

ALLEGATO 3 a

SCHEDA DEI REQUISITI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI PER L'ACCREDITAMENTO ADM

Requisito	Dichiarazione di Possesso requisiti		Note
	Si	No	
Presenza di un coordinatore responsabile del servizio			Specificare nome e qualifica
Presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio erogato			Specificare n. operatori e qualifica
Esperienza da almeno un biennio nel settore specifico dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale ed educativa			Allegare documentazione attinente
Garanzia di sostituzione personale			Entro n. ore
Tempi previsti di attivazione dell'intervento			Entro n. ore
Presenza di modalità strutturate di accoglimento e presa in carico dell'utenza (individuazione di operatori addetti all'accoglienza delle richieste, assegnazione del caso e continuità dell'assistenza da parte dello stesso operatore, ecc..)			Dettagliare
Presenza della cartella dell'utente (dove vengono registrati la natura dei bisogni, i tempi di attivazione e la durata delle prestazioni, le modalità di verifica degli interventi effettuati ed il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, ecc..)			Allegare fac-simile
Adozione di un registro degli utenti in carico con indicazione dei piani individualizzati d'assistenza			
Presenza di un piano di formazione – aggiornamento del personale recante le modalità di inserimento degli operatori di nuova acquisizione			Allegare
Presenza di un sistema di valutazione periodica del personale			Allegare
Adozione della Carta dei Servizi comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese			Allegare
Certificazione degli adempimenti relativi all'applicazione della Legge 81/08 e successive modifiche ed integrazioni se ed in quanto obbligatorie (utilizzo di adeguati indumenti di lavoro e di protezione per il personale, ecc..)			Allegare

Data.....

Il Legale Rappresentante dell'Ente

.....