

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. 110

del 26/02/2020

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: RSD "Nikolajewka" gestita dalla Cooperativa Sociale Nikolajewka ONLUS. Presentazione SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per trasferimento della sede in cui è svolta l'attività.

**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 Sanitaria 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. 0002053 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 riferita all'Unità d'Offerta Residenza Sanitaria Disabili "Nikolajewka", per trasferimento della sede in cui è svolta l'attività in altra ala di nuova edificazione, collegata al precedente edificio, con sede a Brescia Via Nikolajewka n. 15;

Precisato che la RSD "Nikolajewka", Unità d'Offerta già esistente, è accreditata con D.G.R. n. X/3735 del 11.07.2012 per 60 p.l.;

Verificato che, con Verbale n. RSD_002_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 sopracitato 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 Residenza Sanitaria Disabili "Nikolajewka" con sede a Brescia Via Nikolajewka n. 15, gestita dalla Cooperativa Sociale Nikolajewka ONLUS con sede legale a Brescia, Via Nikolajewka n. 15, come da seguenti allegati, quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- verbale n. RSD_0_20 del 19.10.2020 (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 l'Unità d'Offerta sopra citata nella nuova sede in cui viene svolta l'attività, sita a Brescia, Via Nikolajewka n. 15;
- 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

Verbale N° RSD_002_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: ☐ ☒ adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 ☐ ☒ formazione e informazione al proprio personale ☐ ☒ nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche ☐ ☒ 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: ☐ ☒ data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento ☐ ☒ copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia ☐ ☒ 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): ☐ ☒ presenza del medico in struttura ☐ ☒ reperibilità del medico (diurna e notturna) ☐ 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: ☐ ☒ Medico (coordinamento e reperibilità 24h, 7 giorni su 7) ☐ ☒ Infermiere h24 ☐ ☒ Tecnici della riabilitazione ☐ ☒ OSS/ASA/OTA ☐ ☒ Animatore/Musicoterapista ☐ ☒ Assistente sociale ☐ ☒ Neurologo ☐ ☒ Fisiatra ☐ ☒ Psicologo ☐ ☒ Specialista in nutrizione clinica ☐ 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: ☒ Utenti ☒ Familiari e/o caregiver ☒ 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: ☒ la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati ☒ la predisposizione di azioni di miglioramento ☒ 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: ☒ anamnesi riferite alle diverse aree ☒ analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare ☒ percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) ☒ 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: ☒ Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO ☒ Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci ☒ Tracciabilità della somministrazione dei farmaci ☒ Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attese, accogliimento e registrazione), presa in carico e dimissione ☒ Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici ☒ Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori ☒ Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti ☒ 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: ☒ Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune ☒ 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: ☒ le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini ☒ i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse ☒ le tipologie di rette applicate ☒ dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi è: ☒ datata e aggiornata ☒ esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) ☒ allegata al contratto di ingresso	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi contiene: ☒ descrizione dell'unità d'offerta con indicazioni dei posti abilitati, accreditati, a contratto ☒ condizioni che danno diritto all'accesso ☒ criteri di formazione e modalità di gestione della lista di attesa ☒ criteri di accoglienza (anche con indicazione dell'Unità Operativa o persona incaricata per le visite guidate nella unità d'offerta)	SI

	☐ ☒ criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente ☐ ☒ definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste (giornata tipo) ☐ ☒ orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orario di visita/periodo di apertura nell'anno) ☐ ☒ raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto ed eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura ☐ ☒ tipologia di rette applicate e dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche ☐ ☒ informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite ☐ ☒ 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 ☐ ☒ definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami ☐ ☒ definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure ☐ ☒ modalità di rilascio agli utenti della dichiarazione prevista ai fini fiscali (dichiarazione prevista dalla DGR n. 26316/1997) ☐ ☒ tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio ☐ ☒ scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi ☐ ☒ scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi. Barrare se pertinente: ☐ ☒ 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: ☐ ☒ individuazione delle parti contraenti, presenza firma dell'ospite, eventuale terzo obbligato, Ente Locale, eventuale AdS/tutore/curatore e Ente gestore ☐ ☒ definizione dell'oggetto del contratto ☐ ☒ 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) ☐ ☒ obblighi del contraente (pagamento retta, rispetto del contratto e del regolamento, e di ulteriori regole vigenti in struttura) ☐ ☒ retta ed eventuale deposito cauzionale (retta giornaliera e modalità di pagamento; tempo accettazione variazioni; cauzione non superiore a una mensilità) ☐ ☒ 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) ☐ ☒ assenze e ritardi (conseguenze sulla retta in caso di ritardi di ingresso/avvio prestazioni, assenze temporanee, ricoveri ospedalieri) ☐ ☒ 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) ☐ ☒ recesso e risoluzione del contratto (ipotesi di recesso e di risoluzione del contratto con indicazione delle conseguenze circa il calcolo della retta) ☐ ☒ oggetti e beni personali (obblighi di custodia artt.1783-1786 del c.c.) ☐ ☒ 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) ☐ ☒ modifiche al contratto (in forma scritta e sottoscritte da entrambe le parti) ☐ durata del contratto (con data di inizio prestazioni o eventuale prenotazione del posto) ☐ ☒ 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
NGAMI HELENE	ASA	OSS	
STELLATO EMANUELA	OSS	OSS	
FERRARI MARIA	OSS	OSS	
ARIENTI MARCELLO	EDUCATORE	DIPLOMA MATURITA TECNICA*	
FORNONI LUCA	ED MOTORIO	LAUREA SC MOTORIE	

GNUTTI LAURA	ED PROF CLASSE 18	LAUREA SC EDUCAZ	
IAFISCO ROSAY	ED PROF CLASSE 2	LAUREA EDUC PROFESS	SI IN CORSO
GAVAZZENI LIDIA	PSICOLOGO	LAUREA PSICOLOGIA	SI 2081
LICCIOLI SARA	FKT	LAUREA FKT	SI 12
ORietta BARUCCO	ASS SOCIALE	LAUREA SCIENZE SERV SOC	SI 534
CAMI QAMIL	IP	DIPLOMA IP	SI 33784
MOLINARI TOSATTI PAOLO	FISIATRA	LAUREA + SPECIALITA'	SI 01601
MILANESI MICAELA	MEDICO	LAUREA	SI 09127
Note:* RIQUALIFICATO EDUCATORE PROF EX C 597/598 L 205/17			

Tabella 2 - Corrispondenza tra Operatori presenti in servizio e turnistica programmata			
Elenco operatori presenti nel Nucleo			
Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica	
ZUABONI LAURA	MEDICO	SI	
HONCHAOVA HALYNA	OSS	SI	
ALEO GIUSEPPA	ASA	SI	
MIRON ELENA	ASA	SI	
INGRANDE ANTONINA	ASA	SI	
CIOLA RITA DE CASSIA	ASA	SI	
KONE FATOUMA	ASA	SI	
TSARASINE MELINDA	ASA	SI	
EL QAUBII NAIMA	ASA	SI	
STEFANSKA LIDIYA	ASA	SI	
LAUDANI MARIA CRISTINA	EDUCATORE	SI	
TRECCO ERIKA	EDUCATORE	SI	
BONDIOLI ERICA	EDUCATORE	SI	
GNUTTI LAURA	EDUCATORE	SI	
MANGIARINI FRANCESCA	EDUCATORE	SI	
CANEVARI PAOLA	EDUCATORE	SI	
PELI LINDA	EDUCATORE	SI	
KAWCZYNSKA JADWIGA MARIANNA	EDUCATORE	SI	
GAVAZZENI LIDIA	PSICOLOGO	SI	
COLOSIO MARCO	ASA	SI	
BULLA ANNA	ASA	SI	
NETTEY HARRIET NAA NAKAT	ASA	SI	
BONOMETTI ANNA	ASA	SI	
PIOTTI GILIOLA	ASA	SI	
ALEO ROSALBA	ASA	SI	
DRAGU ELENA SIMONA	IP	SI	
FORNONI LUCA	EDUCAT MOTORIO	SI	
LICCIOLI SARA	FKT	SI	
SCALVINELLI GIAN MARCO	MEDICO	SI	
BERTELLI PAOLA	EDUCATORE	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		13/01/20		al		19/01/20
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	349		2077,4	0,0	
Classe 2	2000	49		233,3		
Classe 3	1600	7		26,7		
Classe 4	1200	0		0,0		
Classe 5	900	7		15,0		
Degenza base	867			0,0		
Degenza differenziata	1127			0,0		
SV in nucleo dedicato	2000			0,0		
SV in posti ordinari	1500	7		25,0		
TOTALE		419		2377,4		
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	941,0	941,0	0,0	941,0		Area assistenziale: Minutaggio parziale raggiunto Figure obbligatorie presenti
OSS			0,0			
OSS	145,9	981,9	0,0	941,0		Area infermieristico - riabilitativa educativa (comprese le altre figure previste): Minutaggio parziale raggiunto Figure professionali obbligatorie presenti
Infermiere	279,2		0,0			
Fisioterapista	63,4		0,0			
Animatore/educatore ¹	454,4		0,0			
Assistente sociale ²			0,0			
Altri operatori di arteterapia ²	39,0		0,0			
Altro aree inf/edu/riab. ³	489,0	565,0	0,0	470,48		
Psicologo	50,7		0,0			
Medico specialista			0,0			
Medico	25,3		0,0			
TOTALE		2487,9	0,0	2352,4	25,0	Minutaggio totale raggiunto Figure obbligatorie presenti
		2487,9		2377,4		
Calcolo Standard medio						
Standard medio erogato (min/sett/ospite)					2494	
Standard medio dovuto (min/sett/ospite)					2383	
Percentuale standard erogato rispetto al dovuto					105%	
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.						
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).						
³ Figure professionali riconducibili alle aree educativa, riabilitativa e infermieristica						

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: □ ☒ 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) 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.	SI
ES/AC DGR12620	Ospiti adulti e anziani: lo standard complessivo è raggiunto rispettando le seguenti percentuali - 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 - 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

Verbale N° RSD _002_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:		
☐ Proprietà ☐ Locazione ☐ Comodato d'uso ☐ Appalto ☐ Concessione ☐ Affitto ramo d'azienda ☒ Altro USUFRUTTO		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività:		
☐ Gestione diretta di un bene non di proprietà ☒ Gestione diretta di un bene di proprietà ☐ Concessione ☐ 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):	
	☐ Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune ☐ Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità ☒ Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche ☐ 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
	Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): X Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici) ☐ Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) ☐ Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) ☐ 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
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): 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. 151/2011: con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco) ☐ CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) ☐ 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	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	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): X Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 ☐ 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): □ Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL/ATS e INAIL oppure, solo all'INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) □ Omologazione INAIL - ex ISPEL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) - X 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): X Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche ☐ 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): X Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989 ☐ 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): X centralizzato ☐ 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): X Dichiarazione di assenza di materiali esplosivi ☐ 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:60	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 TORRE A <i>piano PRIMO</i>	p.l. del nucleo:	13
	Nucleo <i>Indicare A</i> Nucleo SECONDO	p.l. del nucleo:	14
	Nucleo <i>Indicare B-C</i> Nucleo PRIMO	p.l. del nucleo:	17
	Nucleo <i>Indicare B</i> Nucleo SECONDO	p.l. del nucleo:	16
	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:		
	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* ☐ 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		SI

	RSD è su più piani	
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. 2 totale camere 2 p.l.: n. 29 totale camere 3 p.l.: n. //	
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:	