

**ELENCO DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE  
I REQUISITI D'ESERCIZIO ORGANIZZATIVO-GESTIONALI  
COMUNITÀ ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI C.A.S.A (DGR N. 7776/18)**

*La documentazione di seguito descritta **dove** deve essere custodita in copia presso la sede dell'Unità d'Offerta (UdO) a disposizione dei controlli. Resta intesa la possibilità da parte della Commissione Ispettiva di richiedere all'atto del sopralluogo o con nota integrativa ulteriori documentazioni utili alle verifiche.*

- Copia della **Comunicazione Preventiva d'Esercizio** o **Determina Dirigenziale** se il gestore è il comune
- Documentazione attestante il **titolo di godimento dell'immobile registrato** (rogito, contratto d'affitto, contratto di comodato d'uso gratuito, ecc). Per UdO comunali è sufficiente una dichiarazione sostitutiva di atto notorio a firma del Sindaco o Dirigente Responsabile, con a corredo copia di un documento d'identità del dichiarante, nella quale sia specificato il titolo di godimento dell'immobile.
- Copia dell'**Assicurazione Responsabilità Civile** (opportuna)
- Copia **Atto Costitutivo e Statuto** dell'Ente Gestore (opportuna)
- Nel caso di soggetto gestore comunale documentazione dalla quale si evinca il nominativo e la data di nomina del Dirigente Responsabile dell'UdO
- **Planimetria quotata** dei locali in scala 1/100, datata, timbrata e sottoscritta dal tecnico estensore, con destinazione d'uso dei locali

**DOCUMENTAZIONE REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI**

- **Piano gestionale delle risorse per le attività di pulizia** (descrizione delle azioni svolte giornalmente, settimanalmente, mensilmente e periodicamente, comprensivo di orari e nominativi del personale addetto)
- **Piano gestionale delle risorse per le attività preparazione/distribuzione dei pasti** (si intendono le modalità organizzative che il gestore adotta comprensivo di orari e mansioni del personale addetto)
- **Documento** che attesti le modalità attuate dalla struttura per manovre rapide in caso di **evacuazione dei locali**
- **Carta dei servizi** esposta presso l'unità d'offerta e consegnata a ciascun ospite in cui vengano illustrate le modalità di accesso comprese eventuali corsie preferenziali per i residenti nel Comune o Ambito, servizi offerti, prestazioni alberghiere, prestazioni di supporto/aiuto alla persona nella cura di sé, prestazioni/attività di socializzazione, prestazioni di supporto/aiuto nelle attività della vita quotidiana, prestazioni/attività che contribuiscono al mantenimento e al miglioramento delle abilità, l'ammontare della retta con costi inclusi ed esclusi e sia esplicitata la possibilità per gli ospiti di utilizzare arredi e suppellettili personali, declinandone le modalità ed i limiti.
- **Contratto d'ingresso per ciascun ospite inserito** contenente tutte le informazioni e gli adempimenti a carico dell'ospite e del gestore nel quale sia anche esplicitato il tempo limite (massimo 30 giorni) per trovare una soluzione alternativa alla C.A.S.A. in caso di aggravamento delle condizioni di salute

---

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO**

Dipartimento PAAPSS - U.O.C. VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SOCIALI

Via Candiani, 2 (ingresso via Canazza) – LEGNANO 20025

Tel. 02 8578 5675-71-72-73-74

PEC: protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969

UNI EN ISO 9001:2015



SISTEMA DI GESTIONE  
QUALITÀ CERTIFICATO



- **Fascicolo personale per ciascun ospite inserito** contenente:
  - Scheda informativa (con i dati anagrafici, ed informazioni biografiche, ecc)
  - Documentazione sanitaria/sociosanitaria/sociale consegnata dall'ospite/famiglia all'accesso
  - Relazione d'ingresso MMG che espliciti: il livello di autonomia nella vita quotidiana, le eventuali terapie in atto, l'esclusione di necessità di assistenza sanitaria / sociosanitaria continuativa
  - Referti visite MMG e/o Medico specialista successivi all'ingresso
  - informazioni inerenti le abitudini quotidiane, le preferenze alimentari, gli interessi, i desideri espressi e gli obiettivi personali rispetto all'accoglienza nella CASA
  - Diario delle eventuali criticità sanitarie o sociosanitarie, registrate nel corso dell'accoglienza
  - Dichiarazione inerente la terapia farmacologica che l'anziano deve assumere quotidianamente (la terapia farmacologica deve essere autogestita dall'anziano)
  - Tracciatura/copia di eventuali segnalazioni effettuate alla famiglia, al MMG o ai servizi territoriali (ATS, ASST, Comune, ecc)
  - Documentazione relativa agli interventi attivati in ordine alle criticità riscontrate, e quant'altro si ritenga utile nell'interesse e nel benessere della persona
  - Progetto di Vita completo degli interventi, aggiornato almeno ogni 6 mesi e condiviso con l'ospite ed eventualmente la famiglia

**In caso di aggravamento dell'ospite** dovrà essere presente: certificazione del MMG o specialista con indicazione della prognosi, dei percorsi assistenziali, sanitari, sociosanitari, domiciliari o territoriali ed evidenza degli scambi di informazione tra chi ha in cura la persona, la famiglia e gli operatori coinvolti

- **Registro delle presenze degli ospiti**
- **Piano gestionale con organigramma** che descriva personale in servizio specificando nomi e cognomi, orari e giorni di presenza, tipologia del rapporto in essere con il soggetto gestore e titoli di studio ove previsti e **funzionigramma** che indichi i ruoli e le attività gestite all'interno di C.A.S.A. dal personale riferito nell'organigramma
- **Sistema di rilevazione delle presenze degli operatori in turno**
- **Documento relativo all'eventuale inserimento di volontari**
- **Piano formativo annuale**
- **Copie del titolo di studio o autocertificazione** corredata da copia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità degli operatori ove previsto.
- **Documentazione attestante la pregressa esperienza lavorativa** maturata dagli operatori, ove previsto.
- **Elenco degli utenti inseriti redatto su dichiarazione sostitutiva di atto notorio** a firma del Legale Rappresentante o se UdO comunale Sindaco/Dirigente Responsabile (modello fac simile richiedibile tramite mail all'indirizzo [vigilanzasociale@ats-milano.it](mailto:vigilanzasociale@ats-milano.it) ).

#### AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Dipartimento PAAPSS - U.O.C. VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SOCIALI

Via Candiani, 2 (ingresso via Canazza) – LEGNANO 20025

Tel. 02 8578 5675-71-72-73-74

PEC: [protocollogenerale@pec.ats-milano.it](mailto:protocollogenerale@pec.ats-milano.it)

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969

UNI EN ISO 9001:2015



SISTEMA DI GESTIONE  
QUALITÀ CERTIFICATO