

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. 82

del 17/02/2020

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: RSA "Tilde e Luigi Colosio" con sede a Rodengo Saiano (BS) Via Biline n. 74/76 gestita da Genesi Impresa Sociale società cooperativa sociale ONLUS. Presentazione SCIA con contestuale richiesta di accreditamento di n. 20 posti letto.

**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.12618/2003 del 07.04.2003, ad oggetto: "Definizione degli standard di personale per l'autorizzazione al funzionamento ed accreditamento delle RSA e prima revisione del sistema di remunerazione generale (in attuazione della D.G.R. 7435/2001 del 14 dicembre 2001)";
- 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 07.01.2020 (prot. ATS n. 0001080/20 del 07.01.2020) è stata inoltrata da Genesi Impresa Sociale società cooperativa sociale ONLUS, con sede legale a Rodengo Saiano (BS), via Biline n 74/76, SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per n. 20 posti letto, attualmente solo autorizzati, per la RSA "Tilde e Luigi Colosio" con sede a Rodengo Saiano (BS), via Biline n 74/76;

Precisato che la RSA "Tilde e Luigi Colosio", Unità d'Offerta già esistente, ha attualmente una capacità ricettiva di 120 posti letto così suddivisi: 100, di cui 20 in nucleo Alzheimer, accreditati con nota della Direzione Generale Welfare prot. G1.2019.0027400 del 30.07.2019, e 20 solo autorizzati con SCIA prot. 0113303 del 09.09.2015;

Verificato che con Verbale n. RSA_008_2020 del 29.01.2020 (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. 7 pagine), relativi all'UdO sopra indicata, 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 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 la RSA "Tilde e Luigi Colosio" con sede a Rodengo Saiano (BS), via Biline n 74/76, già accreditata per n. 100 posti letto, di cui 20 in nucleo Alzheimer, e autorizzata per ulteriori 20 posti letto, gestita da Genesi Impresa Sociale società

cooperativa sociale ONLUS con sede legale al medesimo indirizzo, come da seguenti allegati, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- verbale n. RSA_008_2020 del 29.01.2020 (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. 7 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 i 20 posti letto, attualmente solo autorizzati, per la sopra citata RSA "Tilde e Luigi Colosio" modificando di conseguenza l'assetto accreditato da n. 100 a n. 120 posti letto, di cui n. 20 in nucleo Alzheimer;
- 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;
 - Genesi Impresa Sociale 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

RSA Tilde e Luigi COLOSIO

a Rodengo Saiano (BS)

Verbale N° RSA_008_2020 del 29/01/2020

Check List gestionale

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n.12618/2003; DGR n. 7435/2001		
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	SI
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	SI
AC 3.2.1	Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti)	SI
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	SI
	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	SI
	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: <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	<p>Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con:</p> <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. <p>In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.</p>	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
AC DGR 12618/03	<p>La continuità dell'assistenza medica nelle 24 ore è garantita attraverso (barrare le opzioni pertinenti):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> presenza del medico in struttura <input checked="" type="checkbox"/> reperibilità del medico di struttura <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 6220/07 e 4598/12	Presenza in organico delle figure professionali obbligatorie per SV	NP
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

	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: dr.ssa Barbara Crotti	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
AC 1.3 DGR 7435	Per la gestione delle emergenze sono previsti: <input checked="" type="checkbox"/> piano di formazione del personale <input checked="" type="checkbox"/> organigramma funzionale	SI
	Note:	
	Gestione delle risorse tecnologiche	
AC 1.4 DGR 7435	Registro degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria (con descrizione e data degli interventi effettuati)	SI
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-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	
	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 attesa, 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 socio-sanitaria 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
AC 3.3 DGR 7435	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <input checked="" type="checkbox"/> Igiene degli ospiti nel rispetto della privacy <input checked="" type="checkbox"/> Somministrazione di alimenti e bevande <input checked="" type="checkbox"/> Prevenzione delle cadute <input checked="" type="checkbox"/> Trattamento dell'incontinenza <input checked="" type="checkbox"/> Utilizzo dei mezzi di contenzione <input checked="" type="checkbox"/> Prevenzione/trattamento delle lesioni da pressione	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
AC DGR12618	È opportunamente pubblicizzato l'orario di effettiva presenza del medico all'interno della struttura	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 previste (giornata tipo) <input checked="" type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orario di visita/periodo di apertura nell'anno) <input checked="" type="checkbox"/> l'orario di visita è libero nelle ore diurne e regolamentato dalle 20.00 alle 8.00 (AC 2.5 DGR n. 7435/01) <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 checked="" type="checkbox"/> tipologia di rette applicate e dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche <input checked="" type="checkbox"/> strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite <input checked="" type="checkbox"/> definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure <input checked="" type="checkbox"/> modalità di rilascio agli utenti della dichiarazione prevista ai fini fiscali (dichiarazione prevista dalla DGR n. 26316/1997) <input checked="" type="checkbox"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione socio-sanitaria o per ottenerne il rilascio <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi. Barrare se pertinente: <input checked="" type="checkbox"/> se previsto deposito cauzionale, sono indicate le modalità di applicazione dello stesso	SI
AC 2.9 DGR 7435	La carta dei servizi contiene: <input checked="" type="checkbox"/> definizione della modalità di riconoscimento degli operatori <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) e degli operatori, nonché per la rilevazione dei disservizi	SI
AC 2.10 DGR 7435	Viene riportato il menù tipo (settimanale/giornaliero) anche con diete speciali	SI
AC 2.4 DGR 7435	È allegata la carta dei diritti dell'anziano	SI
	Note:	
	Contratto d'ingresso	

AC 3.2.4.e	<p>Adozione dello schema tipo di contratto d'ingresso con l'utente di cui alla DGR n.1185/2013 che prevede:</p> <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. 12618/2003 – All.A; DGR n. 6220/2007 – All.1; DGR n. 2124/2011; DGR n. 4598/2012

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
Dieac Costantin	Infermiere	Diploma infermiere	si
Ferica Nicoleta	Infermiere	Diploma infermiere	si
Spinache Mirela	Infermiere	Diploma infermiere	si
Scarabelli Riccardo	Fisioterapista	Attestato terapista della riabilitazione	si
Balbi Adele	Fisioterapista	Attestato terapista della riabilitazione	si
Abeni Francesca	Educatrice	Laurea in scienze dell'educazione	Fatta richiesta

Note:

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

Elenco operatori presenti nel Nucleo "centro vita agli anni"

Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica
Cavalleri Monica	ASA	si
Ciritto Mimma	ASA	si
Focardi Simona	ASA	si
Spagnuolo Katiuscia	ASA	si
Barbara Crotti	Medico	si
Scarabelli Riccardo	Fisioterapista	si
Abeni Francesca	Educatore	si
Chelaru Mihaela Ge	Infermiere	si
AC 3.2.3.d DGR n. 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate	SI

Ospiti presenti in struttura al momento del sopralluogo:120

Utenza tipica: n. 120

□

Tabella 3 - VERIFICA STANDARD ASSISTENZIALE			
Settimana dal	06/01/20	d	12/01/20
Standard dovuto			
	Standard (min/s ett/ospite)	n° giornate di effettiva presenza	Standard dovuto (ore)
Autorizzati	750		0,0
Accreditati	901/1100	700	1501,7
Alzheimer ricon.	1220	140	406,7
SV in Nucleo	2000		0,0
SV in posti ordinari	1500		0,0
SLA	1800		0,0
Altro			0,0
Altro			0,0
TOTALE		840	1908,3
Standard erogato			
Figura professionale	Figure obbligatorie	Standard erogato (ore)	
Medico	si	57,0	
Infermiere	si	304,5	
Fisioterapista	si	60,5	
Animatore/educatore¹	si	45,0	
ASA/OTA	si	1756,0	
OSS			
Assistente Sociale	si per SV (presente in organico)		
Medico Specialista²	si per SV (consulenza)		
Psicologo^{2,3}	si per SV (consulenza)		
Professioni sanitarie della riabilitazione³	no		
Altri operatori di arteterapia³	no		
TOTALE ORE EROGATE			2223,0
Verifica standard			
Percentuale standard erogato rispetto al dovuto			116,5%
Verifica standard assistenziale e figure obbligatorie (escluso e consulenze SV)			Minutaggio totale raggiunto Figure obbligatorie presenti

¹ Animatore sociale o operatore socio educativo (classe 18) o educatore professionale (classe 2). In carenza, personale laureato/diplomato in discipline umanistiche.

² In presenza di utenza SV devono essere attivate (e dimostrate attraverso l'esistenza di rapporto con l'Ente) consulenze specialistiche con: Fisiatra, Neurologo, Specialista in nutrizione clinica, Pneumologo (se presenti persone in ventilazione meccanica) e Psicologo. La presenza degli specialisti nella settimana presa a campione è richiesta in coerenza con i Progetti individuali.

³ Al raggiungimento dello standard assistenziale di accreditamento possono concorrere anche:

- psicologi,
- operatore dell'area delle professioni sanitarie della riabilitazione (terapista occupazionale, podologo, educatore professionale classe 2, logopedista, etc),
- operatori che abbiano sostenuto corsi di formazione/aggiornamento/ specializzazione in musicoterapia, arteterapia, danzaterapia e teatroterapia.

Rif.norm.	Tabella 4 – Requisiti gestionali della settimana verificata in sede di sopralluogo	Esito
ES DGR12618	Presenza di tutte le figure obbligatorie	SI
ES DGR12618	Assistenza infermieristica diurna garantita quotidianamente dalle ore 7 alle ore 21*	SI
Circ.r. 29/2005	* Per RSA mononucleo: nelle ore diurne l'infermiere può essere vicariato da altro personale di assistenza per un periodo massimo di un terzo dei due turni diurni (280 minuti giornalieri) a condizione che l'infermiere sia reperibile	
ES DGR12618 e Circ. r. 31/2003	L'assistenza sanitaria notturna è garantita attraverso almeno una delle seguenti opzioni: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presenza effettiva del medico di struttura <input checked="" type="checkbox"/> Presenza effettiva dell'infermiere <input type="checkbox"/> Presenza dell'OSS con reperibilità del: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Medico <input type="radio"/> Infermiere 	SI
ES DGR12618 e Circ. r. 31/2003	L'assistenza sanitaria notturna è garantita anche con la contemporanea presenza di ulteriori operatori di base addetti all'assistenza diretta	SI
ES 2.2.3.b DGR 2569	Il personale volontario rendicontabile concorre allo standard in misura non prevalente rispetto al restante personale	NP
	Note:	



ALLEGATO C

**RSA “Tilde e Luigi Colosio” – Rodengo Saiano (BS)
Verbale N° RSA_008 _2020 del 29/01/2020**
Check List

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO			
DGR n. 2569/2014 – All.1; DGR n. 7435/2001			
Rif.norm.	Area tematica	Esito	
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI	
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: NO (in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)			
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:			
<input type="checkbox"/> Proprietà <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene non di proprietà <input 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): 31/12/2036			
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore): Comune di Rodengo Saiano, Via Piazza Vighenzi n. 1 - Rodengo Saiano (BS).			
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> <ul style="list-style-type: none"> <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	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI	
	<p>Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <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) <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> <ul style="list-style-type: none"> <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	SI	

	periodicità conforme alle norme tecniche vigenti) attestata da idonea documentazione		
	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:		
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:		
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	SI	
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:		
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	
AC 10.3 DGR 7435	Presenza impianto trattamento aria con aria primaria: *	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	SI	

	Prevenzione Incendi)		
	Note:		
* Requisito obbligatorio in fase di ristrutturazione complessiva e per i nuovi accreditamenti dal 01/07/2004 (DGR n. 7435/2001)			
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. 7435/2001 – All.A		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
AC 5.1	Capacità ricettiva complessiva tra 20 e 120 p. l. (più di 120 p.l. per le strutture individuate dalla DGR n. 7435/01)	p.l. complessivi: 120 SI
AC 5.2	Capacità ricettiva di ogni Nucleo compresa tra 10 e 20 p.l. (fino a 30 p.l. per le strutture individuate dalla DGR n. 7435/01)	SI
	Nucleo A piano terra	p.l. del nucleo: 20
	Nucleo B piano terra	p.l. del nucleo: 20
	Nucleo C piano primo	p.l. del nucleo: 20
	Nucleo D piano primo	p.l. del nucleo: 20
	Nucleo E piano primo	p.l. del nucleo: 20
	Nucleo F piano primo	p.l. del nucleo: 10
	Nucleo G piano terra	p.l. del nucleo: 10
	Nuclei/sezioni dedicati a particolari patologie: descrivere //////////	p.l. del nucleo:
	Note: nei nuclei C, D e E sono presenti camere singole per pazienti in fase terminale, tali p. l. non si aggiungono a quelli presenti nel nucleo.	
AC 7.1	Area destinata alla valutazione e alla terapia	
	Palestra di riabilitazione attrezzata (min. 60 mq)	SI
	Locale spogliatoio	SI
	Deposito attrezzature	SI
	Ambulatorio medico per visite, medicazioni, servizio di podologia	SI
	Servizi igienici fruibili anche ad utenti in carrozzina	SI
	Note:	
AC 8.1	Area di socializzazione	
	Angolo bar	SI
	Locali polivalenti min. 1,5 mq/ospite	SI
	Locale per attività occupazionale	SI
	Servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza	SI
	Locale per il culto	SI
	Note:	
AC 9.1	Aree generali di supporto - Spazi connettivi	
	Ingresso / Portineria	SI
	Centralino telefonico	SI
	Corridoi, disimpegni e passaggi larghezza min. 2.00 mt. senza ostacoli	SI
	Note:	
AC 9.2	Aree generali di supporto - Servizi generali	
	Uffici amministrativi	SI
	Cucina, dispensa ed annessi: . <input checked="" type="checkbox"/> Servizio in sede . Appalto esterno .	SI
	Lavanderia e stireria: . <input checked="" type="checkbox"/> Servizio in sede . Appalto esterno	SI
	Magazzini	SI

	Deposito sporco/pulito	SI
	Spogliatoi con servizi igienici per personale	SI
	Camera ardente	SI
	Note:	
AC 10.2	Segnaletica sonora/visiva/vocale per assistenza	
	Presenza di sistema funzionante di chiamata al letto	SI
	Note:	

	Area destinata alla residenzialità	
	Camere soggette a SCIA o variazione (come da planimetria) totale camere 1 p.l.: n. 20 (10 camere a 1 p.l. del nucleo F e 10 camere a 1 p.l. del nucleo G) che da autorizzati diventano accreditati totale camere a 1 p.l. 20 per n 20 ospiti	
AC 6.1	Tutte le camere: <input checked="" type="checkbox"/> rispettano il limite di 2 posti letto (4 posti letto per le casistiche individuate dalla DGR n. 7435/01) <input checked="" type="checkbox"/> sono collegate con servizi igienici attrezzati	SI
AC 6.2	Tutte le camere rispettano gli standard di superficie previsti in relazione al numero dei letti	SI
	Note:	
AC 6.3	Servizi di Nucleo	
	Tutti i nuclei presentano: <input checked="" type="checkbox"/> Locale servizio e controllo riservato al personale (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Servizi igienici per personale (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Tisaneria o Cucinetta (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio – medicheria (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Locale soggiorno / mq. 1,5 per ospite (anche in condivisione tra nuclei contigui nel rispetto della superficie unitaria minima) <input checked="" type="checkbox"/> Locale pranzo / mq. 1,5 per ospite (anche in condivisione tra nuclei contigui nel rispetto della superficie unitaria minima) <input checked="" type="checkbox"/> Bagno assistito (box doccia in presenza di bagno assistito in nucleo contiguo) <input checked="" type="checkbox"/> Vuotatoio e lavapadelle <input checked="" type="checkbox"/> Locale deposito per attrezzature <input checked="" type="checkbox"/> Locale o armadi per pulito <input checked="" type="checkbox"/> Locale biancheria sporca o canna di caduta <input checked="" type="checkbox"/> Palestrina di piano (dal 2004 - anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Salottino ricevimento (dal 2004) <input checked="" type="checkbox"/> Locale/spazio attività occupazionali (dal 2004)	SI
	Note:	
AC 6.4	Arredi e attrezzature	
Circ. r. 12/2002 Circ. r. 33/2002	<input checked="" type="checkbox"/> Letti a due snodi <input checked="" type="checkbox"/> Materassi antidecubito (in numero adeguato ai bisogni degli ospiti) <input checked="" type="checkbox"/> Cuscini antidecubito (in numero adeguato ai bisogni degli ospiti)	SI
	Note:	