR-C2.AC.4.12	E' prevista l'adesione al Sistema Informativo Regionale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 MINORI - REQUISITI DI AREA					
M.AU.0.1	L'Ente Gestore definisce, fin dal momento della sua costituzione, la mission.	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 le tipologie di utenza (specificando la fascia di età di intervento) e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire. Per comunità educative con pronta accoglienza e comunità educativa riabilitativa per preadolescenti e adolescenti vedi standard.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
M.AU.0.2	Il servizio ha definito la carta dei servizi.	Nella Carta dei Servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Educativa, 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
M.AU.0.3	Gli ambienti e le attrezzature del servizio sono sottoposti a pulizia giornaliera con modalità esplicitate.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
M.AC.0.1	La formazione è pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio.	Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 MINORI - REQUISITI DI AREA					
M.AC.0.2	Sono messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del minore, della famiglia (laddove possibile) e del committente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI FUNZIONALI

CD-ED-M/A.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra operatori con funzione educativa e minori, come previsto dalle direttive regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.1.3	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di supervisione all'interno del Servizio, richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CD-ED-M/A.AU.2.1	La struttura è situata e attrezzata in modo da assicurare facilità nei collegamenti e accessi ai servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI STRUTTURALI

CD-ED-M/A.AU.2.2 L'articolazione e l'organizzazione degli spazi assicura:

CD-ED-M/A.AU.2.2.1 - una ospitalità di tipo familiare ai minori

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

CD-ED-M/A.AU.2.2.2 - la risposta alle necessità del lavoro educativo

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

CD-ED-M/A.AU.2.3 E' garantita la presenza di almeno 2 servizi igienici accessibili ai minori Non derogabile

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

4 COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CD-ED-M/A.AU.4.1 L'Ente Gestore:

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CD-ED-M/A.AU.4.1.1	- documenta il Progetto della Comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.1.2	- rivede e aggiorna il Progetto della comunità almeno ogni 5 anni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.1.3	- definisce nel Progetto della comunità obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantisce la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.2	L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.3	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.4	I pasti sono normalmente preparati e consumati all'interno della comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4 COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CD-ED-M/A.AU.4.5		L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte aggiorna e adegua la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.6.1		In comunità deve essere presente per ogni minore ospite il progetto quadro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.6.2		La comunità collabora alla redazione del progetto quadro formulato dai servizi inviati (Ulss o Comune)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Il progetto quadro deve essere sottoscritto dal responsabile della comunità
CD-ED-M/A.AU.4.7		Nel progetto quadro sono esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.8		Se è nominato il tutore, questo è coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.9.1		Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore, è formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individuale(PEI) scritto per ciascun ospite.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
CD-ED-M/A.AU.4.9.2	Il Progetto Educativo Individuale (PEI) specifica inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della famiglia (o del tutore).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AU.4.10	Sono definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo Individuale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CD-ED-M/A.AC.4.1	Sono esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.2	L'Ente Gestore descrive nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.3	E' redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.4	E' promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4	COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI				
CD-ED-M/A.AC.4.5	L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.6	L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.7	Il Progetto Educativo Individuale (PEI) è definito sulla base di:				
CD-ED-M/A.AC.4.7.1	- le caratteristiche dell'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.7.2	- i bisogni dell'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.7.3	- il contesto familiare e sociale dell'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4		COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI			
CD-ED-M/A.AC.4.7.4		- i risultati che si vogliono ottenere.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.7.5		- la capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.7.6		- una eventuale integrazione e ricorso ai servizi.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.7.7		Il PEI comprende tutti gli elementi previsti dallo standard.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.7.8		E' definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individualizzato.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.8		È presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) , il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4	COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI				
CD-ED-M/A.AC.4.9	E' garantita all'utente la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi, con oggetti o "segnali" particolari.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
CD-ED-M/A.AC.4.10	Esistono momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Educativa, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI FUNZIONALI

C-ED-PA-M.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra operatori con funzione educativa e minori, come previsto dalle direttive regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.1.3	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di supervisione all'interno del Servizio, richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED-PA-M.AU.2.1	La struttura è situata e attrezzata in modo da assicurare facilità nei collegamenti e accessi ai servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED-PA-M.AU.2.2 L'articolazione e l'organizzazione degli spazi assicura:

C-ED-PA-M.AU.2.2.1 - una ospitalità di tipo familiare ai minori

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED-PA-M.AU.2.2.2 - la risposta alle necessità del lavoro educativo

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED-PA-M.AU.2.3 In merito alla singola camera:

C-ED-PA-M.AU.2.3.1 - la numerosità dei letti non è superiore al limite previsto dalla normativa regionale.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED-PA-M.AU.2.3.2 - la disposizione dei letti garantisce una adeguata personalizzazione degli spazi.

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED-PA-M.AU.2.4	E' garantita la presenza di almeno 2 servizi igienici accessibili ai minori	Non derogabile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	---	----------------	--	--	--

4 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-PA-M.AU.4.1	L'Ente Gestore:				
------------------	-----------------	--	--	--	--

C-ED-PA-M.AU.4.1.1	- documenta il Progetto della Comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------------	---	--	--	--	--

C-ED-PA-M.AU.4.1.2	- rivede e aggiorna il Progetto della comunità almeno ogni 5 anni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------------	---	--	--	--	--

C-ED-PA-M.AU.4.1.3	- definisce nel Progetto della comunità obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantisce la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-PA-M.AU.4.2	L'Ente Gestore garantisce modalità chiare e condivise di gestione della pronta accoglienza. Tali modalità devono essere descritte nel progetto generale prevedendo di norma una ospitalità per la pronta accoglienza non superiore a 90 giorni.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.3	L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.5	I pasti sono normalmente preparati e consumati all'interno della comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.6	L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte aggiorna e adegua la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.7.1	In comunità è presente per ogni minore ospite il progetto quadro.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-PA-M.AU.4.7.2	La comunità collabora alla redazione del progetto quadro formulato dai servizi invianti (Ulss o Comune).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.8	Nel progetto quadro sono esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.9	Se è nominato il tutore, questo è coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.10.1	Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore, è formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individuale (PEI) scritto per ciascun ospite.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.10.2	Il Progetto Educativo Individuale (PEI) specifica inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della famiglia (o del tutore).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-PA-M.AU.4.11	Sono definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo Individuale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-PA-M.AC.4.1	Sono esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-PA-M.AC.4.2	L'Ente Gestore descrive nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-PA-M.AC.4.3	E' redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-PA-M.AC.4.4	E' promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-PA-M.AC.4.5	L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-PA-M.AC.4.6	L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-PA-M.AC.4.7 Il Progetto Educativo Individuale (PEI) è definito sulla base di:

C-ED-PA-M.AC.4.7.1 - le caratteristiche dell'utente.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.7.2 - i bisogni dell'utente.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.7.3 - il contesto familiare e sociale dell'utente.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.7.4 - i risultati che si vogliono ottenere.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.7.5 - la capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-PA-M.AC.4.7.6 - una eventuale integrazione e ricorso ai servizi.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.7.7 Il PEI comprende tutti gli elementi previsti dallo standard.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.7.8 E' definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individuale.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.8 È presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) , il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.9 I tempi della pronta accoglienza:

C-ED-PA-M.AC.4.9.1 - sono definiti e documentati per ogni minore

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' EDUCATIVE PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-PA-M.AC.4.9.2 - tengono conto delle esigenze del minore e delle necessità delle istituzioni del territorio che hanno in carico il minore.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.10 E' garantita all'utente la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi, con oggetti o "segnali" particolari.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

C-ED-PA-M.AC.4.11 Esistono momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Educativa, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti.

<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI FUNZIONALI					
C-ED-M.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra operatori con funzione educativa e minori, come previsto dalle direttive regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.1.2	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.1.3	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di supervisione all'interno del Servizio, richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI STRUTTURALI					
C-ED-M.AU.2.1	La struttura è situata e attrezzata in modo da assicurare facilità nei collegamenti e accessibilità ai servizi essenziali e generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI STRUTTURALI					
C-ED-M.AU.2.2	L'articolazione e l'organizzazione degli spazi assicura:				
C-ED-M.AU.2.2.1	- una ospitalità di tipo familiare ai minori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.2.2.2	- la risposta alle necessità del lavoro educativo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.2.3	In merito alla singola camera:				
C-ED-M.AU.2.3.1	- la numerosità dei letti non è superiore al limite previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.2.3.2	- la disposizione dei letti garantisce una adeguata personalizzazione degli spazi.				

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED-MAU.2.4	E' garantita la presenza di almeno 2 servizi igienici accessibili ai minori	Non derogabile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	---	----------------	--	--	--

4 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-MAU.4.1	L'Ente Gestore:				
--------------	-----------------	--	--	--	--

C-ED-MAU.4.1.1	- documenta il Progetto della Comunità.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
----------------	---	--	--	--

C-ED-MAU.4.1.2	- rivede e aggiorna il Progetto della comunità almeno ogni 5 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
----------------	---	--	--	--

C-ED-MAU.4.1.3	- definisce nel Progetto della comunità obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantisce la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
----------------	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-M.AU.4.2	L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.3	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.4	I pasti sono normalmente preparati e consumati all'interno della comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.5	L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte aggiorna e adegua la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.6.1	In comunità deve essere presente per ogni minore ospite il progetto quadro		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.6.2	La comunità collabora alla redazione del progetto quadro formulato dai servizi invianti (Ulss o Comune)	Il progetto quadro deve essere sottoscritto dal responsabile della comunità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-M.AU.4.7	Nel progetto quadro sono esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.8	Se è nominato il tutore, questo è coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.9.1	Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore, è formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individuale (PEI) scritto per ciascun ospite.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.9.2	Il Progetto Educativo Individuale (PEI) specifica inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della famiglia (o del tutore).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AU.4.10	Sono definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo Individuale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M.AC.4.1	Sono esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI ORGANIZZATIVI				
C-ED-M.AC.4.2	L'Ente Gestore descrive nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.3	E' redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.4	E' promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.5	L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.6	L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.7	Il Progetto Educativo Individuale (PEI) è definito sulla base di:				

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
4 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-M.AC.4.7.1		- le caratteristiche dell'utente.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.7.2		- i bisogni dell'utente.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.7.3		- il contesto familiare e sociale dell'utente.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.7.4		- i risultati che si vogliono ottenere.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.7.5		- la capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.7.6		- una eventuale integrazione e ricorso ai servizi.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-M.AC.4.7.7	Il PEI comprende tutti gli elementi previsti dallo standard.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.7.8	E' definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individuale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.8	È presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) , il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.9	E' garantita all'utente la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi, con oggetti o "segni" particolari.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M.AC.4.10	Esistono momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Educativa, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI FUNZIONALI

C-ED/R.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra operatori con funzione educativa e minori, come previsto dalle direttive regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.1.2	E' garantita un'unità di personale con funzione di supporto specialistico in possesso del titolo di psicoterapeuta (psicologo, psichiatra o neuropsichiatria).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.1.3	Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED/R.AU.2.1	La struttura è situata e attrezzata in modo da assicurare facilità nei collegamenti e accessi ai servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED/R.AU.2.2 L'articolazione e l'organizzazione degli spazi assicura:

C-ED/R.AU.2.2.1 - una ospitalità di tipo familiare ai minori

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED/R.AU.2.2.2 - la risposta alle necessità del lavoro educativo

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED/R.AU.2.3 In merito alla singola camera:

C-ED/R.AU.2.3.1 - la numerosità dei letti non è superiore al limite previsto dalla normativa regionale.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED/R.AU.2.3.2 - la disposizione dei letti garantisce una adeguata personalizzazione degli spazi.

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED/R.AU.2.4	E' garantita la presenza di almeno 3 servizi igienici accessibili ai minori	Non derogabile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	----------------	--	--	--

4 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED/R.AU.4.1	L'ente gestore definisce eventuali progetti di accompagnamento e reinserimento familiare lavorativo sociale caratterizzati da flessibilità nell'utilizzo delle risorse , degli spazi e dei tempi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

C-ED/R.AU.4.2	L'Ente Gestore:				
---------------	-----------------	--	--	--	--

C-ED/R.AU.4.2.1	- documenta il Progetto della Comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	---	--	--	--	--

C-ED/R.AU.4.2.2	- rivede e aggiorna il Progetto della comunità almeno ogni 5 anni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED/R.AU.4.2.3	- definisce nel Progetto della comunità obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantisce la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.3	L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.4	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.5	I pasti sono normalmente preparati e consumati all'interno della comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.6	L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte aggiorna e adegua la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.7.1	In comunità deve essere presente per ogni minore ospite il progetto quadro		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED/R.AU.4.7.2	La comunità collabora alla redazione del progetto quadro formulato dai servizi invianti (Ulss o Comune)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.8	Nel progetto quadro sono esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.9	Se è nominato il tutore, questo è coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.10.1	Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore, è formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Individualizzato (PI) scritto per ciascun ospite.	Il progetto individualizzato (PI) è educativo, terapeutico e riabilitativo.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.10.2	Il Progetto Individualizzato (PI) specifica inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della famiglia (o del tutore).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.11	Sono definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Individualizzato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED/R.AU.4.12 Il Progetto Individualizzato (PI) è definito sulla base di:

C-ED/R.AU.4.12.1 - le caratteristiche dell'utente.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED/R.AU.4.12.2 - i bisogni dell'utente.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED/R.AU.4.12.3 - il contesto familiare e sociale dell'utente.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED/R.AU.4.12.4 - i risultati che si vogliono ottenere.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED/R.AU.4.12.5 - la capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED/R.AU.4.12.6	- una eventuale integrazione e ricorso ai servizi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AU.4.12.7	Il PI comprende tutti gli elementi previsti dallo standard.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED/R.AC.4.1	Sono esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.2	L'Ente Gestore descrive nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.3	E' redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.4	E' promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED/R.AC.4.5	L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.6	L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.7	E' definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Individuale.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.8	È presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) , il Progetto Quadro, il PI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.9	E' garantita all'utente la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi, con oggetti o "segni" particolari.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED/R.AC.4.10	Esistono momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Educativa, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI FUNZIONALI

C-ED-M/B.AU.1.1	Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra operatori con funzione educativa e minori, come previsto dalle direttive regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.1.2	Il personale educatore è in possesso del titolo di studio adeguato richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.1.3	Gli altri operatori sono in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa, per lo svolgimento del loro ruolo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.1.5	L'Ente Gestore garantisce la funzione di supervisione all'interno del Servizio, richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

2 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI STRUTTURALI

Nota: sfondo grigio = [Autorizzazione] - sfondo bianco = [Accreditamento]

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED-M/B.AU.2.1	La struttura è situata e attrezzata in modo da assicurare facilità nei collegamenti e accessi ai servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.2.2	L'articolazione e l'organizzazione degli spazi assicura:				
C-ED-M/B.AU.2.2.1	- una ospitalità di tipo familiare ai minori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.2.2.2	- la risposta alle necessità del lavoro educativo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.2.3	In merito alla singola camera:				
C-ED-M/B.AU.2.3.1	- la numerosità dei letti non è superiore al limite previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI STRUTTURALI

C-ED-M/B.AU.2.3.2 - la disposizione dei letti garantisce una adeguata personalizzazione degli spazi.

C-ED-M/B.AU.2.4 E' garantita la presenza di almeno 2 servizi igienici accessibili ai minori Non derogabile

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

4 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-M/B.AU.4.1 L'Ente Gestore:

C-ED-M/B.AU.4.1.1 - documenta il Progetto della Comunità.

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-ED-M/B.AU.4.1.2 - rivede e aggiorna il Progetto della comunità almeno ogni 5 anni

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-M/B.AU.4.1.3	- definisce nel Progetto della comunità obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantisce la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.4.2	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.4.3	I pasti sono normalmente preparati e consumati all'interno della comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.4.4	L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte aggiorna e adegua la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.4.5.1	In comunità deve essere presente per ogni nucleo mamma-bambino ospite il progetto quadro		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.4.5.2	La comunità collabora alla redazione del progetto quadro formulato dai servizi invianti (Ulss o Comune)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-M/B.AU.4.6.1	Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del mamma o futura mamma, è formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo del nucleo scritto per ciascun coppia mamma-bambino.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.4.6.2	Il Progetto Educativo del nucleo specifica inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della coppia mamma-bambino.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AU.4.7	Sono definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo del nucleo.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-ED-M/B.AC.4.1	Sono esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.2	L'Ente Gestore descrive nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.3	E' redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-M/B.AC.4.4	E' promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano- sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.5	L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.6	L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.7	Il Progetto Educativo del nucleo (PE) è definito sulla base di:				
C-ED-M/B.AC.4.7.1	- le caratteristiche della coppia		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.7.2	- i bisogni della coppia		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-ED-M/B.AC.4.7.3	- il contesto familiare e sociale della coppia		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.7.4	- i risultati che si vogliono ottenere.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.7.5	- la capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.7.6	- una eventuale integrazione e ricorso ai servizi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.7.7	Il PE comprende tutti gli elementi previsti dallo standard.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.7.8	E' definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-ED-M/B.AC.4.8	È presente una Cartella Personale per ogni nucleo contenente le informazioni ed i dati (sul nucleo) , il Progetto Quadro, il PE e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.9	I tempi della pronta accoglienza:				
C-ED-M/B.AC.4.9.1	- sono definiti e documentati per ogni nucleo		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.9.2	- tengono conto delle esigenze del minore e delle necessità delle istituzioni del territorio che hanno in carico il nucleo.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.10	E' garantita agli utenti la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi, con oggetti o "segni" particolari.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-ED-M/B.AC.4.11	Esistono momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Mamma-Bambino, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI FUNZIONALI

C-F.AU.1.1	Il Servizio garantisce la presenza effettiva e permanente di una famiglia o di almeno due figure adulte residenti stabilmente nella struttura, preferibilmente di ambo i sessi che svolgono funzioni educative		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------	--	--	--	--	--

C-F.AU.1.2	Il personale con funzioni educative è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa o della formazione necessaria		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------	--	--	--	--	--

C-F.AU.1.3	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento all'interno del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------	--	--	--	--	--

C-F.AU.1.4	L'Ente Gestore garantisce la funzione di supervisione all'interno del Servizio, richiesto dalla normativa.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------	--	--	--	--	--

2 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI STRUTTURALI

C-F.AU.2.1	La struttura è situata e attrezzata in modo da assicurare facilità nei collegamenti e accessi ai servizi generali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI STRUTTURALI					
C-F.AU.2.2	L'articolazione e l'organizzazione degli spazi assicura:				
C-F.AU.2.2.1	- una ospitalità di tipo familiare ai minori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.2.2.2	- la risposta alle necessità del lavoro educativo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.2.3	In merito alla singola camera:				
C-F.AU.2.3.1	- la numerosità dei letti non è superiore al limite previsto dalla normativa regionale.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.2.3.2	- la disposizione dei letti garantisce una adeguata personalizzazione degli spazi.				

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-F.AU.4.1	L'Ente Gestore:				
C-F.AU.4.1.1	- documenta il Progetto della Comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.1.2	- rivede e aggiorna il Progetto della comunità almeno ogni 5 anni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.1.3	- definisce nel Progetto della comunità obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantisce la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.2	L'Ente gestore assicura l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.184/83 e relativi adempimenti regionali.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.3	E' adottato un registro dei presenti nella struttura.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-F.AU.4.4	I pasti sono normalmente preparati e consumati all'interno della comunità.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.5	L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte aggiorna e adegua la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.6.1	In comunità deve essere presente per ogni persona accolta ospite il progetto quadro		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.6.2	La comunità collabora alla redazione del progetto quadro formulato dai servizi invianti (Ulss o Comune)	Il progetto quadro deve essere sottoscritto dal responsabile della comunità	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.7	Nel progetto quadro sono esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa.	Nel caso di minori accolti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.8	Se è nominato il tutore, questo è coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.	Nel caso di minori accolti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-F.AU.4.9.1	Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza è formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individualizzato (PEI) scritto per ciascun ospite.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.9.2	Il Progetto Educativo Individualizzato (PEI) specifica inoltre i reciproci impegni sia nei confronti dell'ospite sia nei confronti della famiglia o del tutore (nel caso di minori).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AU.4.10	Sono definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo Individualizzato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-F.AC.4.1	Sono esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.2	L'Ente Gestore descrive nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.3	E' redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-F.AC.4.4	E' promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano- sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.5	L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.6	L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.7	Il Progetto Educativo Individualizzato (PEI) è definito sulla base di:				
C-F.AC.4.7.1	- le caratteristiche dell'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.7.2	- i bisogni dell'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-F.AC.4.7.3	- ilcontesto familiare e sociale dell'utente.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.7.4	- i risultati che si vogliono ottenere.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.7.5	- la capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.7.6	- una eventuale integrazione e ricorso ai servizi.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.7.7	Il PEI comprende tutti gli elementi previsti dallo standard.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.7.8	E' definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individualizzato.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

COMUNITA' FAMILIARE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 COMUNITA' FAMILIARE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
C-F.AC.4.8	È presente una Cartella Personale per ogni ospite contenente le informazioni ed i dati (sul minore) , il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.9	E' garantita all'utente la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi, con oggetti o "segni" particolari.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
C-F.AC.4.10	Esistono momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Educativa, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra gli ospiti e le figure educative.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

PRIMA INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
0 PRIMA INFANZIA - REQUISITI DI AREA					
I.AU.0.1	L'Ente Gestore dichiara la propria mission educativa.	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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I.AU.0.2	L'Ente Gestore redige e divulga la carta dei servizi.	Deve contenere i criteri per l'accesso ai servizi, 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I.AU.0.3	La struttura rispetta gli orari settimanali di apertura.	L'orario minimo di apertura è fissato in 7 ore giornaliere, per 5 giorni alla settimana. (asilo nido, micronido, nido integrato, centro infanzia). L'orario di apertura deve essere adeguato agli orari lavorativi dei genitori dipendenti (nido aziendale)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I.AU.0.4	Gli ambienti interni ed esterni e gli impianti ad aria sono sottoposti ad adeguata pulizia.	La pulizia degli ambienti interni ed esterni deve essere giornaliera; quella degli impianti ad aria deve essere effettuata almeno ogni anno.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I.AC.0.1	E' 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.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

PRIMA INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

0 PRIMA INFANZIA - REQUISITI DI AREA

I.AC.0.2	L'Ente Gestore garantisce la funzione di coordinamento pedagogico del servizio.	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.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
I.AC.0.3	La funzione di coordinamento pedagogico è svolta da personale adeguatamente qualificato in possesso di diploma di laurea specifico ad indirizzo psico-pedagogico.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO						
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 ASILO NIDO - REQUISITI FUNZIONALI						
AS-NI.AU.1.1	La pianta organica del personale con funzione educativa assicura un adeguato rapporto numerico in relazione alla frequenza massima.	-1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi; -1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.1.2	Tra le figure educative è individuato un responsabile			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.1.3	La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura un adeguato rapporto numerico.	N° bambini - fino a 16 - da 17 a 40 - da 41 a 60	N° operatori a usiliari almeno 1 almeno 2 almeno 3	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.1.4	Il personale con funzione educativa è in possesso dei titoli di studio richiesti	-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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.1.5	Il personale con funzioni ausiliarie ha i requisiti necessari.	Licenza della scuola dell'obbligo o attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 ASILO NIDO - REQUISITI FUNZIONALI

AS-NI.AU.1.6	Il personale addetto alla cucina ha i requisiti necessari.	Deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

2 ASILO NIDO - REQUISITI STRUTTURALI

AS-NI.AU.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	---	--	--	--	--

AS-NI.AU.2.2	La struttura è ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

AS-NI.AU.2.3	L'accesso e gli spazi interni sono adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

AS-NI.AU.2.4	Il servizio è posto al piano terra e distribuito su un solo piano.	I locali di servizio generali possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 ASILO NIDO - REQUISITI STRUTTURALI					
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, è garantita l'accessibilità al piano stesso.	Devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.6	E' presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l' accesso sicuro al servizio	Eventualmente anche non di proprietà.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.7	La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è adeguata	Al netto delle murature e degli spazi di servizio generale,almeno mq 6 per bambino (Inderogabile)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.8	La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) è adeguata.	Non inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.9	Sono previsti spazi distinti:				
AS-NI.AU.2.9.1	-per i bambini		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 ASILO NIDO - REQUISITI STRUTTURALI					
AS-NI.AU.2.9.2	-per gli operatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.9.3	-per i servizi generali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.10	Sono previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.11	Gli spazi del Servizio sono organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.12	Vi sono gli spazi necessari al funzionamento del servizio	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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.13	Ci sono accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

2 ASILO NIDO - REQUISITI STRUTTURALI

AS-NI.AU.2.14	Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.2.15	La superficie dello spazio scoperto è adeguata.	<p>Almeno 3 mq a bambino e comunque non 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.</p> <p>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.</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

3 ASILO NIDO - REQUISITI TECNOLOGICI

AS-NI.AU.3.1	L'organizzazione architettonica e l'arredo rispondono 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.3.2	I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili sono adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 ASILO NIDO - REQUISITI TECNOLOGICI					
AS-NI.AU.3.3	Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi sono adeguati per 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.3.4	E' garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.3.5	Lo spazio all'aperto è attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.3.6	Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, sono illuminati ed areati direttamente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.3.7	Le tazze dei WC per i bambini sono di dimensioni ridotte, adatte alla loro età.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.3.8	Il numero delle tazze dei WC per i bambini è adeguato.	Numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 ASILO NIDO - REQUISITI TECNOLOGICI					
AS-NI.AU.3.9	Il locale igienico consente all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4 ASILO NIDO - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
AS-NI.AU.4.1	L'Ente gestore assicura e documenta la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AU.4.3	Il registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
AS-NI.AC.4.1	L'Ente Gestore definisce 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.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 ASILO NIDO - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
AS-NI.AC.4.2	Il servizio è dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione.	Deve esplicitare: 1) i criteri per l'accesso al servizio. 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.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
AS-NI.AC.4.3	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
AS-NI.AC.4.4	L'Ente Gestore assicura l'informazione sulla mission educativa e di "care".		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
AS-NI.AC.4.5	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
AS-NI.AC.4.6	E' redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

ASILO NIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 ASILO NIDO - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
AS-NI.AC.4.7	Il progetto è documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
AS-NI.AC.4.8	E' garantita ulteriore personalizzazione rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
AS-NI.AC.4.9	Il progetto assicura i processi di continuità educativa.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
AS-NI.AC.4.10	La famiglia è fatta partecipe nella programmazione educativa e sono assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE						
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 NIDO AZIENDALE -REQUISITI FUNZIONALI						
NI-AZ.AU.1.1	La pianta organica del personale con funzione educativa assicura un adeguato rapporto numerico in relazione alla frequenza massima.	-1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi; -1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.1.2	Tra le figure educative è individuato un responsabile			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.1.3	La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura un adeguato rapporto numerico.	N° bambini - fino a 16 - da 17 a 40 - da 41 a 60	N° operatori a usiliari almeno 1 almeno 2 almeno 3	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.1.4	Il personale con funzione educativa è in possesso dei titoli di studio richiesti	-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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.1.5	Il personale con funzioni ausiliarie ha i requisiti necessari.	Licenza della scuola dell'obbligo o attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 NIDO AZIENDALE -REQUISITI FUNZIONALI					
NI-AZ.AU.1.6	Il personale addetto alla cucina ha i requisiti necessari.	Deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2 NIDO AZIENDALE -REQUISITI STRUTTURALI					
NI-AZ.AU.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.2	La struttura è ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.3	L'accesso e gli spazi interni sono adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.4	Il servizio è posto al piano terra e distribuito su un solo piano.	I locali di servizio generali possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 NIDO AZIENDALE -REQUISITI STRUTTURALI					
NI-AZ.AU.2.5	Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, è garantita l'accessibilità al piano stesso.	Devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.6	E' presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l' accesso sicuro al servizio	Eventualmente anche non di proprietà.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.7	La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è adeguata	Al netto delle murature e degli spazi di servizio generale,almeno mq 6 per bambino (Inderogabile)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.8	La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) è adeguata.	Non inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.9	Sono previsti spazi distinti:				
NI-AZ.AU.2.9.1	-per i bambini		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 NIDO AZIENDALE -REQUISITI STRUTTURALI					
NI-AZ.AU.2.9.2	-per gli operatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.9.3	-per i servizi generali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.10	Sono previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.11	Gli spazi del Servizio sono organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.12	Vi sono gli spazi necessari al funzionamento del servizio	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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.2.13	Ci sono accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 NIDO AZIENDALE -REQUISITI STRUTTURALI

NI-AZ.AU.2.14	Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

NI-AZ.AU.2.15	La superficie dello spazio scoperto è adeguata.	<p>Almeno 3 mq a bambino e comunque non 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.</p> <p>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.</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	---	--	--	--

3 NIDO AZIENDALE -REQUISITI TECNOLOGICI

NI-AZ.AU.3.1	L'organizzazione architettonica e l'arredo rispondono 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	---	---	--	--	--

NI-AZ.AU.3.2	I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili sono adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

3 NIDO AZIENDALE -REQUISITI TECNOLOGICI

NI-AZ.AU.3.3	Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi sono adeguati per 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.3.4	E' garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.3.5	Lo spazio all'aperto è attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.3.6	Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, sono illuminati ed areati direttamente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.3.7	Le tazze dei WC per i bambini sono di dimensioni ridotte, adatte alla loro età.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-AZ.AU.3.8	Il numero delle tazze dei WC per i bambini è adeguato.	Numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

3 NIDO AZIENDALE -REQUISITI TECNOLOGICI

NI-AZ.AU.3.9	Il locale igienico consente all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	---	--	--	--	--

4 NIDO AZIENDALE -REQUISITI ORGANIZZATIVI

NI-AZ.AU.4.1	L'Ente gestore assicura e documenta la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	---	--	--	--	--

NI-AZ.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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	--	--	--	--	--

NI-AZ.AU.4.3	Il registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------	---	--	--	--	--

NI-AZ.AC.4.1	L'Ente Gestore definisce 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.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
--------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 NIDO AZIENDALE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
NI-AZ.AC.4.2	Il servizio è dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione.	Deve esplicitare: 1) i criteri per l'accesso al servizio. 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.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-AZ.AC.4.3	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-AZ.AC.4.4	L'Ente Gestore assicura l'informazione sulla mission educativa e di "care".		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-AZ.AC.4.5	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-AZ.AC.4.6	E' redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO AZIENDALE					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 NIDO AZIENDALE -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
NI-AZ.AC.4.7	Il progetto è documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-AZ.AC.4.8	E' garantita ulteriore personalizzazione rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-AZ.AC.4.9	Il progetto assicura i processi di continuità educativa.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-AZ.AC.4.10	La famiglia è fatta partecipe nella programmazione educativa e sono assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO						
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 NIDO INTEGRATO -REQUISITI FUNZIONALI						
NI-INT.AU.1.1	La pianta organica del personale con funzione educativa assicura un adeguato rapporto numerico in relazione alla frequenza massima.	-1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi; -1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.1.2	Tra le figure educative è individuato un responsabile			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.1.3	La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura un adeguato rapporto numerico.	N° bambini - fino a 16 - da 17 a 40 - da 41 a 60	N° operatori a usiliari almeno 1 almeno 2 almeno 3	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.1.4	Il personale con funzione educativa è in possesso dei titoli di studio richiesti	-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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.1.5	Il personale con funzioni ausiliarie ha i requisiti necessari.	Licenza della scuola dell'obbligo o attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 NIDO INTEGRATO -REQUISITI FUNZIONALI

NI-INT.AU.1.6	Il personale addetto alla cucina ha i requisiti necessari.	Deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

2 NIDO INTEGRATO -REQUISITI STRUTTURALI

NI-INT.AU.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

NI-INT.AU.2.2	La struttura è ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

NI-INT.AU.2.3	L'accesso e gli spazi interni sono adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

NI-INT.AU.2.4	Il servizio è posto al piano terra e distribuito su un solo piano.	I locali di servizio generali possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 NIDO INTEGRATO -REQUISITI STRUTTURALI					
NI-INT.AU.2.5	Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, è garantita l'accessibilità al piano stesso.	Devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.6	E' presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l' accesso sicuro al servizio	Eventualmente anche non di proprietà.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.7	La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è adeguata	Al netto delle murature e degli spazi di servizio generale,almeno mq 6 per bambino (Inderogabile)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.8	La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) è adeguata.	Non inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.9	Sono previsti spazi distinti:				
NI-INT.AU.2.9.1	-per i bambini		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 NIDO INTEGRATO -REQUISITI STRUTTURALI

NI-INT.AU.2.9.2	-per gli operatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.9.3	-per i servizi generali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.10	Sono previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.11	Gli spazi del Servizio sono organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.12	Vi sono gli spazi necessari al funzionamento del servizio	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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.13	Ci sono accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 NIDO INTEGRATO -REQUISITI STRUTTURALI

NI-INT.AU.2.14	Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.2.15	La superficie dello spazio scoperto è adeguata.	Almeno 3 mq a bambino e comunque non 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

3 NIDO INTEGRATO -REQUISITI TECNOLOGICI

NI-INT.AU.3.1	L'organizzazione architettonica e l'arredo rispondono 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.3.2	I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili sono adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.3.3	Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi sono adeguati per 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 NIDO INTEGRATO -REQUISITI TECNOLOGICI					
NI-INT.AU.3.4	E' garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.3.5	Lo spazio all'aperto è attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.3.6	Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, sono illuminati ed areati direttamente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.3.7	Le tazze dei WC per i bambini sono di dimensioni ridotte, adatte alla loro età.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.3.8	Il numero delle tazze dei WC per i bambini é adeguato.	Numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
NI-INT.AU.3.9	Il locale igienico consente all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 NIDO INTEGRATO -REQUISITI ORGANIZZATIVI

NI-INT.AU.4.1	L'Ente gestore assicura e documenta la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

NI-INT.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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

NI-INT.AU.4.3	Il registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

NI-INT.AC.4.1	L'Ente Gestore definisce 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.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

NI-INT.AC.4.2	Il servizio è dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione.	Deve esplicitare: 1) i criteri per l'accesso al servizio. 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.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 NIDO INTEGRATO -REQUISITI ORGANIZZATIVI					
NI-INT.AC.4.3	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-INT.AC.4.4	L'Ente Gestore assicura l'informazione sulla mission educativa e di "care".		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-INT.AC.4.5	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-INT.AC.4.6	E' redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-INT.AC.4.7	Il progetto è documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-INT.AC.4.8	E' garantita ulteriore personalizzazione rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

NIDO INTEGRATO

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 NIDO INTEGRATO -REQUISITI ORGANIZZATIVI

NI-INT.AC.4.9	Il progetto assicura i processi di continuità educativa.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
NI-INT.AC.4.10	La famiglia è fatta partecipe nella programmazione educativa e sono assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA						
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 CENTRO INFANZIA -REQUISITI FUNZIONALI						
CE-INF.AU.1.1	La pianta organica del personale con funzione educativa assicura un adeguato rapporto numerico in relazione alla frequenza massima.	-1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi; -1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.1.2	Tra le figure educative è individuato un responsabile			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.1.3	La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti), assicura un adeguato rapporto numerico.	N° bambini - fino a 16 - da 17 a 40 - da 41 a 60	N° operatori a usiliari almeno 1 almeno 2 almeno 3	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.1.4	Il personale con funzione educativa è in possesso dei titoli di studio richiesti	-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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.1.5	Il personale con funzioni ausiliarie ha i requisiti necessari.	Licenza della scuola dell'obbligo o attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 CENTRO INFANZIA -REQUISITI FUNZIONALI

CE-INF.AU.1.6	Il personale addetto alla cucina ha i requisiti necessari.	Deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

2 CENTRO INFANZIA -REQUISITI STRUTTURALI

CE-INF.AU.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CE-INF.AU.2.2	La struttura è ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

CE-INF.AU.2.3	L'accesso e gli spazi interni sono adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

CE-INF.AU.2.4	Il servizio è posto al piano terra e distribuito su un solo piano.	I locali di servizio generali possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 CENTRO INFANZIA -REQUISITI STRUTTURALI

CE-INF.AU.2.5	Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, è garantita l'accessibilità al piano stesso.	Devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.6	E' presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l' accesso sicuro al servizio	Eventualmente anche non di proprietà.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.7	La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è adeguata	Al netto delle murature e degli spazi di servizio generale,almeno mq 6 per bambino (Inderogabile)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.8	La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) è adeguata.	Non inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.9	Sono previsti spazi distinti:				
CE-INF.AU.2.9.1	-per i bambini		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
2 CENTRO INFANZIA -REQUISITI STRUTTURALI					
CE-INF.AU.2.9.2	-per gli operatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.9.3	-per i servizi generali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.10	Sono previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.11	Gli spazi del Servizio sono organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.12	Vi sono gli spazi necessari al funzionamento del servizio	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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.13	Ci sono accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

2 CENTRO INFANZIA -REQUISITI STRUTTURALI

CE-INF.AU.2.14	Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.2.15	La superficie dello spazio scoperto è adeguata.	<p>Almeno 3 mq a bambino e comunque non 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.</p> <p>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.</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

3 CENTRO INFANZIA -REQUISITI TECNOLOGICI

CE-INF.AU.3.1	L'organizzazione architettonica e l'arredo rispondono 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.3.2	I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili sono adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			
3 CENTRO INFANZIA -REQUISITI TECNOLOGICI					
CE-INF.AU.3.3	Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi sono adeguati per 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.3.4	E' garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.3.5	Lo spazio all'aperto è attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.3.6	Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, sono illuminati ed areati direttamente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.3.7	Le tazze dei WC per i bambini sono di dimensioni ridotte, adatte alla loro età.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CE-INF.AU.3.8	Il numero delle tazze dei WC per i bambini è adeguato.	Numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

3 CENTRO INFANZIA -REQUISITI TECNOLOGICI

CE-INF.AU.3.9	Il locale igienico consente all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

4 CENTRO INFANZIA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CE-INF.AU.4.1	L'Ente gestore assicura e documenta la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CE-INF.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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	--	--	--	--	--

CE-INF.AU.4.3	Il registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
---------------	---	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.1	L'Ente Gestore definisce 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.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

4 CENTRO INFANZIA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CE-INF.AC.4.2	Il servizio è dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione.	Deve esplicitare: 1) i criteri per l'accesso al servizio. 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.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.3	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.4	L'Ente Gestore assicura l'informazione sulla mission educativa e di "care".		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.5	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.6	E' redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

CENTRO INFANZIA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

4 CENTRO INFANZIA -REQUISITI ORGANIZZATIVI

CE-INF.AC.4.7	Il progetto è documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.8	E' garantita ulteriore personalizzazione rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	---	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.9	Il progetto assicura i processi di continuità educativa.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
---------------	--	--	--	--	--

CE-INF.AC.4.10	La famiglia è fatta partecipe nella programmazione educativa e sono assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
----------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO						
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato		Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1 MICRONIDO - REQUISITI FUNZIONALI						
MICR.AU.1.1	La pianta organica del personale con funzione educativa assicura un adeguato rapporto numerico in relazione alla frequenza massima.	-1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi; -1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.1.2	Tra le figure educative è individuato un responsabile			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.1.3	La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura un adeguato rapporto numerico.	N° bambini - fino a 16 - da 17 a 32	N° operatori a usiliari almeno 1 almeno 2	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.1.4	Il personale con funzione educativa è in possesso dei titoli di studio richiesti	-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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.1.5	Il personale con funzioni ausiliarie ha i requisiti necessari.	Licenza della scuola dell'obbligo o attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

1 MICRONIDO - REQUISITI FUNZIONALI

MICR.AU.1.6	Il personale addetto alla cucina ha i requisiti necessari.	Deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

2 MICRONIDO - REQUISITI STRUTTURALI

MICR.AU.2.1	La struttura è collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	---	--	--	--	--

MICR.AU.2.2	La struttura è ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

MICR.AU.2.3	L'accesso e gli spazi interni sono adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

MICR.AU.2.4	Il servizio è posto al piano terra e distribuito su un solo piano.	I locali di servizio generali possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-------------	--	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 MICRONIDO - REQUISITI STRUTTURALI					
MICR.AU.2.5	Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, è garantita l'accessibilità al piano stesso.	Devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.6	E' presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l' accesso sicuro al servizio	Eventualmente anche non di proprietà.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.7	La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è adeguata	Al netto delle murature e degli spazi di servizio generale,almeno mq 6 per bambino (Inderogabile)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.8	La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) è adeguata.	Non inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.9	Sono previsti spazi distinti:				
MICR.AU.2.9.1	-per i bambini		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
2 MICRONIDO - REQUISITI STRUTTURALI					
MICR.AU.2.9.2	-per gli operatori		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.9.3	-per i servizi generali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.10	Sono previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.11	Gli spazi del Servizio sono organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.12	Vi sono gli spazi necessari al funzionamento del servizio	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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.13	Ci sono accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
	Esplicitazione requisito	Indicatori di risultato			

2 MICRONIDO - REQUISITI STRUTTURALI

MICR.AU.2.14	Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.2.15	La superficie dello spazio scoperto è adeguata.	Almeno 3 mq a bambino e comunque non 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

3 MICRONIDO - REQUISITI TECNOLOGICI

MICR.AU.3.1	L'organizzazione architettonica e l'arredo rispondono 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.3.2	I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili sono adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 MICRONIDO - REQUISITI TECNOLOGICI					
MICR.AU.3.3	Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi sono adeguati per 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.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.3.4	E' garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.3.5	Lo spazio all'aperto è attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.3.6	Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, sono illuminati ed areati direttamente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.3.7	Le tazze dei WC per i bambini sono di dimensioni ridotte, adatte alla loro età.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.3.8	Il numero delle tazze dei WC per i bambini è adeguato.	Numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
3 MICRONIDO - REQUISITI TECNOLOGICI					
MICR.AU.3.9	Il locale igienico consente all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4 MICRONIDO - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
MICR.AU.4.1	L'Ente gestore assicura e documenta la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.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.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AU.4.3	Il registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MICR.AC.4.1	L'Ente Gestore definisce 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.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note

4 MICRONIDO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

MICR.AC.4.2	Il servizio è dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione.	Deve esplicitare: 1) i criteri per l'accesso al servizio. 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.	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
MICR.AC.4.3	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
MICR.AC.4.4	L'Ente Gestore assicura l'informazione sulla mission educativa e di "care".		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
MICR.AC.4.5	L'Ente Gestore assicura il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
MICR.AC.4.6	E' redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

Lista di verifica REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE e L'ACCREDITAMENTO

MICRONIDO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
4 MICRONIDO - REQUISITI ORGANIZZATIVI					
MICR.AC.4.7	Il progetto è documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
MICR.AC.4.8	E' garantita ulteriore personalizzazione rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
MICR.AC.4.9	Il progetto assicura i processi di continuità educativa.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	
MICR.AC.4.10	La famiglia è fatta partecipe nella programmazione educativa e sono assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.		<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 100%	

