**RSD**

**VERBALE DI SOPRALLUOGO N° \_\_\_**

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

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

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

Sede operativa/organizzativa:

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/SCIA con contestuale richiesta di accreditamento di riclassificazione prot. ATS n.\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* verifica a seguito di DGR n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per post accreditamento
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO RSD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICIDGR n.2569/2014 – All.1; DGR n. 12620/2003 – All.C | | |
| **Rif.norm** | **Area tematica** | **Esito** |
|  | **Politica, obiettivi e attività** |  |
| ES 2.2.1.a | Definizione della missione dell’Organizzazione e delle politiche complessive | SI/NO |
| Definizione degli obiettivi in relazione alla singola UdO, specificando servizi erogati e popolazione potenzialmente interessata | SI/NO |
| Definizione dell’organizzazione interna della UdO (modalità di erogazione del servizio, prestazioni erogate, attività eseguite) | SI/NO |
| ES 2.2.1.b | Definizione annuale del piano di lavoro, comprendente tipologia e volume di attività previste e conseguente piano organizzativo | SI/NO |
| ES 2.2.5.a | Adozione di un programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi di erogazione, selezionati in rapporto alle priorità individuate favorendo il coinvolgimento del personale | SI/NO |
| AC 3.2.1 | Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell’anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti) | SI/NO/NP |
| AC 3.2.4.i | Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale | SI/NO/NP |
| Presenza di una relazione annuale che espliciti i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l’anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione | SI/NO/NP |
| Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati | SI/NO/NP |
| AC 3.2.4.f | Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria ≥ € 800.000, presenza dell’attestazione annuale inviata all’ATS di:   * adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 * formazione e informazione al proprio personale * nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche * avvenuta acquisizione della relazione annuale dell’Organismo di Vigilanza | SI/NO/NP |
| AC 3.2.4.h | Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l’annualità in corso), con:   * data di attivazione non successiva alla presentazione all’istanza di accreditamento * 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/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Continuità assistenziale** |  |
| ES 2.2.2.b | La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell’utenza trattata | SI/NO |
| In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall’utente nell’unità d’offerta | SI/NO |
| AC 3.2.2. | All’atto della dimissione/trasferimento, è previsto il rilascio all’utente della relazione di dimissione (riportando stato di salute, trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili) | SI/NO |
| Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presso altre unità d’offerta sociosanitarie o sanitarie | SI/NO |
|  | Note**:** |  |
|  | **Gestione risorse umane ed economiche** |  |
| ES 2.2.2.a | Sono definite e esplicitate l’organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche | SI/NO |
| ES 2.2.3.a | Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO | SI/NO |
| ES 2.2.1.a | Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità) | SI/NO |
| AC 3.2.3.d | Definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale | SI/NO |
| ES/AC  DGR 12620/03 | La continuità dell’assistenza medica nelle 24 ore è garantita attraverso (barrare le opzioni pertinenti):   * presenza del medico in struttura * reperibilità del medico (diurna e notturna) * convenzione con la continuità assistenziale ASL/ASST | SI/NO |
| ES 2.2.3.a | La reperibilità (medica o di altra figura) è prevista nel documento relativo alla gestione delle risorse umane | SI/NO |
| L’operatore reperibile è in condizione di raggiungere la struttura di norma entro 30 minuti | SI/NO |
| AC  DGR n. 6220/07 e 4598/12 | Presenza delle figure professionali obbligatorie per ospiti in stato vegetativo:   * Medico (coordinamento e reperibilità 24h, 7 giorni su 7) * Infermiere h24 * Tecnici della riabilitazione * OSS/ASA/OTA * Animatore/Musicoterapista * Assistente sociale * Neurologo * Fisiatra * Psicologo * Specialista in nutrizione clinica * Pneumologo (solo in presenza di ospiti in ventilazione meccanica) | SI/NO/NP |
| AC 3.2.3.d | Adozione di un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori per ogni specifica unità d’offerta | SI/NO |
| Personale identificabile mediante cartellino di riconoscimento | SI/NO |
| ES 2.2.3.d | Adozione procedura operativa per l’inserimento del personale di nuova acquisizione | SI/NO |
| AC 3.2.3.a | Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana | SI/NO |
| ES 2.2.3.b | Personale volontario rendicontabile a standard: possesso di titolo professionale e appartenenza ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura | SI/NO/NP |
| Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario | SI/NO/NP |
| AC 3.2.3.a | Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti | SI/NO/NP |
| AC 3.2.3.b | Individuazione con atto formale del responsabile sanitario, laureato in Medicina e Chirurgia e iscritto all’Ordine professionale: *indicare cognome e nome* | SI/NO |
| ES 2.2.5.b | Identificazione della struttura/responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità | SI/NO |
| ES 2.2.6 | Identificazione nell’organigramma del responsabile del sistema informativo | SI/NO |
| ES 2.2.1.a | Individuazione del referente per i rapporti con gli uffici sul territorio che si occupano di protezione giuridica e servizi sociali | SI/NO |
| ES 2.2.3.c | Adozione di un piano annuale di formazione e aggiornamento del personale con indicazione del referente | SI/NO |
| AC 3.2.3.c | 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 | SI/NO |
| È prevista per tutti gli operatori (NB: anche per coloro che non concorrono allo standard dell’UdO) la formazione su tematiche relative alla comunicazione ed alle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver anche rispetto alla gestione dei conflitti | SI/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Gestione delle risorse tecnologiche** |  |
| ES 2.2.4 | È adottata una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici | SI/NO |
| Inventario annuale delle apparecchiature biomediche | SI/NO |
| Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche | SI/NO |
| Procedure per garantire l’uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche | SI/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Gestione, valutazione e miglioramento della qualità** |  |
| ES 2.2.5.c | Presenza di sistemi atti a rilevare il grado di soddisfazione dell’utenza da parte di utenti o familiari | SI/NO |
| AC 3.2.4.b | Rilevazione del grado di soddisfazione almeno annuale rivolta a:   * Utenti * Familiari e/o caregiver * Lavoratori anche riguardo al benessere lavorativo | SI/NO |
| Garantita l’analisi dei dati rilevati e la presa in considerazione delle criticità emerse | SI/NO |
| Garantita la diffusione dei risultati della rilevazione e delle azioni di miglioramento | SI/NO |
| AC 3.2.4.c | Per la prevenzione e gestione dei disservizi sono garantite:   * la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati * la predisposizione di azioni di miglioramento * la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo | SI/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Documentazione Sociosanitaria (FASAS)** |  |
|  | FASAS verificato/i: |  |
| ES 2.2.5.d | Sono presenti le sezioni relative a:   * anamnesi riferite alle diverse aree * analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare * percorso dell’utente nell’UdO (P.I., Pianificazione, Diari) * modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata | SI/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Procedure e protocolli** |  |
| ES 2.2.5.e | Presenza piano di diffusione e di attuazione delle procedure e protocolli in uso | SI/NO |
| Aggiornamento con periodicità almeno triennale | SI/NO |
| Presenza di procedure e protocolli relativi a:   * Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO * Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci * Tracciabilità della somministrazione dei farmaci * Criteri e modalità di accesso dell’utente (programmazione liste attesa, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione * Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici * Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori * Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti * Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l’attività sociosanitaria erogata | SI/NO |
| AC 3.2.4.g | Presenza di procedure e protocolli relativi a:   * Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza compresa l’adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune * Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella | SI/NO |
|  | Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso | SI/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Segnaletica e carta dei servizi** |  |
| AC 3.2.4.d | Il soggetto gestore facilita l’accesso alla struttura e alle sue divisioni interne con l’apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione | SI/NO |
| Il soggetto gestore assicura la definizione e l’utilizzo di strumenti per la comunicazione interna (bacheche, intranet, riunioni periodiche...) | SI/NO |
| ES 2.2.1.c | Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente:   * le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini * i criteri per l’accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse * le tipologie di rette applicate * dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche | SI/NO |
| AC 3.2.4.a | La carta dei servizi è:   * datata e aggiornata * esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) * allegata al contratto di ingresso | SI/NO |
| AC 3.2.4.a | La carta dei servizi contiene:   * descrizione dell’unità d’offerta con indicazioni dei posti abilitati, accreditati, a contratto * condizioni che danno diritto all'accesso * criteri di formazione e modalità di gestione della lista di attesa * criteri di accoglienza (anche con indicazione dell’Unità Operativa o persona incaricata per le visite guidate nella unità d’offerta) * criteri di presa in carico e dimissioni dell’utente * definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste (giornata tipo) * orario di funzionamento dell’unità d’offerta (orario di visita/periodo di apertura nell’anno) * raggiungibilità dell’unità d’offerta con i mezzi di trasporto ed eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura * tipologia di rette applicate e dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche * informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite * informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite), nonché per la rilevazione dei disservizi * definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami * definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure * modalità di rilascio agli utenti della dichiarazione prevista ai fini fiscali (dichiarazione prevista dalla DGR n. 26316/1997) * tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l’accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio * scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi * scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi.   Barrare se pertinente:   * se previsto deposito cauzionale, sono indicate le modalità di applicazione dello stesso | SI/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Contratto d’ingresso** |  |
| AC 3.2.4.e | Adozione dello schema tipo di contratto d’ingresso con l’utente di cui alla DGR n.1185/2013 che prevede:   * individuazione delle parti contraenti, presenza firma dell’ospite, eventuale terzo obbligato, Ente Locale, eventuale AdS/tutore/curatore e Ente gestore * definizione dell’oggetto del contratto * obblighi dell’Ente gestore (descrizione servizi/prestazioni erogate all’ospite; obblighi di tutela dei diritti dell’ospite come da CdS; sottoposizione della struttura alla normativa nazionale/regionale; polizza assicurativa; modalità erogazione prestazioni e servizi) * obblighi del contraente (pagamento retta, rispetto del contratto e del regolamento, e di ulteriori regole vigenti in struttura) * retta ed eventuale deposito cauzionale (retta giornaliera e modalità di pagamento; tempo accettazione variazioni; cauzione non superiore a una mensilità) * conseguenze del mancato pagamento della retta (interessi e in che misura, termini di risoluzione di diritto del contratto con obbligo di attivazione per dimissioni assistite con ASST/Comune di Residenza) * assenze e ritardi (conseguenze sulla retta in caso di ritardi di ingresso/avvio prestazioni, assenze temporanee, ricoveri ospedalieri) * dimissioni (obbligo di preavviso per dimissioni volontarie e conseguenze economiche in caso di mancato rispetto dello stesso; in caso di decesso e di dimissioni motivate dal gestore con disciplina del calcolo della retta) * recesso e risoluzione del contratto (ipotesi di recesso e di risoluzione del contratto con indicazione delle conseguenze circa il calcolo della retta * oggetti e beni personali (obblighi di custodia artt.1783-1786 del c.c.) * trattamento dei dati personali (titolare del trattamento e responsabili, se presenti; modalità di accesso alla documentazione socio sanitaria; consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto normativa privacy) * modifiche al contratto (in forma scritta e sottoscritte da entrambe le parti) * durata del contratto (con data di inizio prestazioni o eventuale prenotazione del posto) * divieto di cessione (salvo consenso scritto delle parti) | SI/NO |
|  | Note: |  |
|  | **Sistema informativo** |  |
| ES 2.2.6. | Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati | SI/NO |
| Il soggetto gestore rilascia annualmente le certificazioni ai fini fiscali | SI/NO |
| AC 3.2.5 | 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/NO |
|  | Note: |  |

|  |
| --- |
| **STANDARD ASSISTENZIALI** DGR n. 12620/2003 – All.C; DGR n. 5000/2007; Nota pr.13074/2007 DGR n. 850/2023 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabella 1** – 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: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabella 2** - Corrispondenza tra Operatori presenti in servizio e turnistica programmata | | | | |
| Elenco operatori presenti nel Nucleo (*indicare il Nucleo su cui viene effettuata la verifica*) | | | | |
| **Cognome e Nome** | | **Qualifica** | **Corrispondenza con turnistica** | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| AC 3.2.3.d  DGR n. 2569/14 | Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate | | | SI/NO |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rif.norm.** | **Tabella 4 - Requisiti gestionali del periodo verificato in sede di sopralluogo** | Esito |
| ES/AC  DGR12620 | Presenza di tutte le figure obbligatorie | SI/NO |
| ES/AC  DGR12620 | L’assistenza infermieristica è garantita su tutta la struttura attraverso:   * presenza dell’infermiere 24 ore * presenza dell’infermiere per almeno 7 ore giornaliere e presenza dell’OSS con reperibilità infermieristica nelle ore non coperte dall’infermiere \* (in tale circostanza l’OSS deve essere conteggiato nell’area infermieristica) | SI/NO |
| Nota pr.17755 del 20/10/2004 | \* Per strutture che accolgono una particolare tipologia omogenea di ospiti che per la loro particolarità non necessitano della presenza infermieristica nella misura prevista, è in capo alle ATS valutare la possibilità di compensare una presenza inferiore di personale infermieristico con personale educativo e riabilitativo. |  |
| ES/AC  DGR12620 così come modificato dalla  DGR n. 850/2023 | lo standard complessivo è raggiunto rispettando le seguenti percentuali:  - almeno l’80% da medico e operatori afferenti all’area educativa, riabilitativa, infermieristica e tutelare (ASA/OSS)  - max il 20% psicologo/assistenti sociali/operatori che hanno sostenuto corsi di formazione/aggiornamento/specializzazione in musicoterapia, arteterapia, danzaterapia e teatroterapia oltre che esperti in lavori artigianali (maestri d’arte) ai fini del raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto individuale.  Fermo restando che la quota del 80% non può essere ridotta, ai fini del conseguimento dello standard, la percentuale dell’80% può incrementarsi assorbendo in tutto o in parte quella del 20% e non viceversa. | SI/NO |
| ES/AC  DGR12620 | Se presente, il personale volontario provvisto di titolo concorre allo standard assistenziale in una quota massima del 20% | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTODGR n. 2569/2014 – All.1 – DPR 14/1/1997 | | |
| **Rif.norm.** | **Area tematica** | **Esito** |
| ES2.3.1. | **Titolo di godimento dell’immobile** | SI/NO |
| UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali:  (*in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia*) | | |
| Titolo di godimento dell’immobile sede dell’attività (barrare una delle opzioni):   * Proprietà * Locazione * Comodato d’uso * Appalto * Concessione * Affitto ramo d’azienda * Altro (*specificare*) | | |
| 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 (*specificare*) | | |
| 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): (*indicare persona fisica/ragione sociale*) | | |
| Note: | | |
| **Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente** | | |
| ES 2.3.2.a | **AGIBILITÀ** | SI/NO |
|  | Documentazione esaminata   * 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 e di sicurezza statica rilasciate da tecnici abilitati * Altra documentazione idonea a attestare il possesso dell’agibilità *(da indicare nelle note)* |  |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.b | **PROTEZIONE ANTISISMICA** | SI/NO/NP |
|  | Documentazione esaminata   * Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (edifici soggetti) * 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 * Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antisismica *(da indicare nelle note)* | SI/NO |
|  | Nel caso di sede ubicata all’interno di opere ed edifici strategici o rilevanti, scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica   * in fase di acquisizione * acquisita | SI/NO/NP |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata *(nel caso sia indicato NP per verifiche vulnerabilità sismica, specificarne le motivazioni)* |  |
| ES 2.3.2.c | **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 * Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antincendio *(da indicare nelle note)* | SI/NO |
|  | Piano delle emergenza 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 e suoi decreti attuativi | 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 | SI/NO |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.d | **PROTEZIONE ACUSTICA** | SI/NO/NP |
|  | Presenza del documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici o della porzione di edificio in cui è inserita l’UdO (esclusivamente per nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall’entrata in vigore del DPCM del 5/12/1997, a partire dal 20/2/1998) |  |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.e | **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 conformità ai sensi della l. 46/90 dell'impianto elettrico completa di progetto ove previsto, ovvero Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell’entrata in vigore del D.M. 37/2008) * Attestazione legge 186/68 per impianti elettrici realizzati antecedentemente alla legge 46/90 | SI/NO |
| Controlli periodici   * Documentati controlli periodici manutentivi con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti attestata da idonea documentazione * Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico | SI/NO |
| Verifica dell’impianto di messa a terra   * 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 | SI/NO |
| Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario | SI/NO |
| Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| 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 *(da indicare nelle note)* | SI/NO |
| Verifica dell’impianto di protezione contro le scariche atmosferiche   * verifica dell’impianto di protezione contro le scariche atmosferiche 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 | SI/NO |
| Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| Gruppo elettrogeno | Conformità gruppo elettrogeno (certificato di conformità, certificato di collaudo) | SI/NO/NP |
| Verifiche periodiche   * verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione * impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico | SI/NO/NP |
| Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| Dispositivi elettromed. | Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE | SI/NO/NP |
| Verifiche periodiche   * verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione * dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici | SI/NO/NP |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.f | **SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA** | SI/NO |
|  | Presenza del DVR o della valutazione dei rischi   * presenza del Documento di valutazione dei rischi * per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, risulta effettuata la valutazione dei rischi | SI/NO |
|  | Valutazione dei rischi interferenti   * presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza * dichiarazione di assenza di lavori, forniture o servizi ai sensi dell’art. 26 DLgs 81/08 | SI/NO |
|  | Nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione   * presenza del documento di nomina del RSPP | SI/NO/NP |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata | SI/NO |
| ES 2.3.2.g | **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 |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| Impianti di sollevamento | Per ciascun impianto di sollevamento di pertinenza/al servizio dell’unità d’offerta sono presenti (alternativamente):   * matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale (per impianto nuovo) * verifiche periodiche ai sensi del DPR n 162/99 attestate da idonea documentazione (per impianti esistenti) | 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 |
| Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| Impianto idro-termo-sanitario | Conformità impianto idro-termo-sanitario (dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90) | SI/NO/NP |
| Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW | SI/NO/NP |
| Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell’unità d’offerta   * presenza del libretto d’uso e manutenzione e relativi controlli periodici * impianto di nuova installazione, non ancora soggetto a controllo periodico | SI/NO/NP |
| Note ed estremi della documentazione esaminata *(specificare se impianto dell'UdO o impianto centralizzato)* |  |
| Impianto a gas | Conformità impianto a gas (dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90) | SI/NO/NP |
| Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| Centrali frigorifere e sterilizzatrici | Denuncia a INAIL di messa in servizio delle centrali frigorifere | 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 |
| Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| Sterilizzatrici | Denuncia a INAIL di messa in servizio delle sterilizzatrici soggette al DM 329/04 | SI/NO/NP |
| Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell’unità d’offerta   * verifica periodica (sulla base dell’all.VII D.Lgs. 81/2008 e delle risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione * impianto di nuova installazione, non ancora soggetto a controllo periodico | SI/NO/NP |
| Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| Legionellosi | Presenza della procedura di autocontrollo per la Legionellosi (che includa gli impianti di produzione di acqua calda/condizionamento con UTA/climatizzazione a split e similari) | SI/NO/NP |
| Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità | SI/NO/NP |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.h | **PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI** | SI/NO/NP |
|  | 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 ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.i | **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 * dichiarazione presente nella documentazione di agibilità |  |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.j | **SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI**  (obbligatorio per tutte le strutture socio sanitarie in cui si producono rifiuti sanitari) | SI/NO/NP |
|  | Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti | SI/NO/NP |
|  | Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo | SI/NO/NP |
|  | Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio | SI/NO/NP |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.k | **IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA** | SI/NO/NP |
|  | Presenza impianto trattamento aria | SI/NO/NP |
|  | Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90 degli impianti di trattamento dell’aria | SI/NO/NP |
|  | 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:  □ 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/NO/NP |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.l | **IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI** | SI/NO/NP |
| nota reg.  prot. 13010 del 13/4/2017 | Presenza di   * impianto centralizzato distribuzione dei gas medicali * altre soluzioni tecniche in grado di soddisfare il requisito, anche ricorrendo all’utilizzo di bombole | SI/NO/NP |
|  | Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell’impianto | SI/NO/NP |
|  | Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell’impianto | SI/NO/NP |
|  | Note ed estremi della documentazione esaminata |  |
| ES 2.3.2.m | **MATERIALI ESPLODENTI** | SI/NO/NP |
|  | Verificata tramite (barrare una delle opzioni):   * Dichiarazione di assenza di materiali esplodenti * Idonea documentazione (permesso prefettura, Certificato Prevenzione Incendi) |  |
|  | Note: |  |
|  |  |  |
| Per le strutture in esercizio, la verifica dei luoghi e delle destinazioni d’uso è pienamente conforme agli spazi e luoghi approvati in sede di autorizzazione/DIA/SCIA o formale comunicazione di modifica dell’articolazione degli spazi ai sensi dell’allegato 2, punto 2.3.3 della DGR n. 2569/14 così come modificato dalla DGR n. 4702/2015, Sub allegato 9, anche con riferimento alle planimetrie agli atti | | SI/NO |
| Note: | | |

**NUOVE UdO/VARIAZIONI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza | | | SI/NO |
| Note: | | | |
|  |  | |  |
| **REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI** DGR n. 12620/2003 – All.A | | | |
| **Rif.norm.** | **Area tematica** | | **Esito** |
| ES/AC A.1 | **Capacità ricettiva complessiva** max 60 p.l. | p.l. complessivi: | SI/NO |
| ES/AC B.1 | **Capacità ricettiva di ogni Nucleo** max 20 p.l.  (per esigenze derivanti dalla struttura preesistente al 2003 o da vincoli edilizi, il nucleo può essere articolato su più piani) | | SI/NO |
|  | Nucleo *Indicare nome Nucleo e piano* | p.l. del nucleo: |  |
| Nucleo *Indicare nome Nucleo e piano* | p.l. del nucleo: |  |
| Nucleo *Indicare nome Nucleo e piano* | p.l. del nucleo: |  |
| Nucleo *Indicare nome Nucleo e piano* | p.l. del nucleo: |  |
|  | Note: | |  |
| C | **Servizi sanitari** | |  |
| ES/AC C.1 | Locale/i per attività riabilitative (min. 60 mq) | | SI/NO |
| ES/AC C.2 | Ambulatorio per visite mediche, medicazioni, attività infermieristiche | | SI/NO |
|  | Note: | |  |
| ES/AC D | **Servizi di vita collettiva** | |  |
| Locale/i pranzo con superficie complessiva min. 2mq/ospite | | SI/NO |
| Spazio/i polivalenti con superficie complessiva min. 3 mq/ospite | | SI/NO |
| Servizi igienici accessibili e dotati di lavabo e wc:   * 1 ogni 20 utenti * 1 per visitatori * 1 per il personale che opera nei servizi di vita collettiva | | SI/NO |
|  | Note: | |  |
| E | **Servizi generali** | |  |
| ES/AC E.1 | **Cucina, lavanderia, depositi, uffici** | |  |
| Servizio cucina:   * Servizio in sede: cucina, dispensa e locali accessori * Appalto esterno: locale smistamento, riscaldamento e conservazione | | SI/NO |
| Spogliatoi per personale | | SI/NO |
| Lavanderia e stireria:   * Servizio in sede * Appalto esterno | | SI/NO |
| Deposito pulito | | SI/NO |
| Deposito sporco | | SI/NO |
| Uffici amministrativi | | SI/NO |
| Magazzini | | SI/NO |
| ES/AC E.2 | Ingresso con spazio accoglimento/reception | | SI/NO |
| ES/AC E.3 | Corridoi (larghezza min. 2.00 mt.) | | SI/NO |
| ES/AC E.4 | Segnaletica/cartellonistica ben intellegibile anche in riferimento ai prevalenti deficit sensoriali degli ospiti | | SI/NO |
|  | Note: | |  |
| F | **Arredi e attrezzature** | |  |
| ES/AC F1 | La luce netta di ogni porta, comprese quelle dei bagni, è min. 85 cm | | SI/NO |
| ES/AC F2 | Arredi e attrezzature adatti alle disabilità degli ospiti | | SI/NO |
|  | Note: | |  |
| G | **Impianti tecnologici** | |  |
| ES/AC G.1 | Ascensore/montalettighe per lo spostamento di ospiti non deambulanti se la RSD è su più piani | | SI/NO |
| ES/AC G.2 | Dispositivi per richiesta aiuto/assistenza nelle camere e nei servizi igienici | | SI/NO |
|  | Note: | |  |
|  | **Area abitativa** | |  |
|  | Camere soggette a SCIA o variazione (come da planimetria)  totale camere 1 p.l.: n.  totale camere 2 p.l.: n.  totale camere 3 p.l : n. | |  |
| ES/AC B.2 | Tutte le camere:   * rispettano il limite di posti letto (da 1 a 3 p.l.) * rispettano gli standard di superficie previsti in relazione al numero dei letti (superficie minima: 1 letto: 12mq, 2 letti: 18mq, 3 letti:25 mq) | | SI/NO |
| ES/AC B.3 | Tutti i servizi igienici delle camere:   * rispettano il limite di camere/ospiti (1 ogni 2 camere/max 4 ospiti) * sono dotati di lavabo, vaso, bidet, doccia o vasca | | SI/NO |
| ES/AC B.4 | **Servizi di Nucleo** | |  |
|  | Tutti i nuclei presentano:   * Locale servizio e controllo riservato al personale (anche in condivisione tra nuclei attigui) * Servizi igienici per personale in prossimità della postazione di controllo (anche in condivisione tra nuclei attigui) * Tisaneria (anche in condivisione tra nuclei attigui) * Bagno assistito dotato di attrezzature idonee all’utenza * Vuotatoio e lavapadelle (anche in condivisione tra nuclei attigui) * Locale deposito per attrezzature (anche in condivisione tra nuclei attigui) * Locale o armadi per biancheria pulita (anche in condivisione tra nuclei attigui) | | SI/NO |
|  | Note: | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAB. 1 STANDARD ASSISTENZIALI** | | | |
| Elenco degli operatori ai fini della verifica del possesso del titolo di studio e dell’iscrizione al relativo Albo/Ordine (se prevista) | | | |
| **Cognome e Nome** | **Qualifica** | **Titolo di studio** | **Iscrizione Albo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Note: | | | |

**Eventuale documentazione acquisita nel corso del sopralluogo:**

xxx

**Osservazioni:**

xxx

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

xxx

**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:**

xxx

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 xxx.

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. xx 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

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

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

(inserire indicazione sul trattamento dei dati sensibili secondo specifiche aziendali)