

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

*Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia*

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 105

del 26/02/2020

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Comunità Terapeutica "Il Frassino" con sede a Travagliato, via della Tecnica n. 36, gestita da Comunità Fraternità Società Cooperativa Sociale ONLUS. Presentazione richiesta di modifica dell'accREDITAMENTO.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- la D.G.R. n. VII/12621 del 07.04.2003, ad oggetto "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12 comma 3 e 4 L.R. 31/97) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze";
- la D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014, ad oggetto: "Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle Unità d'Offerta Sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo";
- la D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019, ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020";

Dato atto che in data 24.01.2020 (atti ATS prot. n. 0008222 del 28.01.2020) è stata inoltrata da Comunità Fraternità Società Cooperativa Sociale ONLUS con sede legale a Ospitaletto (BS), Via Seriola n. 62, istanza di modifica dell'accreditamento di 16 posti Pedagogico Riabilitativi residenziali in altrettanti posti Terapeutico Riabilitativi residenziali per l'Unità d'Offerta Comunità Terapeutica denominata "Il Frassino", con sede a Travagliato (BS), via della Tecnica n. 36;

Precisato che la Comunità Terapeutica sopra citata, Unità d'Offerta già esistente, è attualmente è autorizzata ed accreditata, con nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2018.0027159 del 04.09.2018, per i seguenti posti:

- 16 posti Pedagogico Riabilitativi residenziali;
- 8 posti Trattamento specialistico alcool e polidipendenti residenziali;

Visto il parere favorevole espresso dall'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, comunicato dal Direttore Sociosanitario in data 28.01.2020 prot. n. 0008366/20;

Dato atto che con Verbale n. TOX\_007\_2020 del 20.02.2020 (allegato "A" composto da n. 3 pagine), check-list gestionale organizzativa (allegato "B" composto da n. 12 pagine) e check-list strutturale tecnologica (allegato "C" composto da n. 6 pagine), relativi all'UdO sopraindicata, l'équipe di vigilanza ha dichiarato la rispondenza di quanto rilevato ai requisiti previsti dalla normativa vigente per l'esercizio e l'accreditamento;

Preso atto della sussistenza di tutti i requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento previsti dalla D.G.R n. X/2569 del 31.10.2014 come dichiarati tramite l'apposita attestazione allegata, quale parte integrante e sostanziale, al presente atto (allegato "D" composto da n. 3 pagine) sottoscritta dal Responsabile dell'U.O. Abilitazione all'esercizio e accreditamento Unità d'Offerta Socio Sanitarie, Dott. Marco Tufari;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott.ssa Simona De Filippo, che altresì attesta, in qualità di responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che:

- dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- il presente provvedimento viene trasmesso alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia e al legale rappresentante dell'Ente sopraccitato per gli adempimenti di cui alla normativa vigente;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani, che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;



D E C R E T A

- a) di prendere atto del possesso di tutti i requisiti di esercizio e di accreditamento per l'Unità d'Offerta Comunità Terapeutica "Il Frassino" con sede a Travagliato (BS), via della Tecnica n. 36, già accreditata per 16 posti Pedagogico riabilitativi residenziali e 8 posti di Trattamento specialistico alcool e polidipendenti residenziali, gestita dalla Comunità Fraternità - Società Cooperativa Sociale ONLUS" con sede legale sita in Ospitaletto (BS), Via Seriola n. 62, come da seguenti allegati, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
- verbale n. TOX\_007\_2020 del 20.02.2020 (allegato "A" composto da n. 3 pagine);
  - check-list gestionale organizzativa inerente i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente (allegato "B" composto da n. 12 pagine);
  - check-list strutturale tecnologica inerente i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente (allegato "C" composto da n. 6 pagine);
  - attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento ai sensi della D.G.R. n. 2569/14 per SCIA con contestuale richiesta di accreditamento (allegato "D" composto da n. 3 pagine);
- b) di modificare l'accREDITAMENTO della sopra citata Unità d'Offerta come di seguito riportato:
- 16 posti Terapeutico Riabilitativi residenziali;
  - 8 posti Trattamento specialistico alcool e polidipendenti residenziali;
- c) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- d) di demandare il seguito di competenza al Direttore del Servizio Autorizzazione e AccREDITAMENTO delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, conferendo altresì mandato al medesimo di procedere alle opportune comunicazioni a:
- Regione Lombardia - Direzione Generale Welfare;
  - Comunità Fraternità - Società Cooperativa Sociale ONLUS;
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

**“IL FRASSINO”**

**Servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale  
 + Servizio Trattamento Specialistico per Alcol e Polidipendenti  
 + Servizio Sperimentale G.A.P.**

**Verbale n. TOX\_007\_2020 del 20/02/2020**

**Check List Gestionale**

**REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO COMUNITÀ TOSSICODIPENDENTI**

<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI</b> DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n. 12621/2003		
<b>Rif.norm</b>	<b>Area tematica</b>	<b>Esito</b>
	<b>Politica, obiettivi e attività</b>	
ES 2.2.1.a	Definizione della missione dell'Organizzazione e delle politiche complessive	SI
	Definizione degli obiettivi in relazione alla singola UdO, specificando servizi erogati e popolazione potenzialmente interessata	SI
	Definizione dell'organizzazione interna della UdO (modalità di erogazione del servizio, prestazioni erogate, attività eseguite)	SI
ES 2.2.1.b	Definizione annuale del piano di lavoro, comprendente tipologia e volume di attività previste e conseguente piano organizzativo	NP*
ES 2.2.5.a	Adozione di un programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi di erogazione, selezionati in rapporto alle priorità individuate favorendo il coinvolgimento del personale	NP*
AC 3.2.1	Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti)	NP*
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	NP*
	Presenza di una relazione annuale che espliciti i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione	NP*
	Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati	NP*
AC 3.2.4.f	Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria ≥ euro 800.000, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di: <ul style="list-style-type: none"> <li>□ adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001</li> <li>□ formazione e informazione al proprio personale</li> <li>□ nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche</li> <li>□ avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza</li> </ul>	SI

AC 3.2.4.h	Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con: <ul style="list-style-type: none"> <li>□ data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento</li> <li>□ copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia</li> <li>□ assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati.</li> </ul> In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.	SI
ES DGR n. 12621/03	Adozione di un regolamento completo di: <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Diritti degli utenti</li> <li>□ Obblighi degli utenti</li> <li>□ Regole di vita comunitaria</li> <li>□ Norme di comportamento</li> <li>□ Impiego degli utenti nelle attività</li> </ul>	SI
	Note: (*) entro il primo trimestre dell'anno	
	<b>Continuità assistenziale</b>	
ES 2.2.2.b	La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisi, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata	SI
	In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'unità d'offerta	SI
AC 3.2.2.	Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie	SI
DGR 6666/2017	In caso di diniego all'accesso in comunità a causa di non idoneità del paziente è redatta motivata relazione	SI
	<b>Gestione risorse umane ed economiche</b>	
ES 2.2.2.a	Sono definite e esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche	SI
ES 2.2.3.a	Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO	SI
ES 2.2.1.a	Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità)	SI
AC 3.2.3.d	Definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale	SI
AC 3.2.3.d	Adozione di un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori per ogni specifica unità d'offerta	SI
	Personale identificabile mediante cartellino di riconoscimento	SI
ES 2.2.3.d	Adozione procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione	SI
AC 3.2.3.a	Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana	SI
ES 2.2.3.b	Personale volontario rendicontabile a standard: possesso di titolo professionale e appartenenza ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura	NP
ES 2.2.3.b	Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	SI
ES DGR n. 12621/03	Il personale volontario rendicontabile non supera il 50% degli operatori	NP
	Sono presenti soggetti che hanno terminato il programma terapeutico	NP
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale di un operatore referente per i compiti previsti al punto 3.2.3.b della DGR n. 2569/2014 (validazione protocolli, vigilanza aspetti igienico sanitari, corretta conservazione documentazione sociosanitaria, ecc): <b>Luisella Marelli e Ovidio Formenti</b>	SI

ES 2.2.5.b	Identificazione della struttura/responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI
ES 2.2.6	Identificazione nell'organigramma del responsabile del sistema informativo	SI
ES 2.2.1.a	Individuazione del referente per i rapporti con gli uffici sul territorio che si occupano di protezione giuridica e servizi sociali	SI
ES 2.2.3.c	Adozione di un piano annuale di formazione e aggiornamento del personale con indicazione del referente	SI
AC 3.2.3.c	È assicurata la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza in un arco di tempo triennale, sulla base delle esigenze specifiche rispetto all'utenza da assistere e su tematiche relative all'umanizzazione delle cure	SI
	È prevista per tutti gli operatori (NB: anche per coloro che non concorrono allo standard dell'UdO) la formazione su tematiche relative alla comunicazione ed alle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver anche rispetto alla gestione dei conflitti	SI
	<b>Gestione delle risorse tecnologiche</b>	
ES 2.2.4	È adottata una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici	NP*
	Inventario annuale delle apparecchiature biomediche	NP*
	Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	NP*
	Procedure per garantire l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche	NP*
	Nota: (*) non sono presenti apparecchiature biomediche	
	<b>Gestione, valutazione e miglioramento della qualità</b>	
ES 2.2.5.c	Presenza di sistemi atti a rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza da parte di utenti o familiari	SI
AC 3.2.4.b	Rilevazione del grado di soddisfazione almeno annuale rivolta a: <input checked="" type="checkbox"/> Utenti <input type="checkbox"/> Familiari e/o caregiver <input checked="" type="checkbox"/> Lavoratori anche riguardo al benessere lavorativo	SI
	Garantita l'analisi dei dati rilevati e la presa in considerazione delle criticità emerse	SI
	Garantita la diffusione dei risultati della rilevazione e delle azioni di miglioramento	SI
AC 3.2.4.c	Per la prevenzione e gestione dei disservizi sono garantite: <input type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input type="checkbox"/> la predisposizione di azioni di miglioramento <input type="checkbox"/> la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI
	<b>Documentazione Sociosanitaria (FASAS)</b>	
	FASAS verificato/i: 1	
ES 2.2.5.d	Sono presenti le sezioni relative a: <input type="checkbox"/> anamnesi riferite alle diverse aree <input type="checkbox"/> analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare <input type="checkbox"/> percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) <input type="checkbox"/> modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata	SI
	<b>Procedure e protocolli</b>	
ES 2.2.5.e	Presenza piano di diffusione e di attuazione delle procedure e protocolli in uso	SI*
	Aggiornamento con periodicità almeno triennale	SI

	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO</li> <li><input type="checkbox"/> Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attesa, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione</li> <li><input type="checkbox"/> Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici (NP)</li> <li><input type="checkbox"/> Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori (NP)</li> <li><input type="checkbox"/> Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti</li> <li><input type="checkbox"/> Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata</li> </ul>	SI
AC 3.2.4.g	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella</li> </ul>	SI
	Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso	SI
	Note: (*)Registro firme equipe operatori	
	<b>Segnaletica e carta dei servizi</b>	
AC 3.2.4.d	Il soggetto gestore facilita l'accesso alla struttura e alle sue divisioni interne con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione	SI
	Il soggetto gestore assicura la definizione e l'utilizzo di strumenti per la comunicazione interna (bacheche, intranet, riunioni periodiche...)	SI
DGR 6666/2017	È assicurata la pubblicazione del numero dei posti liberi/occupati e del numero di utenti in lista d'attesa sul proprio sito internet, con aggiornamento in tempo reale	SI
ES 2.2.1.c	<p>Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini</li> <li><input type="checkbox"/> i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse</li> </ul>	SI
AC 3.2.4.a	<p>La carta dei servizi è:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> datata e aggiornata</li> <li><input type="checkbox"/> esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente)</li> </ul>	SI
AC 3.2.4.a	<p>La carta dei servizi contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta</li> <li><input type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso</li> <li><input type="checkbox"/> criteri di accoglienza</li> <li><input type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente</li> <li><input type="checkbox"/> definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste</li> <li><input type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orari/periodo di apertura nell'anno)</li> <li><input type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto</li> <li><input type="checkbox"/> informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite</li> <li><input type="checkbox"/> informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite), nonché per la rilevazione dei disservizi</li> <li><input type="checkbox"/> definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami</li> <li><input type="checkbox"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure</li> <li><input type="checkbox"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio</li> <li><input type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi</li> <li><input type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi</li> </ul>	SI
	<b>Sistema informativo</b>	

ES 2.2.6.	Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati	SI
AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni di cui alla L.R. 3/2008	SI

### STANDARD ASSISTENZIALI

**Tabella 1** – Elenco degli operatori di cui si acquisisce autocertificazione ai fini della verifica del possesso del titolo di studio e dell'iscrizione al relativo Albo/Ordine (se prevista)

Cognome e Nome	Qualifica	Titolo di studio	Iscrizione Albo
Corradi Paolo	Educatore	L. Sc. Educazione SNT/2	SI
Formenti Ovidio	Educatore	L. Sc. Educazione SNT/2	SI
Bagni Isabella	Educatore	L. Sc. Educazione SNT/2	SI
Solazzi Marco	Educatore	L. Sc. Educazione SNT/2	SI
Pellegrini Nadia	Medico	L. Medicina + spec. Psichiatria	SI
Maida Antonio	Medico	L. Medicina + spec. Psichiatria	SI
Cavalleri Cristian	Psicologo	L. Psicologia	SI
Martinelli Rosanna	Infermiera	Diploma Infermiera	SI
Marini Franca	OSS	Attestato OSS	NP
Gallinari Elena	Assistente Sociale	Diploma di Assistente Sociale	SI
Di Marco Paolo	Psicologo- Psicoterapeuta	L. Psicologia + abilitazione a psicoterapia	SI

**Tabella 2** – Corrispondenza tra Operatori presenti in servizio e turnistica programmata

Elenco operatori presenti		
Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica
Formenti Ovidio	Educatore	SI
Bagni Isabella	Educatore	SI
Zangrandi Stefano	Operatore non qualificato	SI
Razu gianluca	Operatore non qualificato	SI
AC 3.2.3.d DGR n. 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate	SI

Tabella 3

**Verifica del minutaggio assistenziale dal 03/02/20 al 09/02/2020**

**Standard richiesto (ore/settimana)**

	Standard medico e infermiere	Standard operatore qualificato	Standard operatore di supporto	GG apertura	Ospiti	Giornate	Standard medico, psich, inf e psicologo (ore)	Standard operatore qualificato (ore)	Standard operatore di supporto (ore)	Totale (ore)
Acc residenz. */**	24	288	432	7	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Acc semiresid.*/**	12	144	216	5	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
S.Ter. Riab. Res.		288	0	7	11	77	0,0	52,8	0,0	52,8
S.Ter. Riab. Semir.		216	0	5	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
S.Ped. Riab. Res.		108	108	7	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
S.Ped. Riab. Semir.		87	87	5	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spec. Per coppie**	24	324	288	7	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totale Acc /S Ter Riab /S Ped Riab e Spec Coppie</b>					<b>11</b>	<b>77</b>	<b>0,0</b>	<b>52,8</b>	<b>0,0</b>	<b>52,8</b>
Comor. Psich. **		376	144	7	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poli **		436	144	7	5	35	36,3	12,0		48,3
<b>Totale Com Psich /Polidip</b>					<b>27</b>	<b>35</b>	<b>36,3</b>	<b>12,0</b>		<b>48,3</b>

\* La competenza medica/infermieristica deve essere garantita autonomamente o tramite S.M.I.  
 \*\* Se i trattasi di modulo specifico lo standard di personale già in possesso concorre alla determinazione del complessivo tabulato

**Standard assistenziale erogato in ore/settimana**

	Verifica	Verifica	Standard medico, psich, inf e psicologo	Standard operatore qualificato	Standard operatore di supporto	Totale
Acc/S.Ter./S.Ped/Spec. Coppie	SI	SI		114,5	140	254,5
Comor./Poli	SI	SI	49			49

Rif.norm.	Tabella 4 - Requisiti gestionali del periodo verificato in sede di sopralluogo	Esito
ES/AC DGR n. 12621/03	E' garantita la presenza di almeno due operatori	SI

<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI SPECIFICI</b> <b>SERVIZI TERAPEUTICO RIABILITATIVI</b> □ DGR n. 41878/1999; DGR n. 12621/2003; CIRC. n.29/2003		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
DGR n. 12621/03	Il servizio terapeutico riabilitativo è (indicare l'opzione pertinente): <input checked="" type="checkbox"/> residenziale <input type="checkbox"/> semi residenziale	
	Il servizio accoglie soggetti con problematiche di dipendenza per un periodo non superiore a 18 mesi	SI*
	Note: (*) ai sensi della DGR 5509/07 la durata massima di permanenza è estendibile a 36 mesi previo accordo con il servizio inviante	
	<b>Capacità ricettiva</b>	
DGR n. 12621/03	La capacità ricettiva è al massimo di 30 posti letto	SI
	<b>Offerta di prestazioni</b>	
DGR n. 12621/03	Il documento di programma comprende le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: <input type="checkbox"/> primo contatto, in cui viene verificato con il soggetto le caratteristiche della richiesta di aiuto da lui espressa e si illustrano le offerte dei servizi e l'iter procedurale degli stessi <input type="checkbox"/> valutazione diagnostica multidisciplinare, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato che affronti il recupero della salute fisica, psichica e sociale <input type="checkbox"/> supporto psicologico individuale/di gruppo e attività di psicoterapia strutturata individuale e/o di gruppo	SI
	<b>Personale Unità Operativa</b> <i>I requisiti sotto riportati si riferiscono alle UdO in funzione dopo il 21/04/1999 (ex DGR n. 41878/1999 – standard di seconda soglia). Per le UdO in funzione fino al 20/04/1999 fare riferimento alla medesima DGR – standard di prima soglia.</i>	
DGR n. 41878/99 DGR n. 12621/03 CIRC. n. 29/2003	Il Responsabile è: <input checked="" type="checkbox"/> nominativamente individuato <input checked="" type="checkbox"/> in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: - diploma di educatore professionale - laurea scienze dell'educazione (classe18 – L19) <input checked="" type="checkbox"/> educatore professionale di classe 2 - laurea in pedagogia - laurea in sociologia - laurea in medicina - laurea in psicologia <input checked="" type="checkbox"/> in possesso di comprovata esperienza lavorativa nell'ambito delle dipendenze	SI
DGR n. 41878/99 DGR n. 12621/03 CIRC. n. 29/2003	E' garantita la presenza di operatori qualificati in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: <input checked="" type="checkbox"/> diploma di educatore professionale - laurea scienze dell'educazione (classe18 – L19) <input checked="" type="checkbox"/> educatore professionale di classe 2 - laurea in pedagogia - laurea in psicologia	SI
	E' presente il personale di supporto (operatore di comunità, ecc)	NP
	Nelle ore diurne è assicurata la presenza contemporanea di due operatori	SI
	Il Responsabile non coincide con altri operatori e fornisce almeno 20 ore/settimanali	SI
	<b>Funzionamento</b>	

DGR n. 12621/03	<input checked="" type="checkbox"/> permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, se a carattere residenziale <input type="checkbox"/> non inferiore alle 8 ore, per cinque giorni la settimana se a carattere semiresidenziale	SI
--------------------	---	----

**REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI SPECIFICI**  
**SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO PER ALCOL E POLI DIPENDENTI**  
DGR n. 41878/1999; DGR n. 12621/2003; CIRC. n.29/2003

Rif.norm.	Area tematica	Esito
	Il servizio di trattamento specialistico è residenziale	SI
DGR n. 12621/03	Il servizio di trattamento specialistico è (indicare l'opzione pertinente): <input type="checkbox"/> struttura dedicata <input checked="" type="checkbox"/> modulo specifico all'interno di altra struttura residenziale	SI
	Il servizio accoglie soggetti con problematiche di dipendenza per un periodo non superiore a 18 mesi	SI
	Nota:(*) durata del programma terapeutico standard: 18 mesi (vedi Carta dei Servizi)	
	<b>Capacità ricettiva</b>	
DGR n. 12621/03	La capacità ricettiva è al massimo di 15 posti letto	SI
DGR n. 12621/03	Nel caso in cui il servizio di trattamento specialistico si configuri come modulo specifico all'interno di una struttura si richiede la copertura massima di un terzo dei posti previsti	SI
	<b>Offerta di prestazioni</b>	
DGR n. 12621/03	Il documento di programma comprende le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: <input type="checkbox"/> primo contatto, in cui viene verificato con il soggetto le caratteristiche della richiesta di aiuto da lui espressa e si illustrano le offerte dei servizi e l'iter procedurale degli stessi <input type="checkbox"/> valutazione diagnostica multidisciplinare, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato che affronti il recupero della salute fisica, psichica e sociale <input type="checkbox"/> supporto medico/ terapia farmacologica <input type="checkbox"/> attività educative/riabilitative	SI*
	Nota: (*) vedi anche Carta dei Servizi	
	<b>Personale Unità Operativa</b>	
	<i>I requisiti sotto riportati si riferiscono alle UdO in funzione dopo il 21/04/1999 (ex DGR n. 41878/1999 – standard di seconda soglia). Per le UdO in funzione fino al 20/04/1999 fare riferimento alla medesima DGR – standard di prima soglia.</i>	
DGR n. 41878/99 DGR n. 12621/03 CIRC. n. 29/2003	Il Responsabile è: <input checked="" type="checkbox"/> nominativamente individuato in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: <input type="checkbox"/> diploma di educatore professionale <input type="checkbox"/> laurea scienze dell'educazione (classe 18 – L19) <input checked="" type="checkbox"/> educatore professionale di classe 2 <input type="checkbox"/> laurea in pedagogia <input type="checkbox"/> laurea in sociologia <input type="checkbox"/> diploma universitario di assistente sociale  <input checked="" type="checkbox"/> in possesso di comprovata esperienza lavorativa nell'ambito delle dipendenze	SI

DGR n. 41878/99	E' garantita la presenza di operatori qualificati in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: - diploma di educatore professionale - laurea scienze dell'educazione (classe18 – L19) - <input checked="" type="checkbox"/> educatore professionale di classe 2 - laurea in pedagogia - laurea in psicologia	SI
DGR n. 12621/03  CIRC. n. 29/2003	Nel personale qualificato sono compresi: - psicologo - psichiatra - medico - infermiere	SI
	E' presente il personale di supporto (operatore di comunità, ecc)	NP
	Nelle ore diurne è assicurata la presenza contemporanea di due operatori di cui almeno uno in possesso delle qualifiche previste	SI
	Il Responsabile non coincide con altri operatori e fornisce almeno 20 ore/settimanali	SI*
DGR n. 12621/03	E' garantita la reperibilità medica nelle 24 ore	SI
	Nota: (*) ai sensi della circ. 11 agosto 2003 n. 29 "Ogni modulo accreditato deve prevedere un responsabile di programma, individuato fra gli operatori qualificati del modulo stesso".	
	<b>Funzionamento</b>	
DGR n. 12621/03	Permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni	SI

**Servizi Sperimentali**  
**Disturbo da Gioco d'Azzardo**  
**Dgr n.XI/585/2018**  
Check List

<b>REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI</b>		
DGR n. XI/585/2018		
<input type="checkbox"/>	Fascicolo in cui sono rendicontate le prestazioni e loro sintetica descrizione	SI
	La documentazione clinica conservata agli atti	SI
<input type="checkbox"/>	progetto individualizzato	SI
<input type="checkbox"/>	durata del programma riabilitativo	
<input type="checkbox"/>	Certificazione redatta dal Servizio SERT/SMI di riferimento (ATS Milano città metropolitana)	
<input type="checkbox"/>	Modulo di inserimento sottoscritto dal legale rappresentante del Servizio	
<input type="checkbox"/>	Determina ATS Brescia di autorizzazione all'inserimento (NP- ATS Milano città metropolitana)	
<input type="checkbox"/>	Relazione di monitoraggio del programma terapeutico e a conclusione del programma terapeutico	
<input type="checkbox"/>	Modulo di dimissione sottoscritto dal legale rappresentante del Servizio (NP – utente ancora in trattamento)	
<input type="checkbox"/>	Diario delle prestazioni : deve riportare una breve registrazione degli interventi completi di data e operatore	
<input type="checkbox"/>	Registro delle presente utenti (solo per Servizio Semiresidenziale) (NP)	
	<b>L'accesso è avvenuto in urgenza o emergenza (NP)</b>	
<input type="checkbox"/>	Comunicazione immediata ad ATS di ingresso avvenuto in condizioni di urgenza /emergenza	
<input type="checkbox"/>	Ingresso nel servizio è stato segnalato al SERT/SMI di riferimento entro 24 h.	
<input type="checkbox"/>	il SERT/SMI di riferimento ha valutato dell'inserimento entro 30 giorni dalla segnalazione <input type="checkbox"/> <b>Appropriato</b> <input type="checkbox"/> <b>Non appropriato</b>	
	<b>Continuità assistenziale</b>	
	La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata	SI
	In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'unità d'offerta	SI
	All'atto della dimissione/trasferimento, è previsto il rilascio all'utente della relazione di dimissione (riportando stato di salute, trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili)	SI
	<b>Gestione risorse umane</b>	
	Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO	SI
	Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità)	SI
	<b>Gestione, valutazione e miglioramento della qualità</b>	
	Presenza di sistemi atti a rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza da parte di utenti o familiari	SI
	Garantita l'analisi dei dati rilevati e la presa in considerazione delle criticità emerse	SI
	<b>Personale</b>	

	<input checked="" type="checkbox"/> responsabile <input checked="" type="checkbox"/> psicologo <input checked="" type="checkbox"/> medico psichiatra <input checked="" type="checkbox"/> assistente sociale <input checked="" type="checkbox"/> medico <input checked="" type="checkbox"/> educatore <input checked="" type="checkbox"/> psicoterapeuta <input checked="" type="checkbox"/> consulente legale <input checked="" type="checkbox"/> consulente finanziario	SI
	<input type="checkbox"/> <b>Accompagnamento territoriale</b> <input type="checkbox"/> Relazione clinica di richiesta di Accompagnamento Territoriale redatta dal Servizio SERT/SMI di riferimento <input type="checkbox"/> Determina ATS Brescia di autorizzazione all'Accompagnamento Territoriale <input type="checkbox"/> Rientro residenziale	NP
	<b>Carta dei servizi</b>	
	L'ente si è dotato di carta dei servizi con specifica Servizio Sperimentale GAP e/o regolamento interno	SI

Ospiti presenti in struttura al momento del sopralluogo n.16, di cui:

-Servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale: n. 10

-Modulo di trattamento specialistico alcol polidipendenze: n. 5

-Servizio sperimentale GAP "Serv. Trattamento Residenziale" : n. 1 (ATS Milano)

**Servizio Terapeutico Riabilitativo Residenziale con  
 Servizio Trattamento Specialistico per Alcool e Polidipendenti  
 Verbale N° TOX\_007\_2020 del 20/02/2020**

**Check List Strutturale**

<input type="checkbox"/> <b>REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO</b> <input type="checkbox"/> DGR n. 2569/2014 – All.1		
ES 2.3.1.	<b>Titolo di godimento dell'immobile</b>	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: (in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:		
<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato d'uso <input type="checkbox"/> Appalto <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Affitto ramo d'azienda <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività:		
<input type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene non di proprietà <input checked="" type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene di proprietà <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		
Scadenza titolo di godimento dell'immobile (nel caso in cui la struttura non sia di proprietà del Gestore):		
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore): (indicare persona fisica/ragione sociale)		
Note:		
<b>Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente</b>		
ES 2.3.2.a	<b>AGIBILITÀ</b>	SI

	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune <input type="checkbox"/> Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità <input type="checkbox"/> Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche <input type="checkbox"/> Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità)	
	Note:	
ES 2.3.2.b	<b>PROTEZIONE ANTISISMICA</b>	<b>SI</b>
	Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici) <input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) <input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) <input type="checkbox"/> Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica	SI
	Per opere ed edifici strategici o rilevanti scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica	NP
	Note:	
ES 2.3.2.c	<b>PROTEZIONE ANTINCENDIO</b>	<b>SI</b>
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Ricevuta SCIA antincendio di cui all'art. 4 del D.P.R. 151/2011, rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011: con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco) <input checked="" type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) <input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco della richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio (art. 5 del D.P.R. 151/2011) Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011	SI
	Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ed ottemperanza al DM 10/3/1998	SI
	Piano delle emergenze per rischio incendio (redatto entro 90 gg e aggiornato in caso di modificazioni del tipo di attività o dell'organizzazione)	SI
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori	SI
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove di evacuazione annuali	SI
	Registro dei controlli dei presidi antincendio ai sensi dell'art.4 DM 10/3/1998 e del punto 2 dell'art. 6 DPR 151/2011 secondo la periodicità prevista	SI
	Note:	
ES 2.3.2.d	<b>PROTEZIONE ACUSTICA</b>	<b>SI</b>
	Verificata tramite documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici (esclusivamente per nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall'entrata in vigore del DPCM del 5/12/1997, a partire dal 20/2/1998)	

	Note:	
ES 2.3.2.e	<b>SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA</b>	<b>SI</b>
Impianti elettrici	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 <input type="checkbox"/> Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. 37/2008)	SI
	Effettuazione dei controlli periodici degli impianti elettrici (con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti) attestata da idonea documentazione	SI
	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario	NO*
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL/ATS e INAIL oppure, solo all'INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) <input type="checkbox"/> Omologazione INAIL - ex ISPESL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto)	SI
	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione	SI
Gruppo elettrogeno	Conformità (certificato di conformità, certificato di collaudo)	NP
	Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione	NP
Dispositivi elettromed.	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	NP
	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione	NP
	Note: * Non richiesta per UDO, presente solo locale infermeria	
ES 2.3.2.f	<b>SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA</b>	<b>NP</b>
	Presenza del DVR - Documento di valutazione dei rischi, prodotto entro 90 gg dall'avvio dell'attività	SI
	Presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza	NP
	Note:	
ES 2.3.2.g	<b>IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO</b>	<b>SI</b>
Locali interrati e seminterrati	Autorizzazione in deroga ex art.65 D.Lgs. 81/2008, in caso di utilizzo ai fini lavorativi di locali interrati e seminterrati	NP
Impianti di sollevamento	Dichiarazione di conformità	SI
	Matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale	SI
	Verifiche periodiche attestata da idonea documentazione	SI
	Presenza di ascensori e montalettighe con certificazione di idoneità degli ascensori all'utilizzo come vie di fuga in caso di incendio	NP
Impianto idro-termo-sanitario	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008	SI
	Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW	SI
	Tenuta del libretto e relativi controlli periodici	SI
Impianto a gas	Dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	SI

Centrali frigorifere e sterilizzatrici	Denuncia a INAIL di messa in servizio	NP
	Verifica periodica (sulla base dell'all.VII D.Lgs. 81/2008 e delle risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione	NP
Legionellosi	Presenza della procedura di autocontrollo (che includa gli impianti di produzione di acqua calda/condizionamento con UTA/climatizzazione a split e similari)	SI
	Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità	SI
	Note:	
ES 2.3.2.h	<b>PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI</b>	<b>SI</b>
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche <input type="checkbox"/> Idonea documentazione (comunicazione preventiva di pratica radiologica, registro di sorveglianza fisica, manuale di qualità)	
	Note:	
ES 2.3.2.i	<b>ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>	<b>SI</b>
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989 <input checked="" type="checkbox"/> Già citato nell'agibilità	
	Note:	
ES 2.3.2.j	<b>SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI</b>	<b>SI</b>
	Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti	SI
	Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo	SI
	Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio	SI
	Note:	
ES 2.3.2.k	<b>IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA</b>	<b>NP</b>
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 degli impianti di trattamento dell'aria	NP
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo – igro – volumetrici	NP
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore	NP
	Note:	
ES 2.3.2.l	<b>IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI</b>	<b>NP</b>
	Presenza impianto distribuzione ossigeno (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> non centralizzato	NP
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	Note:	
ES 2.3.2.m	<b>MATERIALI ESPLODENTI</b>	<b>SI</b>

	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di assenza di materiali esplosivi <input type="checkbox"/> Idonea documentazione (permesso prefettura, Certificato Prevenzione Incendi)	SI
	Note:	

### NUOVE UdO/VARIAZIONI

<input type="checkbox"/> Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza	SI
Note:	

<b>REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI</b>		
<input type="checkbox"/> DGR n. 41878/1999; DGR n. 12621/2003		
	<b>Articolazione della struttura</b>	<b>Esito</b>
ES/AC DGR n. 41878/99	Capacità ricettiva tra 8 e 30 posti letto (24 posti)	SI
	Le camere rispettano le seguenti superfici: <input type="checkbox"/> a 1 posto letto mq 9 <input checked="" type="checkbox"/> 6 a 2 posti letto mq 14 <input checked="" type="checkbox"/> 4 a 3 posti letto mq 20 <input type="checkbox"/> a 4 posti letto mq 26 * <input type="checkbox"/> a più di 4 posti letto fino ad un massimo di 8 con superficie minima per utente non inferiore a 6,66 mq * * solo per strutture autorizzate prima del 20 aprile 1999	SI
	Servizi igienici: n° 8 <input checked="" type="checkbox"/> almeno uno ogni 5 utenti, con un minimo di 2 servizi igienici <input checked="" type="checkbox"/> dotati di wc, lavabo e vasca o doccia <input type="checkbox"/> per il personale, in relazione al numero di operatori contemporaneamente presente	SI
	Locale per il soggiorno con superficie minima di 14 mq e almeno 1,2 mq per utente	SI
	Locali per il pranzo: <input checked="" type="checkbox"/> superficie minima di 14 mq e almeno 1,2 mq per utente <input checked="" type="checkbox"/> blocco servizi composto da almeno 2 wc e antibagno dotato di lavabo	SI
	Locale per servizio cucina e dispensa adeguato al numero degli ospiti	SI
	Lavanderia e guardaroba: <input checked="" type="checkbox"/> locale di superficie non inferiore a 10 mq adibito a lavanderia e deposito biancheria pulita (se non appaltato) dotato di aerazione e illuminazione naturale diretta <input checked="" type="checkbox"/> spazio-locale ben ventilato per la raccolta della biancheria sporca Per eventuale servizio per la disinfezione e disinfestazione della biancheria	SI
	Ripostigli in numero e con ubicazione adeguata	SI
	Locali per il personale in relazione al numero di operatori contemporaneamente presente	SI
	Locali per attività riabilitative-pedagogiche-terapeutiche con superficie minima di 16 mq e almeno 1,2 mq per utente	SI

	<p>Spazi per il primo soccorso:</p> <p>X è presente un locale infermeria di almeno 9 mq di superficie, dotato di almeno un posto letto per il ricovero temporaneo/isolamento e di un servizio igienico ad uso esclusivo.</p> <p>Nelle strutture dotate di camere con più di 2 posti letto, è presente invece uno spazio di ricovero in camere di massimo 2 posti letto e dotate di servizi igienici in numero adeguato.</p>	<p>SI</p>
	<p>Note:</p>	