

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 149

del 13/03/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Attestazione del possesso dei requisiti a seguito di SCIA con contestuale richiesta di accreditamento ai fini della riclassificazione da ADI a C-Dom ai sensi della D.G.R. XI/6867 del 02.08.2022 dell'unità di offerta sociosanitaria di Cure Domiciliari "C-Dom Richiedei", CUDES 092112, dell'ente gestore "Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei", sita in Via Richiedei n. 16 a Gussago (BS) ed espressione del conseguente parere.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- il D.Lgs 502 del 30.12.1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e ss.mm.ii.;
- il DPR 14.01.1997 “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- la Legge Regionale 33 del 30.12.2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” e ss.mm.ii.;
- la D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014, “Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d’offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo”;
- la D.G.R. n. XI/6867 del 02.08.2022 “Determinazioni in ordine all’assistenza domiciliare integrata in attuazione dell’Intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell’ADI, nell’ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal DM 77 del 23 maggio 2022 recante “modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”, dal DM 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con L.R. 22/2021”;
- la D.G.R. n. XI/6788 del 02.08.2022, “Revisione procedure di accreditamento delle unità d’offerta sociosanitarie”;
- la D.G.R. n. XI/7758 del 28.12.2022 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023”;

Richiamate:

- la nota G1.2022.0035094 del 05.09.2022 con cui sono state date le indicazioni procedurali per la riclassificazione delle unità d’offerta ADI/Cure Domiciliari, in ordine a modalità e scadenze previste;
- la nota G1.2022.0043223 del 25.10.2022 con la quale è stata trasmessa la modulistica aggiornata per le istanze/SCIA di riclassificazione;
- la nota G1.2022.0053750 del 19.12.2022, con le ulteriori indicazioni operative in applicazione della D.G.R. n. XI/6867/22 e la trasmissione dei modelli di attestazione da allegare ai provvedimenti di ATS nell’ambito dei procedimenti di riclassificazione ADI in C-Dom;

Premesso che:

- l’unità di offerta di cure domiciliari denominata “Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei”, CUDES 016196, dell’ente gestore Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei, sita in Via Richiedei n. 16 a Gussago (BS) è già accreditata con Decreto Regione Lombardia n. 8395 del 27.09.2012 – nota Reg. Lomb. prot. n. G1.2017.0029475 del 02.10.2017;
- il soggetto gestore Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei, avente sede legale nel Comune di Gussago (BS) in Via Richiedei n. 16 (C.F. 80013210176 - P.IVA.: 00813110178), ha presentato ad ATS Brescia in data 01.12.2022 (atti ATS prot. n. 0125180 del 02.12.2022) la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento ai fini della riclassificazione in C-Dom dell’unità di offerta denominata “C-Dom Richiedei” con operatività nel distretto di Brescia



Ovest (ASST degli Spedali Civili di Brescia) e nei distretti di Oglio Ovest e Sebino-Monte Orfano (ASST della Franciacorta);

- con verbale atti ATS Rep. n. 2860/22 del 29.12.2022 è stato effettuato il sopralluogo da parte dell'équipe di vigilanza della SS Accreditamento e Vigilanza delle Strutture Sociosanitarie e Sociali per la verifica del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento previsti dalla D.G.R. n. XI/6867/22;
- con note prot. n. 8738 del 24.01.2023 e n. 24535 del 28.02.2023 l'ente ha inviato le integrazioni con le certificazioni sui lavori svolti;
- con verbale Atti ATS rep. n. 677/23 del 10.03.2023 (allegato "A" composto da n. 19 pagine, parte integrante del presente provvedimento), è stata conclusa con esito favorevole la verifica del possesso dei sopra citati requisiti di esercizio e di accreditamento strutturali e gestionali previsti dalla D.G.R. n. XI/6867/22 per l'unità di offerta di cure domiciliari "C-Dom Richiedei";
- è stato assegnato all'unità di offerta "C-Dom Richiedei" il nuovo CUDES 092112 nel registro regionale delle unità d'offerta sociosanitarie accreditate AFAM, come previsto dalla D.G.R. n. XI/6867/22 del 02.08.2022 e dalle successive indicazioni regionali;

Preso atto dell'attestazione (allegato "B" composto da n. 4 pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), con cui il Direttore della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie prende atto delle verifiche concluse con esito favorevole, confermando il possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. n. XI/6867/22 per la riclassificazione in C-Dom della sopraccitata unità di offerta;

Ritenuto pertanto:

- di riconoscere il possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento all'unità di offerta denominata "C-Dom Richiedei" CUDES 092112 dell'ente gestore Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei, per la sede operativa in Via Richiedei n. 16 a Gussago (Bs) ai fini della riclassificazione in C-Dom, con operatività nei distretti di seguito specificati:
 - Brescia Ovest (ASST degli Spedali Civili di Brescia);
 - Oglio Ovest e Sebino-Monte Orfano (ASST della Franciacorta);
- di esprimere parere favorevole alla riclassificazione della sopra citata unità d'offerta;

Dato atto dell'istruttoria condotta dal personale della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, il cui Direttore Dott.ssa Simona De Filippo attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente atto;

Vista la proposta del Direttore Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie Dott. Luca Maria Bassoli;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani, che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

per tutte le motivazioni indicate nel presente provvedimento che qui si intendono integralmente riportate:

- a) di prendere atto dell'attestazione del Direttore della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie ai fini della riclassificazione all'unità di offerta



denominata "C-Dom Richiedei", CUDES 092112, sita in Via Richiedei n. 16 a Gussago (BS), come da allegato "B" composto da n. 4 pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- b) di riconoscere il possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento previsti per la riclassificazione dalla D.G.R. n. X/6867/22, così come attestati dal Direttore della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, per l'unità di offerta di cure domiciliari denominata "C-Dom Richiedei" dell'ente gestore Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei, sita in Via Richiedei n. 16 a Gussago (BS), a cui è stato assegnato il nuovo CUDES 092112 nel registro regionale delle unità d'offerta sociosanitarie accreditate AFAM;
- c) di esprimere parere favorevole alla riclassificazione della sopracitata unità di offerta, con operatività nei distretti di seguito specificati:
 - Brescia Ovest (ASST degli Spedali Civili di Brescia);
 - Oglio Ovest e Sebino-Monte Orfano (ASST della Franciacorta).
- d) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- e) di demandare alla SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie la trasmissione del presente provvedimento a Regione Lombardia Direzione Generale Welfare e all'ente erogatore interessato;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo online - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo



DIREZIONE GENERALE

**DIPARTIMENTO per la PROGRAMMAZIONE,
ACCREDITAMENTO, ACQUISTO delle PRESTAZIONI
SANITARIE e SOCIO SANITARIE**

SC ACCREDITAMENTO delle STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

**SS ACCREDITAMENTO e VIGILANZA delle STRUTTURE SOCIOSANITARIE
E SOCIALI**

Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

E-mail: accreditamentosociosan@ats-brescia.it

VERBALE CONCLUSIVO DI VERIFICA

Rep. Verb. n. 677/23 del 10/03/2023

In data 10/03/2023 presso la sede della ATS di Brescia, gli operatori della S.S. accreditamento e vigilanza delle strutture sociosanitarie e sociali:

Simona De Filippo – Direttore SC Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie

Claudio Marcantoni – Dirigente Medico

Valerio Latora – Tecnico della Prevenzione

preso atto

- dell'esito della valutazione relativa agli aspetti organizzativo-gestionali e tecnico-strutturali effettuata durante il sopralluogo svoltosi in data 29/12/2022 rep. ATS n. 2860/22 presso l'Unità d'Offerta "**C – DOM – RICHIEDEI**" cudes 092112 sita a Gussago (BS) in via Richiedei, n. 16 - Ente Gestore Fondazione "Ospedale e casa di riposo nobile Paolo Richiedei"
- degli esiti della valutazione relativa alla documentazione integrativa tecnico-strutturale pervenuta a mezzo PEC Atti ATS protocollo n. 0001852/23 del 09/01/2023 e n. 0024535 del 28/02/2023
- della nota atti ATS protocollo n. 0029120/23 del 10/03/2023

attestano che

l'Unità d'Offerta risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica.



REQUISITI GENERALI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO		
DGR n. 2569/2014 – All.1; DGR n. 6867/2022; DPR 14/01/1997		
Rif.norm	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: (in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività (barrare una delle opzioni): ☒ Proprietà ☐ Locazione ☐ Comodato d'uso ☐ Appalto ☐ Concessione ☐ Affitto ramo d'azienda ☐ Altro (<i>specificare</i>)		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività (barrare una delle opzioni): ☐ Gestione diretta di un bene non di proprietà ☒ Gestione diretta di un bene di proprietà ☐ Concessione ☐ Altro (<i>specificare</i>)		
Scadenza titolo di godimento dell'immobile (nel caso in cui la struttura non sia di proprietà del Gestore):		
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore): (<i>indicare persona fisica/ragione sociale</i>)		
Note: Al momento del sopralluogo viene esibita la visura catastale		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): ☒ Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune* ☐ Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità ☐ Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche ☐ Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità) ☐ SCAGI (Segnalazione Certificata Inizio Attività per Agibilità) ai sensi dell'art.24, comma 1 del DPR 380/2001 così come modificato dall'art. 3 del D. Lgs n. 222/2016 ☐ Solo per i casi in cui non sia possibile reperire né richiedere l'agibilità, presenza di idonee attestazioni del possesso dei requisiti igienico-sanitari rilasciate da tecnici abilitati ☐ Altra documentazione idonea ad attestare il possesso dell'agibilità (da indicare nelle note)	SI
	Note: Comune di Gussago 23/11/82 rif.pratica n.59/79	
ES 2.3.2.b dgr 2569/2014	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI



	Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): ☒ Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici), se non già presente all'interno dell'agibilità* ☐ Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) se non già presente all'interno dell'agibilità ☐ Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) se non già presente all'interno dell'agibilità ☐ Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antisismica (da indicare nelle note)	SI
	X UdO inserita in edifici strategici o rilevanti come previsto dalla DDUO n. 7237 del 22/05/2019, verifica di sicurezza ai sensi delle NTC 2018 paragrafo 8.3	NP**
	Note: *Ing. A. Idra n.560 maggio 1982, già citato nell'agibilità; **Vedi dichiarazione acquisita dell'Arch. Lorenzo Goffi	
ES 2.3.2.c dgr 2569/2014	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): ☐ Ricevuta SCIA antincendio di cui all'art. 4 del D.P.R. 151/2011, rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011: con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco) ☐ CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) ☐ Ricevuta rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco della richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio (art. 5 del D.P.R. 151/2011) ☐ Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011 ☒ Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antincendio (da indicare nelle note)	SI
	Note: SGSA (ultima rev01/04/2019). Vedi dichiarazione Ing. Fabrizio Malara (cod. BS 3351 I 553).	
	Piano delle emergenze per rischio incendi e valutazione del rischio ☒ presenza del piano delle emergenze per rischio incendio* ☐ per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, presenza del Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008, del D.M. 2/09/2021 e D.M. 3/09/2021	SI
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori come previsto dal D.M. 2/09/2021	
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove evacuazione annuali se dovuto	SI
	Registro dei controlli dei presidi antincendio ai sensi del punto 2 dell'art. 6 DPR 151/2011 secondo la periodicità prevista	SI
	Note: * maggio 2022	
ES 2.3.2.d dgr 2569/2014	PROTEZIONE ACUSTICA	NP
	Presenza del documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici o della porzione di edificio in cui è inserita l'UdO (esclusivamente per nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall'entrata in vigore del DPCM del 5/12/1997, a partire dal 20/2/1998)	NP
	Note: edificio costruito ante 1997	
ES 2.3.2.e dgr 2569/2014	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI



Impianti elettrici	X Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione (2 o 5 anni)* ☐ Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico ☐ dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto, nei casi previsti, ai sensi del D.M. 37/2008 X Dichiarazione Conformità ai sensi della L.46/90 o del D.M. 37/08**	SI
	X Controlli periodici (art. 86 D.Lgs. 81/08)**	SI
Note: *ultima verifica 20/12/2021: Dichiarazione di rispondenza/requisiti di sicurezza richiesti dalla legge*** ultimo controllo luglio 2022		
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	Conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche. Documentazione esaminata: X dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto) ☐ dichiarazione di conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 ☐ altra documentazione idonea a attestare la conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche (da indicare nelle note)	SI
Note (o altra documentazione esaminata):		
Dispositivi elettromedicali	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	NP
	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali ☐ secondo le scadenze previste ☐ dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici	NP
Note: Il gestore dichiara che non utilizza elettromedicali per il servizio C-dom.		
ES 2.3.2.f dgr 2569/2014	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	SI
	X presenza del Documento di valutazione dei rischi ☐ per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR	SI
	Valutazione dei rischi interferenti X presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza ☐ dichiarazione di assenza di lavori ai sensi dell'art. 26 DLgs 81/08	SI
Note: Note ed estremi della documentazione esaminata		
ES 2.3.2.g dgr 2569/2014	IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	SI
Locali interrati e seminterrati	Autorizzazione in deroga ex art.65 D.Lgs. 81/2008, in caso di utilizzo ai fini lavorativi di locali interrati e seminterrati	NP
Note: non utilizzati dal servizio C-Dom		



Impianti di sollevamento	Per ciascun impianto di sollevamento di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta sono presenti <i>se all'interno dei locali dell'unità d'offerta C-Dom e ad uso esclusivo (il requisito è assolto in presenza di uno dei due documenti sotto riportati)</i> X verifiche periodiche ai sensi del DPR n 162/99 attestate da idonea documentazione ☐ collaudo se di nuova costruzione e non ancora soggetto a verifica	SI
	<i>Note: Ultima verifica 25/05/2022</i>	
Impianto a gas	Conformità impianto a gas ☐ dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90 <i>se all'interno dei locali dell'unità d'offerta C-Dom e ad uso esclusivo</i>	NP
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.h dgr 2569/2014	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI
	Documentazione esaminata : X Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche	SI
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.i dgr 2569/2014	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI
	barrare una delle opzioni: ☐ dichiarazione presente nella documentazione di agibilità ☐ verifica nel corso del sopralluogo	SI*
	<i>Note: * Viene acquisita la dichiarazione da parte dell'Arch. Lorenzo Goffi in merito la conformità</i>	
ES 2.3.2.j dgr 2569/2014 e AU3.5. dgr 6867/2022	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI	SI
	☐ Dichiarazione di assenza di produzione presso la sede organizzativa e operativa X Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti	SI
	Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo	SI
	Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio	SI
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
Es 2.3.2.k dgr 2569/2014	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	SI
	Presenza impianto (UTA) trattamento aria (<i>se all'interno dei locali dell'unità d'offerta C-Dom e ad uso esclusivo</i>)	SI
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90 degli impianti di trattamento dell'aria	SI
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo – igro – volumetrici	SI



	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore: X presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore e della documentazione relativa alle verifiche periodiche manutentive ☐ presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore (impianto di nuova installazione non ancora soggetto alle verifiche periodiche manutentive)	SI
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.I	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	NP
	Presenza di ☐ impianto centralizzato distribuzione dei gas medicali ☐ altre soluzioni tecniche in grado di soddisfare il requisito, anche ricorrendo all'utilizzo di bombole ☐ Dichiarazione di assenza	NP
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.m dgr 2569/2014	MATERIALI ESPLODENTI	SI
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): X Dichiarazione di assenza di materiale esplosivi	SI
	Note:	

REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO DGR n. 6867/2022	
Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza/SCIA	SI
Note:	

	QUALORA LE SEDI ORGANIZZATIVA E OPERATIVA SIANO CONDIVISE:	SI
--	---	----



	X 1 LOCALE per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center* X 1 LOCALE dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico X 1 SPAZIO (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica) X 1 SPAZIO dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria X 1 LOCALE/SPAZIO (ES. ARMADI) ad uso deposito del materiale pulito/magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari X 1 LOCALE (ES. ARMADI) per deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione X 1 SPOGLIATOIO per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) <i>Tenuto conto di quanto previsto dal Dlgs 81/2008 allegato 4 comma punto 1.12. il requisito dello spogliatoio può ritenersi soddisfatto anche attraverso la messa a disposizione degli operatori di armadietti*</i> X SERVIZI IGIENICI per il personale accessibili e attrezzati per la disabilità -L. 236/89 - (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)* X SERVIZI IGIENICI per gli utenti, attrezzati per la disabilità, <u>nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico</u> (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)	
	Note: *Condiviso	
	Le sedi organizzativa/operativa sono ubicate presso altra udo, gestita da un soggetto gestore diverso, con spazi ben identificati non già ricompresi tra quelli abilitati/accreditati, con specifica cartellonistica e con contratto di messa a disposizione degli spazi, con definiti i locali specificatamente dedicati alle attività domiciliari e di esclusiva competenza ed utilizzo da parte del presente soggetto gestore. Gli accessi e i percorsi sono separabili in caso di emergenza pandemica o presenza di idonea procedura per operare in sicurezza in caso di pandemia.	NP
	Note:	

TECNOLOGICI		
3.1 AU dgr 6867/2022	AUTOMEZZI	SI
	Nel documento organizzativo è esplicitato la modalità per gli operatori per raggiungere i domicili degli utenti: X mezzi di trasporto idonei messi a disposizione dal datore di lavoro; ☐ uso di mezzi di trasporto idonei messi a disposizione dai lavoratori; ☐ utilizzo di mezzi pubblici.	SI



	Sono esplicitate o evidenziate le modalità di verifica (copertura assicurativa e altro, programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi) della conformità dei mezzi di trasporto di proprietà. In caso in cui sono messi a disposizione dagli operatori il requisito può essere assolto con dichiarazione di assunzione di responsabilità in capo al professionista incaricato nell'ambito del disciplinare di incarico	SI
	Note:	
3.2 AU dgr 6867/2022	APPARECCHIATURE GESTIONE E MANUTENZIONE	SI
	Dichiarazione del gestore della disponibilità di tutte le attrezzature, i dispositivi medici, e le eventuali apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate	SI
	Dichiarazione del gestore della disponibilità di una dotazione minima delle apparecchiature, che devono essere sottoposte a verifiche periodiche e che devono comprendere: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori.	SI
	Dichiarazione del gestore di disponibilità di tutti i materiali sanitari secondo l'elenco di cui allo specifico Allegato 1 dgr 6867/2022 - appendice	SI
	Presenza di: X procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici, X inventario aggiornato delle apparecchiature/attrezzature utilizzate X documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento X documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria E' opportunamente documentato l'addestramento, qualora previsto, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.	SI
3.3. AU dgr 6867/2022 2	DOTAZIONI TELEFONICHE ED INFORMATICHE	SI
	X Dichiarazione da parte dell'ente gestore di presenza di supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e di un sistema integrato di telecomunicazione e tecnologie audio-video con i relativi software, per creare, elaborare, archiviare, proteggere e scambiare dati elettronici X Dichiarazione da parte dell'ente gestore di adeguamento ai tempi previsti da regione per le prestazione di telemedicina	SI
3.4. AU dispositivi di protezione individuale dgr 6867/2022	Disponibilità ed evidenza di assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori secondo DVR	SI
3.6 AU contenitori per campioni biologici dgr 6867/2022	Presenza di contenitori per i trasporti biologici a norma di legge	SI



3.7 AU borse attrezzate dgr 6867/2022	Borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una check list predefinita dal responsabile sanitario	SI
	Disponibilità dello zaino per la gestione delle emergenze, dotato di check list predefinita dal responsabile sanitario (pertinente in relazione ai protocolli in uso) a disposizione degli operatori presso la sede operativa	SI
	Note:	

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI - Responsabilità e personale

4.1. AU Responsabilità dell'organizzazione dgr 6867/2022	Responsabile sanitario medico con esperienza biennale in gestione dei servizi sociosanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità. <i>Facchi Emanuela</i>	SI
	Evidenza di attribuzione di compiti: responsabile del mantenimento dei requisiti sanitari previsti, della verifica di qualità degli interventi svolti e della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo o manutenzione di tutto il materiale sanitario/presidi/attrezzature/apparecchiature, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatta, della gestione del rischio clinico, della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, nonché con gli specialisti di riferimento).	SI
	Sono garantite le funzioni: ☒ coordinamento e responsabilità clinica; ☒ coordinamento infermieristico; ☒ coordinamento amministrativo.	SI
	Note:	
4.2. AU Dotazione di personale dgr 6867/2022 e successive note regionali	È garantita la presenza delle seguenti figure professionali: ☒ medici con specializzazione in: -geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente -fisiatria/disciplina equipollente ☒ infermieri ☒ Fisioterapista e altri operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione (DM Sanità 29.3.2001) ☒ OSS ☒ psicologo ☒ altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nei PI, PAI: - <i>educatore professionale</i>	SI
	Note:	
2.4 AC Definizione delle responsabilità dgr 6867/2022	Presenza di pianta organica/funzionigramma/organigramma in cui sono riportati i nominativi del personale in servizio, la tipologia di rapporto di lavoro, la qualifica e le competenze specifiche	SI
	Rivalutazione periodica del sistema organizzativo ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con una periodicità non superiore al triennio	SI
	Note:	
4.3. AU Requisiti per il personale (titoli e formazione) dgr 6867/2022	Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana	SI
	Evidenza che il gestore verifica il: ☒ possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione, secondo la normativa vigente, (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizioni agli albi e Ordini professionali) ☒ rispetto degli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari Presenza di procedure per l'inserimento e affiancamento/addestramento con	SI



	evidenza di efficacia e programmi di formazione per il nuovo personale, garantendo, entro il primo anno, la formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale	
	Adozione di un piano annuale di formazione che preveda: - la rilevazione dei fabbisogni formativi; - la programmazione delle attività formative; - la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale.	SI
	La formazione garantisce secondo la tempistica normativa in vigore e il fabbisogno rilevato, per tutto il personale, le tematiche relative a: ☒ procedure interne organizzative; ☒ procedure operative adottate (in funzione del profilo); ☒ umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni; ☒ certificazione BLSD (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore e semiautomatico) aggiornata almeno per le figure sanitarie; ☒ sicurezza sul lavoro; ☒ gestione del rischio clinico.	SI
	Note:	
8.1. AC Programmi per l'umanizzazione e delle cure dgr 6867/2022	È assicurata la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza in un arco di tempo triennale, sulla base delle esigenze specifiche rispetto all'utenza da assistere e su tematiche relative all'umanizzazione delle cure. È prevista per tutti gli operatori (n.b.: anche per coloro che non concorrono allo standard della udo la formazione su tematiche relative alla comunicazione e alle tecniche di relazione con gli utenti e i care giver, anche rispetto alla gestione dei conflitti)	SI
	Note:	
5.1 AC Valutazione del personale dgr 6867/2022	È previsto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo-assunti	SI
	È presente un piano di valutazione periodico (annuale) del personale che tenga conto delle capacità relazionali e di comunicazione e delle competenze tecniche nell'ottica del miglioramento del servizio e della crescita professionale	SI
	Note:	
4.4 AU Elenco degli operatori e fascicolo personale dgr 6867/2022	Presenza di un sistema di rilevazione dell'attività svolta dagli operatori	SI
	Evidenza della turnazione del personale, compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e permessi	SI
	Presenza di un archivio storico dei turni effettuati e della documentazione relativa ai servizi svolti, contenente i dati degli accessi a domicilio	SI
	Presenza di fascicolo per ciascun operatore anche in formato elettronico, conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, composto da: ☒ curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione; ☒ attestazione della formazione continua obbligatoria; ☒ attestato di idoneità psicofisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal medico competente; ☒ attestazione dell'aggiornamento continuo del BLSD almeno per il personale sanitario; ☒ attestazione della formazione sulle procedure interne all'organizzazione; ☒ possesso della patente di guida in caso di utilizzo di mezzo proprio o del	SI



	gestore.	
	Note:	
4.5 AU Regolarità del rapporto di lavoro dgr 6867/2022	Sono garantite: - le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento - l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali - l'applicazione di normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario	SI
	NOTA: autodichiarazione del gestore ai sensi del DPR 445/2000	
	Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con: ☒ data di attivazione non successiva alla presentazione dell'istanza /SCIA di riclassificazione; ☒ copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia; ☒ assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati. In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato	SI

PROCEDURE E GESTIONE DELL'ATTIVITÀ

5.1. AU Politiche di gestione delle risorse umane/economiche dgr 6867/2022	Documento in cui siano definite ed esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche.	SI
	Note:	
5.2. AU Garanzia attività dgr 6867/2022 e note regionali successive	Il gestore ha definito come garantire l'attività amministrativa per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per almeno un turno di lavoro (ad es 9:00-18:00), con ricezione delle telefonate e in aggiunta (almeno una delle seguenti): ☒ apertura della sede al pubblico; ☐ apertura della sede su appuntamento; ☐ colloquio al domicilio; ☐ altro (<i>specificare</i>).	SI
	Presenza di informativa all'utenza (ad es. sito, cartellonistica, brochure informativa, carta dei servizi....)	SI
	L'attività sanitaria è garantita: - per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali; - per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (un numero non inferiore a 42 -ore settimanali, in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti);	SI
	È prevista possibilità per gli assistiti di accoglimento dei messaggi tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura dell'attività amministrativa.	SI
	Note:	



3.3. AC continuità assistenziale dgr 6867/2022	Garantisce la copertura delle cure con la loro distribuzione su: 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per attività prestazionali o monoprofessionali 7 giorni settimanali per le attività integrate (un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuita sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti)	SI
	Note:	
5.3. AU Regolamento interno dgr 6867/2022 AC 2.4	Presenza di organigramma/funzionigramma nel quale sono identificati: - un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASST, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri); - il responsabile del sistema Informativo; - il responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità; - il responsabile della formazione del personale.	SI
	Presenza di regolamento interno in cui sono definite: ☒ funzioni e responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta; ☒ modalità di espletamento del servizio; ☒ equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale (divisa); ☒ modalità di identificazione del personale (cartellino di riconoscimento riportante almeno il nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'organizzazione stessa), nel rispetto della normativa sulla privacy (rif AU 4.6); ☒ sistemi di comunicazione.	SI
	Note:	
5.4. AU Gestione del rischio clinico dgr 6867/2022	Adozione di un documento che renda evidente e comprenda: ☒ la valutazione del rischio clinico, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta ☒ le azioni definite di mitigazione del rischio ☒ le relative procedure ☒ il monitoraggio ☒ la valutazione dei rischi delle infezioni correlate all'assistenza.	SI
	Presenza di piano per la gestione del rischio clinico comprensivo ☒ della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza ☒ obiettivi ☒ ruoli ☒ responsabilità ☒ sistema di verifica e monitoraggio ☒ modalità di formazione dedicata	SI
	Note:	
5.5. AU procedure scritte sul percorso di cura dhr 6867/2022	Presenza di procedure/protocolli relativi a: ☒ Modalità di accesso dell'utente (vedere anche quanto definito al AU 5.2) ☒ Modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati ☒ Definizione del Piano di Assistenza Individuale, semplificato per le cure domiciliari prestazionali o monoprofessionali (valutazione/condivisione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti) NB: escluso il prelievo per il quale è sufficiente la registrazione della prestazione ☒ Criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna ☒ Modalità e strumenti del passaggio di consegne ☒ Criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione	SI



	☒ garanzia della continuità della presa in carico della persona assistita, anche in caso di urgenza o eventi imprevedibili (rif. AU 4.1) ☒ Modalità di compilazione e conservazione, archiviazione e controllo del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata. La procedura deve contenere la continuità dell'informazione, continuità gestionale, e continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione, attraverso la definizione di modalità strutturate e l'identificazione di appositi strumenti, da inserire nel fascicolo o nel diario assistenziale (rif. AU 4.1).	
	Note:	
5.6. AU Documentazione sanitaria dgr 6867/2022 e 6.3. AC	Fascicolo Socio-Sanitario domiciliare contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività, nel quale siano presenti le sezioni relative a: ☒ Anamnesi riferita alle diverse aree, comprensiva di dati anagrafici, diagnosi, eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale, ☒ Analisi e valutazione del singolo utente e dove necessario del suo contesto familiare (data di inizio delle cure domiciliari, eventuali strumenti di valutazione utilizzati in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare, l'eventuale necessità di ausili/presidi, caregiver, operatori di riferimento, ☒ Percorso dell'utente dell'udo (PI/PAI e diario con le prestazioni erogate) e piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti (PAI) redatto in modo da assicurare l'integrazione degli interventi di ciascun professionista e il trasferimento reciproco delle informazioni (AU 5.10). Verifiche, risultati raggiunti e data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale ☒ Modulistica relativa alla tutela della privacy e al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti e alla tutela della persona se attivata (consenso informato/DAT) Il FASAS è adottato in forma semplificata per le Cure Domiciliari prestazionali o monoprofessionali (contenente i dati anagrafici, operatore, caregiver, PAI semplificato e diario)	SI
	Note: FASAS verificato/i n. 1	
	Diario assistenziale, conservato presso il domicilio della persona assistita, anche in formato digitale, contenente, per ogni accesso: - data e ora (di inizio e fine prestazione) - operatore/i - prestazioni svolte firma dell'operatore	SI
	Note: contenuto nella procedura "gestione del FASAS" o FASAS verificato/i n.1	
	La documentazione sociosanitaria della persona assistita è a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI.	SI
	Note:	
2.5 AC Presa in carico dgr 6867/2022	È garantita l'adozione di strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti (semplificato per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali)	SI
	Per i percorsi integrati il PAI contiene: ☒ la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali (formulata dall'equipe di valutazione della ASST) ☒ l'identificazione degli obiettivi di salute ☒ la pianificazione delle attività ☒ la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare ☒ le figure professionali coinvolte e il referente del caso ☒ il caregiver della persona assistita	SI



	gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica di bisogni	
	Per le attività prestazionali il PAI è semplificato (valutazione/condivisione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti)	SI
	Note:verificato con procedura relativa alla gestione del FASAS e/o PAI a campione	
2.6 AC Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati) dgr 6867/2022 e 6.3. AC	Disponibile presso il domicilio, il diario assistenziale (anche in formato elettronico) con valutazione, pianificazione, PAI e tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni	SI
	È adottato il Fascicolo Socio-sanitario domiciliare informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico che comprende: ☐ il PAI con tutti gli elementi descritti al punto precedente ☐ le conclusioni del colloquio di presa in carico coerente al livello di prestazioni da erogare che può coincidere con il primo accesso al domicilio ☐ elementi di rischio specifico del paziente ☐ le attività e le prestazioni erogate ☐ le valutazioni periodiche e i relativi esiti ☐ la data e le motivazioni della chiusura del PAI ☐ il documento di dimissione Per le attività prestazionali o monoprofessionali il fascicolo sociosanitario deve contenere: PAI semplificato, diario	IN COR SO DI ADE GUA - MEN TO (entr o il 2/8/2 023)
5.7 AU Modalità di trattamento dei dati e privacy dgr 6867/2022	I documenti e/o i dati relativi alle persone assistite sono custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili	SI
	Sono presenti procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria che preveda anche la modalità di protezione da accessi non autorizzati.	SI
	Note:	
5.8 AU Gestione di farmaci/presidi medico chirurgici prodotti nutrizionali dgr 6867/2022	Modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenze, integrità, scadenza di presidi medico chirurgici ed eventuali prodotti nutrizionali ai sensi della normativa vigente	SI
	La documentazione relativa alle verifiche è disponibile e correttamente conservata	SI
	I presidi e i dispositivi soddisfano le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto	SI
	Note:	
5.9 AU Procedure specifiche dgr 6867/2022	Sono adottati Protocolli/ Procedure per: ☒garantire modalità efficaci di informazione/comunicazione con pazienti e familiari/caregiver, in relazione a quanto previsto dal PAI ☒garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici ☒la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti, materiali e contenitori di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro) ☒la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza ☒approvvigionamento, conservazione e smaltimento, nonché somministrazione dei farmaci ☒il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente, se pertinente ☒la gestione delle emergenze urgenze anche in funzione dell'attivazione della rete di emergenza/urgenza	



	☒ l'identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella ☒ la gestione degli accessi vascolari e terapia infusione ☒ prevenzione e gestione delle lesioni da pressione e altre lesioni cutanee ☒ prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione ☒ prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio) ☒ valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale ☒ gestione dei cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici ☒ valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario ☒ igiene personale ☒ gestione dell'incontinenza ☒ la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto, pertinente solo qualora il gestore abbia previsto di effettuarla a domicilio nel rispetto della procedura del centro trasfusionale con cui il gestore stipula un accordo scritto ☒ altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad esempio, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell'ossigeno terapia ecc.)	SI
	Presenza piano di diffusione a tutti gli operatori per l'applicazione delle procedure e protocolli in uso	SI
	Aggiornamento con periodicità almeno triennale	SI
	Note:	
7.1 AC Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche dgr 6867/2022	In aggiunta al requisito AU 5.9 adotta e applica tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative formulati secondo i principi della Evidence Based (EBP) corredati da indicatori di esito	SI
	Garantisce la diffusione e l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali	SI
	Note:	
5.10 AU Integrazione professionale dgr 6867/2022	Presenza di meccanismi operativi che favoriscano la comunicazione tra gli operatori (bacheche, intranet, riunioni periodiche, fogli informativi) del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione e l'effettuazione di regolari riunioni di equipe	SI
	Note:	
5.11 AU valorizzazione e sostegno alla famiglia dgr 6867/2022	Tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, viene dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/ caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale (mediante firma dei caregiver).	SI
	Note: verifica attraverso la specifica procedura/modalità operativa condivisa	
5.12 AU valorizzazione della partecipazione della persona assistita dgr 6867/2022	Viene garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (empowerment) attraverso: - momenti formalizzati nel piano assistenziale individuale e registrati nel diario assistenziale la persona assistita e i familiari/caregiver sono coinvolti nella definizione del piano assistenziale (evidenza della condivisione del PAI da parte dell'utente/familiari/caregiver)	SI
	Note:	



5.13. AU materiale informativo dgr 6867/2022	<i>Presenza di Carta dei servizi datata e aggiornata contenente informazioni relative a:</i> ☒ Prestazioni erogate ☒ Modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari ☒ Target di popolazione assistita ☒ Orari dell'attività amministrativa e sanitaria ☒ Modalità operative a garanzia dell'attività di front office (specificare se sede operativa aperta al pubblico, possibilità di appuntamenti, colloqui presso il domicilio...) ☒ Contatti: modalità e orari per contatti con il servizio di C-Dom ☒ Modalità in cui è assicurata la continuità di assistenza ☒ Modalità di presentazione di eventuali reclami ☒ Indicazioni in merito alle modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina) ☐ Tariffe praticate (Non Pertinente per C-Dom contrattualizzati)	SI
	Note: <i>Evidenza: Carta dei Servizi facilmente accessibile per l'utenza</i>	
3.1 AC Tipologia di prestazioni e di servizi erogati dgr 2569/2014	In aggiunta al requisito AU 5.13 la carta dei servizi, datata, esposta, a disposizione del pubblico, pubblicata sul sito web (se esistente) dell'unità d'offerta, contiene ☒ le condizioni che danno titolo all'accesso; ☒ criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente; ☒ la descrizione dell'unità d'offerta; ☒ le modalità di erogazione delle prestazioni e la descrizione delle attività previste, riferite alla specifica tipologia di unità d'offerta; ☒ l'orario di funzionamento dell'unità d'offerta (un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuita sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti); ☒ la raggiungibilità della struttura con i mezzi di trasporto; ☒ gli strumenti e le modalità atte a tutelare i diritti delle persone assistite, i tempi di gestione delle segnalazioni e dei reclami, le indicazioni in caso di dimissioni, trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure; ☒ gli strumenti, le modalità e i tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei caregiver rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite, nonché per la rilevazione dei disservizi; ☒ le tempistiche e le modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio inclusi i costi ☒ la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e la scheda per esprimere apprezzamenti o lamentele o per denunciare i disservizi.	SI
	Note:	
5.14. AU Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi dgr 6867/2022	Sono definiti strumenti per: ☒ la raccolta e tracciabilità dei reclami; ☒ la raccolta e tracciabilità dei disservizi; ☒ la predisposizione dei relativi piani di miglioramento; ☒ diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo.	SI
3.4. AC monitoraggio e valutazione dgr 6867/2022	Il soggetto gestore: ☒ Effettua l'analisi di eventi avversi, incidenti near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit ☒ adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori ☒ si attiene alle modalità previste dall'ASST per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura ☒ mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate.	SI



	Note:	
5.15. AU Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi dgr 6867/2022	È definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati	SI
	È prevista la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione della qualità attraverso la verbalizzazione dell'audit	SI
	Sono adottate modalità di rilevazione della soddisfazione da parte dell'utente almeno annuale	SI
	È elaborato un piano annuale, entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg. per i nuovi accreditamenti) per il miglioramento della qualità dei servizi, che consideri anche le criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi in cui vengono descritti ☒ gli obiettivi ☒ le attività previste ☒ gli indicatori per il monitoraggio,	SI
	Viene garantita la diffusione del piano annuale di miglioramento a tutto il personale	SI
	È predisposta la Relazione annuale in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi	SI
	Viene garantita l'Analisi dei risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e la messa in atto di eventuali azioni correttive	SI
	Note:	

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI Area tematica: sistema di gestione dei servizi

2.1. AC Adozione del modello organizzativo e del codice etico ai sensi del decreto legislativo 231/2001 dgr 2569/2014	Per gestori con capacità contrattuale sociosanitaria > o = a € 800.000 presenza dell'attestazione annuale inviata alla ATS di: l'adozione del codice etico e modello organizzativo ai sensi del D. Lgs.vo 231/2001; ☒ nomina dell'organismo di vigilanza, con l'identificazione dei componenti e la descrizione delle loro qualifiche; ☒ formazione e informazione al proprio personale sulla materia; ☒ avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'organismo di vigilanza.	SI
	Note:	
2.2. AC Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione e delle attività di assistenza e di supporto dgr 6867/2022	È adottato il Piano triennale generale in cui vengono definiti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari che intende garantire, raccordandosi con la/le ASST sul cui territorio eroga le prestazioni domiciliari, per i sistemi di relazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, infermiere di famiglia e di comunità e la centrale operativa territoriale	SI
	Note:	
2.3. AC Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali dgr 6867/2022	È adottato un Documento nel quale siano descritte le modalità di coordinamento con le reti assistenziali, tra cui la rete delle cure palliative, la rete della terapia del dolore, la rete delle cure palliative e della terapia del dolore pediatrica	SI
	Note:	
2.6 AC modalità e strumenti di gestione delle informazioni	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica riferito alla singola udo, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali	SI
	Note:	

Area tematica: Tipologia e caratteristiche delle prestazioni



3.2. AC eleggibilità e presa in carico dei pazienti <i>dgr 6867/2022</i>	La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) è garantita: - entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette - anche successive alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante	SI
	È prevista modalità di coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel Piani di Assistenza Individuale (PAI)	SI
	Note:	
3.3. AC continuità assistenziale <i>dgr 6867/2022</i>	È garantita la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento con informazione all'utente/parente/caregiver.	SI
	Note:	

Area tematica: Comunicazione e relazione tra i professionisti e con i pazienti

6.1 AC Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione <i>dgr 6867/2022</i>	Sono garantite/i: - o indagini periodiche (almeno annuali) di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori - o momenti di analisi e controllo sulle criticità.	SI
	Note:	
6.2 AC Coinvolgimento delle persone assistite, dei loro familiari e caregiver nelle scelte clinico assistenziali <i>dgr 6867/2022</i>	sono adottate modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciari tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turn over del personale (es. azioni finalizzate a minimizzare la rotazione del personale per salvaguardare la continuità del rapporto di assistenza con i medesimi operatori per tutta la durata della presa in carico)	SI
	Note:	

Area tematica: Umanizzazione delle cure

8.1. AC Programmi per l'umanizzazione delle cure <i>dgr 6867/2022</i>	Sono previste ed attuate modalità per il supporto psicologico delle persone fragili concordate e condivise con le indicazioni dell'ASST territoriale.	SI
	Adotta modalità operative per vigilare che personale operi nel rispetto della dignità delle persone assistite tenendo conto delle differenti esigenze correlate ad età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e anche delle specificità religiose e culturali	SI
	Note:	



TAB. 1 STANDARD ASSISTENZIALI

Elenco degli operatori ai fini della verifica del possesso del titolo di studio e dell'iscrizione al relativo Albo/Ordine (se prevista)

Cognome e Nome	Qualifica	Titolo di studio	Iscrizione Albo
Giovanelli Giorgia	Fisiatra	Laurea medicina e chirurgia	SI
Marina Zanetti	Psicologo	Laurea in Psicologia	SI
Bettini Anna	Infermiere	Laurea in scienze infermieristiche	SI
Ferrari Alessandra	Fkt	Laurea in fisioterapia	SI
Proto Glorio	OSS	Attestato operatore socio sanitario	NP

Note:

Il presente verbale è costituito da n. 19 pagine.

I verbalizzanti

Firmato digitalmente

Simona De Filippo

Claudio Marcantoni

Valerio Latora