

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

COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'					
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 PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI FUNZIONALI

C-DIS-G.AU.1.1.1.1 Il Servizio garantisce un adeguato rapporto numerico tra personale e utenti.

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

C-DIS-G.AU.1.1.1.2 La numerosità complessiva degli operatori in organico è calcolata sul numero di utenti residenti.

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

C-DIS-G.AU.1.1.1.3 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"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-DIS-G.AU.1.1.2 Il personale con funzione di educatore-animatore è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.

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

C-DIS-G.AU.1.1.3 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"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO

C-DIS-G.AU.1.1.4 Il personale addetto alle attività riabilitative è in possesso del titolo di studio richiesto dalla normativa.

<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' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'					
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 PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI FUNZIONALI

C-DIS-G.AU.1.1.5	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 PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI STRUTTURALI

C-DIS-G.AU.2.0.2.1	La struttura (all'interno e all'esterno) è priva di barriere architettoniche, secondo quanto previsto dalla L. 13/89, dal D.M. 236/89 e dal D.P.R. 503/96, senza altresì creare differenziazioni negli utenti.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------------	--	--	--	--

C-DIS-G.AU.2.0.3.1	L'Ente Gestore produce adeguata documentazione attestante la rispondenza a quanto previsto dall'allegato A del DPR n°246 del 21/4/93. La Regione Veneto indica le normative cui deve attenersi questa tipologia di servizio.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------------	--	--	--	--

C-DIS-G.AU.2.2.1	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	
------------------	---	--	--	--

C-DIS-G.AU.2.3.1.1	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	
--------------------	--	--	--	--

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

COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'					
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 PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI STRUTTURALI

C-DIS-G.AU.2.3.1.2	La superficie utile funzionale è superiore a 45 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.2.3.1.3	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.2.3.1.4	Nei casi di parziale riferimento a situazioni esterne alla struttura stessa dei servizi collettivi, generali e tecnologici, la superficie utile funzionale è contenuta in 35 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.2.3.2.1	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.2.3.2.2	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.2.3.2.3	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	

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

COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'				
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori
		Indicatori di risultato		Note

2 COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI STRUTTURALI

C-DIS-G.AU.2.3.2.4	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	
C-DIS-G.AU.2.3.3.1	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.2.3.3.2	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.2.3.3.3	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	
C-DIS-G.AU.2.3.3.4	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	
C-DIS-G.AU.2.3.4.1	E' garantita la presenza di almeno un bagno ogni 4 persone con disabilità,contiguo o facilmente accessibile dalla camera 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

COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'					
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 PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI STRUTTURALI

C-DIS-G.AU.2.3.4.2	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.2.3.4.3	E' garantita la presenza di almeno un bagno assistito ogni 20 utenti.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.4.1.1	E' presente uno spazio all'aperto.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.4.1.2	Lo spazio all'aperto è adeguatamente attrezzato.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
C-DIS-G.AU.2.6.1	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	

3 COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI TECNOLOGICI

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

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

COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

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' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI TECNOLOGICI

C-DIS-G.AU.3.5.1	La struttura è dotata di idonei ausili tecnici e tecnologici per l'assistenza agli utenti.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
------------------	--	--	--	--

4 COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-DIS-G.AU.4.0.1.1	La struttura adempie a tutte le richieste del D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------------	---	--	--	--

C-DIS-G.AU.4.0.1.2	La struttura provvede alla certificazione HACCP per il controllo dell'igiene alimentare.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
--------------------	--	--	--	--

C-DIS-G.AU.4.7.1	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%	
------------------	--	--	--	--

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

COMUNITA' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

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' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-DIS-G.AC.4.2.1 E' garantita l'esistenza di un sistema di controllo di gestione.

<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-DIS-G.AC.4.2.2 E' garantita l'esistenza di modalità di controllo dei risultati.

<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-DIS-G.AC.4.3.1 E' promossa la condivisione della mission da parte degli operatori.

<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-DIS-G.AC.4.4.1.1 E' promossa l'integrazione con la rete dei servizi sociosanitari e sociali del territorio.

<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-DIS-G.AC.4.4.2.1 E' favorito l'utilizzo delle risorse del territorio da parte degli utenti.

<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-DIS-G.AC.4.5.1.1 E' definito un Progetto Personalizzato (PP).

<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' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

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' RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA' -REQUISITI ORGANIZZATIVI

C-DIS-G.AC.4.5.1.2 Il Progetto Personalizzato 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%

C-DIS-G.AC.4.6.1 I familiari sono coinvolti nella programmazione delle attività del Servizio.

<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-DIS-G.AC.4.7.1 La "Relazione educativa" tra operatori e utenti è instaurata nel rispetto delle soggettività delle persone.
La "Relazione educativa" tra operatori e utenti è instaurata nel rispetto delle soggettività delle persone.

<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-DIS-G.AC.4.8.1 E' consentito un uso familiare degli spazi.

<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-DIS-G.AC.4.9.1.1 E' presente nel Servizio una cartella personale per ogni 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-DIS-G.AC.4.9.1.2 La cartella contiene le informazioni e i dati sull'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%