

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. 62

del 02/02/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Ente Gestore "Fondazione R.S.A. Casa di Riposo di Salò Gli Ulivi" – Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM "ADI Garda" – CUDES 092051. Esito verifiche a seguito di SCIA contestuale per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento per trasferimento in altra sede.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

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. n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed 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, a oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";

Visti:

- la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per trasferimento in altra sede presentata in data 05.10.2023 (Atti ATS prot. n. 0097987/23) dall'Ente Gestore "Fondazione R.S.A. Casa di Riposo di Salò Gli Ulivi", con sede legale a Salò (BS) in Viale Francesco Zane n. 10, relativa all'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM "ADI Garda" CUDES 092051, avente sede operativa e organizzativa a Salò (BS) in Viale Francesco Zane n. 10, già abilitata all'esercizio e con operatività nel distretto di ATS Brescia (ASST del Garda: Garda);
- il verbale del sopralluogo effettuato dagli operatori della SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali, verbale rep. 3012 del 08.11.2023, per la verifica del possesso dei requisiti generali e specifici strutturali e tecnologici, gestionali organizzativi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM, con cui è stata richiesta ulteriore documentazione integrativa e sono stati rilevati requisiti carenti;
- la conseguente diffida a regolarizzare i succitati requisiti del 10.11.2023 (Atti ATS prot. n. 0111440/23) e la relativa proroga del 18.12.2023 (Atti ATS prot. n. 0125737/23);
- le integrazioni prodotte dall'Ente Gestore in data 21.11.2023 (Atti ATS prot. n. 0115947/23) e in data 10.01.2024 (Atti ATS prot. n. 0002650/24);

Preso atto:

- dell'esito favorevole delle verifiche effettuate dagli operatori della SS Accreditamento e Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali, con verbale rep. 71/24 del 15.01.2024, sul possesso dei requisiti generali e specifici strutturali e tecnologici, gestionali organizzativi di autorizzazione all'esercizio e di



accreditamento previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM oggetto di SCIA, come da Allegato "A" (composto da n. 19 pagine), parte integrante e sostanziale del presente atto;

- dell'attestazione del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accredитamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, del possesso dei requisiti previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM oggetto di SCIA, come da Allegato "B" (composto da n. 4 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto di riconoscere il possesso dei requisiti previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM oggetto di SCIA;

Vista l'istruttoria tecnica condotta dalla SC Accredитamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Programmazione, Accredитamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott. Luca Maria Bassoli che, anche in qualità di responsabile del procedimento, quale Direttore della SC sopra indicata, attesta altresì la regolarità tecnica del presente provvedimento;

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'esito favorevole delle verifiche effettuate dagli operatori della SS Accredитamento e Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali, con verbale rep. 71/24 del 15.01.2024, sul possesso dei requisiti previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM oggetto di SCIA, come da Allegato "A" (composto da n. 19 pagine), parte integrante e sostanziale del presente atto;
- b) di prendere atto dell'attestazione del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accredитamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, del possesso dei requisiti previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM oggetto di SCIA, come da Allegato "B" (composto da n. 4 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- c) di riconoscere il possesso dei requisiti generali e specifici strutturali e tecnologici, gestionali organizzativi di autorizzazione all'esercizio e di accredитamento per trasferimento in altra sede previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria C-DOM "ADI Garda" CUDES 092051, avente sede operativa e organizzativa a Salò (BS) in Viale Francesco Zane n. 10, già abilitata all'esercizio e con operatività nel distretto di ATS Brescia (ASST del Garda: Garda);
- d) di demandare alla SC Accredитamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ed all'Ente gestore;
- e) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- 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

Allegato A

VERBALE CONCLUSIVO DI VERIFICA

Atti prot. n. 225/24

In riferimento al **verbale di sopralluogo n. 3012/23 del 08/11/2023** presso l'unità d'offerta **C-DOM "ADI GARDA" (CUDES 092051)**, ubicata in viale Francesco Zane n. 10, 25087 SALO' (BS), gestita da **Fondazione RSA Casa di Riposo di Salò Residenza gli Ulivi**, in data 31/01/2024 presso la sede di ATS di Brescia, i sottoscritti Michelangelo Pepa Dirigente Medico, Giulia Pomarici Tecnico della Prevenzione e Ivo Brunelli Infermiere della SS Accreditamento e Vigilanza delle Strutture Sociosanitarie e Sociali,

preso atto:

- che l'esito del verbale di sopralluogo è risultato negativo per i requisiti gestionali/organizzativi;
- del provvedimento di diffida prot. n. 0111440 del 10/11/2023;
- della richiesta di proroga dei tempi prescritti nella diffida, pervenuta a mezzo PEC con prot. n. 0122628 del 07/12/2023;
- della concessione di proroga dei termini della diffida prot. n. 0125737 del 18/12/2023;
- degli esiti delle valutazioni della documentazione pervenuta a mezzo PEC con prot. ATS n. 0115947 del 21/11/2023 e prot. ATS n. 0002650 del 10/01/2024;

dichiarano:

che dalla disamina della documentazione integrativa pervenuta è emerso che l'Ente Gestore **ha ottemperato** a quanto prescritto, per cui il procedimento è concluso.



Di seguito si riporta la tabella sintetica relativa alla valutazione della documentazione pervenuta.

REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO CURE DOMICILIARI

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: /		
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): Fondazione RSA Casa di riposo di Salò Residenza gli Ulivi		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	
	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



ES 2.3.2.b dgr 2569/2014	PROTEZIONE ANTISISMICA	
	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
	☒ 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	SI
ES 2.3.2.c dgr 2569/2014	PROTEZIONE ANTINCENDIO	
	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
	Piano delle emergenze per rischio incendi e valutazione del rischio ☒ presenza del piano delle emergenze per rischio incendio (parte del DVR) ☐ 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	SI
	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



ES 2.3.2.d dgr 2569/2014	PROTEZIONE ACUSTICA	
	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)	SI
ES 2.3.2.e dgr 2569/2014	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	
Impianti elettrici	☒ 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 ☒ Dichiarazione Conformità ai sensi della L.46/90 o del D.M. 37/08	SI
	☒ Controlli periodici (art. 86 D.Lgs. 81/08)	SI
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	Conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche. Documentazione esaminata: ☒ 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	SI
Dispositivi elettromedicali	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	SI
	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali ☒ secondo le scadenze previste ☐ dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici	SI
ES 2.3.2.f dgr 2569/2014	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	
	☒ 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 ☐ presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza ☒ dichiarazione di assenza di lavori ai sensi dell'art. 26 DLgs 81/08	SI



ES 2.3.2.g dgr 2569/2014	IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	
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	SI
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> ☒ 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
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
ES 2.3.2.h dgr 2569/2014	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	
	Documentazione esaminata: ☒ Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche	SI
ES 2.3.2.i dgr 2569/2014	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	
	barrare una delle opzioni: ☐ dichiarazione presente nella documentazione di agibilità ☒ verifica nel corso del sopralluogo	SI
ES 2.3.2.j dgr 2569/2014 e AU3.5. dgr 6867/2022	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI	
	☐ Dichiarazione di assenza di produzione presso la sede organizzativa e operativa ☒ 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:</i>	
Es 2.3.2.k dgr 2569/2014	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	
	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: ☒ 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:</i>	
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	
	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	SI
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	<i>Note:</i>	
ES 2.3.2.m dgr 2569/2014	MATERIALI ESPLODENTI	
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): ☒ Dichiarazione di assenza di materiale esplosivi	SI
	<i>Note:</i>	


**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: ☒ 1 LOCALE per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center ☒ 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 ☒ 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) ☒ 1 SPAZIO dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria ☒ 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 ☒ 1 LOCALE/SPAZIO (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 ☒ 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> ☒ 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) ☐ 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)	SI
	Note: La sede non è aperta al pubblico	



TECNOLOGICI		
3.1 AU dgr 6867/2022	AUTOMEZZI	
	Nel documento organizzativo è esplicitato la modalità per gli operatori per raggiungere i domicili degli utenti: ☒ 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
3.2 AU dgr 6867/2022	APPARECCHIATURE GESTIONE E MANUTENZIONE	
	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: ☒ procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici ☒ inventario aggiornato delle apparecchiature/attrezzature utilizzate ☒ documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento ☒ documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria	SI
	☒ è opportunamente documentato l'addestramento, qualora previsto, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.	SI



	DOTAZIONI TELEFONICHE ED INFORMATICHE	
	☒ 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 ☒ Dichiarazione da parte dell'ente gestore di adeguamento ai tempi previsti da regione per le prestazioni di telemedicina	SI
o AU dispositivi di protezione individuale dgr 6867/2022	Disponibilità ed evidenza di assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori secondo DVR	SI
o AU contenitori per campioni biologici dgr 6867/2022	Presenza di contenitori per i trasporti biologici a norma di legge	SI
■ 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



ORGANIZZATIVI E GESTIONALI - Responsabilità e personale

4.1. AU Responsabilità dell'organizzazione dgr 6867/202 2	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: dr. Raggi Giancarlo	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
4.2. AU Dotazione e di personale e dgr 6867/202 2 e successive note regionali	È garantita la presenza delle seguenti figure professionali: ☒ medici con specializzazione in: ☒ geriatria ☒ fisiatria ☒ 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	SI
2.4 AC Definizione delle responsabilità dgr 6867/202 2	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 Nota: (*) documento 002 DOC SGQ manuale competenze	SI*
	Rivalutazione periodica del sistema organizzativo ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con una periodicità non superiore al triennio	SI*
	Nota: (*) azienda certificata ISO 9001/2015	
4.3. AU Requisiti per il personale e (titoli e formazione) dgr 6867/202 2	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 evidenza di efficacia e programmi di formazione per il nuovo personale, garantendo, entro il primo anno, la formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale	SI
	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



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 caregiver, anche rispetto alla gestione dei conflitti)	SI
5.1 AC Valutazione del personale dgr 6867/2022	È previsto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo-assunti Nota: (*) documento 066 DOC SSA – 034 DOC Customer SSA tabella interattiva)	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 Nota: (*) documento 066 DOC SSA – 034 DOC Customer SSA tabella interattiva)	SI*
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 gestore.	SI
4.5 AU Regolarità del rapporto di lavoro dgr 6867/2022 2	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: (*) agli atti è presente la seguente documentazione: -autocertificazione del 29/12/2022 -Durc on Line del 14/11/2022 prot. INPS 33556848	
	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/econ omiche dgr 6867/2022	Documento in cui siano definite ed esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche.	SI*
---	---	-----



	Nota: (*) documento 001 DOC DIR politica della qualità – obiettivi strategici	
5.2. AU Garanzia attività dgr 6867/202 2 e note regionali successiv e	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. Nota: (*) risposta telefonica H24 per 365 gg/anno da parte degli operatori della RSA con garanzia di trasferimento delle informazioni agli operatori C-DOM.	SI*
3.3. AC continuità assistenza dgr 6867/202 2	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
5.3. AU Regolam ento interno dgr 6867/202 2 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. Nota: (*) Manuale delle competenze (002 DOC SGQ) (**) definito nel DVR	SI
5.4. AU Gestione del rischio clinico dgr 68672022	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	SI*



	☐ la valutazione dei rischi delle infezioni correlate all'assistenza.	
	Nota: (*) documento 020 DOC SGQ – all. 4 FMEA – 118 DOC SGQ eventi sentinella	
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) (nota: procedura 011 PR SSA) ☒ Modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati (documento 036 PT SSA) ☒ Definizione del Piano di Assistenza Individuale, semplificato per le cure domiciliari prestazionali o monoprofessionali (documento 036 PT SSA) (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 (nota: procedura 014 PR DIR – 023 DOC SGQ) ☒ Modalità e del passaggio di consegne (nota: procedura 058 DOC SSA agenda) ☒ Criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione (documento 036 PT SSA) ☒ garanzia della continuità della presa in carico della persona assistita, anche in caso di urgenza o eventi imprevisti (rif. AU 4.1) (documento 064 PT SSA gestione emergenze) ☒ 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)(nota: vedere documento 066 PT SSA)	SI
5.6. AU Documen tazione sanitaria dgr 6867/2022 2 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: (*) verificati n. 1 FASAS verificato e documento 040 DOC COM	
	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
	La documentazione sociosanitaria della persona assistita è a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI.	SI
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 ☒ gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica di bisogni	SI*
	Per le attività prestazionali il PAI è semplificato (valutazione/condivisione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti)	SI*
	Note: (*) verificato con documento 011 PR SSA	
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	SI
	Note: (*) documento 066 PT SSA – 023 DOC SGQ – 014 PR DIR)	
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 Nota: (*) documento 012 PR DIR gestione privacy)	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. Nota: (*) documento 012 PR DIR gestione privacy)	SI
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 Nota: (*) documento All. 1 031 PT SSA	SI*
	La documentazione relativa alle verifiche è disponibile e correttamente conservata Nota: (*) documento All. 1 031 PT SSA	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 Nota: (*) documento All. 1 031 PT SSA	SI*
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) (procedura 072 PT SSA) ☒ la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (procedura 067 DOC SSA) ☒ approvvigionamento, conservazione e smaltimento, nonché somministrazione dei farmaci (procedura all. 1 031 PT SSA) ☒ il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente, se pertinente (procedura 047 PD SSA) ☒ la gestione delle emergenze urgenze anche in funzione dell'attivazione della rete di emergenza/urgenza (procedura 064 PT SSA) ☒ la identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella (procedura 011 DOC SPP scheda near miss – DVR rischio aggressione – 001 PT SPP) (procedura 047 PT SSA – 006 PT SSA) ☒ la gestione degli accessi vascolari e terapia infusoriale (protocollo 078 PT SSA REV 000) ☒ prevenzione e gestione delle lesioni da pressione e altre lesioni cutanee (documento 005 PT SSA) ☒ prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione ☒ prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio) (documento 023 PT SSA) ☒ valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale (documento 077 PT SSA REV 000) ☒ gestione dei cateteri vescicali, stomie ☒ sondini naso-gastrici, PEG, nutrizione artificiale a domicilio (documento 077 PT SSA REV 000) ☒ valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario (documento 053 PT gestione dolore) ☒ igiene personale (documento 062 PT SSA) ☒ gestione dell'incontinenza (documento 068 PD SSA) ☒ la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto (documento 073 PT SSA emotrasfusione a domicilio). Nota: non esiste nessun accordo scritto con il centro trasfusionale per la trasfusione a domicilio in quanto non viene effettuata (dichiarazione del 19/12/2022 agli atti) ☒ altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad esempio, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell'ossigeno terapia ecc.) (documento 076 PT SSA REV 000)	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
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
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 Nota: (*) documento 023 DOC SGQ	SI*
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). Nota: (*) documento 069 PT SSA educazione alla salute Nota: (*) nel FASAS visionato è presente firma dell'utente/caregiver ricevuto per addestramento da parte degli operatori	SI*



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 Nota: (*) nel FASAS visionato è presente firma dell'utente/caregiver per condivisione del PAI	SI*
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) (NON PERTINENTE) -Tariffe praticate (NON PERTINENTE)	SI
	Note: la Carta dei Servizi è disponibile in copia c/o la sede dell'UdO e pubblicata sul sito web https://www.rsasalo.it/wp-content/uploads/2023/01/Carta-dei-Servizi-ADI.pdf	
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 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
5.14. AU Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi dgr 6867/2022	Sono definiti strumenti per: ☒ la raccolta e tracciabilità dei reclami; (documento 006 DOC SGQ 010 DOC SPP – 005 DOC COM) ☒ la raccolta e tracciabilità dei disservizi; (documento 006 DOC SGQ 010 DOC SPP – 005 DOC COM) ☒ la predisposizione dei relativi piani di miglioramento; (documento 106 DOC DIR regolamento URP) ☒ diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI



3.4. AC monitoraggio e valutazione <i>dgr 6867/2022</i>	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
5.15. AU Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi <i>dgr 6867/2022</i>	È definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati Nota: (*) documento 013 PT DIR e documento 014 DOC SGQ - Riesame della Direzione	SI*
	È prevista la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione della qualità attraverso la verbalizzazione dell'audit Nota: (*) documento 013 PT DIR e documento 014 DOC SGQ - Riesame della Direzione	SI*
	Sono adottate modalità di rilevazione della soddisfazione da parte dell'utente almeno annuale Nota: (*) documento 013 PT DIR e documento 014 DOC SGQ - Riesame della Direzione	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 Nota: (*) documento 013 PT DIR e documento 014 DOC SGQ - Riesame della Direzione	SI*
	Viene garantita la diffusione del piano annuale di miglioramento a tutto il personale Nota: (*) Azienda certificata ISO 9001/2015	SI*
	È predisposta la Relazione annuale in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi Nota: (*) Azienda certificata ISO 9001/2015	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 Nota: (*) documento 013 PT DIR e documento 014 DOC SGQ - Riesame della Direzione	SI*

ORGANIZZATIVI E GESTIONALI Area tematica: sistema di gestione dei servizi

2.1. AC Adozione del modello organizzativ o e del codice etico ai sensi del decreto legislativo 231/2001 <i>dgr 2569/2014</i>	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
2.2. AC Modalità di pianificazione, programmazio ne e organizzazione e delle attività	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	SI*



di assistenza e di supporto <i>dgr 6867/2022</i>	territoriale Nota: (*) documento 032 DOC SGQ piano triennale	
2.3.AC Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali <i>dgr 6867/2022</i>	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
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

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 nei Piani di Assistenza Individuale (PAI)	SI
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

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
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

**Area tematica: Umanizzazione delle cure**

8.1. AC Programmi per l'umanizzazione delle cure dgr 6867/202 2	Sono previste ed attuate modalità per il supporto biopsicologico 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 Nota: (*) E' prevista una supervisione semestrale programmata (e al bisogno) del personale da parte della Psicologa	SI*

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
Leali Fabio	FKT	Laurea Fisioterapia	SI
Micheli Alessandra	FKT	Laurea Fisioterapia	SI
Raggi Giancarlo	Medico/Responsabile Sanitario	L. Medicina e Chirurgia	SI
Chiappini Marco	Fisiatra	L. Medicina + spec. Med. Fisica Riabilitazione	SI
Ritondale Giuseppe	Medico/Geriatra	L. Medicina + spec. Gerontologia e Geriatria	SI (dimesso a novembre 2023)
Avanzini Sara	Psicologa/Psicoterapeuta	L. Psicologia + abilitazione in Psicoterapia	SI
Bardelloni Tatiana	Infermiera/Case Manager	Diploma Infermiere	SI
Tonni Massimo	Infermiere	Diploma Infermiere	SI
Serdani Mergim	OSS	Attestato OSS	NP
Gallo Barbara	FKT	Diploma Fisioterapista	SI
Malaspina Mauro	Geriatra	L. Medicina Chirurgia e spec. Gerontologia e Geriatria	SI

Firmato digitalmente

Michelangelo Pepa

Giulia Pomarici

Ivo Brunelli