



AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI  
*Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio*  
Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)  
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299  
Mail: [segreteria@aziendasocialeclv.it](mailto:segreteria@aziendasocialeclv.it); PEC: [asclv@pec.aziendasocialeclv.it](mailto:asclv@pec.aziendasocialeclv.it)  
P.I. 02945720130

---

## Allegato 1

### PATTO DI ACCREDITAMENTO PER

**L'ASSISTENZA A DOMICILIO DI SOGGETTI ANZIANI, DISABILI E FRAGILI**

**L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CHE SI AVVALGONO DI ASSISTENTE FAMILIARE**

**L'ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALISTICA A FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI, DISABILI E FRAGILI IN REGIME DI EMERGENZA**

### **Requisiti organizzativo – gestionali per l'accreditamento**

Di seguito verranno elencati i requisiti organizzativo – gestionali che un'organizzazione deve avere per ottenere l'accreditamento. La verifica del possesso di tali requisiti verrà effettuata dall'Azienda Sociale Centro Lario dell'ambito territoriale di Menaggio

	<b>REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI – GESTIONALI GENERALI</b>	
--	-------------------------------------------------------------	--

**ALLEGATO 1 PATTO DI ACCREDITAMENTO**

N°	REQUISITI	INDICATORI	Autocertificazione
1	<b>Mission ed obiettivi strategici</b>	1.1 Documento descrittivo della mission aziendale, che deve essere coerente con la tipologia di servizio da accreditare. Nel caso specifico si chiede che l'organizzazione abbia come scopo principale la cura degli anziani, disabili e/o fragili (sia residenziale che domiciliare). 1.2 Documento di pianificazione a breve – medio periodo delle tipologie di servizi previsti	<b>Da consegnare prima della sottoscrizione del Patto.</b>
2	<b>Struttura organizzativa e rapporto con l'Ufficio di Piano</b>	2.1 - organigramma della struttura - meccanismi operativi di funzionamento: garanzia della continuità dell'assistenza all'utente in caso di urgenza/imprevisti - ufficio relazioni con il pubblico - orari di servizio - responsabile struttura 2.2 sede di riferimento organizzativo, che deve essere necessariamente nell'ambito territoriale di Menaggio 2.3 procedure per la continuità assistenziale nei confronti dell'utente per il passaggio ad altra struttura accreditata 2.4 contratto assicurativo di responsabilità civile per danni agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio	<b>Da consegnare prima della sottoscrizione del Patto.</b>  <b>Operativa al momento dell'attivazione del servizio.</b>  <b>Da consegnare prima della sottoscrizione del Patto.</b>  <b>Operativa al momento dell'attivazione del servizio.</b>
3	<b>Gestione delle risorse umane</b>	3.1 elenco del personale complessivamente presente nell'organizzazione con profilo professionale e posizione funzionale 3.2 documento contenente: - numero operatori che si intende impiegare per i servizi previsti (oltre ad eventuali operatori per le sostituzioni) e loro profilo professionale (gli operatori devono avere la qualifica professionale di A.S.A. - O.S.S. – infermiere, fisioterapista, eventuali titoli equipollenti dovranno essere valutati dall'Azienda Sociale di volta in volta)	<b>Da consegnare prima della sottoscrizione del Patto.</b>

## ALLEGATO 1 PATTO DI ACCREDITAMENTO

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- accettazione formale dell'impegno di collaborazione da parte degli operatori;</li> <li>- tipologia, inizio e termine del rapporto di lavoro (il personale impiegato per l'erogazione del servizio in oggetto deve essere assunto regolarmente dall'organizzazione);</li> <li>- monte ore settimanale previsto e orari di presenza in servizio;</li> <li>- posizione rispetto alle cause di incompatibilità.</li> </ul> <p>3.3 Piano formativo di aggiornamento annuale del personale e piano di formazione del personale di nuovo inserimento con relative procedure operative.</p> <p>3.4 Modalità per il contenimento del turn-over del personale; interventi finalizzati alla sicurezza del personale.</p>	
4	<b>Valutazione e miglioramento continuo della qualità, linee guida e regolamenti interni</b>	<p>4.1 Carta dei Servizi</p> <p>4.2 Programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività (Customer Satisfaction)</p> <p>4.3 Interventi programmati di valutazione e verifica di qualità riguardante tutti gli operatori.</p>	<b>Da consegnare entro un mese dall'attivazione del servizio.</b>
5	<b>Sistema informativo</b>	<p>5.1 Documento riportante indicazioni circa la pianificazione e le modalità applicative del sistema informatico/informativo.</p> <p>5.2 Individuazione del Referente.</p>	<b>Da consegnare entro un mese dall'attivazione del servizio.</b>

**ALLEGATO 1 PATTO DI ACCREDITAMENTO**

6	<b>Modalità e tempi per l'avvio dell'assistenza e la continuità assistenziale</b>	<p>6.1 – Documento riportante modalità e tempi per l'avvio dell'assistenza e la continuità assistenziale.</p> <p>In particolare il documento deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modalità e tempi massimi dalla segnalazione alla presa in carico</li> <li>- comunicazione con la famiglia e la presa in carico: entro 24 ore lavorative</li> <li>- avvio interventi entro 5/7 giorni</li> <li>- continuità assistenziale: dalle 8.00 alle 20.00, anche attraverso la pronta disponibilità - telefonica</li> <li>- fascia oraria di erogazione prestazioni programmate: almeno 6 ore/die</li> <li>- indicazione modalità di recepimento delle chiamate nelle fasce orarie di pronta disponibilità.</li> </ul>	<b>Da consegnare prima della sottoscrizione del Patto.</b>
7	<b>Integrazione tra strutture accreditate ed altri operatori</b>	<p>7.1 Procedure e protocolli per i rapporti con il Servizio Sociale Professionale e i servizi territoriali ASST e socio sanitari integrati.</p> <p>7.2 - Protocolli per principali prestazioni tecnico-professionali</p>	<b>Da consegnare entro un mese dalla attivazione del servizio.</b>

DATA .....

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

.....