

	<b>SERVIZIO VERIFICA, VIGILANZA E VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA</b>	Codice procedimento: 3/VIGILANZA
		Termine per provvedere: 90 gg dalla richiesta
		Codice titolario: IV.5.02.02.01 Presidi Anziani IV.5.02.02.02 Presidi Disabili

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/> Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 01 Commissione Vigilanza



## MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

*DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA DA ACCREDITARE*

\* o copia del titolo di esenzione dall'imposta di bollo<sup>1</sup>

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

- che agisce in qualità di titolare dell'attività;
- che agisce in qualità di legale rappresentante della seguente persona giuridica, titolare dell'attività:
- denominazione \_\_\_\_\_
- ragione sociale \_\_\_\_\_
- con sede legale a \_\_\_\_\_
- in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_
- codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_
- telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata @ \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ACCREDITAMENTO

della struttura denominata \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( ) C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dell' art. 10, comma 8 del D.Lgs. 4-12-1997 n. 460 sono in ogni caso considerati ONLUS, e quindi esenti dall'imposta di bollo, gli organismi di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, iscritti nei registri istituiti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, le organizzazioni non governative riconosciute idonee ai sensi della legge 26 febbraio 1987, n. 49, e le cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, nonché i consorzi di cui all'articolo 8 della predetta legge n. 381 del 1991 che abbiano la base sociale formata per il cento per cento da cooperative sociali. Sono fatte salve le previsioni di maggior favore relative agli organismi di volontariato, alle organizzazioni non governative e alle cooperative sociali di cui, rispettivamente, alle citate leggi n. 266 del 1991, n. 49 del 1987 e n. 381 del 1991

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata @  
\_\_\_\_\_

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE			
		ENTE	NUMERO	DATA	N. POSTI AUTORIZZATI

A tal fine,

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

## DICHIARA

- di essere stato nominato Legale Rappresentante della suddetta persona giuridica con atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, che allega in copia;
- che non sussiste nei propri confronti alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- che lo scopo sociale della persona giuridica che il sottoscritto rappresenta è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;
- che l'**Agenzia delle Entrate** territorialmente competente, per i necessari accertamenti in materia di obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse è :  
Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con nr. di telefono e fax) \_\_\_\_\_
- che la sede **INPS** competente, per i necessari accertamenti in materia di versamento dei contributi previdenziali obbligatori è la seguente:  
Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con nr. di telefono e fax) \_\_\_\_\_ Nr. pos.contributiva \_\_\_\_\_  
Ai fini della richiesta del DURC indicare il nr. dipendenti \_\_\_\_\_ e il C.C.N.L. applicato \_\_\_\_\_
- che la sede **INAIL** competente, per i necessari accertamenti in materia di versamento dei contributi assicurativi obbligatori è la seguente:  
Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con nr. di telefono e fax) \_\_\_\_\_ Nr. pos.assicurativa \_\_\_\_\_
- che la sede dell'**UFFICIO PROVINCIALE** competente, per i necessari accertamenti in materia di obblighi derivanti dalla Legge relativa al diritto al lavoro dei disabili è la seguente:  
Sede di \_\_\_\_\_ Indirizzo (con nr. di telefono e fax) \_\_\_\_\_

Relativamente all'allegato B alla deliberazione di Giunta regionale del Piemonte n. 25-12129 del 14 settembre 2009 il sottoscritto dichiara - altresì - quanto segue:

1. che è stato adottato, nel caso di strutture per minori, un PROGETTO DI SERVIZIO, ai sensi della D.G.R. 15/03/2004 n. 41-12003, ovvero, nel caso di strutture per anziani o per disabili, che è stata adottata la CARTA DEI SERVIZI (contenente gli elementi caratterizzanti di cui all'allegato C alla innanzi richiamata D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009);
2. che la struttura ha una LOCALIZZAZIONE idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio e precisamente (*fornirne una descrizione tenendo conto delle indicazioni fornite dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, di cui in nota <sup>2</sup>*):
3. che la struttura rispetta la vigente normativa in materia di eliminazione di barriere architettoniche e tiene conto delle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, riportate in nota<sup>3</sup>;
4. che vi è l'impegno:
  - a rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale dei lavoratori dipendenti o prestatori d'opera e delle leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
  - a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
  - a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;

<sup>2</sup> **NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi (scolastici, ricreativi, educativi, sociali, socio sanitari), infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti. Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio, in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI**

La possibilità di raggiungere facilmente la struttura e di poter parcheggiare è determinante per garantire agli anziani la continuità e la frequenza delle visite di familiari e conoscenti. Poiché la possibilità di effettuare uscite sul territorio può risultare di difficile concretizzazione in situazioni di grave compromissione della salute degli utenti, diventa importante che all'interno di ogni struttura siano localizzate funzioni che possano fungere da attrazione per l'esterno e promossi interventi di socializzazione.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER DISABILI**

La possibilità di raggiungere facilmente la struttura e di poter parcheggiare è determinante per garantire la continuità e la frequenza delle visite di familiari e conoscenti. In tutte le fasi di erogazione del servizio le strutture devono contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale della persona con disabilità attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio.

<sup>3</sup> **NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Si raccomanda, in particolare, l'assenza di ostacoli fisici (es. arredi o terminali degli impianti) negli spazi di transito che possono impedire agli utenti e agli operatori di potersi muovere in sicurezza anche in caso di pericolo. Gli ambienti devono essere organizzati in modo da limitare il più possibile i rischi derivanti da condotte pericolose messe in atto dai soggetti ospitati in momenti di crisi.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI E PER DISABILI**

Tenuto conto che la condizione degli ospiti è frequentemente caratterizzata da inabilità e invalidità, si richiede - oltre il possesso ed il rispetto dei requisiti circa l'eliminazione delle barriere architettoniche - una organizzazione degli spazi a misura di portatori di handicap. Inoltre, la segnaletica interna deve essere semplice, localizzata in punti ben visibili, chiara, con caratteri di dimensioni tali da poter essere letti anche da chi ha problemi di vista e con un buon contrasto rispetto allo sfondo. Nell'ingresso è richiesta la presenza di uno schema che spieghi in modo chiaro e semplice la distribuzione degli spazi della struttura.

- ad utilizzare personale con idonea qualifica professionale per ogni specifica mansione prevista per la tipologia di servizio per cui richiede l'accreditamento;
- a garantire la presenza di un responsabile di struttura in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (laddove si tratti di strutture per anziani i requisiti devono essere quelli di cui alla D.G.R. n. 35-9199 del 14 luglio 2008);
- a predisporre un piano annuale per l'aggiornamento professionale del personale secondo le indicazioni di cui alla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, riportate in nota<sup>4</sup>;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a presentare il modello di organizzazione dell'equipe multidisciplinare per la realizzazione dei P.I. (chi ne fa parte, chi la coordina, le responsabilità, il luogo degli incontri, i tempi, il metodo di lavoro, gli strumenti, le verifiche del lavoro svolto);
- a presentare il documento con cui sono definiti gli strumenti di comunicazione con i parenti circa i livelli di responsabilità delle diverse figure professionali operanti all'interno della struttura;

5. che sussistono i seguenti coordinamenti con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio (*fornirne una descrizione tenendo conto delle indicazioni fornite dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, di cui in nota<sup>5</sup>*):

---

<sup>4</sup> La programmazione formativa deve essere documentata. I percorsi formativi, sia individuali sia di gruppo, devono riguardare tutte le figure professionali e fornire agli operatori conoscenze teoriche e tecniche utili sia per comprendere la globalità del servizio in relazione alla tipologia dei soggetti assistiti sia per organizzare i vari percorsi delle prestazioni da erogare in funzione dei bisogni specifici. Ogni struttura è tenuta a redigere, entro il mese di gennaio di ogni anno, un programma annuale di formazione/aggiornamento e supervisione del personale indicando:

- 1) argomento, personale coinvolto, durata e numero dei moduli per consentire la più ampia partecipazione degli interessati, tenendo anche conto dei requisiti specifici richiesti per ogni singola area funzionale;
- 2) le risorse finanziarie disponibili per sostenere il piano formativo. Le strutture dovranno possedere idonea documentazione atta a dimostrare lo svolgimento di momenti formativi e di aggiornamento del personale ed il livello di partecipazione, a decorrere dall'inizio del quarto anno di accreditamento, mentre dall'inizio del secondo e del terzo anno la documentazione dovrà essere relativa agli anni precedenti. In ogni caso la programmazione formativa non potrà essere inferiore a quella prevista dai singoli C.C.N.L. applicati nei confronti del personale che opera nella struttura.

<sup>5</sup> **NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Possedere un progetto quadro condiviso e sottoscritto con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio. Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni. Parteciperanno alla definizione di progetto quadro i servizi pubblici di neuropsichiatria infantile, gli Enti Gestori dei servizi sociali, il Tribunale dei minori. Qualora la struttura preveda la presenza di volontari ne dovrà curare l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione ed il loro coinvolgimento deve configurarsi come complementare e non sostitutivo delle attività assistenziali. Le modalità di presenza del volontariato nelle strutture devono essere definite nell'ambito di convenzioni tra i soggetti gestori ed i rappresentanti delle organizzazioni e/o associazioni secondo modalità di legge.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI E PER DISABILI**

Possedere un progetto quadro condiviso e sottoscritto con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio. Le Strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni. Partecipano alla definizione di progetto quadro i seguenti soggetti:

- 1) Unità Valutative Geriatriche (U.V.G.) per la revisione del PAI, nel caso di strutture per anziani, ovvero Unità di Valutazione MultiDimensionale (U.V.M.D.) per la revisione del P.I., nel caso di strutture per disabili;
- 2) attività riabilitative e protesiche;
- 3) medicina specialistica in struttura;
- 4) residenzialità transitoria/di sollievo.

Qualora la struttura preveda la presenza di volontari ne dovrà curare l'inserimento nelle attività, anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione, ed il loro coinvolgimento deve configurarsi come complementare e non sostitutivo delle attività assistenziali. Le modalità di presenza del volontariato nelle strutture devono essere definite nell'ambito di convenzioni tra i soggetti gestori ed i rappresentanti delle organizzazioni e/o associazioni secondo modalità di legge.

6. che vi è l'impegno ad adottare i progetti individualizzati calibrati sulle necessità delle singole persone aventi le seguenti caratteristiche (fornirne una descrizione tenendo conto delle indicazioni fornite dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, di cui in nota<sup>6</sup>):

Nel caso di struttura per anziani si assume anche l'ulteriore impegno a dare applicazione ai percorsi integrati di cura espressamente previsti dall'Allegato E alla D.G.R. 14 Settembre 2009, n. 25-12129.

7. che la struttura è dotata di strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati e nel dettaglio di impegnarsi a:
- redigere e depositare con cadenza triennale un "Progetto di Gestione del Servizio" i cui contenuti fondamentali sono riportati nell'allegato C) alla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009;

<sup>6</sup> **NEL CASO DI STRUTTURE PER MINORI**

Deve essere definito e documentato un Progetto Educativo Individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni del suo contesto familiare e sociale;
- dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il P.E.I. deve comprendere:

- a. l'individuazione dell'operatore responsabile del P.E.I.;
- b. la valutazione multidimensionale dell'utente;
- c. l'informazione e il coinvolgimento del tutore o chi esercita la patria potestà, del minore e/o dei suoi familiari e del Servizio inviante all'interno del P.E.I.;
- d. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento;
- e. l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto;
- f. la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- g. le modalità di attuazione delle verifiche (procedure, tempi e strumenti).

E', altresì, necessario che:

- sia definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo utente e i dati in output da tale sistema siano utilizzati per ridefinire il P.E.I.;
  - sia definito e adottato un sistema di *follow up* anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individualizzato;
  - l'organizzazione della giornata e delle attività tenga in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es.: possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali);
  - i P.E.I. tengano conto di eventuali condizioni di disabilità del minore;
- sia presente una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni minore, il P.E.I. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

**NEL CASO DI STRUTTURE PER ANZIANI**

caratteristiche di cui alla D.G.R. 42/2008

**NEL CASO DI STRUTTURE PER DISABILI**

I P.I. devono essere definiti e documentati sulla base del Progetto dell'U.V.M.D. e devono indicare:

- le caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale;
- i risultati che si vogliono ottenere;
- la capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Per ogni P.I. è necessario:

- a. indicare l'operatore responsabile dello stesso;
- b. indicare l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari;
- c. descrivere le attività specifiche, i tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- d. realizzare attività di verifica.

Inoltre, deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo utente. I dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il P.I.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es.: possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità di partecipazione alle attività organizzate, ecc.).

- definire strumenti e procedure di rilevamento della qualità percepita e redigere un report annuale di valutazione dei risultati raggiunti nei confronti di ogni ospite, della sua famiglia (laddove possibile) e del committente;
- adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.

Nel caso di struttura per minori si assume l'ulteriore impegno di utilizzare la scheda di valutazione che verrà redatta dall'Assessorato alla tutela della salute della Regione Piemonte.

8. d'impegnarsi ad adottare i seguenti ulteriori requisiti gestionali e organizzativi:

<b>MINORI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti;</li> <li>b) documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura</li> <li>c) tenere il registro del personale sul quale sono riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro delle presenze dei minori</li> <li>d) protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.</li> </ul>

<b>ANZIANI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti da attivare nell'ambito dell'attività di riabilitazione psicofisica prevista dalla D.G.R. n. 17-15226/2005</li> <li>b) documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura</li> <li>c) protocollo che definisca contenuti e modalità per prevenire eventuali cadute degli ospiti</li> <li>d) protocollo per una corretta gestione dei farmaci;</li> <li>e) protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;</li> <li>f) protocollo per la prevenzione e cura della scabbia;</li> <li>g) protocollo per prevenzione infezioni e parassitosi;</li> <li>h) protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario medico;</li> <li>i) protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale;</li> <li>j) protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.</li> </ul>

<b>DISABILI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) programma delle attività di supporto psicologico a favore del personale e degli utenti;</li> <li>b) documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura;</li> <li>c) in relazione ai bisogni e alle specifiche condizioni di ogni utente, deve essere assicurata la disponibilità di ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni degli utenti;</li> <li>d) protocollo per una corretta gestione dei farmaci;</li> <li>e) protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;</li> <li>f) protocollo per la prevenzione e cura della scabbia;</li> <li>g) protocollo per prevenzione infezioni e parassitosi;</li> <li>h) protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario chirurgico;</li> <li>i) protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale;</li> <li>j) protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture.</li> </ul>

9. di impegnarsi a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.);

10. d'impegnarsi a comunicare, entro 15 giorni dall'evento, al soggetto titolare delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e accreditamento nonché al soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali dell'ambito territoriale di pertinenza ogni variazione dei requisiti di accreditamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
\_\_\_\_\_

**N.B.** Allegare alla presente copia fotostatica fronte retro di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità. La mancanza di tale documento comporta la non ammissibilità dell'istanza stessa.  
L'Azienda Sanitaria cui è indirizzata la presente si riserva di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

**Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione