**CURE DOMICILIARI**

**VERBALE DI SOPRALLUOGO N° \_\_\_**

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso l’unità d’offerta: (*tipologia e denominazione*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa regionale:

indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

soggetto gestore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

legale rappresentante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l’equipe di vigilanza composta da:

*Nome e Cognome, UO di appartenenza, qualifica dell’operatore*, (responsabile dell’istruttoria);

*Nome e Cognome, UO di appartenenza, qualifica dell’operatore*

alla presenza di:

*Nome e Cognome e qualifica di chi presenzia al sopralluogo*

identificato/a tramite \_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / persona nota all’equipe

ha effettuato un sopralluogo per la verifica dei requisiti organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici, di esercizio/accreditamento di seguito specificati, nell’ambito dell’istruttoria avviata per:

* Istanza di riclassificazione prot. ATS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* SCIA prot. ATS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Istanza di accreditamento: prot. ATS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* SCIA con contestuale istanza di accreditamento: prot. ATS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* verifica a seguito di DGR n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio/accreditamento
* verifica a seguito di segnalazione prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO**

**STRUTTURALI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ES 2.3.2.a *dgr 2569/2014* | **AGIBILITÀ** | SI/NO |
| 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) |  |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.b *dgr 2569/2014* | **PROTEZIONE ANTISISMICA** | SI/NO |
| Verifiche di idoneità statica.  Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):   * Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici) * Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) * Certificato di idoneità statica dell’intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) * Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica | SI/NO |
| Per opere ed edifici strategici o rilevanti scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.c *dgr 2569/2014* | **PROTEZIONE ANTINCENDIO** | SI/NO |
| 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. 151/201: 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 | SI/NO |
| Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ed ottemperanza al DM 10/3/1998 | SI/NO |
| Piano delle emergenze per rischio incendio (redatto entro 90 gg e aggiornato in caso di modificazioni del tipo di attività o dell’organizzazione) | SI/NO |
| Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori | SI/NO |
| Documentazione attestante l’esecuzione di prove di evacuazione annuali | SI/NO |
| Registro dei controlli dei presidi antincendio ai sensi dell’art.4 DM 10/3/1998 e del punto 2 dell’art. 6 DPR 151/2011 secondo la periodicità prevista | SI/NO |
| Note: |  |
| ES 2.3.2.d *dgr 2569/2014* | **PROTEZIONE ACUSTICA** | **SI/NO/NP** |
| Verificata tramite documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici (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) |  |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.e *dgr 2569/2014* | **SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA** | SI/NO |
| Impianti elettrici | Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni):   * Dichiarazione di conformità dell’impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 * Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell’entrata in vigore del D.M. 37/2008) | SI/NO |
| Effettuazione dei controlli periodici degli impianti elettrici (con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti) attestata da idonea documentazione | SI/NO |
| Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario | SI/NO |
| Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche | Verificata tramite (barrare una delle opzioni):   * Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL/ATS e INAIL oppure, solo all’INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) * Omologazione INAIL - ex ISPESL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) * Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l’impianto non sia previsto) | SI/NO |
| Verifica dell’impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione | SI/NO |
| Gruppo elettrogeno | Conformità (certificato di conformità, certificato di collaudo) | SI/NO/NP |
| Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione | SI/NO/NP |
| Dispositivi elettromed. | Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE | SI/NO |
| Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione | SI/NO |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.f *dgr 2569/2014* | **SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA** | SI/NO/NP |
| Presenza del DVR - Documento di valutazione dei rischi, prodotto entro 90 gg dall’avvio dell’attività | SI/NO/NP |
| Presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.g *dgr 2569/2014* | **IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO** | SI/NO |
| 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/NO/NP |
| Impianti di sollevamento | Dichiarazione di conformità | SI/NO/NP |
| Matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale | SI/NO/NP |
| Verifiche periodiche attestate da idonea documentazione | SI/NO/NP |
| Presenza di ascensori e montalettighe con certificazione di idoneità degli ascensori all’utilizzo come vie di fuga in caso di incendio | SI/NO/NP |
| Impianto idro-termo-sanitario | Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 | SI/NO/NP |
| Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW | SI/NO/NP |
| Tenuta del libretto e relativi controlli periodici | SI/NO/NP |
| Impianto a gas | Dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90) | SI/NO/NP |
| Centrali frigorifere e sterilizzatrici | Denuncia a INAIL di messa in servizio | SI/NO/NP |
| Verifica periodica (sulla base dell’all.VII D.Lgs. 81/2008 e delle risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione | SI/NO/NP |
| Legionellosi | Presenza della procedura di autocontrollo (che includa gli impianti di produzione di acqua calda/condizionamento con UTA/climatizzazione a split e similari) | SI/NO |
| Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità | SI/NO |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.h *dgr 2569/2014* | **PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI** | SI/NO |
| Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):   * Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche * Idonea documentazione (comunicazione preventiva di pratica radiologica, registro di sorveglianza fisica, manuale di qualità) |  |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.i *dgr 2569/2014* | **ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE** | SI/NO |
| Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):   * Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989 * Già citato nell’agibilità |  |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.j *dgr 2569/2014 e AU 3.5. dgr 6867/2022* | **SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI** | SI/NO |
| Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti | SI/NO |
| Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo | SI/NO |
| Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio | SI/NO |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.k *dgr 2569/2014* | **IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA** | SI/NO/NP |
| Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 degli impianti di trattamento dell’aria | SI/NO |
| Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo – igro – volumetrici | SI/NO/NP |
| Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |
| ES 2.3.2.m *dgr 2569/2014* | **MATERIALI ESPLODENTI** | SI/NO |
| Verificata tramite (barrare una delle opzioni):   * Dichiarazione di assenza di materiali esplodenti * Idonea documentazione (permesso Prefettura, Certificato Prevenzione Incendi) | SI/NO |
|  | Note: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1. AU Sede organizzativa e operativa  *dgr 6867/2022* | | La sede organizzativa regionale, coincide con una sede operativa | SI/NO |
| La sede organizzativa è ubicata in questa ATS? | SI/NO |
| Sedi operative, almeno una nell’ ATS in cui l’erogatore intende esercitare | SI/NO |
| Procedura che assicuri il collegamento delle sedi tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali | SI/NO/NP |
| Note: |  |
| *AC 3.2.4.d dgr 2569/2014* | | Segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione | SI/NO |
| Note: |  |
| 2.2. AU Locali e spazi della sede organizzativa e operativa  *dgr 6867/2022* | | **QUALORA LA SEDE ORGANIZZATIVA SIA A SÈ STANTE \*:**   1. **1 LOCALE** per l’organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center 2. **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 3. **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 4. **1 SPAZIO** dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria 5. SERVIZI IGIENICI per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo, qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all’interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) 6. SERVIZI IGIENICI per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualore le Cure Domiciliari siano ubicate all’interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)   \* qualora la sede organizzativa sia ubicata in altra ATS indicare: *“valutazione non di competenza”* | SI/NO/NP |
| Note: |  |
|  | **QUALORA LA SEDE OPERATIVA SIA SÈ STANTE:** | | SI/NO/NP |
| 1. **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 2. **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) 3. **1 SPAZIO** dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione della documentazione sanitaria 4. **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 5. **1 LOCALE/SPAZIO** (es. armadi) per deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materialiladdove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione 6. **1 SPOGLIATOIO** per il personale (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all’interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) 7. **SERVIZI IGIENICI PER IL PERSONALE** (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) 8. **SERVIZI IGIENICI PER GLI UTENTI,** attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) | |  |
| Note: | |
| **QUALORA LE SEDI ORGANIZZATIVA E OPERATIVA SIANO CONDIVISE:**   1. **1 LOCALE** per l’organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center 2. **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 3. **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) 4. **1 SPAZIO** dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria 5. **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 6. **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 7. **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) 8. **SERVIZI IGIENICI** per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all’interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) 9. **SERVIZI IGIENICI** per gli utenti, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) | | SI/NO/NP |
| 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. | | SI/NO/NP |
| Note: | |

**TECNOLOGICI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. AU automezzi *dgr 6867/2022* | Disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività organizzative di supporto | SI/NO |
| Conformità dei mezzi di trasporto alla normativa vigente (copertura assicurativa e altro, ammettendo l’uso di mezzi di trasporto idonei messi a disposizione dai lavoratori con riconoscimento di adeguato rimborso chilometrico) | SI/NO |
| programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi | SI/NO |
| * 1. AU apparecchiature/gestione e manutenzione *dgr 6867/2022* | Tutte le attrezzature, i dispositivi medici e le apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l’erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate | SI/NO |
| Dotazione minima delle apparecchiature, che deve essere sottoposta a verifiche periodiche, che comprende: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori | SI/NO |
| Tutti i materiali sanitarisecondo l’elenco di cui allo specifico Allegato 1 dgr 6867/2022 - appendice | SI/NO |
| * 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 * presenza e la disponibilità della documentazione tecnica (con istruzioni per l’uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell’acquisto, per ogni verifica necessaria * addestramento, qualora necessario, del personale coinvolto nell’utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali, opportunamente documentato | SI/NO |
| * 1. AU dotazioni telefoniche ed informatiche *dgr 68672022* | Attua le procedure regionali indicate per implementare il sistema informativo per il monitoraggio delle cure domiciliari | SI/NO |
| * Adozione presso la sede organizzativa e operativa di un sistema informativo utile all’organizzazione dell’assistenza, specifico per l’attività nei diversi livelli assistenziali e che consenta l’immediata individuazione del fascicolo delle persone assistite e il controllo aggiornato del profilo di assistenza * supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e un sistema integrato di telecomunicazione e tecnologie audio-video con i relativi software, per creare, elaborare, archiviare, proteggere e scambiare dati elettronici comprese le prestazioni di telemedicina | SI/NO |
| * 1. AU dispositivi di protezione individuale *dgr 6867/2022* | Valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa e assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori | SI/NO |
| * 1. AU contenitori per campioni biologici *dgr 6867/2022* | Contenitori per i trasporti biologici a norma di legge | SI/NO |
| * 1. 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 | SI/NO |
| Disponibilità dello zaino per la gestione delle emergenze, dotato di check list predefinita (pertinente in relazione ai protocolli in uso) | SI/NO |
| Note: |  |

**ORGANIZZATIVI E GESTIONALI - Responsabilità e personale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. AU Responsabilità dell’organizzazione *dgr 6867/2022* | Responsabile sanitario medico *indicare cognome e nome*: | SI/NO |
| Sono garantite le funzioni di coordinamento e responsabilità clinica, infermieristica e amministrativa | SI/NO |
| È presente una procedura per la continuità della presa in carico della persona assistita.  Garantisce la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento. | SI/NO |
| * + 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   + continuità assistenziale garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti | SI/NO |
| Note: |  |
| * 1. AU Dotazione di personale *dgr 6867/2022* | La dotazione di personale:  medici (specializzazione in geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente, fisiatra/disciplina equipollente) infermieri, operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, OSS, psicologo e le altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nei PI, PAI. | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Requisiti per il personale (titoli e formazione) *dgr 6867/2022 e All. 2 dgr 6867/2022 § 15.4.3* | I criteri di selezione del personale devono ricomprendere la conoscenza della lingua italiana | SI/NO |
| * verifica da parte del gestore del 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 e programmi di formazione per il nuovo personale, garantendo, entro il primo anno, la formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale | SI/NO |
| Presenza della valutazione dell’efficacia dei programmi di orientamento per il nuovo personale | SI/NO |
| Piano annuale di formazione sulle tematiche previste dalla dgr 6867/2022 (ivi compresa telemedicina se già attiva) | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Elenco degli operatori e fascicolo personale *dgr 6867/2022* | Presenza di un sistema di rilevazione dell’ attività svolta dagli operatori | SI/NO |
| 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/NO |
| Presenza di un archivio storico dei turni effettuati e della documentazione relativa ai servizi svolti, contenente i dati degli accessi a domicilio | SI/NO |
| Presenza di fascicolo per ciascun operatore comprensivo di tutti gli elementi previsti dalla dgr 6867/2022 | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Regolarità del rapporto di lavoro *dgr/2022* | * Sono garantite le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento | SI/NO |
| * Sono garantite l’osservanza e l’applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali | SI/NO |
| NOTA: verifica a campione come da tabella 1 |  |
| * polizza assicurativa per la responsabilità civile per coprire eventuali danni agli utenti o ad altri soggetti. applicazione di una normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario | SI/NO |
| * 1. AU Identificabilità degli operatori *dgr 6867/2022* | Strumenti per l’identificazione degli operatori | SI/NO |
| Note: |

**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/NO |
| Note: |
| * 1. AU Garanzia attività *dgr 6867/2022* | Attività amministrativa garantita per almeno 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì). | SI/NO |
| L’attività sanitaria deve essere garantita: |  |
| per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per le attività prestazionali o monoprofessionali | SI/NO |
| per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedano 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/NO |
| È prevista possibilità per gli assistiti di accoglimento dei messaggi tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura. | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Regolamento interno *dgr 6867/2022* | Organigramma/funzionigramma: deve essere identificato 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) | SI/NO |
| Regolamento interno in cui siano definite:   * + funzioni e le responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta, in particolare devono essere individuati i responsabili del sistema Informativo, delle attività di valutazione e miglioramento della qualità, della formazione del personale   + modalità di espletamento del servizio   + equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l’abito professionale (divisa)   + sistemi di comunicazione | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Gestione del rischio clinico *dgr 68672022* | Documento di valutazione e monitoraggio del rischio clinico, che comprenda la valutazione dei rischi delle infezioni correlate all’assistenza | SI/NO |
| Tutto il personale viene formato sul rischio clinico | SI/NO |
| Piano per la gestione del rischio clinico, comprensivo della prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza, definendo obiettivi, ruoli, responsabilità, sistema di verifica e monitoraggio e modalità di formazione dedicata | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Procedure scritte sul percorso di cura *dgr 6867/2022* | Procedure scritte in merito a:   * + Modalità di accesso dell’utente   + 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   + 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   + Modalità di compilazione e conservazione, archivizione e controllo del FASAS | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Documentazione sanitaria *dgr 6867/2022 e*   6.3. AC | Fascicolo socio sanitario domiciliare (semplificato per le Cure Domiciliari prestazionali o monoprofessionali) contenente i dati relativi alla persona assistita e all’attività, tra cui almeno:   * + i dati anagrafici   + il caregiver   + la data di inizio delle cure domiciliari   + gli operatori di riferimento   + la diagnosi   + gli eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale (esempio allergia, caduta)   + il consenso informato   + gli eventuali strumenti di valutazione utilizzati, in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare   + il piano di trattamento (in relazione all’attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti   + le prestazioni erogate   + l’eventuale necessità di ausili/presidi   + le verifiche   + i risultati raggiunti   + la data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale | SI/NO |
| NOTA: verificati n. … FASAS esistenti (o modello in caso di nuove attivazioni) |  |
| diario assistenziale, anche in formato digitale, contenente, per ogni accesso:   * + data e ora   + operatore/i   + prestazioni svolte   + firma dell’operatore | SI/NO |
| NOTA: contenuto nella procedura “…” |  |
| La documentazione socio sanitaria della persona assistita è a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI. | SI/NO |
| * 1. 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/NO |
| Procedure per la gestione della sicurezza nell’accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria | SI/NO |
| Note: |
| * 1. 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 e prodotti nutrizionali ai sensi della normativa vigente | SI/NO |
| Che la documentazione relativa alle verifiche sia disponibile e correttamente conservata | SI/NO |
| Che i presidi e i dispositivi soddisfino le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AU Procedure specifiche *dgr 6867/2022* | 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   + 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 infusionale   + 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 e cateteri venosi   + 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   + altre procedure specifiche relative all’attività svolta (ad esempio, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell’ossigeno terapia ecc.) | SI/NO |
| Note: |
| 5.10. AU Integrazione professionale *dgr 6867/2022* | Gli operatori integrano i propri interventi ed effettuano il trasferimento reciproco delle informazioni, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi del piano di assistenza individuale, alimentando il fascicolo sociosanitario | SI/NO |
| NOTA: verifica attraverso la specifica procedura |  |
| 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 l’effettuazione di regolari riunioni di equipe | SI/NO |
| 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 educazionale 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/NO |
| NOTA: 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 | SI/NO |
| 5.13. AU Materiale informativo *dgr 6867/2022* | carta dei servizi contenente informazioni relative a:   * + Prestazioni erogate   + Modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari   + Target di popolazione assistita   + Orari   + Tariffe praticate   + Contatti   + Modalità di presentazione di eventuali reclami   + Che siano indicate le modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina)   facilmente accessibile per l’utenza aggiornata e datata | SI/NO |
| Note: |
| 5.14. AU Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi *dgr 6867/2022* | Sono definiti strumenti per la raccolta dei reclami, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento | SI/NO |
| 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/NO |
| È favorita la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione (audit) | SI/NO |
| Sono adottate modalità di rilevazione della soddisfazione da parte dell’utente | SI/NO |
| È definito un piano annuale, entro il primo trimestre dell’anno solare (entro 90 gg. per i nuovi accreditamenti) per il miglioramento della qualità dei servizi in cui vengono descritti gli obiettivi, le attività previste, gli indicatori per il monitoraggio, che tenga conto delle criticità emerse dall’analisi dei reclami e dei disservizi che deve essere diffuso a tutto il personale | SI/NO |
| Relazione annuale in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi | SI/NO |
| Analisi dei risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e messa in atto di azioni correttive | SI/NO |
| Note: |

**REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI ACCREDITAMENTO**

**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/NO/NP |
| Note: |
| 2.2. AC Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto *dgr 6867/2022* | Piano triennale generale in cui vengono definiti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari che intende garantire, identificandone la tipologia ai sensi dell’art. 22 “Cure domiciliari” del DPCM 12 gennaio 2017 | SI/NO |
| All’interno del piano sono indicati 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, la centrale operativa territoriale, raccordandosi con l’ASST sede delle prestazioni domiciliari | SI/NO |
| Note: |
| 2.3.AC Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali *dgr 6867/2022* | 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/NO |
| Note: |
| * 1. AC Definizione delle responsabilità *dgr 6867/2022* | Presenza di pianta organica in cui sono riportati i nominativi del personale in servizio, la tipologia di rapporto di lavoro, la qualifica e le competenze specifiche | SI/NO |
| Modalità di rivalutazione periodica del sistema organizzativo | SI/NO |
| È presente un regolamento del personale | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AC Presa in carico *dgr 6867/2022* | Sono presenti strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti (semplificato per i per le attività prestazionali) | SI/NO |
| Per i percorsi integrati il PAI contiene:   * + La valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali   + 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/NO |
| Garantisce che la presa in carico sia coerente con il Progetto Individuale | Sì/NO |
| Garantisce che il PAI sia puntualmente aggiornato dall’equipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni. | Sì/NO |
| Per le attività prestazionali il PAI è semplificato (valutazione/condivisione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti) | SI/NO |
| NOTA: verificato con procedura specifica e/o PAI a campione |  |
| * 1. AC Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati) *dgr 6867/2022 e 6.3. AC* | Presenza di fascicolo sociosanitario 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   + 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/NO/in corso entro 1 anno informatizzazione |
| NOTA: verificato con procedura specifica e/o FASAS a campione |  |
| Disponibile presso il domicilio, il diario assistenziale (anche in formato elettronico) che deve contenere la parte della valutazione, della pianificazione, il PAI e la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni | SI/NO |
| Assicura la corretta compilazione del fascicolo sociosanitario e domiciliare e del diario assistenziale che devono contenere tutti gli elementi previsti anche per assolvere al debito informativo regionale e nazionale | Sì/NO |
| Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica riferito alla singola udo, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali | Sì/NO |
| NOTA: verificato a campione (specificare) |  |
|  | Note: |  |
| ***Area tematica: Tipologia e caratteristiche delle prestazioni*** | |  |
| 3.1 AC Tipologia di prestazioni e di servizi erogati  *dgr 2569/2014* | 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 ;   + 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   + la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione dell’utenza e la scheda per esprimere apprezzamenti o lamentele o per denunciare i disservizi.   + Criteri di formazione e modalità di gestione della lista d’attesa | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AC eleggibilità e presa in carico dei pazienti *dgr 6867/2022*   e All. 2 DGR 6867/2022 - § 11.1 e § 12.4 | È prevista modalità di coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nel Piani di Assistenza Individuale (PAI) | SI/NO |
| Garantisce la presa in carico degli assistiti secondo le indicazioni regionali (ivi compreso quanto indicato in All. 2 - § 11.1 e § 12.4 relativamente a Referente caso e Case manager) | SI/NO |
| 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/NO |
| Presenza di procedure per la gestione dei percorsi e la definizione delle responsabilità | SI/NO |
| È adottato un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione socio sanitaria | SI/NO |
| 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 | SI/NO |
| **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/NO |
| è individuato referente del caso per la persona assistita, i familiari/caregiver e per gli altri operatori dell’equipe assistenziale, riportato nel fascicolo sanitario domiciliare e nel diario assistenziale | SI/NO |
| Garantisce la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento. | SI/NO |
| Note: |
| 3.4. AC monitoraggio e valutazione *dgr 68672022* | è prevista procedura per l’analisi di eventi avversi, incidenti near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit, e adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori | SI/NO |
| Si attiene alle modalità previste dall’ASST per il coinvolgimento e l’informazione dei MMG e dei PLS, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura | Sì/NO |
| Mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate | Sì/NO |
| Note: |  |
| **STRUTTURALI E TECNOLOGICI - *Area tematica: aspetti strutturali, dotazioni, miglioramento e innovazione*** | |  |
| 4.1. AC Idoneità all’uso delle strutture (sede operativa e relative caratteristiche) e contattabilità telefonica *dgr 6867/2022* | Nel caso in cui sede organizzativa e operativa non coincidano, la sede operativa è dotata di un servizio di segreteria operativa che garantisca la continuità del servizio | SI/NO/NP |
| Presenza nella sede operativa di una linea telefonica dedicata per le persone assistite, i familiari e per gli operatori dotazione di un telefono mobile per ogni operatore che possa fungere anche da strumento informatico per la trasmissione dei dati | SI/NO |
| Note: |
| 4.2. AC dotazioni informatiche/iniziative di innovazione *dgr 6867/2022 e All. 2 dgr 6867/2022 § 15.4.3* | Nella sede operativa presenza di una dotazione informatica con:   * + Personal computer dedicati all’attività   + Almeno una stampante dedicata all’attività   + Una connessione internet   + Dispositivi tecnologici utili alla trasmissione da remoto dei dati per il monitoraggio dell’assistenza relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI | SI/NO |
| * + Dispositivi digitali per l’erogazione di servizi a distanza (telemedicina), coerenti con le tipologie di prestazioni, ai sensi dell’accordo stato regione del 17/12/2020 e del decreto Min. Salute 29/04/2022 e delle normative vigenti | SI/NO/in corso entro 1 anno informatizzazione |
| Con riferimento alla Telemedicina: designare un Direttore/Responsabile sanitario che garantisce l’organizzazione tecnico/sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina, e identificazione di un responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell’infrastruttura informatica atta a garantire l’erogazione di servizi di telemedicina (All. 2 § 15.4.3) | SI/NO/in corso entro 1 anno informatizzazione |
| È adottato un piano formativo all’uso delle tecnologie impiegate (personale, pazienti e care giver) |  |
| Note: |
| **ORGANIZZATIVI E GESTIONALI *Area tematica: Formazione e valutazione del personale*** | |  |
| * 1. AC Valutazione del personale *dgr 6867/2022* | È previsto un processo per la valutazione dell’idoneità al ruolo dei neo-assunti | SI/NO |
| 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/NO |
| Note: |
| ***Area tematica: Comunicazione e relazione tra i professionisti e con i pazienti*** | |  |
| * 1. AC Modalità di valutazione della relazione tra il personale e l’organizzazione *dgr 6867/2022* | Effettua indagini periodiche, almeno annuali, di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori  Facilita momenti di analisi e controllo sulle criticità | SI/NO |
| Note: |
| * 1. AC Coinvolgimento delle persone assistite, dei loro familiari e caregiver nelle scelte clinico assistenziali *dgr 6867/2022* | È adottata una modalità operativa 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/NO |
| Note: |
|  | |  |
| *6.3. AC Modalità di ascolto delle persone assistite dgr 6867/2022 e All. 2 § 15.5* | Prevede un colloquio di presa in carico delle persone assistite e dei familiari/caregiver, che può coincidere col primo accesso al domicilio, le cui conclusioni sono riportate nel fascicolo sanitario domiciliare | Sì/NO |
| Acquisisce il consenso informato e si informa se sono state formulate eventuali disposizioni anticipate di trattamento (DAT) del paziente in conformità alla normativa vigente (ivi compreso per le prestazioni di telemedicina) | Sì/NO |
| Note: |  |
| * 1. *AC Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche dgr 6867/2022* | 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  Garantisce la diffusione e l’accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali | SI/NO |
| Note: |
| ***Area tematica: Umanizzazione delle cure*** | |  |
| 8.1. AC Programmi per l’umanizzazione 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/NO |
| È presente una costante formazione del personale centrata sulla qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/caregiver nonché alle abilità procedurali di counseling (es. empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di “cattive notizie”) | SI/NO |
| Prevedere la possibilità di attivare il supporto psicologico delle persone fragili concordate e condivise con le indicazioni dell’ASST territoriale  Adotta modalità operative per vigilare affinché il 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/NO |
| Note: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TAB. 1 STANDARD ASSISTENZIALI** | | |
| Elenco degli operatori ai fini della verifica condizioni: normative/retributive/assicurative/antinfortunistiche/previdenziali/assistenziali | | |
| **Cognome e Nome** | **Qualifica** | **SI/NO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Note: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAB. 2 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Note: | | | |

Osservazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiarazioni del Legale Rappresentante, del delegato e di altra persona incaricata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esito dell’ispezione – Valutazione sintetica:

* l’Unità d’Offerta risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica
* l’Unità d’Offerta non risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica
* l’esito della presente istruttoria è subordinata ad ulteriori valutazioni

Documentazione richiesta nel corso del sopralluogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La documentazione dovrà pervenire, entro e non oltre il \_\_\_\_\_\_\_, al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali ulteriori provvedimenti saranno adottati con atti distinti ai sensi della normativa vigente, con particolare riferimento a quanto disposto dall’art. 27 quinquies della L.R.33/2009 e s.m.i., e ai sensi di quanto indicato nel contratto, laddove sottoscritto.

Il sopralluogo si conclude alle ore \_\_\_\_\_\_.

Il presente verbale compilato in ogni sua parte (sbarrare o eliminare le eventuali parti non utilizzate) è redatto in due copie identiche al termine del sopralluogo.

Un originale del presente verbale, costituito da n. \_\_\_ pagine, viene consegnato al Legale Rappresentante/all’incaricato/delegato presente che si impegna a trasmetterlo al Legale Rappresentante.

Per la ATS Per l’Ente Gestore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Trattamento dei dati 196/03 secondo le specifiche indicazioni aziendali)