

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

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 108

del 26/02/2020

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: RSD "Nikolajewka 2" gestita dalla Cooperativa Sociale Nikolajewka ONLUS. Presentazione SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per messa in esercizio di nuova Unità d'Offerta.

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

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/12620 del 07.04.2003, ad oggetto: "Definizione della nuova unità d'offerta Residenza Sanitario Assistenziale per persone con disabilità (RSD) in attuazione dell'art. 12, comma 2 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31";
- 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. X/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 09.01.2020 (atti ATS prot. n. 0002054 del 09.01.2020) è stata inoltrata dalla Cooperativa Sociale Nikolajewka ONLUS, con sede legale a Brescia, Via Nikolajewka n. 15, SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per la messa in esercizio di una nuova RSD denominata "Nikolajewka 2" con sede a Brescia Via Nikolajewka n. 15, per n. 12 p.l. di cui 9 p.l. accreditati;

Verificato che, con Verbale n. RSD_003_2020 del 19.02.2020 (allegato "A" composto da n. 3 pagine), check-list gestionale organizzativa (allegato "B" composto da n. 9 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 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 citata D.G.R n. X/2569/2014, 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 attesta, altresì, 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 della nuova Residenza Sanitaria Disabili denominata "Nikolajewka 2" con sede a Brescia Via Nikolajewka n. 15, gestita dalla Cooperativa Sociale Nikolajewka ONLUS con sede legale a Brescia, Via Nikolajewka n. 15, dotata di n. 12 p.l., come da seguenti allegati, quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
- verbale n. RSD_003_2020 del. 19.02.2020 (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. 9 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 accreditare n. 9 p.l. della nuova Unità d'Offerta sopra citata;
- 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 – Programmazione rete Territoriale;
 - Cooperativa Sociale Nikolajewka 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

RSD Nikolayewka 2

Verbale N° RSD_003_2020 del 19/02/2020

Check List

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n. 12620/2003 – All.C		
Rif.norm	Area tematica	Esito
	Politica, obiettivi e attività	
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	IN CORSO
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	IN CORSO
AC 3.2.1	Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti)	IN CORSO
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	IN CORSO
	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	IN CORSO
	Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati	SI
AC 3.2.4.f	Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria ≥ € 800.000, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 <input checked="" type="checkbox"/> formazione e informazione al proprio personale <input checked="" type="checkbox"/> nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche <input checked="" type="checkbox"/> avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza 	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"> <input checked="" type="checkbox"/> data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento <input checked="" type="checkbox"/> copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia <input checked="" type="checkbox"/> assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati. In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.	SI

	Note:	
	Continuità assistenziale	
ES 2.2.2.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
AC 3.2.2.	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
	Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie	SI
	Note:	
	Gestione risorse umane ed economiche	
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
ES/AC DGR 12620/03	La continuità dell'assistenza medica nelle 24 ore è garantita attraverso (barrare le opzioni pertinenti): <input type="checkbox"/> presenza del medico in struttura <input checked="" type="checkbox"/> reperibilità del medico (diurna e notturna) <input type="checkbox"/> convenzione con la continuità assistenziale ASL/ASST	SI
ES 2.2.3.a	La reperibilità (medica o di altra figura) è prevista nel documento relativo alla gestione delle risorse umane	SI
	L'operatore reperibile è in condizione di raggiungere la struttura di norma entro 30 minuti	SI
AC DGR n. 6220/07 e 4598/12	Presenza delle figure professionali obbligatorie per ospiti in stato vegetativo: <input type="checkbox"/> Medico (coordinamento e reperibilità 24h, 7 giorni su 7) <input checked="" type="checkbox"/> Infermiere h24 <input checked="" type="checkbox"/> Tecnici della riabilitazione <input checked="" type="checkbox"/> OSS/ASA/OTA <input checked="" type="checkbox"/> Animatore/Musicoterapista <input checked="" type="checkbox"/> Assistente sociale <input checked="" type="checkbox"/> Neurologo <input checked="" type="checkbox"/> Fisiatra <input checked="" type="checkbox"/> Psicologo <input checked="" type="checkbox"/> Specialista in nutrizione clinica <input type="checkbox"/> Pneumologo (solo in presenza di ospiti in ventilazione meccanica)	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	NO

	Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	SI
AC 3.2.3.a	Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti	SI
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale del responsabile sanitario, laureato in Medicina e Chirurgia e iscritto all'Ordine professionale: <i>Gianmario Scalvinelli</i>	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
	Note:	
	Gestione delle risorse tecnologiche	
ES 2.2.4	È adottata una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici	SI
	Inventario annuale delle apparecchiature biomediche	SI
	Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	SI
	Procedure per garantire l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche	SI
	Note:	
	Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input checked="" type="checkbox"/> la predisposizione di azioni di miglioramento <input checked="" type="checkbox"/> la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI
	Note:	
	Documentazione Sociosanitaria (FASAS)	
	FASAS verificato/i:	

ES 2.2.5.d	Sono presenti le sezioni relative a: <input checked="" type="checkbox"/> anamnesi riferite alle diverse aree <input checked="" type="checkbox"/> analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare <input checked="" type="checkbox"/> percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) <input checked="" type="checkbox"/> modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata	SI
	Note:	
	Procedure e protocolli	
	Presenza piano di diffusione e di attuazione delle procedure e protocolli in uso	SI
	Aggiornamento con periodicità almeno triennale	SI
ES 2.2.5.e	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <input checked="" type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO <input checked="" type="checkbox"/> Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci <input checked="" type="checkbox"/> Tracciabilità della somministrazione dei farmaci <input checked="" type="checkbox"/> Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attese, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata	SI
AC 3.2.4.g	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <input checked="" type="checkbox"/> Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune <input checked="" type="checkbox"/> Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella	SI
	Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso	SI
	Note:	
	Segnaletica e carta dei servizi	
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
ES 2.2.1.c	Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente: <input checked="" type="checkbox"/> le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini <input checked="" type="checkbox"/> i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse <input checked="" type="checkbox"/> le tipologie di rette applicate <input checked="" type="checkbox"/> dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi è: <input checked="" type="checkbox"/> datata e aggiornata <input checked="" type="checkbox"/> esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) <input checked="" type="checkbox"/> allegata al contratto di ingresso	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi contiene: <input checked="" type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta con indicazioni dei posti abilitati, accreditati, a contratto <input checked="" type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso <input checked="" type="checkbox"/> criteri di formazione e modalità di gestione della lista di attesa <input checked="" type="checkbox"/> criteri di accoglienza (anche con indicazione dell'Unità Operativa o persona incaricata per le visite guidate nella unità d'offerta) <input checked="" type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività	SI

	<p>previste (giornata tipo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orario di visita/periodo di apertura nell'anno) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto ed eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> tipologia di rette applicate e dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite <input type="checkbox"/> <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> modalità di rilascio agli utenti della dichiarazione prevista ai fini fiscali (dichiarazione prevista dalla DGR n. 26316/1997) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi. <p>Barrare se pertinente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> se previsto deposito cauzionale, sono indicate le modalità di applicazione dello stesso 	
	Note:	
	Contratto d'ingresso	

AC 3.2.4.e	Adozione dello schema tipo di contratto d'ingresso con l'utente di cui alla DGR n.1185/2013 che prevede: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> individuazione delle parti contraenti, presenza firma dell'ospite, eventuale terzo obbligato, Ente Locale, eventuale AdS/tutore/curatore e Ente gestore <input checked="" type="checkbox"/> definizione dell'oggetto del contratto <input checked="" type="checkbox"/> obblighi dell'Ente gestore (descrizione servizi/prestazioni erogate all'ospite; obblighi di tutela dei diritti dell'ospite come da CdS; sottoposizione della struttura alla normativa nazionale/regionale; polizza assicurativa; modalità erogazione prestazioni e servizi) <input checked="" type="checkbox"/> obblighi del contraente (pagamento retta, rispetto del contratto e del regolamento, e di ulteriori regole vigenti in struttura) <input checked="" type="checkbox"/> retta ed eventuale deposito cauzionale (retta giornaliera e modalità di pagamento; tempo accettazione variazioni; cauzione non superiore a una mensilità) <input checked="" type="checkbox"/> conseguenze del mancato pagamento della retta (interessi e in che misura, termini di risoluzione di diritto del contratto con obbligo di attivazione per dimissioni assistite con ASST/Comune di Residenza) <input checked="" type="checkbox"/> assenze e ritardi (conseguenze sulla retta in caso di ritardi di ingresso/avvio prestazioni, assenze temporanee, ricoveri ospedalieri) <input checked="" type="checkbox"/> dimissioni (obbligo di preavviso per dimissioni volontarie e conseguenze economiche in caso di mancato rispetto dello stesso; in caso di decesso e di dimissioni motivate dal gestore con disciplina del calcolo della retta) <input checked="" type="checkbox"/> recesso e risoluzione del contratto (ipotesi di recesso e di risoluzione del contratto con indicazione delle conseguenze circa il calcolo della retta) <input checked="" type="checkbox"/> oggetti e beni personali (obblighi di custodia artt.1783-1786 del c.c.) <input checked="" type="checkbox"/> trattamento dei dati personali (titolare del trattamento e responsabili, se presenti; modalità di accesso alla documentazione socio sanitaria; consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto normativa privacy) <input checked="" type="checkbox"/> modifiche al contratto (in forma scritta e sottoscritte da entrambe le parti) <input checked="" type="checkbox"/> durata del contratto (con data di inizio prestazioni o eventuale prenotazione del posto) <input checked="" type="checkbox"/> divieto di cessione (salvo consenso scritto delle parti) 	SI
	Note:	
	Sistema informativo	
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
	Il soggetto gestore rilascia annualmente le certificazioni ai fini fiscali	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 regionali	SI
	Note:	
STANDARD ASSISTENZIALI DGR n. 12620/2003 – All.C; DGR n. 5000/2007; Nota pr.13074/2007		

Tabella 1 – Elenco degli operatori 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
RIVOLI VIRGINIA	ASA	ASA	
DICK CLARA	ASA	ASA	
ZANOTTI MARIA TERESA	ASA	ASA	
LUMI SHPENDI	IP	LAUREA	SI 3981
TESANOVIC BORO	IP	DIPLOMA	SI 7744
DEMA ALGERT	IP	DIPLOMA	SI 9557

Tabella 2 - Corrispondenza tra Operatori presenti in servizio e turnistica programmata			
Elenco operatori presenti nel Nucleo			
Cognome e Nome		Qualifica	Corrispondenza con turnistica
DEMA ALGERT		IP	SI
ZANOTTI MARIA TERESA		ASA	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 STANDARD ASSISTENZIALE						
Periodo dal	10/02/20		al	16/02/20		
Standard dovuto nel periodo considerato						
Classe ospiti	Standard richiesto (min/sett/ospite)	N. giornate di effettiva presenza		Standard dovuto (ore)		
		adulti	minori	adulti	minori	
Classe 1	2500			0,0		
Classe 2	2000			0,0		
Classe 3	1600	7		26,7		
Classe 4	1200			0,0		
Classe 5	900			0,0		
Degenza base	867			0,0		
Degenza differenziata	1127			0,0		
SV in nucleo dedicato	2000			0,0		
SV in posti ordinari	1500			0,0		
TOTALE		7		26,7		
Standard erogato nel periodo considerato						
Figura professionale	Ore erogate	Subtotale per area (ore)	Ore erogate dedicate SV se individuabili	Standard minimo utenti con disabilità (ore)	Standard minimo SV (ore)	Verifica Standard assistenziale
ASA/OTA	41,6		0,0			Area assistenziale: Minutaggio parziale raggiunto Figure obbligatorie presenti
OSS		41,6	0,0	10,7		
OSS		13,0	0,0	10,7		Area infermieristico - riabilitativa - educativa (comprese le altre figure previste): Minutaggio parziale raggiunto Figure
Infermiere	11,0		0,0			
Fisioterapista	1,0		0,0			
Animatore/educatore ¹	1,0		0,0			
Assistente sociale ²			0,0			
Altri operatori di arteterapia ²		0,0				
Altro aree inf/edu/riab. ³	49,6	50,6	0,0	5,33		
Psicologo			0,0			

Medico specialista			0,0			professionali obbligatorie presenti
Medico	1,0		0,0			
TOTALE		105,2	0,0	26,7	0,0	Minutaggio totale raggiunto Figure obbligatorie presenti
		105,2		26,7		
Calcolo Standard medio						
Standard medio erogato (min/sett/ospite)						6310
Standard medio dovuto (min/sett/ospite)						1600
Percentuale standard erogato rispetto al dovuto						394%
<p>¹ Le funzioni di tipo educativo e animativo devono essere garantite rispettivamente dall'educatore professionale di classe 2 e dall'operatore socio educativo (classe 18). in carenza di tale figura può essere coinvolto l'animatore sociale e personale con laurea in discipline umanistiche.</p> <p>² Per il raggiungimento degli standard relativi all'area educativa e riabilitativa possono concorrere anche: - assistenti sociali, - operatori che hanno sostenuto corsi di formazione, aggiornamento o specializzazione in musicoterapia, arteterapia, danzaterapia e teatroterapia oltre che esperti in lavori artigianali (maestri d'arte).</p> <p>³ Figure professionali riconducibili alle aree educativa, riabilitativa e infermieristica</p>						

Rif.norm.	Tabella 4 - Requisiti gestionali del periodo verificato in sede di sopralluogo	Esito
ES/AC DGR12620	Presenza di tutte le figure obbligatorie	SI
ES/AC DGR12620	L'assistenza infermieristica è garantita su tutta la struttura attraverso: <ul style="list-style-type: none"> □ <input checked="" type="checkbox"/> presenza dell'infermiere 24 ore □ presenza dell'infermiere per almeno 7 ore giornaliere e presenza dell'OSS con reperibilità infermieristica nelle ore non coperte dall'infermiere * (in tale circostanza l'OSS deve essere conteggiato nell'area infermieristica) 	SI
Nota pr.17755 del 20/10/2004	* Per strutture che accolgono una particolare tipologia omogenea di ospiti che per la loro particolarità non necessitano della presenza infermieristica nella misura prevista, è in capo alle ATS valutare la possibilità di compensare una presenza inferiore di personale infermieristico con personale educativo e riabilitativo.	
ES/AC DGR12620	Ospiti adulti e anziani: lo standard complessivo è raggiunto rispettando le seguenti percentuali <ul style="list-style-type: none"> - 40% ASA - 40% figure professionali appartenenti all'area educativa, riabilitativa e infermieristica - 20% definito dal gestore sulla base dei Progetti Individualizzati tra le diverse figure professionali riconducibili alle aree educativa, riabilitativa e infermieristica, a cui concorre anche il personale medico e psicologo. Per il raggiungimento dello standard assistenziale possono concorrere anche gli OSS	SI
ES/AC DGR12620	Ospiti di minore età: lo standard complessivo è raggiunto rispettando le seguenti percentuali <ul style="list-style-type: none"> - 30% ASA - 50% figure professionali appartenenti all'area educativa, riabilitativa e infermieristica - 20% definito dal gestore sulla base dei Progetti Individualizzati tra le diverse figure professionali riconducibili alle aree educativa, riabilitativa e infermieristica, a cui concorre anche il personale medico e psicologo. Per il raggiungimento dello standard assistenziale possono concorrere anche gli OSS	NP
ES/AC DGR12620	Se presente, il personale volontario provvisto di titolo concorre allo standard assistenziale in una quota massima del 20%	NP
	Note:	

RSD Nikolajewka 2

Verbale N° RSD _003_2020 del 19/02/2020

Check List

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO DGR n. 2569/2014 – All.1		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: FRIM del 25/10/2017 D.d.u.o. - n. 13180 (in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:		
<input 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 checked="" type="checkbox"/> Altro USUFRUTTO		
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): 2040		
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore): (indicare persona fisica/ragione sociale) FONDAZIONE SCUOLA NIKOLAJEWKA		
Note:		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	SI
Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):		
<input type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune <input type="checkbox"/> Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità <input checked="" 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	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI
	<p>Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):</p> <p style="padding-left: 20px;">X Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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	SI
	Note:	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI
	<p>Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni):</p> <p style="padding-left: 20px;">X 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. 151/201; con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input 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) <input type="checkbox"/> 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	PROTEZIONE ACUSTICA	SI
	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	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI
Impianti elettrici	<p>Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni):</p> <p style="padding-left: 20px;">X Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008</p> <ul style="list-style-type: none"> <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	SI
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 ISPEL (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)	SI
	Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione	SI
Dispositivi elettromed.	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	SI
	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione	SI
	Note:* L'IMPIANTO E' DI NUOVA REALIZZAZIONE	
ES 2.3.2.f	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	SI
	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	SI
	Note:* IL DVR è IN FASE DI REVISIONE	
ES 2.3.2.g	IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	SI
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	SI
Impianto idro-termo-sanitario	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008	SI
	Copia denuncia INAIL - Dipartimento tecnico (ex ISPEL) 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:* L'IMPIANTO è DI NUOVA REALIZZAZIONE	
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI

	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	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989 <input type="checkbox"/> Già citato nell'agibilità	
	Note:	
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI	SI
	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	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	SI
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 degli impianti di trattamento dell'aria	SI
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo – igro – volumetrici	SI
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore	SI
	Note:	
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	SI
	Presenza impianto distribuzione ossigeno (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> non centralizzato	SI
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali	SI
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	SI
	Note:	
ES 2.3.2.m	MATERIALI ESPLODENTI	SI
	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:	

Per le strutture in esercizio, la verifica dei luoghi e delle destinazioni d'uso è pienamente conforme agli spazi e luoghi approvati in sede di autorizzazione/DIA/SCIA o formale comunicazione di modifica dell'articolazione degli spazi ai sensi dell'allegato 2, punto 2.3.3 della DGR n. 2569/14 così come modificato dalla DGR n. 4702/2015, Sub allegato 9, anche con riferimento alle planimetrie agli atti	SI
Note:	

NUOVE UdO/VARIAZIONI

Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza	SI
Note:	

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI		
DGR n. 12620/2003 – All.A		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES/AC A.1	Capacità ricettiva complessiva max 60 p.l. p.l. complessivi: 12	SI
ES/AC B.1	Capacità ricettiva di ogni Nucleo max 20 p.l. (per esigenze derivanti dalla struttura preesistente al 2003 o da vincoli edilizi, il nucleo può essere articolato su più piani)	SI
	Nucleo <i>TORRE C piano SECONDO</i> p.l. del nucleo:	12
	Note:	
C	Servizi sanitari	
ES/AC C.1	Locale/i per attività riabilitative (min. 60 mq)	SI*
ES/AC C.2	Ambulatorio per visite mediche, medicazioni, attività infermieristiche	SI
	Note:* IN CONDIVISIONE CON RSD 1	
	Servizi di vita collettiva	
	Locale/i pranzo con superficie complessiva min. 2mq/ospite	SI
	Spazio/i polivalenti con superficie complessiva min. 3 mq/ospite	SI
ES/AC D	Servizi igienici accessibili e dotati di lavabo e wc: X 1 ogni 20 utenti X 1 per visitatori X 1 per il personale che opera nei servizi di vita collettiva	SI
	Note:	
E	Servizi generali	
	Cucina, lavanderia, depositi, uffici	
	Servizio cucina: X Servizio in sede: cucina, dispensa e locali accessori* <input type="checkbox"/> Appalto esterno: locale smistamento, riscaldamento e conservazione	SI
	Spogliatoi per personale	SI
ES/AC E.1	Lavanderia e stireria: X Servizio in sede X Appalto esterno (SOLO BIANCHERIA PIANA)	SI
	Deposito pulito	SI
	Deposito sporco	SI
	Uffici amministrativi	SI
	Magazzini	SI
ES/AC E.2	Ingresso con spazio accoglimento/reception	SI
ES/AC E.3	Corridoi (larghezza min. 2.00 mt.)	SI
ES/AC E.4	Segnaletica/cartellonistica ben intellegibile anche in riferimento ai prevalenti deficit sensoriali degli ospiti	SI
	Note:* CUCINA INTERNA SERVIZIO APPALTATO A DITTA ESTERNA	
F	Arredi e attrezzature	
ES/AC F1	La luce netta di ogni porta, comprese quelle dei bagni, è min. 85 cm	SI
ES/AC F2	Arredi e attrezzature adatti alle disabilità degli ospiti	SI
	Note:	
G	Impianti tecnologici	

ES/AC G.1	Ascensore/montalettighe per lo spostamento di ospiti non deambulanti se la RSD è su più piani	SI
ES/AC G.2	Dispositivi per richiesta aiuto/assistenza nelle camere e nei servizi igienici	SI
	Note:	
	Area abitativa	
	Camere soggette a SCIA o variazione (come da planimetria) totale camere 1 p.l.: n. 0 totale camere 2 p.l.: n. 3 totale camere 3 p.l.: n. 2	
ES/AC B.2	Tutte le camere: X rispettano il limite di posti letto (da 1 a 3 p.l.) X rispettano gli standard di superficie previsti in relazione al numero dei letti (superficie minima: 1 letto: 12mq, 2 letti: 18mq, 3 letti: 25 mq)	SI
ES/AC B.3	Tutti i servizi igienici delle camere: X rispettano il limite di camere/ospiti (1 ogni 2 camere/max 4 ospiti) X sono dotati di lavabo, vaso, bidet, doccia o vasca	SI
ES/AC B.4	Servizi di Nucleo	
	Tutti i nuclei presentano: X Locale servizio e controllo riservato al personale (anche in condivisione tra nuclei attigui)* X Servizi igienici per personale in prossimità della postazione di controllo (anche in condivisione tra nuclei attigui) X Tisaneria (anche in condivisione tra nuclei attigui) X Bagno assistito dotato di attrezzature idonee all'utenza X Vuotatoio e lavapadelle (anche in condivisione tra nuclei attigui) X Locale deposito per attrezzature (anche in condivisione tra nuclei attigui) X Locale o armadi per biancheria pulita (anche in condivisione tra nuclei attigui)	SI
	Note:	