**CDI**

**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 CDI**

|  |
| --- |
| REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICIDGR n. 2569/2014 – All.1; DGR n. 8494/2002 |
| **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 |
| 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 di un operatore referente per i compiti previsti al punto 3.2.3.b della DGR n. 2569/2014 (validazione protocolli, vigilanza aspetti igienico sanitari, corretta conservazione documentazione sociosanitaria, ecc): *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** |  |
| AC 1.4 DGR 8494 | Registro degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria (con descrizione e data degli interventi effettuati) | SI/NO |
| 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:* Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella
 | SI/NO |
| AC 3.3 DGR 8494 | Presenza di procedure e protocolli relativi a:* Igiene degli ospiti nel rispetto della privacy
* Cura dell’aspetto dell’ospite
* Somministrazione di alimenti e bevande
* Prevenzione delle cadute
* Trattamento dell’incontinenza
* Utilizzo dei mezzi di contenzione
 | 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
* tipologia di rette applicate
* informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite
* 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 |
| AC 2.1 DGR 8494 | La carta dei servizi contiene: * Modalità di accesso alla struttura sia circa le procedure che circa i mezzi di trasporto
* Dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi alla retta per prestazioni specifiche anche relativamente al servizio trasporto
* Definizione della modalità di riconoscimento degli operatori
* Menù tipo (settimanale/giornaliero) anche con diete speciali
* 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) e degli operatori, nonché per la rilevazione dei disservizi
* È allegata la carta dei diritti dell’anziano
 | 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 (per unità d’offerta che prevedono la compartecipazione al costo) 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/NP |
|  | 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 delle UdO per le quali è prevista compartecipazione alla spesa, 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 di cui alla L.R. 3/2008 | SI/NO |
|  | Note: |  |

|  |
| --- |
| **STANDARD ASSISTENZIALI**DGR n. 8494/2002 – All.1 |

|  |
| --- |
| **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 CDI: |
| **Cognome e Nome** | **Qualifica** | **Corrispondenza con turnistica** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| AC 3.2.3.dDGR 2569/14 | Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate | SI/NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ES 5.1DGR 8494 | **Capacità ricettiva rispettata** (max 40 ospiti copresenti) | SI/NO |
|  | Ospiti presenti in struttura al momento del sopralluogo: \_\_\_\_\_\_ |
|  | Ospiti iscritti: n \_\_\_\_di cui part time: n \_\_\_\_\_ |
|  | Note |

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rif.norm.** | **Tabella 4 – Requisiti gestionali del periodo verificato in sede di sopralluogo** | Esito |
| ES 2.5DGR 8494 | Presenza di un responsabile | SI/NO |
|  | Presenza di tutte le figure obbligatorie Medico/Terapista della riabilitazione/Infermiere/animatore-educatore/OSS-ASA-OTA | SI/NO |
|  | 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 |
| Collocazione all’interno di una RSA | SI/NO |
| Note: |
|  |  |  |
| **REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI**DGR n. 8494/2002 – All.1 |
| **Rif.norm.** | **Area tematica** | **Esito** |
| ES 4.1 | **Localizzazione** |  |
|  | Dotazione di spazio esterno a verde (senza barriere localizzative né architettoniche) e di zone per lavoro manuale/svago di almeno 2mq/ospite (anche in condivisione con RSA/CI) \* | SI/NO |
|  | Note: |  |
| **ES 4.2** | **Servizi generali** |  |
|  | Ufficio per attività amministrative di segreteria e di accoglienza (condivisibile con RSA/CI) | SI/NO |
|  | Spogliatoi e servizi igienici per il personale (condivisibile con RSA/CI) | SI/NO |
|  | Contenitori per lo sporco | SI/NO |
|  | Armadi/contenitori per materiale di consumo | SI/NO |
|  | Se i pasti sono confezionati in sede: è presente cucina con annessa dispensa e servizi igienici per personale addetto (condivisibili con RSA/CI) | SI/NO/NP |
|  | Se il servizio pasti è appaltato: locale/spazio per smistamento contenitori, riscaldamento e conservazione cibi e bevande | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |
| **ES 4.3** | **Corridoi**  |  |
|  | Corrimano su entrambi i lati | SI/NO |
|  | Larghezza minima 2 m senza lesene sporgenti \* (almeno 1,5m in caso di ristrutturazione) | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |
| ES 6 | Area valutazione e terapie |  |
| ES 6.1 | Palestra attrezzata per attività riabilitative (condivisibile con RSA/CI)* superficie di almeno 30 mq o almeno 2mq/ospite fino a 60 mq \*
* annessi spogliatoio e deposito attrezzature \*
* annessi servizi igienici fruibili anche da utenti in carrozzina \*
 | SI/NO |
| Spazi attrezzati per la terapia occupazionale | SI/NO |
| ES 6.2 | Ambulatorio medico per visite, medicazioni, servizio di podologia (condivisibile con RSA/CI) | SI/NO |
|  | Note: |  |
| **ES 7.1** | **Area di vita collettiva** |  |
|  | Locali polifunzionali min. 1,5mq/ospite (3,5 mq/ospite se anche funzione di sala da pranzo) | SI/NO |
|  | Sala da pranzo dedicata \* (almeno 1,5 mq/ospite) con sedie con braccioli | SI/NO/NP |
|  | Angolo bar \* | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |
| ES 8.1 | Locale per il riposo diurno |  |
|  | Locale (anche destinazione mista) con poltrone reclinabili/lettini a scomparsa  | SI/NO |
|  | Locale aggiuntivo a 1 pl (min. 9mq) o 2 pl (min. 14mq) (raccomandato) | SI/NO/NP |
|  | Note: |  |
| **ES 9** | **Segnaletica** |  |
|  | Segnaletica/cartellonistica ben intellegibile anche in riferimento ai prevalenti deficit sensoriali degli ospiti | SI/NO |
|  | Segnaletica sonora/visiva per richiesta assistenza nei servizi igienici | SI/NO |
|  | Note: |  |
| **ES 10** | **Servizi igienici per gli ospiti** |  |
| ES 10.1 | Bagno assistito: locale con vasca da bagno murata solo sul lato corto o box doccia per disabili (con o senza wc) | SI/NO |
| ES 10.2 | Servizi igienici per gli ospiti:* < 15 ospiti: almeno 2 servizi igienici attrezzati
* 16-30 ospiti: almeno 2 servizi igienici attrezzati più 1 anche non attrezzato
* > 30 ospiti: almeno 3 servizi igienici attrezzati più 1 anche non attrezzato
 | SI/NO |
|  | N servizi igienici attrezzati: \_\_\_\_\_N servizi igienici non attrezzati: \_\_\_\_\_\_ |  |
| ES 10.3 | Almeno 1 servizio igienico per il personale | SI/NO |
|  | Note: |  |
| \* requisito obbligatorio per i CDI attivati successivamente al 2002 |

**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)