

 Regione Lombardia ASL Lodi Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	M 43/P11 Rev. 1
		Data 01/02/11 Pagina 1 di 8

**Alla Direzione Generale
della Giunta Regionale
Famiglia Conciliazione Integrazione
e Solidarietà Sociale
U.O. Accreditamento e Qualità
Sistema socio sanitario
Via Galvani, 27
20124 MILANO**

**All'USS Dipartimentale
Accreditamento Qualità Controllo
Attività socio sanitarie
Direzione Sociale
Piazza Ospitale, 10
26900 LODI**

Oggetto: richiesta di accreditamento/ampliamento del C.D.I. denominato _____ con sede in _____

Il sottoscritto _____ legale rappresentate della _____ (specificare ragione sociale), con sede in via _____ Comune di _____ c.a.p. _____, c.f. o partita IVA _____ tel- _____ fax _____ e mail _____ ente gestore del C.D.I. denominato _____, con sede in _____ (indirizzo completo) tel.: _____ fax: _____ e-mail _____

C H I E D E

- l'accREDITamento per n. _____ posti del C.D.I. in oggetto,
 l'ampliamento dell'accREDITamento per n. _____ posti del C.D.I. in oggetto.

A tal fine dichiara che:

- il sottoscritto gestore è in possesso del provvedimento di autorizzazione definitiva al funzionamento **(1)** per il C.D.I., emesso da _____ in data _____, n. _____, per n. _____ posti;
- intende avvalersi / non intende avvalersi **(2)** della facoltà di attestare il possesso dei requisiti di accreditamento utilizzando lo strumento della perizia asseverata;

- per la realizzazione del C.D.I.:

- sono stati ottenuti finanziamenti statali o regionali **(3)** _____
- o per i finanziamenti regionali, laddove previsto, indicare la data di termine dell'obbligo della restituzione del finanziamento _____,
 - o identificazione del soggetto beneficiario e dello scopo del finanziamento _____,

 Regione Lombardia ASL Lodi Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	M 43/P11 Rev. 1
		Data 01/02/11 Pagina 2 di 8

- non sono stati ottenuti finanziamenti statali o regionali
- la retta giornaliera a carico dell'ospite, al netto del finanziamento del fondo sanitario regionale, è la seguente **(4)** _____;
 - si impegna al rispetto di tutti gli obblighi derivanti dalla normativa vigente sull'accREDITamento;
 - si impegna, in caso di sottoscrizione del contratto previsto dalla normativa vigente, al rispetto degli obblighi da esso derivanti.

D I C H I A R A

di essere legittimato alla legale rappresentanza con atto _____

di godere dei diritti civili e politici SI NO

l'assenza di procedimento penali in corso SI NO

di non essere incorso nell'applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese SI NO

di non essere sottoposto a procedimento per l'applicazione di una misura di prevenzione SI NO

di non aver provocato, per fatti imputabili a colpa del soggetto gestore, accertata giudizialmente, la risoluzione dei contratti di accREDITamento, stipulati negli ultimi dieci anni per la gestione della medesima unità di offerta SI NO

di non essere soggetto rientrante nelle altre fattispecie previste dall'art. 38 del d. leg.vo n. 163/06 (contratti pubblici) SI NO

che l'ente rappresentato non è sottoposto a procedure fallimentari SI NO

Allega certificato penale non anteriore a tre mesi, al fine dell'accertamento dell'assenza di condanne penali.

D I C H I A R A A L T R E S I'

che la gestione è esercitata a titolo di _____ (5)

che proprietario dell'immobile in oggetto è _____

Data,

firma del legale rappresentante

.....

 Regione Lombardia ASL Lodi Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	M 43/P11 Rev. 1
		Data 01/02/11 Pagina 3 di 8

Documentazione allegata:

- copia autorizzazione al funzionamento
- DIA
- perizia asseverata
- modello di attestazione del possesso dei requisiti specifici di accreditamento previsti dalla d.g.r. n. 8494/02 (6)

- (1) Indicare gli estremi della D.I.A. in alternativa all'autorizzazione al funzionamento**
- (2) Cancellare quello che non interessa. Nel caso non ci si avvalga di questa facoltà, l'A.S.L. territorialmente competente svolgerà direttamente gli accertamenti per la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento, attraverso visita ispettiva ed acquisizione della necessaria documentazione.**
- (3) specificare il tipo di finanziamento e la fonte normativa / regolamentare / provvedimentale che lo ha previsto.**
- (4) Specificare la retta o, se ne sono previste di diversa entità, specificare tutte le diverse rette.**
- (5) Specificare se si tratta di gestione diretta di bene proprio, di gestione in appalto ecc.**
- (6) Contrassegnare ogni requisito dell'allegato modello con un SI o un NO.**

Qualora il Gestore non si avvalga di perizia asseverata dovrà allegare, oltre a quanto indicato sopra, anche la seguente documentazione:

- Fotocopia non autenticata del documento di identità del legale rappresentante
- Planimetria quotata 1:100 con descrizione della destinazione d'uso dei locali
- Relazione descrittiva delle caratteristiche organizzative e gestionali
- Elenco nominativo, a firma del Legale Rappresentante, del personale addetto alla struttura, completo di: qualifica professionale, titolo di studio, tipologia contrattuale ed ore di lavoro settimanali
- Copia del titolo di studio/autocertificazione di tutto il personale che concorre a standard
- Certificato di iscrizione/autocertificazione all'Albo/Ordine Professionale per tutto il personale tenuto (aggiornato all'anno corrente)

 Regione Lombardia ASL Lodi Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	MODULO	M 43/P11 Rev. 1
	RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	Data 01/02/11 Pagina 4 di 8

**MODELLO ALLEGATO ALLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO,
O AMPLIAMENTO DELL'ACCREDITAMENTO, PER I C.D.I.:
REQUISITI SPECIFICI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO PREVISTI
DALLA NORMATIVA VIGENTE (D.G.R. n. 8494/02)**

ALLEGATO 1

2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

- 2.5 viene garantito lo standard minimo di personale?
- Medico 6 h/settimanali SI NO
 - Terapista della riabilitazione 34 minuti settimanali per ospite SI NO
 - Infermiere 34 minuti settimanali per ospite SI NO
 - Animatore/educatore 28 minuti settimanali per ospite SI NO
 - ASA/OTA/OSS 168 minuti settimanali per ospite SI NO

4 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI
Aspetti generali

- 4.1 Il C.D.I. è dotato di spazio esterno a verde, eventualmente anche pensile, attrezzato con percorsi protetti (senza barriere localizzative né architettoniche) e zone per il lavoro manuale o lo svago di almeno 2 mq/ospite SI NO
- 4.2 Esistono:
- almeno 1 ufficio per attività amministrative di segreteria e di accoglienza (condivisibile con RSA o IDR)? SI NO
 - spogliatoi e servizi igienici per il personale (condivisibile con RSA o IDR) SI NO
 - contenitori per lo sporco SI NO
 - armadi o contenitori per il materiale di consumo SI NO
 - cucina SI NO
 - locale dedicato con annessa dispensa e servizi igienici per il personale addetto (spazi condivisibili con RSA o IDR) **se i pasti sono confezionati all'interno** SI NO
 - locale o spazio per tisaneria/cucinetta per lo smistamento dei contenitori e per l'utilizzo di strumenti idonei al riscaldamento ed alla conservazione delle bevande e dei cibi **se il servizio è appaltato** SI NO
- 4.3 i corridoi hanno un larghezza minima m. 2, senza lesene sporgenti e con i corrimano su ambedue i lati con le testate ripiegate verso il muro? SI NO

 <p>Regione Lombardia ASL Lodi</p> <p>Piazza Ospitale 10 26900 Lodi</p>	MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	M 43/P11 Rev. 1
		Data 01/02/11 Pagina 5 di 8

- 4.4 le scale hanno gradini facilmente individuabili, non a zampa d'oca e l'inizio e la fine di ogni rampa sono chiaramente indicate? SI NO
- 4.5 sono rispettate le norme in materia di barriere e sicurezza? SI NO

5 CAPACITA' RICETTIVA

- 5.1 è rispettata la capacità ricettiva massima della struttura (max 40 posti)? SI NO

6 AREA DESTINATA ALLA VALUTAZIONE E ALLE TERAPIE

- 6.1 esiste una palestra di riabilitazione di almeno 30 mq (e comunque pari ad almeno 2 mq per ospite fino a 60 mq) con attrezzatura per le attività riabilitative, con annesso locale spogliatoio e deposito attrezzature? SI NO

esiste uno spazio attrezzato per la terapia occupazionale per lo sviluppo o il mantenimento delle capacità (in questa o in altra area del C.D.I.? SI NO

- 6.2 nell'area destinata alla valutazione e alle terapie, esiste un ambulatorio medico per visite e medicazione e servizio di podologia? SI NO

l'ambulatorio è annesso o prossimo alla palestra? SI NO

nell'area destinata alla valutazione e alle terapie esistono servizi igienici in prossimità della palestra e ambulatorio, fruibili anche ad utenti in carrozzina? SI NO

7 AREA DI SOCIALIZZAZIONE

- Nell'area di vita collettiva esistono 1 o più locali, di almeno 1,5 mq per ospite, per soggiorno, socializzazione e animazione? SI NO

- Nell'area di vita collettiva esiste una sala da pranzo dedicata, di almeno 1,5 mq per ospite, con tavoli e sedie con braccioli ed un angolo bar? SI NO

- Nel caso in cui sala da pranzo e locali poli funzionali siano condivisi, vengono garantiti almeno 3,5 mq. per ospite? SI NO

 Regione Lombardia ASL Lodi Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	MODULO	M 43/P11 Rev. 1
	RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	Data 01/02/11 Pagina 6 di 8

8 AREA DI RIPOSO

- Esistono 1 locale dedicato solo al riposo ed un locale aggiuntivo ad 1 (minimo 9 mq) o 2 posti letto (minimo 14 mq)? SI NO
- Il locale dedicato al riposo è a destinazione mista? SI NO

9 VARIE

- 9.1 Esiste la segnaletica orientata a favorire gli spostamenti nel C.D.I., ben intelligibile anche in riferimento ai prevalenti deficit sensoriali degli ospiti? SI NO
- 9.2 Esiste un sistema di comunicazione di facile uso da parte degli ospiti Nei servizi igienici? SI NO

10 SERVIZI IGIENICI

- 10.1 Esiste un locale con vasca da bagno murata solo su di 1 lato corto oppure box doccia per disabili (con o senza wc) SI NO
- 10.2 esistono servizi igienici per gli ospiti in numero adeguato?
- fino a 15 ospiti:
almeno due servizi igienici attrezzati per persone disabili SI NO
 - da 16 a 30 ospiti:
almeno 2 servizi igienici attrezzati più 1 servizio igienico anche non attrezzato SI NO
 - oltre 30 ospiti:
almeno 3 servizi igienici attrezzati più 1 servizio igienico anche non attrezzato SI NO
- 10.3 esiste almeno 1 servizio igienico per il personale? SI NO

ALLEGATO A

1 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE

- 1.1 Esiste un documento attestante la quantità di personale necessaria per la gestione del C.D.I.? SI NO
- 1.2 Esistono un protocollo di utilizzo ed un piano delle manutenzioni per le attrezzature e gli impianti definiti pericolosi nella relazione sulla valutazione dei rischi ex d. lgs. 81/08? SI NO

 Regione Lombardia ASL Lodi Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	M 43/P11 Rev. 1
		Data 01/02/11 Pagina 7 di 8

1.3 Gestione dell'emergenza:

- a. esiste un piano di formazione, teorica e pratica di tutto il personale, con particolare riferimento alle manovre rapide? SI NO
- b. Per la gestione dell'emergenza, esiste un organigramma funzionale? SI NO

- 1.4 Esiste un registro degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati, con descrizione e data dell'intervento? SI NO

**2 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'
DELL'ORGANIZZAZIONE**

- 2.1 Carta dei Servizi: SI NO
- 2.1.1 nella Carta dei Servizi sono esplicitate: le finalità della organizzazione, le modalità di funzionamento, la giornata tipo, le modalità di accesso alla struttura (procedure e mezzi di trasporto)? SI NO
- 2.1.2 nella Carta dei Servizi sono indicati: l'ammontare della retta, con esplicitazione delle prestazioni comprese o escluse e l'indicazione per queste ultime del loro costo? SI NO
- 2.1.3 nella Carta dei Servizi è allegata la carta dei diritti dell'anziano di cui all'allegato D della d.g.r n. 7435 del 14.12.2001? SI NO
- 2.1.4 nella Carta dei Servizi è allegato un questionario di soddisfazione per ospiti e familiari, con annessa scheda per esprimere lamentele/apprezzamenti? SI NO
- 2.1.5 nella Carta dei Servizi è indicata la possibilità di visite guidate alla struttura da parte di utenti potenziali e loro familiari ed è individuata la persona incaricata? SI NO
- 2.1.6 Nella Carta dei Servizi è descritta la modalità di accoglienza, di presa in carico e di dimissione degli ospiti? SI NO
- 2.1.7 Nella Carta dei Servizi è descritta la modalità di riconoscimento degli operatori? SI NO
- 2.1.8 Nella Carta dei Servizi è riportato un menu-tipo? SI NO
- 2.1.9 Nella Carta dei Servizi è riportato il sistema di valutazione

 Regione Lombardia ASL Lodi Piazza Ospitale 10 26900 Lodi	MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I)	M 43/P11 Rev. 1
		Data 01/02/11 Pagina 8 di 8

della soddisfazione degli ospiti, delle famiglie, degli operatori? SI NO

3 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL' ASSISTENZA

3.1 E' stato predisposto un fascicolo sanitario e sociale per ogni ospite? SI NO

3.2 E' stato predisposto un Piano di assistenza individuale (P.A.I.) corrispondente ai bisogni, problemi e propensioni di ogni singolo ospite? SI NO

3.3 Sono state adottate specifiche linee guida, procedure e regolamenti interni relativamente a: igiene dell'ospite nel rispetto della privacy, cura dell'aspetto dell'ospite, somministrazione degli alimenti e delle bevande, prevenzione delle cadute, trattamento dell'incontinenza, utilizzo dei mezzi di contenzione? SI NO

3.4 E' stato redatto un piano di diffusione delle linee guida e delle procedure a tutti gli operatori di competenza? SI NO

3.5 E' garantito che agli ospiti vengano garantite direttamente o indirettamente le prestazioni del barbiere e parrucchiere? SI NO

4 SISTEMA INFORMATIVO

4.1 Esistono supporti informatici sufficienti a gestire tutti i dati necessari per assolvere il debito informativo previsto dalla Regione, nel rispetto dei tempi richiesti? SI NO