

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. 127

del 07/03/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Ente gestore "Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS" – Unità d'Offerta Sociosanitaria Struttura residenziale per assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite e illecite "Comunità Il Calabrone" - CUDES 001647. Esito verifiche a seguito di SCIA contestuale per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento per trasferimento in altra sede.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con DGR n. XII/1645 del 21.12.2023**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- il D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge n. 421 del 23 ottobre 1992" e ss.mm.ii.;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- la D.G.R. n. VI/41878 del 12.03.1999, "Definizione dei requisiti e delle modalità per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle strutture di riabilitazione e reinserimento di soggetti tossicodipendenti";
- la D.G.R. n. VII/12621 del 07.04.2003, "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art.12 comma 3 e 4 LR 31/97) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze";
- la L.R. n. 33 del 30.12.2009, "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e ss.mm.ii.;
- la D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014, "Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo";
- la D.G.R. n. XI/6788 del 02.08.2022, "Revisione procedure di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie";
- la D.G.R. n. XII/1827 del 31.01.2024, "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024";

Visti:

- la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per trasferimento in altra sede, presentata in data 09.01.2024 (atti ATS prot. n. 0002454/24) dall'Ente Gestore "Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS", con sede legale a Brescia (BS) in viale Duca degli Abruzzi n. 10, relativa all'Unità d'Offerta Sociosanitaria Struttura residenziale per assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite e illecite "Comunità Il Calabrone" CUDES 001647, già abilitata all'esercizio per n. 18 posti, del modulo abitativo da Castegnato (BS) in via Cavour n. 34 a Brescia (BS) in viale Duca degli Abruzzi n. 8/U;
- il verbale del sopralluogo effettuato dagli operatori della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, verbale rep. 375 del 14.02.2024, per la verifica del possesso dei requisiti generali e specifici strutturali e tecnologici, gestionali organizzativi, con cui è stata richiesta ulteriore documentazione integrativa;
- le integrazioni prodotte dall'Ente Gestore in data 19.02.2024 (Atti ATS prot. n. 0018004/24);

Preso atto:

- dell'esito favorevole delle verifiche effettuate dagli operatori della SC, con verbale rep. 450 del 21.02.2024, sul possesso dei requisiti, come da Allegato "A" (composto da n. 15 pagine), parte integrante e sostanziale del presente atto;
- dell'attestazione del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, del possesso dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento, come da Allegato "B" (composto da n. 4 pagine), parte integrante e sostanziale del



presente provvedimento;

Ritenuto di riconoscere il possesso dei requisiti previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria Struttura residenziale per assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite e illecite oggetto di SCIA;

Vista l'istruttoria tecnica condotta dalla SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Programmazione, Accreditamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott. Luca Maria Bassoli che, anche in qualità di responsabile del procedimento, quale Direttore della SC sopra indicata, attesta altresì la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

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

D E C R E T A

per tutte le motivazioni indicate nel presente provvedimento che qui si intendono integralmente riportate:

- a) di prendere atto dell'esito favorevole delle verifiche effettuate dagli operatori della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, con verbale rep. 450 del 21.02.2024, sul possesso dei requisiti, come da Allegato "A" (composto da n. 15 pagine), parte integrante e sostanziale del presente atto;
- b) di prendere atto dell'attestazione del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, del possesso dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento, come da Allegato "B" (composto da n. 4 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- c) di riconoscere il possesso dei requisiti generali e specifici strutturali e tecnologici, gestionali organizzativi di accreditamento per trasferimento in altra sede previsti per l'Unità d'Offerta Sociosanitaria Struttura residenziale per assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite e illecite "Comunità Il Calabrone" CUDS 001647, già abilitata all'esercizio per n. 18 posti, del modulo abitativo da Castegnato (BS) in via Cavour n. 34 a Brescia (BS) in viale Duca degli Abruzzi n. 8/U;
- d) di demandare alla SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia ed all'Ente gestore;
- e) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- f) 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 dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo online - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della Legge 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



DIREZIONE GENERALE

**DIPARTIMENTO per la PROGRAMMAZIONE,
ACCREDITAMENTO, ACQUISTO delle PRESTAZIONI
SANITARIE e SOCIO SANITARIE**

**SC ACCREDITAMENTO delle STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE
SS ACCREDITAMENTO e VIGILANZA delle STRUTTURE SOCIOSANITARIE
E SOCIALI**

Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

E-mail: accreditamentosociosan@ats-brescia.it

VERBALE CONCLUSIVO DI VERIFICA

Rep. Verb. n. 450/24 del 21/02/2024

In data 21/02/2024 presso la sede dell'ATS Brescia gli operatori:

MICHELANGELO PEPA – Dirigente Medico

NICOL BOSCHETTI – Assistente Sanitaria

VALERIO LATORA – Tecnico della Prevenzione

preso atto

- dell'istanza presentata con prot. ATS n. 0002454 del 09/01/2024, ove il R.L. della cooperativa "Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS" chiede il trasferimento del modulo abitativo della UdO "Comunità il Calabrone" cudes 001647, da Via Cavour, 34 – Castegnato (BS) a Viale Duca degli Abruzzi, 8/U – Brescia;

- del sopralluogo svoltosi in data 14/02/2024 rep. ATS n.375/24 presso il modulo abitativo e nella "Comunità il Calabrone";

- della documentazione integrativa pervenuta con prot. ATS n. 008004 del 19/02/2024 quale seguito del sopraccitato sopralluogo;

attestano che

l'Unità d'Offerta risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica



REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO COMUNITÀ TOSSICODIPENDENTI

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI		
DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n. 12621/2003		
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)	NP
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	NP
	Presenza di una relazione annuale che espliciti i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione	NP
	Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati	NP
AC 3.2.4.f	Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria ≥ euro 800.000, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di: <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: <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
ES DGR n. 12621/03	Adozione di un regolamento completo di: <input checked="" type="checkbox"/> Diritti degli utenti <input checked="" type="checkbox"/> Obblighi degli utenti <input checked="" type="checkbox"/> Regole di vita comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Norme di comportamento <input checked="" type="checkbox"/> Impiego degli utenti nelle attività	SI
	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.	Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie	SI



DGR 6666/2017	In caso di diniego all'accesso in comunità a causa di non idoneità del paziente è redatta motivata relazione	SI
	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 3.2.3.d	Adozione di un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori per ogni specifica unità d'offerta	SI
	Personale identificabile mediante cartellino di riconoscimento	SI
ES 2.2.3.d	Adozione procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione	SI
AC 3.2.3.a	Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana	SI
ES 2.2.3.b	Personale volontario rendicontabile a standard: possesso di titolo professionale e appartenenza ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura	NP
ES 2.2.3.b	Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	SI
ES DGR n. 12621/03	Il personale volontario rendicontabile non supera il 50% degli operatori	SI
	Sono presenti soggetti che hanno terminato il programma terapeutico	NP
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale di un operatore referente per i compiti previsti al punto 3.2.3.b della DGR n. 2569/2014 (validazione protocolli, vigilanza aspetti igienico sanitari, corretta conservazione documentazione sociosanitaria, ecc): Edoardo Bruni – facente funzioni Zanelli Gianpietro	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, 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: 1	
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	
ES 2.2.5.e	Presenza piano di diffusione e di attuazione delle procedure e protocolli in uso	SI
	Aggiornamento con periodicità almeno triennale	SI
	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <input checked="" type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO <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 sociosanitaria erogata	SI
AC 3.2.4.g	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <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
DGR 6666/2017	È assicurata la pubblicazione del numero dei posti liberi/occupati e del numero di utenti in lista d'attesa sul proprio sito internet, con aggiornamento in tempo reale	SI



ES 2.2.1.c	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	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)	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi contiene: <input checked="" type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta <input checked="" type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso <input checked="" type="checkbox"/> criteri di accoglienza <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 <input checked="" type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orari/periodo di apertura nell'anno) <input checked="" type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto <input checked="" type="checkbox"/> informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite <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 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"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione sociosanitaria 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	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
AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni di cui alla L.R. 3/2008	SI
	Note:	



STANDARD ASSISTENZIALI

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
Zanelli Gianpietro	Responsabile di struttura facente funzione	Educatore professionale cl. 2	SI
Oliosì Daniele	Educatore	Educatore professionale cl. 2	SI
Sorsoli Gaia	Educatrice	Educatore professionale cl. 2	SI
Pasini Chiara	Psicologa	Laurea in psicologia	SI

Note:

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

Elenco operatori presenti nel Nucleo

Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica
Sorsoli Gaia	Educatrice	SI
Curci Laura	Op. di supporto	SI
Zanelli Gianpietro	Responsabile di struttura	SI
Oliosì Daniele	Educatore	SI
AC 3.2.3.d DGR n. 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate	SI



Standard verificato nella settimana: 22/01/2024 – 28/01/2024

Tabella 3					
Verifica del minutaggio assistenziale dal _____ al _____					
Standard richiesto (ore/settimana)					
	Giornate	Standard medico, psich, inf e psicologo (ore)	Standard operatore qualificato (ore)	Standard operatore di supporto (ore)	Totale (ore)
Acc residenz. */**	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Acc semiresid. */**	0	0,0	0,0	0,0	0,0
S. Ter. Riab. Res.	105	0,0	72,0	0,0	72,0
S. Ter. Riab. Semir.	0	0,0	0,0	0,0	0,0
S. Ped. Riab. Res.	0	0,0	0,0	0,0	0,0
S. Ped. Riab. Semir.	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spec. Per coppie**	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale Acc / S Ter Riab / S Ped Riab e Spec Coppie	105	0,0	72,0	0,0	72,0
Comor. Psich. **	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poli **	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale Com Psich / Polidip	0	0,0	0,0	0,0	0,0
* La competenza medica/infermieristica deve essere garantita autonomamente o tramite SMI. ** Se trattasi di modulo specifico lo standard di personale già in possesso concorre alla determinazione del complessivo stabilito					
Standard assistenziale erogato in ore/settimana					
	Verifica	Standard medico, psich, inf e psicologo	Standard operatore qualificato	Standard operatore di supporto	Totale
Acc/S. Ter./S. Ped/Spec. Coppie	SI		148		148
Comor./Poli	N.D.				0

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



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



	Il Responsabile non coincide con altri operatori e fornisce almeno 20 ore/settimanali	SI
	Note:	
	Funzionamento	
DGR n. 12621/03	<input checked="" type="checkbox"/> permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, se a carattere residenziale <input type="checkbox"/> non inferiore alle 8 ore, per cinque giorni la settimana se a carattere semiresidenziale	SI
	Note:	



REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO		
DGR n. 2569/2014 – All.1		
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: (in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:		
<input 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): 31/01/2026		
Dati identificativi del proprietario: //////////////		
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 checked="" type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune* <input type="checkbox"/> Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità <input type="checkbox"/> Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche <input type="checkbox"/> Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità)	
	Note: *Prot. 5435/2012 Comune di Brescia	
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI
	Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici)* <input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) <input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) <input type="checkbox"/> Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica	SI
	Per opere ed edifici strategici o rilevanti scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica	NP
	Note: * Del 16/12/2011 Ing. Gianbattista Migliorati n. 2679 BS	
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 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 checked="" 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:* Geom. Matteo Boniotti n.5751 BS cod. BS05751G00618 del 04/11/2022;	
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: Ing. Cesare Trebeschi	
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 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	NP
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	<p>Verificata tramite (barrare una delle opzioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL/ATS e INAIL oppure, solo all'INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) <input type="checkbox"/> Omologazione INAIL - ex ISPESL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto) 	SI



	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione*	SI
Gruppo elettrogeno	Conformità (certificato di conformità, certificato di collaudo)	NP
	Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione	NP
Dispositivi elettromed.	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	NP
	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione	NP
	Note:* Ultima verifica 16/06/2021	
	Gestione delle risorse tecnologiche	
ES 2.2.4	È adottata una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici	NP
	Inventario annuale delle apparecchiature biomediche	NP
	Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	NP
	Procedure per garantire l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche	NP
	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	NP
	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 *Presente richiesta di autorizzazione successivo verbale di sopralluogo del servizio PSAL	SI
Impianti di sollevamento	Dichiarazione di conformità	SI
	Matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale	SI
	Verifiche periodiche attestata da idonea documentazione *Ultima verifica 15/11/2023	SI
	Presenza di ascensori e montalettighe con certificazione di idoneità degli ascensori all'utilizzo come vie di fuga in caso di incendio	NP
Impianto idrotermo-sanitario	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008	SI
	Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW	SI
	Tenuta del libretto e relativi controlli periodici	SI
Impianto a gas	Dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	NP
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: Arch. Giuseppe Marelli	
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: impiantoVMC	
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	NP
	Presenza impianto distribuzione ossigeno (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> non centralizzato	NP
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	Note:	
ES 2.3.2.m	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:	
--	-------	--

<input checked="" type="checkbox"/> 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 anche con riferimento alle planimetrie agli atti	SI
Note:	

NUOVE UdO/VARIAZIONI

<input checked="" type="checkbox"/> Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza	SI
Note: Istanza presentata per trasferimento del modulo abitativo da Via Cavour, 34 – Castegnato a Viale Duca degli Abruzzi, 8/U – Brescia -Modulo abitativo così composto: soggiorno- pranzo, una camera singola ed una doppia. Vedi planimetria inviata in istanza	

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI STRUTTURE RESIDENZIALI		
□ DGR n. 41878/1999; DGR n. 12621/2003		
	Articolazione della struttura	Esito
ES/AC DGR n. 41878/99	Capacità ricettiva tra 8 e 30 posti letto	SI
	Le camere rispettano le seguenti superfici: <ul style="list-style-type: none"> □ a 1 posto letto mq 9 □ a 2 posti letto mq 14 <input checked="" type="checkbox"/> 5 a 3 posti letto mq 20 □ a 4 posti letto mq 26 * □ a più di 4 posti letto fino ad un massimo di 8 con superficie minima per utente non inferiore a 6,66 mq * * solo per strutture autorizzate prima del 20 aprile 1999	SI
	Servizi igienici: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> almeno uno ogni 5 utenti, con un minimo di 2 servizi igienici <input checked="" type="checkbox"/> dotati di wc, lavabo e vasca o doccia <input checked="" type="checkbox"/> per il personale, in relazione al numero di operatori contemporaneamente presente 	SI
	Locale per il soggiorno con superficie minima di 14 mq e almeno 1,2 mq per utente	SI
	Locali per il pranzo: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> superficie minima di 14 mq e almeno 1,2 mq per utente <input checked="" type="checkbox"/> blocco servizi composto da almeno 2 wc e antibagno dotato di lavabo 	SI
	Locale per servizio cucina e dispensa adeguato al numero degli ospiti	SI
	Lavanderia e guardaroba: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> locale di superficie non inferiore a 10 mq adibito a lavanderia e deposito biancheria pulita (se non appaltato) dotato di aerazione e illuminazione naturale diretta <input checked="" type="checkbox"/> spazio-locale ben ventilato per la raccolta della biancheria sporca per eventuale servizio per la disinfezione e disinfestazione della biancheria 	SI
	Ripostigli in numero e con ubicazione adeguata	SI
	Locali per il personale in relazione al numero di operatori con-	SI



	temporaneamente presente	
	Locali per attività riabilitative-pedagogiche-terapeutiche con superficie minima di 16 mq e almeno 1,2 mq per utente	SI
	Spazi per il primo soccorso: è presente un locale infermeria di almeno 9 mq di superficie, dotato di almeno un posto letto per il ricovero temporaneo/isolamento e di un servizio igienico ad uso esclusivo. Nelle strutture dotate di camere con più di 2 posti letto, è presente invece uno spazio di ricovero in camere di massimo 2 posti letto e dotate di servizi igienici in numero adeguato.	SI
	Note:	

I Funzionari ATS

Firmato digitalmente

Michelangelo Pepa

Nicol Boschetti

Valerio Latora