



# CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

TREDICESIMA LEGISLATURA

N. 3

*Regolamento di attuazione  
dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23.  
Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali,  
istituti di partecipazione e concertazione*

*Approvato dal Consiglio regionale  
nella seduta pomeridiana del 10 luglio 2008*

## Titolo I

### Principi generali e requisiti minimi delle strutture sociali

#### Art. 1

##### Oggetto e finalità

1. Ai sensi dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1998 - Riordino delle funzioni socio-assistenziali), il presente regolamento definisce l'organizzazione e il funzionamento delle strutture sociali, le procedure per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle strutture residenziali e a ciclo diurno, i criteri per la valutazione della capacità economica dei destinatari, nonché la composizione e il funzionamento degli organismi di consultazione, partecipazione, concertazione e monitoraggio previsti dalla medesima legge.

#### Art. 2

##### Soggetti destinatari

1. Le strutture di cui al presente regolamento sono gestite da soggetti pubblici e privati e sono rivolte a:

- a) minori e giovani adulti, per interventi sociali, socio-sanitari, educativi integrativi o temporaneamente sostitutivi delle famiglie;
- b) persone con disturbo mentale, per interventi sociali e socio-sanitari di carattere riabilitativo integrato e di sostegno nel progetto di vita indipendente;
- c) persone con disabilità, per interventi finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia e al sostegno nel progetto di vita indipendente;
- d) anziani, per interventi sociali e socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero di abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale;
- e) persone con problematiche psico-sociali che necessitano di interventi di sostegno nel loro percorso di inclusione sociale;
- f) adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale.

#### Art. 3

##### Tipologie

1. Ai fini della definizione dei requisiti minimi per l'autorizzazione e degli ulteriori requisiti per l'accreditamento, le strutture sociali sono classificate in relazione alle tipologie di prestazioni e servizi in esse erogati. Il presente regolamento individua le seguenti tipologie di strutture:

- a) comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza;
- b) strutture residenziali a carattere comunitario;
- c) strutture residenziali integrate;
- d) strutture a ciclo diurno;
- e) strutture per la prima infanzia.

2. Le comunità di tipo familiare sono caratterizzate da una organizzazione della vita quotidiana il più possibile vicina ad un modello familiare centrato su una coppia di adulti; i gruppi di

convivenza prevedono forme di abitare assistito per persone che hanno una significativa capacità di autogestione.

3. Le strutture residenziali a carattere comunitario sono caratterizzate da bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa, sono a prevalente accoglienza alberghiera e sono destinate ad ospitare persone con limitata autonomia personale, prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia contrastante con il piano personalizzato di assistenza.

4. Le strutture residenziali integrate sono strutture a titolarità sociale e in compartecipazione tecnica e finanziaria della sanità, caratterizzate da media e alta intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa, destinate ad accogliere persone non autosufficienti o persone che necessitano di assistenza educativa e relazionale a carattere intensivo.

5. Le strutture a ciclo diurno si configurano come luoghi di aggregazione e di sostegno alla persona e alla famiglia nello svolgimento dei suoi compiti di cura e sono caratterizzate da diverso grado di intensità assistenziale in relazione alle esigenze delle persone accolte.

6. Le strutture per la prima infanzia sono destinate all'accoglienza di bambine e bambini e finalizzate a favorirne la socializzazione come aspetto essenziale del benessere psicofisico. La loro attività è orientata allo sviluppo delle potenzialità cognitive e sociali e al sostegno delle famiglie nella cura dei figli e nella conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro.

7. Le tipologie di servizi erogati dalle strutture di cui ai commi 3, 4 e 5 possono essere offerte all'interno di una stessa struttura sociale, fermo restando il possesso, per ciascuna tipologia, delle modalità di accesso e dei requisiti specifici di seguito indicati.

8. L'inserimento nelle strutture residenziali integrate accreditate è definito dalla unità di valutazione territoriale dell'azienda sanitaria locale di competenza, che individua il livello di assistenza più adeguato, sulla base di indirizzi e criteri definiti dalla Giunta regionale e dell'effettiva capacità della struttura di assicurare integralmente le prestazioni previste nel piano personalizzato di assistenza.

9. I criteri e i programmi d'inserimento e di dimissione, nell'ambito delle tipologie di servizi di cui ai commi 2 e 3, sono definiti dall'ente gestore in raccordo con il servizio sociale professionale del comune competente per territorio.

## Titolo II

### Tipologie di strutture sociali

#### Art. 4

##### Articolazione delle strutture sociali

1. Le strutture sociali sono articolate in base alla tipologia di prestazioni e servizi erogati in:
- a) comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza;
  - b) strutture residenziali a carattere comunitario;
  - c) strutture residenziali integrate;
  - d) strutture a ciclo diurno;

e) strutture per la prima infanzia.

2. Le strutture sociali possono altresì essere articolate in base agli utenti cui si rivolgono: anziani, persone con disabilità, minori, madri con bambini, persone con disturbo mentale e persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale.

## Capo I

### Comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza

#### Art. 5

##### Case famiglia e gruppi di convivenza

1. Le case famiglia e i gruppi di convivenza accolgono fino ad un massimo di sei persone, normalmente omogenee per fascia d'età e problematiche, siano esse minori e/o adolescenti, persone con disabilità o disturbo mentale che richiedono interventi a bassa intensità sanitaria, educativa e relazionale, minori e adulti con problematiche affettive, relazionali e sociali, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale. L'organizzazione della vita quotidiana deve essere il più possibile simile a quella di una famiglia naturale.

2. La casa famiglia è una modalità di accoglienza di persone in difficoltà, caratterizzata da un progetto gestionale da parte di una coppia di adulti, dotati di qualità personali (maturità affettiva e capacità di prendersi cura dell'altro) e di solida preparazione teorica e tecnica, che vivono insieme agli ospiti e per i quali tale accoglienza sia la loro principale fonte di reddito. La casa famiglia si caratterizza come punto di riferimento per la ricostruzione di rapporti affettivi parentali in situazioni di carenza o disgregazione del nucleo familiare naturale. Almeno un adulto deve avere i requisiti di educatore. Qualora nessuno dei due adulti abbia il requisito richiesto, essi sono affiancati da un educatore la cui presenza oraria è definita nel piano personalizzato. Le case famiglia sono distinte in comunità per minori e giovani adulti e comunità per adulti e ospitano, di norma, persone della stessa età.

3. Il gruppo di convivenza è una comunità in cui vivono temporaneamente persone che non possono stare o ritornare nella propria famiglia o sono prive di validi riferimenti familiari. Obiettivo di questa struttura è quello di offrire a persone con una significativa capacità di autogestione sia un sostegno temporaneo a livello abitativo, sia un supporto e accompagnamento all'autonomia professionale e lavorativa. Il personale del gruppo di convivenza, con funzioni educative, di appoggio e orientamento, di riabilitazione, è individuato nel piano personalizzato definito dal comune con il competente servizio dell'azienda sanitaria locale.

4. Le comunità di cui al presente articolo devono possedere i requisiti strutturali previsti per gli alloggi destinati a civile abitazione e devono avere un livello di accessibilità limitato agli spazi collettivi, ad almeno due stanze, ad un servizio igienico e ai relativi percorsi di collegamento. Qualora siano articolate in più di un livello e non ospitino persone con disabilità, è consentita la deroga all'installazione di meccanismi per l'accesso ai piani superiori, purché sia assicurata la possibilità della loro installazione in un tempo successivo.

5. Le comunità devono disporre di locali adibiti a cucina e dispensa e non è consentito, per la preparazione dei pasti, il ricorso a soggetti esterni alla struttura stessa se non in casi eccezionali e limitati ad alcuni giorni all'anno.

#### Art. 6

##### Comunità di pronta accoglienza

1. Le comunità di pronta accoglienza hanno la funzione di assicurare, in attesa degli interventi più adeguati, il tempestivo e temporaneo soddisfacimento dei bisogni primari mediante l'ospitalità, il mantenimento e la protezione di soggetti in difficoltà, quali minori, per i quali si renda necessario un provvisorio allontanamento.

2. La pronta accoglienza può essere assicurata da famiglie affidatarie, attraverso posti localizzati all'interno di altre strutture residenziali con le quali è collegata e può, infine, essere costituita da un apposito nucleo inserito in altra struttura. La capacità ricettiva della comunità non deve, comunque, superare gli otto posti.

3. L'ospitalità nella comunità di pronta accoglienza deve essere limitata al tempo necessario per l'analisi, la valutazione del caso e la ricerca di soluzioni più opportune e, comunque, non deve essere superiore a quarantacinque giorni.

4. L'analisi, la valutazione e l'inserimento del soggetto sono effettuati dagli uffici dei servizi sociali del comune. In presenza di problematiche specifiche il caso viene assunto, previo accordo, in forma integrata con i servizi competenti dell'azienda sanitaria locale.

#### Capo II

##### Strutture residenziali a carattere comunitario

#### Art. 7

##### Comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino

1. Le comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino accolgono nuclei familiari caratterizzati dalla presenza di gestanti e/o madri di uno o più figli minori che hanno bisogno di tutela e di appoggio in quanto vivono situazioni di disagio o sono prive del sostegno di relazioni familiari, parentali e sociali.

2. Le comunità devono essere predisposte per accogliere un piccolo gruppo, non superiore a sei donne, con un numero complessivo di ospiti che, considerando sia le mamme sia i bambini, non può superare le quindici persone. I minori presenti nella casa non possono avere un'età superiore ai quattordici anni.

3. Nelle comunità di sostegno può essere presente una zona nido per ospitare fino ad un massimo di cinque bambini da zero a dodici mesi in un locale con ambiente cambio e lavabo. Nel caso di presenza di zona nido, possono temporaneamente ospitare bambini non accompagnati in attesa di affido o adozione. In caso di non definizione della procedura entro sei mesi dall'ingresso del piccolo o

di superamento dell'anno di età, è obbligatorio il passaggio a strutture dedicate all'accoglienza di minori soli.

4. La casa deve avere le stesse caratteristiche previste in termini di requisiti strutturali per le comunità di accoglienza di minori e garantire spazi autonomi, camere e servizi, ad ogni nucleo ospitato. Le case devono disporre di locali adibiti a cucina e dispensa e non è consentito per la preparazione dei pasti il ricorso a soggetti esterni alla struttura stessa, se non in casi eccezionali e limitati ad alcuni giorni all'anno.

#### Art. 8

##### Residenze comunitarie diffuse per anziani

1. Le residenze comunitarie diffuse sono residenze costituite da alloggi di piccole dimensioni e varia tipologia, dotati di tutti gli ausili per consentire una vita autonoma.

2. Gli alloggi, di norma derivanti dal recupero del patrimonio urbanistico esistente, possono essere raggruppati in unità residenziali dotate di servizi collettivi, ambienti ad uso comune, servizi generali, atti a consentire una scelta tra vita autonoma o comunitaria.

3. Le persone accolte nelle residenze comunitarie sono coppie o persone singole in età pensionabile, autosufficienti.

4. La distribuzione interna degli spazi deve permettere facilità di movimento e di circolazione alle persone anziane, comprese quelle che si muovono in carrozzella. I servizi collettivi sono progettati e organizzati per persone che vivono abitualmente nel proprio alloggio.

#### Art. 9

##### Comunità residenziali per persone con disabilità e per il "dopo di noi"

1. Le comunità residenziali per persone con disabilità sono strutture a bassa intensità assistenziale, parzialmente autogestite, destinate a soggetti maggiorenni, privi di validi riferimenti familiari, in condizioni di disabilità fisica, intellettiva o sensoriale che mantengano una buona autonomia, tale da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa.

2. La comunità residenziale ha una capacità ricettiva non superiore a otto persone accolte ed è organizzata in appartamenti contigui collocati in civili abitazioni.

3. Gli appartamenti, di norma derivanti dal recupero del patrimonio urbanistico esistente, sono dotati di tutti gli ausili per consentire una vita autonoma, di servizi collettivi, ambienti ad uso comune, servizi generali, atti a consentire una scelta tra vita autonoma o comunitaria.

4. La distribuzione interna degli spazi deve permettere facilità di movimento e di circolazione alle persone, comprese quelle che si muovono in carrozzella.

5. I servizi collettivi sono progettati e organizzati per persone che vivono abitualmente nel proprio alloggio. La comunità residenziale deve essere dotata di una sala da pranzo costituita da uno o più spazi con una dimensione complessiva tale da accogliere tutti gli ospiti presenti, di spazi adeguati per laboratori abilitativi, espressivi e di aggregazione.

6. In apposito ambiente deve essere predisposto un ambulatorio, per consultazioni e visite periodiche.

7. È assicurata la presenza di operatori nelle ore notturne e la presenza non continuativa di altro personale nel corso della giornata.

8. La comunità residenziale si configura come struttura idonea a garantire anche il "dopo di noi".

#### Art. 10

##### Comunità di accoglienza per minori

1. Le comunità di accoglienza per minori sono servizi residenziali che accolgono bambine e bambini, ragazze e ragazzi ed adolescenti con una situazione familiare pregiudizievole per la loro crescita.

2. I servizi si caratterizzano per:

- a) la dimensione familiare delle relazioni educative e dell'ambiente che accoglie;
- b) la ricettività contenuta;
- c) il collegamento con un'adeguata rete di servizi territoriali di riferimento e di supporto;
- d) l'elaborazione e la realizzazione di un progetto a favore del minore con l'obiettivo del rientro nel proprio contesto familiare o inserimento in altra famiglia o del raggiungimento di un adeguato grado di autonomia;
- e) la temporaneità dell'intervento.

3. Le strutture per minori sono organizzate secondo le seguenti aree di intervento:

- a) accudimento e cura della persona;
- b) educazione come aiuto e sostegno allo sviluppo affettivo, cognitivo, emotivo e relazionale;
- c) progettualità, nella prospettiva di una acquisizione di autonomia e di indipendenza;
- d) cura e riabilitazione, qualora sia necessario ricostruire una personalità e fronteggiare specifiche patologie.

4. La comunità di accoglienza è una struttura che offre ospitalità e protezione in sostituzione temporanea della famiglia e delle relative funzioni genitoriali non esercitabili o compromesse da gravi difficoltà sociali, personali e di relazione. È rivolta a minori per i quali non è disponibile una famiglia affidataria o per i quali si è in attesa dell'affido. La comunità ha il compito di offrire al bambino e all'adolescente un ambiente a carattere familiare con relazioni significative a livello affettivo, educativo, cognitivo e di promozione di abilità sociali.

5. Nelle comunità educative possono essere inseriti minori di età non superiore ai diciassette anni, sino ad un massimo di dieci. La permanenza in comunità oltre i diciotto anni è da considerarsi eccezionale ed è legata al raggiungimento di specifici obiettivi. Possono essere ammessi due ulteriori minori solo per l'accoglienza di fratelli o per pronta accoglienza per periodi inferiori ai dodici mesi. La comunità di accoglienza può ospitare gestanti e madri con bambino.

Art. 11

Comunità alloggio per anziani

1. Le comunità alloggio sono strutture residenziali di piccole dimensioni destinate ad ospitare persone ultrasessantacinquenni autosufficienti, le quali non intendono vivere autonomamente presso il proprio nucleo familiare e richiedono servizi di tipo comunitario e collettivo.

2. Le comunità alloggio devono garantire il soddisfacimento delle esigenze primarie e di quelle di relazione favorendo il mantenimento, attraverso l'organizzazione di adeguati servizi di prevenzione e sostegno, dell'autosufficienza psico-fisica.

3. Al fine di mantenere l'anziano attivo e inserito nel tessuto sociale, si deve curare:

- a) l'instaurarsi di relazioni interpersonali significative, anche attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività;
- b) il coinvolgimento nella gestione della comunità;
- c) un costante scambio con i familiari e la comunità circostante.

4. Nelle comunità alloggio le dimensioni e l'organizzazione degli ambienti devono riproporre le caratteristiche delle case di civile abitazione, nonché garantire agli ospiti spazi e momenti di vita individuale e di attività comuni.

5. La capacità ricettiva della comunità alloggio non deve essere superiore a sedici persone accolte. Solo per casi eccezionali, documentabili, e per un periodo non superiore ai trenta giorni, la ricettività può essere superata per un numero massimo di due ospiti.

6. Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di almeno un operatore e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

7. Al fine di favorire la permanenza nella stessa struttura di anziani ai quali è sopraggiunta, successivamente all'inserimento, una condizione di non autosufficienza le comunità alloggio possono prevedere uno specifico nucleo con le dotazioni strutturali, di personale e i limiti di capacità ricettiva previsti per le comunità integrate di cui all'articolo 13, in una zona separata ma collegata funzionalmente al resto della struttura. In assenza di tali nuclei non è consentita la permanenza in comunità alloggio di anziani in condizioni di non autosufficienza.

Art. 12

Comunità per l'accoglienza di adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale

1. Le comunità per l'accoglienza di adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale svolgono prevalentemente attività socio-educative finalizzate all'inserimento lavorativo e sociale, allo sviluppo dell'autonomia individuale e sociale di detenuti soggetti a misure alternative al carcere, detenuti in regime di semilibertà o ammessi al lavoro esterno e di altre persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale.

2. Nella comunità è prevista la presenza programmata del servizio sociale professionale, del sostegno psicologico e di altro personale che partecipa alla vita della comunità nell'arco dell'intera giornata.



3. Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di un operatore e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

### Capo III

#### Strutture residenziali integrate

##### Art. 13

#### Comunità integrate per anziani

1. Le comunità integrate per anziani sono strutture residenziali destinate ad accogliere anziani non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, stabilizzate, non curabili a domicilio. La comunità è una struttura idonea ad erogare prestazioni di natura assistenziale, relazionale e prestazioni programmate mediche e infermieristiche per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

2. La comunità integrata per anziani non può avere, di norma, una capacità ricettiva superiore a trenta posti letto.

3. Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di operatori socio-sanitari e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

##### Art. 14

#### Comunità integrate per persone con disabilità e per il "dopo di noi"

1. Le comunità integrate per persone con disabilità sono strutture sociali a carattere comunitario destinate a soggetti privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. Le comunità integrate attuano interventi volti all'acquisizione e al mantenimento dei livelli di autonomia individuale nelle attività quotidiane e al potenziamento delle attività cognitive e relazionali.

2. La struttura è finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa a persone maggiorenni in situazione di compromissione funzionale, con limitata o nulla autonomia e assicura prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti.

3. La capacità ricettiva della comunità integrata non può essere, di norma, superiore a trenta posti letto.

4. Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di operatori socio-sanitari e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

5. La comunità integrata si configura come struttura idonea a garantire anche il "dopo di noi".

## Art. 15

## Comunità integrate per persone con disturbo mentale

1. Le comunità integrate per persone con disturbo mentale che necessitano di interventi a bassa intensità sanitaria sono strutture dove si realizzano progetti riabilitativi integrati e personalizzati volti ad aiutare la persona a star meglio e a vivere progressivamente una vita autonoma e soddisfacente. Tali strutture prevedono il coinvolgimento costante dei familiari e della rete sociale in attesa del rientro nel proprio domicilio o della predisposizione di programmi di abitare assistito, quali le case famiglia e i gruppi di convivenza, come definiti all'articolo 5.

2. Le comunità integrate, a titolarità sociale, per persone con disturbo mentale hanno una capacità ricettiva non superiore a otto posti letto.

3. Le prestazioni psichiatriche e infermieristiche sono assicurate dal Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di un operatore socio-sanitario e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

## Art. 16

## Comunità socio-educative integrate per minori

1. Le comunità socio-educative integrate per minori sono strutture di accoglienza e cura dei minori attraverso una costante azione educativa e di socializzazione. Le comunità mantengono la prevalenza socio-educativa dell'intervento, ma prevedono la presenza programmata di figure professionali di carattere sanitario per minori con disturbi relazionali riferibili alle competenze socio-sanitarie. Le comunità sono strutture a titolarità sociale e in compartecipazione tecnica e finanziaria della sanità. I requisiti generali sono quelli previsti dalla comunità per minori di cui all'articolo 10.

2. La comunità accoglie sino a dieci minori. Possono essere ammessi due ulteriori minori solo per l'accoglienza di fratelli o per pronta accoglienza.

3. La durata della permanenza non può essere superiore a novanta giorni, prorogabile per un ulteriore trimestre.

4. Il responsabile della struttura, entro tre giorni dall'ammissione, o immediatamente nei casi di ammissioni di urgenza non effettuata dai servizi sociali del comune ma da altre istituzioni pubbliche, deve darne immediatamente comunicazione in forma scritta al comune e all'azienda sanitaria locale di residenza del minore che ne verificano la congruità.

5. L'azienda sanitaria locale assicura alle strutture accreditate le prestazioni sanitarie necessarie in relazione alla tipologia di minori presenti. Nelle strutture autorizzate ma non accreditate le prestazioni sanitarie sono definite dal piano terapeutico riabilitativo predisposto in raccordo con i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

6. Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di educatori e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

#### Capo IV

##### Strutture a ciclo diurno

#### Art. 17

##### Centri di aggregazione sociale

1. I centri di aggregazione sociale sono la sede di riferimento e d'incontro per la vita comunitaria e per la generalità dei cittadini; hanno la funzione di promuovere iniziative ed attività educative, formative, di aggregazione culturale, ricreativa, di orientamento e di informazione, di discussione pubblica su tematiche rilevanti per la comunità.

2. Il centro si rivolge ad una utenza indifferenziata, pur promuovendo la partecipazione ed il coinvolgimento attivo di persone con difficoltà relazionali.

3. Il centro offre ampie opportunità di impegno e utilizzo del tempo libero, a valenza formativa e socializzante, nonché promuove momenti di incontro con finalità di prevenzione in relazione a stati di solitudine e di disagio. Il centro può fungere da punto di appoggio per altri servizi sociali ed educativi.

4. Nel centro di aggregazione sociale un operatore sociale svolge le funzioni di responsabile della struttura e di coordinatore delle attività ed è affiancato da uno o più operatori sociali, in rapporto alle attività organizzative e al numero di utenti previsto, fatta salva la necessaria dotazione di personale addetto ai servizi generali.

5. Il centro di aggregazione sociale deve disporre di locali strutturati in modo da garantire la massima flessibilità d'uso.

6. Nel centro possono essere previsti spazi per la preparazione e la distribuzione dei pasti caldi (cucina, dispensa, soggiorno-mensa) e per le attività di lavanderia e stireria.

#### Art. 18

##### Centri socio-educativi diurni

1. I centri socio-educativi diurni sono strutture, o moduli strutturali, destinati a specifici gruppi di persone - minori e anziani, persone con disabilità o persone con disturbo mentale con esiti stabilizzati - con funzioni di accoglienza, sostegno alla domiciliarità, promozione della vita di relazione, sviluppo di competenze personali e sociali.

2. I centri socio-educativi diurni possono essere localizzati come moduli strutturali nell'ambito di centri di aggregazione sociale, plessi scolastici e integrati con la stessa attività scolastica, oppure possono essere costituiti presso strutture aggregative quali oratori, sedi di associazioni di volontariato e di promozione sociale, ma in spazi specificatamente individuati.

3. Il centro socio-educativo è rivolto a persone con disabilità con notevole compromissione delle autonomie funzionali e per le quali non è prevedibile, nel breve periodo, un percorso di inserimento lavorativo. Il centro organizza attività educative indirizzate all'autonomia, attività di socializzazione, attività espressive, psico-motorie e ludiche.

4. I centri diurni per persone con disturbo mentale sono strutture semiresidenziali con funzioni socio-riabilitative di carattere prevalentemente sociale. Nell'ambito di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati, definiti dal Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, consentono di sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività quotidiane e nelle relazioni interpersonali, anche ai fini dell'inserimento lavorativo.

5. I centri educativi per minori supportano le famiglie nei compiti educativi con i loro figli, nel lavoro scolastico, nell'inserimento nel gruppo di pari, anche al fine di evitare l'inserimento in strutture residenziali. Accedono al servizio i minori per i quali si ritiene che un sostegno ad alta intensità educativa per alcune ore al giorno possa essere di aiuto, prevenga l'allontanamento dalla famiglia o ne agevoli il rientro.

6. Nei centri diurni, indipendentemente dall'utenza ospitata, sono garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- a) assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- b) attività di socializzazione, occupazionali e ricreativo-culturali;
- c) attività educative finalizzate all'acquisizione e al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e alle autonomie personali;
- d) prestazioni sanitarie programmate, in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali mediche, infermieristiche, riabilitative.

7. La capacità ricettiva del centro non può essere, di norma, superiore a venti ospiti.

## Art. 19

### Centri per la famiglia

1. I centri per la famiglia sono servizi a ciclo diurno, promossi dai comuni associati, finalizzati alla valorizzazione del ruolo della famiglia e a sostenerne gli impegni e le responsabilità nella vita quotidiana.

2. I comuni stipulano specifici accordi con le aziende sanitarie locali al fine di integrare le loro attività con le attività svolte dai consultori familiari, di cui alla legge regionale 8 marzo 1979, n. 8 (Istituzione e disciplina dei consultori familiari), e di altri servizi ed interventi di competenza.

3. I centri, in particolare, promuovono attività e interventi nelle seguenti aree:

- a) area del sostegno alle competenze genitoriali nel loro ruolo educativo;
- b) area dell'informazione e vita quotidiana;
- c) area dell'accoglienza familiare e dello sviluppo di comunità.

4. I centri per la famiglia sono ubicati in luoghi di facile accesso, funzionali all'accoglienza di genitori e bambini. Sono di norma localizzati presso i consultori familiari, di cui alla legge regionale n. 8 del 1979.

5. L'apertura al pubblico non può essere inferiore alle venti ore settimanali.

Capo V

Strutture per la prima infanzia

Art. 20

Strutture e servizi educativi per la prima infanzia

1. Le strutture e i servizi educativi rivolti a bambine e bambini di età compresa fra tre mesi e tre anni, indipendentemente dalla denominazione dichiarata, rientrano nelle seguenti tipologie:

- a) nido d'infanzia;
- b) micronido;
- c) nido e micronido aziendale;
- d) sezioni primavera;
- e) servizi in contesto domiciliare;
- f) spazio bambini;
- g) ludoteca e centro per bambini e genitori.

2. Le strutture e i servizi di cui al comma 1 possono essere ubicati nello stesso stabile di servizi e strutture ricreativi, scuole e centri per la famiglia. In tal caso è consentito l'utilizzo da parte del servizio per la prima infanzia dei locali degli altri servizi, a condizione che ciò avvenga in orari diversi e siano garantite la sicurezza e l'igiene degli spazi utilizzati.

3. Qualora all'interno di uno stesso complesso edilizio e funzionale trovino collocazione diverse tipologie di servizi o scuole per la prima infanzia (scuola dell'infanzia, sezione primavera, spazio bimbi, asili nido), i servizi generali possono essere condivisi, fermo restando che il dimensionamento degli stessi deve garantire la funzionalità dei diversi servizi. Nel rispetto dei requisiti specifici per le singole tipologie, gli spazi comuni destinati ad attività educative possono essere fruiti da ciascuna delle tipologie di servizi in base ad una progettazione condivisa.

4. Nel caso in cui la permanenza dei bambini nella struttura superi le cinque ore continuative giornaliere per almeno quattro giorni alla settimana, le strutture operanti a qualsiasi titolo e con qualsiasi denominazione, con un'utenza compresa nella fascia da zero a tre anni, salvo i servizi educativi in contesto domiciliare, devono assicurare i requisiti di personale e gli spazi fisici così come previsto per i nidi d'infanzia, i micronidi e le sezioni primavera.

Art. 21

Nidi d'infanzia

1. Il nido d'infanzia è un servizio educativo e sociale che concorre, insieme alle famiglie, allo sviluppo psico-fisico, cognitivo, affettivo e sociale della bambina e del bambino di età compresa fra tre mesi e tre anni nel rispetto della loro identità individuale, culturale e religiosa; sostiene le famiglie nella cura dei figli e nelle loro scelte educative.

2. Il nido d'infanzia promuove, avvalendosi di personale educativo professionalmente qualificato, l'educazione, la cura e la socializzazione delle bambine e dei bambini. Può prevedere modalità di funzionamento diversificate rispetto ai tempi di apertura e alla sua ricettività.

3. La capacità ricettiva del nido può variare da un minimo di venti ad un massimo di sessanta posti.

4. L'affidamento al nido d'infanzia comporta l'assistenza continua da parte di personale educativo secondo un orario di permanenza del bambino nella struttura previamente concordato con la famiglia, di norma non superiore a dieci ore al giorno.

#### Art. 22

##### Micronidi e nidi aziendali

1. Qualora le esigenze della comunità lo richiedano, possono essere istituiti dei micronidi che devono avere una capienza non inferiore ai sei posti e non superiore ai venti posti.

2. Il micronido si differenzia dal nido tradizionale per la minore capacità ricettiva.

3. Il nido collocato in ambito aziendale è denominato nido d'azienda o micronido aziendale. L'apertura dei nidi aziendali è concordata con l'ente locale di riferimento al fine di assicurare il coordinamento con la rete dei servizi per la prima infanzia presenti nel territorio, nonché il raccordo con i servizi sociali.

4. Per l'organizzazione degli spazi interni e per il personale valgono le disposizioni previste per i nidi d'infanzia.

#### Art. 23

##### Sezioni primavera

1. Nell'ambito dei nidi o delle scuole d'infanzia possono essere istituite delle sezioni sperimentali denominate "sezioni primavera" rivolte esclusivamente a bambini di età compresa tra i ventiquattro mesi e i trentasei mesi che si qualificano come servizi socio-educativi integrativi del nido e della scuola d'infanzia.

2. Le sezioni primavera non possono avere una capienza superiore ai venti posti e l'orario di funzionamento non può essere inferiore alle sei ore giornaliere. Tenuto conto dell'età dei bambini il rapporto numerico insegnanti-bambini è ridotto rispetto al rapporto richiesto per i nidi d'infanzia.

3. Gli spazi destinati specificatamente alle attività dei bambini sono inferiori a quelli previsti per i nidi d'infanzia e comunque devono rispondere alle diverse esigenze dei bambini (accoglienza, riposo, gioco, alimentazione, cura della persona). Devono essere previsti arredi in grado di qualificare l'ambiente educativo come contesto di vita di relazione e di apprendimento.

4. Le sezioni sperimentali possono inoltre prevedere la presenza di bambini di età compresa tra i diciotto e i trentasei mesi.

## Art. 24

## Servizi educativi in contesto domiciliare

1. Al fine di assicurare risposte flessibili e differenziate e valorizzare le capacità auto-organizzative delle famiglie, i comuni possono promuovere soluzioni diversificate sul piano strutturale e organizzativo, per l'accoglienza dei bambini quali i servizi sperimentali denominati mamma accogliente ed educatore familiare.

2. La mamma accogliente è un servizio effettuato da una mamma che accoglie presso la propria abitazione fino ad un massimo di tre bambini di età compresa fra tre mesi e tre anni. Qualora non sia in possesso di un titolo di studio adeguato a condurre tale attività è obbligatoria la frequenza di un percorso di sensibilizzazione e formazione di almeno quaranta ore preordinato alla conduzione dell'attività secondo le modalità previste dall'articolo 28.

3. L'educatore familiare è un operatore, con titolo specifico, con esperienza lavorativa pregressa o tirocinio presso servizi educativi, che accudisce fino ad un massimo di tre bambini da tre mesi fino a tre anni. Il servizio può essere attivato presso il domicilio dell'educatore o utilizzando ambienti messi a disposizione dalle famiglie dei bambini ospitati, enti pubblici, istituzioni religiose.

4. Questi servizi hanno caratteristiche strutturali e organizzative diverse da quelle dei servizi nido. L'ambiente deve essere, comunque, accogliente, attrezzato per il gioco e la vita di relazione della prima infanzia, e garantire requisiti e dimensione adeguati. Il comune attesta l'adeguatezza degli spazi messi a disposizione e la corretta conduzione del servizio.

5. Per ogni bambino è riconosciuto alla mamma che accoglie e all'educatore familiare un compenso economico definito secondo criteri di congruenza ed equità rispetto alle rette dei nidi d'infanzia.

6. Le famiglie devono stabilire regolari rapporti di lavoro privato con la mamma o l'educatore.

## Art. 25

## Spazi bambini

1. Gli spazi bambini sono servizi educativi e/o ricreativi destinati a bambini di età non inferiore ai dodici mesi, che non prevedono alcuna continuità nell'accoglienza dei bambini e hanno un tempo di frequenza, il mattino o il pomeriggio, ridotto nell'arco della giornata non superiore alle cinque ore e una ricettività massima non superiore ai trenta posti. L'accoglienza è articolata in modo da consentire una frequenza diversificata in rapporto alle esigenze dell'utenza.

2. A differenza dei nidi d'infanzia, all'interno di tali servizi non è previsto il servizio mensa; devono comunque essere previsti spazi delimitati per la preparazione della merenda e per il riposo dei bambini che ne manifestino la necessità.

Art. 26

Ludoteche

1. Le ludoteche sono servizi rivolti a bambini di età compresa, di norma, tra i tre e i dieci anni che favoriscono la socializzazione, il gioco collettivo, la sperimentazione di nuove situazioni relazionali. Consentono una frequenza diversificata, di norma nelle ore extrascolastiche. È previsto un servizio prestiti per giocattoli.

2. Le ludoteche possono prevedere l'accoglienza dei bambini insieme ai loro genitori o adulti accompagnatori. Tali servizi assumono la presenza di figure adulte come risorsa per lo svolgimento delle attività di socializzazione, di incontro e di gioco.

3. Non prevedendo alcuna continuità nell'accoglienza dei bambini, i locali per le ludoteche e i centri per bambini e genitori non necessitano di particolari requisiti, devono essere, di norma, ubicati al piano terra, possibilmente con spazi esterni attrezzati. All'interno dei locali deve essere previsto un ambiente per riporre l'attrezzatura per il gioco e il materiale di consumo.

Titolo III

Autorizzazione e accreditamento  
delle strutture sociali

Capo I

Autorizzazione al funzionamento

Art. 27

Requisiti minimi generali per le strutture sociali

1. Le strutture sociali devono possedere i seguenti requisiti minimi generali:
- a) essere ubicate in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tali da permettere la partecipazione delle persone accolte alla vita sociale della comunità;
  - b) prevedere la presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate, in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata;
  - c) assicurare ai dipendenti il rispetto rigoroso delle norme contrattuali in materia;
  - d) assicurare la presenza di un coordinatore responsabile della struttura;
  - e) assicurare spazi adeguati che permettano idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata;
  - f) garantire l'assenza di barriere architettoniche, salvo nei casi in cui è espressamente consentita un'accessibilità limitata ad una parte più o meno estesa della struttura;
  - g) prevedere un impianto di climatizzazione di aria calda e fredda, garantendo la fornitura di acqua calda in tutti i sanitari presenti nella struttura.

2. Le comunità di tipo familiare e le strutture residenziali devono inoltre rispettare i seguenti ulteriori requisiti minimi generali:



- a) assicurare l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy delle persone ospitate;
- b) organizzare le attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti;
- c) predisporre per le persone ospitate un piano personalizzato e, per i minori, un piano educativo personalizzato;
- d) predisporre un registro degli ospiti costantemente aggiornato;
- e) predisporre un registro del personale dipendente costantemente aggiornato, nonché dei soggetti che prestano la propria opera a titolo di volontariato;
- f) adottare e pubblicizzare una carta dei servizi sociali, comprendente le tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese;
- g) organizzare gli spazi così come in uso nelle civili abitazioni; gli ambienti devono essere curati ed esteticamente gradevoli, il più possibile somiglianti alle abitazioni private e con la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali;
- h) adottare un regolamento interno di funzionamento che disciplini, in particolare, il funzionamento e l'organizzazione della vita comunitaria e delle attività connesse; il regolamento descrive: l'organizzazione del personale con la specifica indicazione degli orari di lavoro, dei turni e delle responsabilità; le modalità di ammissione e dimissione; la copertura assicurativa dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dalle persone accolte, dal personale o dai volontari; le forme di corresponsione della retta o dell'eventuale quota associativa; i criteri di formazione e di funzionamento dell'organismo di rappresentanza dell'utenza.

#### Art. 28

##### Requisiti specifici per le singole tipologie di strutture

1. I requisiti specifici per le singole tipologie di strutture sociali sono definiti, nel rispetto dei criteri generali contenuti nel presente regolamento, dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente in materia, sentiti i soggetti solidali di cui all'articolo 10 della legge regionale n. 23 del 2005 e previo parere della Commissione consiliare competente.

2. Le strutture, salvo le comunità familiari e i gruppi di convivenza, con capacità ricettiva superiore a quelle previste dal presente regolamento devono organizzare la loro attività in unità autonome (moduli) non superiori a due. Tali unità possono condividere i servizi generali.

#### Art. 29

##### Attribuzione delle funzioni amministrative in materia di autorizzazione

1. Ai sensi dell'articolo 40 della legge regionale n. 23 del 2005, la realizzazione e il funzionamento delle strutture sociali, pubbliche e private sono subordinati al rilascio di apposita autorizzazione da parte del comune territorialmente competente.

2. L'autorizzazione alla realizzazione e al funzionamento delle strutture socio-sanitarie è regolata dalla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5).

3. I comuni possono delegare alla provincia le funzioni attribuite in materia di autorizzazione di strutture sociali.

4. I comuni possono delegare alle aziende sanitarie locali le funzioni ispettive e di controllo in materia di autorizzazione di strutture sociali.

5. Ai sensi dell'articolo 40, comma 2, della legge regionale n. 23 del 2005, sono soggetti all'autorizzazione le strutture già operanti e di nuova istituzione e tutti gli interventi di adattamento, ampliamento, trasferimento e trasformazione di strutture destinate ad attività sociali e socio-sanitarie.

### Art. 30

#### Accertamento dei requisiti e rilascio dell'autorizzazione

1. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione, coloro che intendono gestire strutture destinate a servizi residenziali o a ciclo diurno devono presentare domanda, indicando la tipologia della struttura, al comune nel cui ambito territoriale ha sede la struttura stessa. Nel caso di più tipologie previste all'interno della stessa struttura, il soggetto titolare richiede l'autorizzazione per ciascuna tipologia.

2. Il comune rilascia l'autorizzazione ove accerti che la struttura si uniformi ai principi e alle finalità della legge e rispetti i requisiti e gli standard stabiliti con il presente regolamento e con i successivi provvedimenti di cui all'articolo 28, comma 1.

3. L'atto autorizzativo è emanato entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda. Qualora, nel corso dell'esame della documentazione, si rilevi la necessità di provvedere alla sua integrazione i termini del procedimento sono prorogati sino ad un massimo di ulteriori trenta giorni, trascorsi inutilmente i quali l'autorizzazione si intende concessa.

4. Qualora il comune disponga il diniego alla autorizzazione, il provvedimento deve essere motivato.

5. Il comune è responsabile di tutti i procedimenti amministrativi relativi alla autorizzazione ivi compresi il rilascio delle concessioni o autorizzazioni anche di natura sanitaria, che vengono richieste dal comune alla azienda sanitaria locale competente per territorio.

### Art. 31

#### Elementi dell'autorizzazione

1. L'autorizzazione rilasciata dal comune deve contenere:
- a) l'esatta denominazione del soggetto gestore, la natura giuridica e l'indirizzo;
  - b) l'esatta denominazione della struttura e la sua ubicazione;
  - c) la tipologia della struttura tra quelle indicate nel presente regolamento;
  - d) la capacità ricettiva autorizzata;
  - e) le figure professionali impiegate;
  - f) il nominativo del coordinatore responsabile della struttura.

2. Il comune è tenuto a trasmettere copia del provvedimento formale e ogni sua variazione alla provincia territorialmente competente.

Art. 32

Vigilanza e verifica periodica dei requisiti

1. I comuni singoli o associati esercitano la vigilanza sulle strutture sociali operanti nel proprio ambito territoriale e sulle proprie strutture gestite sia direttamente sia indirettamente.

2. La vigilanza si esercita mediante richiesta di informazioni, ispezioni e controlli periodici anche a seguito di eventuali segnalazioni. I comuni provvedono, mediante ispezioni, a verificare almeno due volte l'anno l'andamento delle attività, lo stato delle strutture, le modalità di gestione, l'applicazione dei contratti di lavoro.

3. Della visita ispettiva deve essere redatto apposito verbale con una descrizione sommaria dei riscontri effettuati, sottoscritto dai responsabili dell'ispezione e della struttura, che deve essere depositato nel fascicolo relativo all'autorizzazione al funzionamento della struttura.

4. L'accertamento delle condizioni igienico-sanitarie è effettuato periodicamente dai competenti servizi delle aziende sanitarie locali.

Art. 33

Sospensione e revoca dell'autorizzazione

1. Qualora sia accertata l'assenza di uno o più requisiti, il comune diffida il legale rappresentante del soggetto gestore a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida stesso. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato una sola volta.

2. Il mancato adeguamento nel termine stabilito, ovvero l'accertamento di comprovate gravi carenze che possono pregiudicare la sicurezza degli assistiti o degli operatori, comporta l'adozione di un provvedimento di sospensione dell'attività. Il provvedimento indica la decorrenza della sospensione dell'attività nonché gli adempimenti da porre in essere per permetterne la ripresa.

3. Ove il legale rappresentante del soggetto gestore non richieda al comune, entro un anno dalla data del provvedimento di sospensione, la verifica circa il superamento delle carenze riscontrate, l'autorizzazione al funzionamento si intende revocata.

4. Nel caso di accertato grave mancato rispetto dei contratti collettivi di lavoro, il comune diffida il legale rappresentante ad adempiere entro il termine di trenta giorni. Ove il legale rappresentante del soggetto gestore non comprovi il superamento, nel termine predetto, delle inadempienze riscontrate o non dia prova che il mancato rispetto delle norme contrattuali consegue a cause a lui totalmente non imputabili, il comune revoca l'autorizzazione al funzionamento; una nuova richiesta di autorizzazione non potrà essere inoltrata prima che siano decorsi cinque anni dalla data di revoca dell'autorizzazione.

Art. 34

Autorizzazione di nuove strutture

1. La domanda per il rilascio dell'autorizzazione è presentata dal soggetto titolare della struttura al comune competente, ai sensi del provvedimento attuativo previsto dall'articolo 28, comma 1.

2. L'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture residenziali integrate è subordinata al rilascio del parere di compatibilità previsto dall'articolo 5 della legge regionale n. 10 del 2006.

3. L'autorizzazione alla realizzazione delle strutture residenziali a carattere comunitario è subordinata al loro inserimento nel Piano locale unitario dei servizi (PLUS).

4. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa destinazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già operanti e già autorizzate.

Art. 35

Autorizzazione di strutture già operanti e già autorizzate

1. Le strutture già operanti, e in possesso di autorizzazione definitiva sulla base della precedente normativa, richiedono la conferma dell'autorizzazione tramite presentazione di domanda, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore dei provvedimenti attuativi del presente regolamento. La domanda è corredata delle autocertificazioni relative al possesso dei requisiti e/o, in caso di assenza degli stessi, di un piano di adeguamento dotato di adeguato cronoprogramma.

2. Il comune, a seguito di verifica positiva del possesso dei requisiti previsti e autocertificati, adotta il provvedimento di conferma dell'autorizzazione entro trenta giorni dalla data di ricezione della domanda, trascorsi inutilmente i quali l'autorizzazione si intende confermata.

3. In caso di assenza dei requisiti stabiliti dai provvedimenti attuativi del presente regolamento, il comune, previa verifica del piano di adeguamento presentato dal soggetto richiedente, concede un'autorizzazione provvisoria, definendo i termini massimi di adeguamento che comunque non devono essere superiori a sei mesi per i requisiti di personale e a due anni per i requisiti strutturali. L'autorizzazione provvisoria è concessa entro trenta giorni dalla presentazione della domanda, trascorsi inutilmente i quali l'autorizzazione provvisoria si intende concessa nei termini massimi di adeguamento previsti dal presente comma.

4. L'autorizzazione provvisoria è soggetta a verifica periodica, almeno semestrale, del rispetto degli impegni previsti nel piano di adeguamento e nel relativo cronoprogramma, e può essere revocata in caso di ritardo negli adempimenti. Al raggiungimento dei requisiti previsti dalla normativa, il soggetto presenta al comune le relative autocertificazioni. Il comune, a seguito di verifica ispettiva, conclude entro trenta giorni dall'invio dell'autocertificazione la procedura autorizzativa. L'autorizzazione provvisoria in ogni caso decade superato il termine massimo previsto dal piano di adeguamento.

## Art. 36

## Autorizzazione di strutture già operanti prive di autorizzazione

1. Le strutture già operanti, ma prive di autorizzazione sulla base della precedente normativa, e che intendono continuare ad operare, devono presentare domanda di autorizzazione entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore dei provvedimenti attuativi del presente regolamento. La domanda è corredata delle autocertificazioni relative ai requisiti posseduti e/o, in caso di assenza degli stessi, di un piano di adeguamento dotato di dettagliato cronoprogramma.

2. Il comune, a seguito di verifica della documentazione presentata, adotta, entro sessanta giorni dalla data di ricezione della domanda, il provvedimento di autorizzazione. L'autorizzazione è definitiva in presenza di tutti i requisiti.

3. In caso di assenza dei requisiti stabiliti dai provvedimenti attuativi del presente regolamento, emanati ai sensi e con le modalità previste dall'articolo 28, il comune, previa verifica del piano di adeguamento presentato dal soggetto richiedente, concede un'autorizzazione provvisoria, definendo i termini massimi che comunque non devono essere superiori a dodici mesi per i requisiti organizzativi e di personale e a due anni per i requisiti strutturali. L'autorizzazione provvisoria è soggetta a verifica periodica, almeno semestrale, del rispetto degli impegni previsti nel piano di adeguamento e nel relativo cronoprogramma e può essere revocata in caso di inadempienza. L'autorizzazione provvisoria in ogni caso decade superato il termine previsto dal piano di adeguamento.

4. Rientrano nelle procedure previste dal presente articolo le strutture dotate di autorizzazione provvisoria ai sensi della precedente normativa e la costituzione di nuovi nuclei all'interno di strutture già autorizzate ed operanti.

## Art. 37

## Registro dei soggetti del sistema integrato

1. I comuni curano la raccolta e l'aggiornamento dei dati relativi ai provvedimenti di autorizzazione di loro competenza.

2. Presso ogni provincia è istituito il registro dei soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività. Ai fini della istituzione, tenuta ed aggiornamento del registro, i comuni trasmettono alla provincia copia dei provvedimenti formali adottati in merito alle autorizzazioni, anche nell'esercizio delle funzioni di vigilanza, affinché provvedano ad annotarle.

3. In sede di prima istituzione, nel registro sono inserite d'ufficio tutte le strutture pubbliche e private autorizzate ed in esercizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento.

4. La provincia trasmette ogni sei mesi alla Regione gli elenchi dei soggetti autorizzati e le relative variazioni.

Art. 38

Azioni di tutela dei cittadini

1. Al fine di garantire il rispetto del principio di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 23 del 2005, la Regione disciplina le modalità attraverso le quali le persone accolte nelle strutture sociali, i loro familiari, i cittadini, gli organismi di rappresentanza e le organizzazioni sindacali possono segnalare eventuali disservizi, disfunzioni o inadeguatezze riscontrate all'interno delle strutture sociali; la Regione disciplina inoltre i tempi entro i quali deve essere attivata la procedura di verifica ed assicurata una adeguata risposta.

Capo II

Accreditamento

Art. 39

Attribuzione delle funzioni in materia di accreditamento

1. L'accREDITamento costituisce requisito indispensabile per erogare servizi e interventi sociali per conto di enti pubblici ai sensi e con le modalità previste dall'articolo 41 della legge regionale n. 23 del 2005. L'erogazione dei servizi e degli interventi sociali avviene prioritariamente attraverso gli accordi contrattuali previsti dall'articolo 42 della legge regionale n. 23 del 2005, sottoscritti dagli enti pubblici e dai soggetti accreditati.

2. L'accREDITamento è rilasciato alle strutture autorizzate, pubbliche e private, che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

3. Ai sensi degli articoli 8 e 41 della legge regionale n. 23 del 2005, le funzioni amministrative relative all'accREDITamento delle strutture sociali sono attribuite alla Regione, che si avvale di apposito nucleo tecnico costituito da personale regionale, delle amministrazioni pubbliche del sistema integrato dei servizi alla persona, da professionisti esterni con adeguata competenza nella materia nonché, per quanto di competenza, delle aziende sanitarie locali.

4. La Giunta regionale provvede a definire e a disciplinare i compiti e le attività delle strutture regionali cui affidare il procedimento di accREDITamento, l'elaborazione e l'aggiornamento dei requisiti di accREDITamento, nonché la formazione e la gestione del personale addetto alle verifiche.

5. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, stabilisce i criteri per la definizione delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati.

## Art. 40

## Requisiti ulteriori per l'accreditamento

1. L'accreditamento delle strutture residenziali a carattere comunitario e delle strutture residenziali integrate è rilasciato dalla Regione subordinatamente alla sussistenza dei seguenti requisiti ulteriori:

- a) possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività;
- b) coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione sociale e socio-sanitaria regionale e locale;
- c) accettazione di sistemi di controlli esterni sulla appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate;
- d) impegno a chiedere preventivo assenso al comune in caso di aumento della retta a carico degli ospiti;
- e) verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti;
- f) utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale nella fase di accoglimento e di valutazione dell'efficacia degli interventi;
- g) introduzione di modalità di partecipazione e di rappresentanza dei familiari e degli ospiti;
- h) accompagnamento e supporto alle persone ospiti per la partecipazione ad iniziative esterne e alla vita sociale;
- i) realizzazione di programmi di formazione e di aggiornamento del personale, nonché azioni di supervisione da attuare con esperti esterni.

2. L'accreditamento delle strutture per la prima infanzia e dei centri socio-educativi diurni è rilasciato dalla Regione subordinatamente alla sussistenza dei seguenti requisiti ulteriori:

- a) possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività;
- b) coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione sociale e socio-sanitaria regionale e locale;
- c) accettazione di sistemi di controlli esterni sulla appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate;
- d) impegno a chiedere preventivo assenso al comune in caso di aumento della retta a carico degli ospiti;
- e) realizzazione di programmi di formazione e di aggiornamento del personale.

3. Le modalità operative per l'applicazione dei citati requisiti sono definite dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

## Art. 41

## Procedura di accreditamento

1. La procedura di accreditamento avviene su istanza del soggetto interessato e si conclude con provvedimento del servizio competente dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale. La domanda di accreditamento deve essere corredata delle autocertificazioni relative al possesso dei requisiti ulteriori di cui all'articolo 40.

2. La Regione, a seguito di verifica positiva del possesso dei requisiti ulteriori e autocertificati, adotta il provvedimento entro sessanta giorni dalla data di ricezione della domanda. Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere alla integrazione della stessa, i termini del procedimento possono essere prolungati sino al massimo di ulteriori trenta giorni, trascorsi inutilmente i quali la procedura si intende conclusa positivamente. In caso di esito negativo, una nuova

richiesta di accreditamento non potrà essere inoltrata prima che siano decorsi sei mesi dalla data del provvedimento conclusivo del procedimento.

3. La verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento avviene con periodicità triennale.

#### Art. 42

##### Sospensione e revoca dell'accreditamento

1. L'accreditamento può essere sospeso o revocato a seguito del venir meno dei requisiti previsti.

2. Qualora nel corso del triennio di accreditamento si verificano eventi indicanti il venir meno dei requisiti ulteriori e del livello qualitativo delle prestazioni erogate da un soggetto accreditato, la Regione provvede ad effettuare tempestivamente le necessarie verifiche ispettive.

3. L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate e previa formale diffida, la sospensione con prescrizioni, la revoca dell'accreditamento o l'eventuale segnalazione al comune della mancanza dei requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento.

4. L'accertamento del grave mancato rispetto dei contratti collettivi di lavoro comporta il diniego o la revoca dell'accreditamento. La procedura è attivata dalla Regione, direttamente o su segnalazione dei soggetti interessati, ed è conclusa entro trenta giorni dall'avvio. Una nuova richiesta di accreditamento non può essere inoltrata prima che siano decorsi cinque anni dalla data di diniego o di revoca dell'accreditamento.

5. L'attività di vigilanza e controllo sul rispetto dei requisiti di accreditamento è svolta dalla Regione, avvalendosi del nucleo tecnico, di cui all'articolo 39, e delle aziende sanitarie locali.

#### Art. 43

##### Albo regionale dei soggetti accreditati

1. È istituito presso l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale l'Albo regionale dei soggetti accreditati operanti nel sistema integrato dei servizi alla persona.

2. L'Albo regionale è suddiviso in sezioni in relazione alle tipologie di strutture accreditate e/o ai soggetti ai quali sono rivolte.

3. La Regione trasmette ogni sei mesi alla provincia competente per territorio gli elenchi dei soggetti accreditati e le relative variazioni.



Art. 44

Accordi contrattuali

1. I soggetti accreditati operano con i comuni e altre pubbliche amministrazioni ai sensi dell'articolo 42 della legge regionale n. 23 del 2005, stipulando apposite convenzioni sulla base di accordi contrattuali quadro dal momento in cui sono predisposti e approvati dalla Regione attraverso provvedimenti specifici.

2. I soggetti accreditati erogano servizi e interventi sociali, non erogati dai comuni in maniera diretta, prioritariamente secondo le modalità previste dall'articolo 38 della legge regionale n. 23 del 2005.

3. Ai sensi dell'articolo 39 della legge regionale n. 23 del 2005, i soggetti accreditati operano garantendo l'adozione di una carta dei servizi per l'utente realizzata sulla base delle linee d'indirizzo previste dalla normativa regionale.

Titolo IV

Criteri per la determinazione della capacità  
economica dei destinatari e della compartecipazione al costo delle prestazioni

Art. 45

Principi e criteri generali

1. Il sistema di compartecipazione al costo dei servizi e delle prestazioni è definito sulla base dei seguenti principi:

- a) gradualità e sostenibilità della contribuzione in relazione alle capacità economiche dei richiedenti;
- b) valutazione della situazione economica sulla base dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) ai sensi della normativa vigente;
- c) priorità di accesso ai servizi per le persone in situazioni di difficoltà di inserimento attivo, in condizioni di disabilità o non autosufficienza, per problemi derivanti da violenza intra ed extra familiare, nonché dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

2. In caso di inserimento in strutture residenziali, la quota eventualmente a carico degli enti locali grava sul comune di residenza dell'assistito, e l'imputazione di tale onere non viene modificata nel caso che la persona ospitata ottenga, successivamente all'inserimento, la residenza nel comune nel quale insiste la struttura.

Art. 46

Determinazione della compartecipazione ai costi

1. La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento all'indicatore ISEE, ai sensi della normativa vigente.

2. Per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali la Giunta regionale individua annualmente:

- a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente le prestazioni è esentato da ogni forma di compartecipazione ai costi;
- b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario riconosciuto nell'accordo tra il comune e il soggetto erogatore;
- c) gli scaglioni ISEE compresi tra il valore minimo e il valore massimo ai quali rapportare percentualmente la compartecipazione ai costi dei servizi;
- d) le tipologie di servizi per i quali è prevista la compartecipazione.

## Titolo V

### Partecipazione e concertazione

#### Art. 47

##### Principi generali

1. Il presente regolamento, attraverso l'istituzione di organismi di partecipazione, consultazione, concertazione e monitoraggio, intende valorizzare il ruolo degli enti locali nella programmazione e nella valutazione delle politiche sociali, promuovere la partecipazione delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di volontariato e di promozione sociale, della cooperazione sociale, favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati.

#### Art. 48

##### Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria

1. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria, di cui all'articolo 23 della legge regionale n. 23 del 2005, è competente ad esprimere parere sugli atti normativi e di programmazione regionale ed a partecipare alle attività di verifica dei piani in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

2. La Conferenza esprime il parere richiesto entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della richiesta, trascorso il quale, il parere si considera comunque acquisito.

3. Entro sessanta giorni dall'approvazione del presente regolamento, l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale procede all'insediamento della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

4. I membri della Conferenza rimangono in carica fino al termine della legislatura regionale e continuano ad esercitare le loro funzioni fino alla nomina dei componenti che subentrano ad essi.

5. La Conferenza è presieduta dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale o da un suo delegato; deve essere convocata entro dieci giorni quando ne faccia formale richiesta, indicando gli argomenti da trattare, un terzo dei suoi componenti.

6. Le funzioni di segreteria della Conferenza e ogni altro supporto tecnico e amministrativo si rendesse necessario sono assicurati dalla Direzione generale della sanità dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

#### Art. 49

##### Consulta regionale per i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

1. La Consulta regionale per i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, di cui all'articolo 24 della legge regionale n. 23 del 2005, ha funzioni di consulenza generale in materia sociale e di integrazione socio-sanitaria, concorre a formulare le linee generali di indirizzo e alla definizione delle priorità in materia sociale; formula proposte e suggerimenti al fine di assicurare una maggiore efficacia ed economicità dei servizi sociali. Esprime parere, in particolare, sulla proposta di Piano regionale dei servizi alla persona e sugli aggiornamenti annuali, sul rapporto annuale sullo stato di attuazione della legge regionale n. 23 del 2005 e sul rapporto annuale dell'Osservatorio regionale sulle povertà.

2. È presieduta dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, o da un suo delegato.

3. La Consulta può prevedere l'istituzione, nel proprio ambito, di commissioni ristrette, anche a carattere temporaneo, per l'esame di particolari materie o problemi; la presidenza delle commissioni può essere delegata dal presidente della Consulta ad uno dei componenti della commissione stessa.

4. La Consulta deve essere convocata entro dieci giorni quando ne faccia formale richiesta, indicando gli argomenti da trattare, un terzo dei suoi componenti.

5. I membri della Consulta rimangono in carica fino al termine della legislatura regionale e continuano ad esercitare le loro funzioni fino alla nomina dei componenti che subentrano ad essi.

6. La Consulta può validamente deliberare quando siano regolarmente nominati ed in carica almeno la metà dei suoi componenti.

7. I componenti della Consulta sono nominati con decreto dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale. La Consulta è composta:

- a) dal direttore della Direzione generale delle politiche sociali e da un rappresentante della Direzione generale della sanità;
- b) da cinque componenti in rappresentanza delle organizzazioni delle professioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie designati dalla Giunta regionale su proposta dei rispettivi ordini e associazioni regionali;
- c) da tre rappresentanti delle amministrazioni comunali designati dalla delegazione regionale dell'Associazione nazionale comuni d'Italia;
- d) da due rappresentanti delle amministrazioni provinciali designati dall'Unione province sarde;
- e) da un rappresentante designato congiuntamente dai presidenti dei Tribunali per i minorenni di Cagliari e Sassari;
- f) da sei rappresentanti delle associazioni di promozione sociale, di volontariato e della cooperazione sociale designati dalla Giunta regionale;
- g) da tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

8. Le funzioni di segreteria della Consulta e ogni altro supporto tecnico e amministrativo si rendesse necessario, sono assicurati dalla Direzione generale delle politiche sociali dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

Art. 50

Osservatorio regionale sulle povertà

1. L'Osservatorio regionale sulle povertà, istituito presso la Presidenza della Regione dall'articolo 34 della legge regionale n. 23 del 2005, ha il compito di supportare la Regione nell'analisi del fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale, di formulare proposte per rimuoverne le cause e proporre l'adozione di azioni di contrasto.

2. L'Osservatorio predispone annualmente un rapporto sulle povertà e l'esclusione sociale.

3. L'Osservatorio è composto:

- a) dal Presidente della Regione o da un suo delegato, con funzioni di presidente;
- b) dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale o da un suo delegato;
- c) dal presidente regionale della Caritas o da un suo delegato;
- d) da un rappresentante delle associazioni di volontariato di cui alla legge regionale 22 luglio 1993, n. 39 (Disciplina dell'attività di volontariato e modifiche alle leggi regionali 25 gennaio 1988, n. 4, e 17 gennaio 1989, n. 3), che operano nel settore;
- e) da un rappresentante delle associazioni di promozione sociale di cui all'articolo 12 della legge regionale n. 23 del 2005 che operano nel settore;
- f) da un rappresentante delle organizzazioni sindacali espresso congiuntamente dalle organizzazioni maggiormente rappresentative;
- g) da quattro studiosi ed esperti con qualificata esperienza nella materia.

4. I componenti dell'Osservatorio sono nominati con decreto del Presidente della Regione su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale e durano in carica tre anni. I componenti possono essere rinominati per due volte consecutive.

5. Per l'adempimento dei propri compiti l'Osservatorio può avvalersi della collaborazione di esperti e può affidare la realizzazione di studi e ricerche ad istituzioni pubbliche e private, a gruppi o a singoli ricercatori.

6. Gli oneri derivanti dal funzionamento dell'Osservatorio sono a carico di apposito fondo istituito presso la Presidenza della Regione.

7. Le funzioni di segreteria dell'Osservatorio e ogni altro supporto tecnico e amministrativo si rendesse necessario sono assicurati dalla Presidenza della Regione, in raccordo con la Direzione generale delle politiche sociali dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

Art. 51

Osservatorio degli appalti e dell'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro  
nel settore sociale

1. Ai sensi dell'articolo 35, comma 2, della legge regionale n. 23 del 2005, la Regione istituisce, presso la Direzione generale delle politiche sociali, l'Osservatorio degli appalti e

dell'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro nel settore sociale, con l'obiettivo di assicurare l'osservanza dei principi generali di qualità, efficienza, efficacia, equità, trasparenza e correttezza dell'attività amministrativa in materia di appalti e di contratti di lavoro in campo sociale.

2. L'Osservatorio opera in raccordo con le attività poste in essere dall'Osservatorio regionale dei lavori pubblici, servizi e forniture di cui all'articolo 62 della legge regionale 7 agosto 2007, n. 5 (Procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, forniture e servizi, in attuazione della direttiva comunitaria n. 2004/18/CE del 31 marzo 2004 e disposizioni per la disciplina delle fasi del ciclo dell'appalto). Previa sottoscrizione di appositi protocolli d'intesa, che prevedano reciproche forme di scambio e connessione, può avvalersi delle procedure informatiche da esso definite nonché di ogni altro strumento o servizio idoneo all'utilizzo nell'ambito di competenza.

3. L'Osservatorio è finalizzato a garantire la trasparenza dei procedimenti amministrativi inerenti i servizi sociali e la raccolta, accesso, diffusione e scambio di informazioni e procedure tra le amministrazioni aggiudicatrici che operano sul territorio regionale, a promuovere l'applicazione dei contratti di lavoro e la valutazione dei costi del lavoro e della sicurezza nelle gare di appalto.

4. L'Osservatorio ha il compito di favorire la raccolta di dati conoscitivi sul rispetto della normativa vigente in materia di contrattazione collettiva di lavoro, di affidamento degli appalti e delle concessioni nonché dell'esecuzione dei relativi contratti; concorre, inoltre, alla elaborazione di indirizzi per favorire la trasparenza e la semplificazione degli atti amministrativi in materia di appalti.

5. L'Osservatorio è istituito con decreto dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, ed è composto:

- a) dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale o, su sua delega, dal direttore della Direzione generale delle politiche sociali, con funzioni di presidente;
- b) da un rappresentante designato dall'Unione regionale delle province della Sardegna;
- c) da due rappresentanti designati dalla delegazione regionale dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia;
- d) da un rappresentante dell'Istituto nazionale previdenza sociale (INPS);
- e) da un rappresentante dell'Istituto nazionale assistenza infortuni sul lavoro (INAIL);
- f) da un rappresentante del Ministero del lavoro;
- g) da tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative;
- h) da tre rappresentanti designati dalle organizzazioni delle cooperative maggiormente rappresentative;
- i) da due rappresentanti delle associazioni di promozione sociale e di volontariato designati dalla Giunta regionale.

6. Il presidente può convocare, in relazione agli argomenti trattati, rappresentanti di enti, istituti e associazioni, nonché avvalersi di esperti.

7. Le funzioni di segreteria dell'Osservatorio e ogni altro supporto tecnico e amministrativo si rendesse necessario sono assicurati dalla Direzione generale delle politiche sociali dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

8. L'osservatorio predispone, entro sessanta giorni dalla sua istituzione, apposite linee di indirizzo mirate a promuovere percorsi di responsabilità sociale delle imprese nell'ambito del sistema integrato dei servizi alla persona.

Titolo VI

Disposizioni transitorie e finali

Art. 52

Disposizioni transitorie

1. Sono provvisoriamente accreditate, sino all'esito del procedimento di accreditamento, le strutture pubbliche e private già autorizzate e le strutture di nuova istituzione autorizzate nei centottanta giorni successivi alla data di entrata in vigore del presente regolamento.

Art. 53

Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore nel giorno della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna.