

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. 468

del 09/08/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Ente Gestore "Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei - ETS" – Unità d'Offerta Sociosanitaria Ospedale di Comunità "Ospedale di Comunità Richiedei" CUDES 992017. Parere favorevole all'accREDITAMENTO a seguito di SCIA con contestuale richiesta di accREDITAMENTO per n. 20 posti letto.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

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

Dott. Giovanni Marazza

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- 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 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/6387 del 16.05.2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022" - allegato 7, che assegna al territorio della ATS di Brescia n. 3 Ospedali di Comunità, con una dotazione complessiva di n. 60 posti, da affidare a enti gestori privati a seguito di specifica manifestazione di interesse e in base a requisiti di selezione quali-quantitativi;
- 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/1435 del 27.11.2023, "Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'Ospedale di Comunità", che dà mandato alle ATS di procedere all'indizione di manifestazione pubblica d'interesse rivolta anche ai soggetti pubblici dell'area non intercompany e privati, per la gestione e la contrattualizzazione di posti letto di Ospedale di Comunità sul proprio territorio, stabilendo i requisiti organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici per l'esercizio e l'accreditamento e determinando le tariffe giornaliere da applicare in tali degenze;
- la D.G.R. n. XII/1827 del 31.01.2024, "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 (Regole 2024)" - allegato 5, paragrafo 5.7.2 "Nuove contrattualizzazioni nell'area degli Ospedali di Comunità", che ne subordina la contrattualizzazione all'accreditamento da parte degli Enti che si sono collocati utilmente nelle graduatorie formulate dalle ATS all'esito dell'espletamento delle manifestazioni di interesse;

Richiamato il Decreto D.G. n. 64 del 09.02.2024, che, a seguito procedura a evidenza pubblica indetta in attuazione della D.G.R. XII/1435/2023, ha approvato la graduatoria per l'assegnazione dei posti letto di Ospedale di Comunità del territorio di ATS Brescia, aggiudicando provvisoriamente all'Ente Gestore "Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei - ETS" n. 20 posti letto;

Rilevato che il citato Decreto D.G. 64/2024 subordina, come definito dalla manifestazione di interesse, l'efficacia della graduatoria alla previa acquisizione da parte degli Enti aggiudicatari del provvedimento di accreditamento regionale, a sua volta subordinato alla presentazione ad ATS Brescia di SCIA con contestuale richiesta di accreditamento, per il numero di posti letto oggetto di aggiudicazione provvisoria, entro il termine di 90 giorni dalla comunicazione del provvedimento di assegnazione;

Richiamata la nota del 09.02.2024 (atti ATS prot. n. 0015362/24) con cui ATS Brescia ha trasmesso il Decreto D.G. n. 64/2024 agli Enti utilmente classificati, tra cui l'Ente Gestore "Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei - ETS";



Viste:

- la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento, per l'abilitazione all'esercizio e l'accredimento di nuova Unità d'Offerta Sociosanitaria, presentata, entro il termine previsto, in data 08.05.2024 (atti ATS prott. n. 0049000/24 e n. 0049003/24) con successive integrazioni pervenute in data 20.05.2024 (atti ATS prot. n. 0052883/24), in data 28.05.2024 (atti ATS prot. n. 0055646/24) e in data 10.06.2024 (atti ATS prott. n. 0060222/24 e n. 0060242/24), dall'Ente Gestore "Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei - ETS", C.F. 80013210176 e P.IVA 00813110178, con sede legale a Gussago (BS) in via Paolo Richiedei n. 16, relativa all'Unità d'Offerta Sociosanitaria Ospedale di Comunità denominata "Ospedale di Comunità Richiedei", con sede a Gussago (BS) in via Paolo Richiedei n. 16, per n. 20 posti letto;
- il verbale di sopralluogo effettuato dagli operatori della Struttura Complessa Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, verbale rep. ATS n. 1851/24 del 12.06.2024, per la verifica del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento, generali e specifici, strutturali e tecnologici, gestionali e organizzativi, con cui è stata richiesta ulteriore documentazione integrativa;
- le integrazioni prodotte dall'Ente Gestore in data 19.06.2024 (atti ATS prot. n. 0063666/24);
- la sospensione dei termini del procedimento fino alla data 01.08.2024 (atti ATS prot. n. 0067746/24 del 02.07.2024) al fine di consentire il completamento delle verifiche necessarie ad attestare il possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
- le integrazioni prodotte dall'Ente Gestore in data 01.08.2024 (atti ATS prott. n. 0077777/24 e n. 0077786/24);

Preso atto:

- dell'esito favorevole delle verifiche effettuate dagli operatori della Struttura Complessa, con verbale rep. 2490 del 05.08.2024, sul possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento, generali e specifici, strutturali e tecnologici, gestionali e organizzativi, come da Allegato "A" (composto da n. 22 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- dell'attestazione sottoscritta in data 07.08.2024 dal Direttore f.f. del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento, come da Allegato "B" (composto da n. 4 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Premesso che è stato assegnato all'Ospedale di Comunità "Ospedale di Comunità Richiedei" il nuovo CUDES 992017 nel registro regionale delle unità d'offerta sociosanitarie accreditate AFAM;

Ritenuto di esprimere parere favorevole all'accredimento dell'Ospedale di Comunità in oggetto;

Vista l'istruttoria tecnica condotta dal Direttore f.f. della S.C. Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, Dott. Simone Collura, che attesta, quale responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista la proposta del Direttore f.f. del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott.ssa Claudia Martelli;

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

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario f.f., Dott. Giovanni Marazza, 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 le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di prendere atto dell'esito favorevole delle verifiche effettuate dagli operatori della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, con verbale rep. 2490 del 05.08.2024, sul possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento, generali e specifici, strutturali e tecnologici, gestionali e organizzativi dell'Ospedale di Comunità in oggetto, come da Allegato "A" (composto da n. 22 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) di prendere atto dell'attestazione sottoscritta in data 07.08.2024 dal Direttore f.f. del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento dell'Ospedale di Comunità in oggetto, come da Allegato "B" (composto da n. 4 pagine), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- c) di esprimere parere favorevole all'accREDITamento per n. 20 posti letto della nuova Unità d'Offerta Sociosanitaria Ospedale di Comunità denominata "Ospedale di Comunità Richiedei" CUDES 992017, con sede a Gussago (BS) in Paolo Richiedei n. 16 - Ente Gestore "Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei - ETS", con sede legale a Gussago (BS) in via Paolo Richiedei n. 16;
- d) di demandare alla Struttura Complessa AccREDITamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e 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. 502/1992 e dell'art. 12, comma 14, della L.R. 33/2009;
- g) di disporre, a cura della S.C. Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. 33/2009, e dell'art. 32 della L. 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. 2490/24 del 05/08/2024

In data 05/08/2024, presso la sede dell'ATS di Brescia, i sottoscritti operatori:

- Simone Collura, Responsabile S.S. Accreditamento e Vigilanza delle Strutture Sociosanitarie e Sociali;
- Valerio Latora, Tecnico della Prevenzione S.C. Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie;

preso atto

- del sopralluogo svoltosi in data 12/06/2024 rep. ATS n. 1851/24 presso l'unità d'offerta "Ospedale di Comunità Richiedei" (cudes 992017) sita a Gussago in via Richiedei, 16 – Ente gestore Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei – ETS;
- della nota pervenuta con protocollo ATS n. 0063666/24 del 19/06/2024 con la quale l'Ente Gestore comunicava di aver caricato la documentazione richiesta sul portale ELEUISI;
- della richiesta di integrazione e contestuale sospensione dei termini prot. ATS n. 0067746/24 del 02/07/2024
- della documentazione integrativa pervenuta con prot. ATS n. 0077786/24 e n. 0077777/24 del 01/08/2024

attestano che

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



REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO OdC

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI		
DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n. 1435/2023 – All.1		
Rif.norm	Area tematica	Esito
	Politica, obiettivi e attività	
OSOdC02 – DGR 1435/2023 ES 2.2.1.a (DGR 2569/14)	Esiste un documento in cui sia esplicitata la mission della struttura che specifichi, in coerenza con la normativa e le indicazioni regionali di riferimento, il modello organizzativo funzionale e operativo della OdC con particolare riferimento alle modalità di gestione del paziente e alle modalità di integrazione tra i servizi interni ed esterni	SI
	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
	modalità di gestione del paziente, modalità di integrazione tra i servizi interni ed esterni	SI
OSOdC03 (DGR 1435/2023)	Esistono documenti interni in cui siano definiti (in coerenza con la normativa di riferimento): <input type="checkbox"/> i criteri clinici di accesso ed esclusione dei pazienti <input type="checkbox"/> le modalità di invio (dal territorio/strutture per acuti) <input type="checkbox"/> i tempi massimi di durata del ricovero <input type="checkbox"/> le funzioni e i compiti dei diversi operatori <input type="checkbox"/> le modalità di erogazione dell'assistenza con particolare riferimento all'approccio multidisciplinare multiprofessionale ed interprofessionale, basato sulla collaborazione e l'integrazione delle diverse competenze (ad es. assistenti sociali, fisioterapisti ecc)	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*
	Nota: *trattasi di nuova UdO	
AC 3.2.4.f	<p>Per strutture residenziali ≥ 80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria $\geq \text{€ } 800.000$, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 <input type="checkbox"/> formazione e informazione al proprio personale <input type="checkbox"/> nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche <input 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 type="checkbox"/> data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento <input type="checkbox"/> copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia <input 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
OSOdC06 (DGR 1435/2023)	Al fine di garantire la gestione della emergenza-urgenza, sono predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la tempestività degli interventi necessari, tramite il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale o tramite procedure di urgenza della struttura ospedaliera di riferimento	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
OSOdC05 (DGR 1435/2023)	<p>Al fine di garantire la continuità assistenziale sono definiti e documentate, in raccordo con le COT modalità operative finalizzate a garantire l'accesso a servizi di supporto diagnostico, a servizi di specialistica ambulatoriale, alle cure domiciliari</p> <p>Per l'EG non ASST: in attesa dell'attivazione delle COT, dichiarazione di disponibilità ad aderire ai protocolli/procedure di ASST/soggetti sanitari accreditati e a contratto diretti a semplificare l'accesso del pz in post dimissione dall'OdC al supporto diagnostico/ CDOM/specialistica ambulatoriale per garantire la continuità assistenziale</p> <p>Per l'ASST presenza procedura/protocolli per l'accesso del pz in post dimissione dall'OdC al supporto diagnostico/ CDOM/specialistica ambulatoriale per garantire la continuità assistenziale</p>	SI
OSOdC15 (DGR 1435/2023)	È presente un documento che descriva le modalità di partecipazione del caregiver al processo di recupero funzionale del paziente, anche facilitando l'accesso autorizzato del caregiver/familiare alla struttura senza restrizioni di orario, nel rispetto delle attività sanitarie da garantire	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*
OSOdC09 (DGR 1435/2023)	<p>La continuità dell'assistenza medica nelle 24 ore è garantita attraverso (barrare le opzioni pertinenti):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> presenza del medico in struttura <input type="checkbox"/> pronta disponibilità del medico organizzata anche per più strutture dello stesso territorio, (notturna e diurno festivo e prefestivo) con tempi, modalità e strumenti di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia 	SI*



	Nota: * non essendoci attualmente pazienti in struttura, quanto sopra affermato è stato dedotto dai documenti prodotti dall'Ente Gestore.	
ES 2.2.3.a	Il medico reperibile è in condizione di raggiungere la struttura di norma entro 30 minuti	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
	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: Dott. Di Fazio Ignazio	SI
OSOdC16 (DGR 1435/2023)	Individuazione con atto formale del responsabile dei posti letto dell'ODC affidata ad un professionista con laurea in medicina e chirurgia specialista oppure medico di medicina generale: Dott. Di Fazio Ignazio <i>(*) può coincidere con responsabile sanitario (AC 3.2.3 b) e/o dirigente con responsabilità organizzativa complessiva (se laureato in medicina e chirurgia specialista oppure medico di medicina generale) e /o medico con responsabilità igienico - sanitaria della struttura</i>	SI
OSOdC08 (DGR 1435/2023)	Sono identificati: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> un dirigente che, in collaborazione con il coordinatore infermieristico, abbia la responsabilità organizzativa complessiva dell'OdC: Dott. Di Fazio Ignazio; <input type="checkbox"/> un medico a cui sia attribuita la responsabilità igienico - sanitaria della struttura: Dott. Di Fazio Ignazio; <input type="checkbox"/> un medico a cui sia attribuita la responsabilità clinica dei pazienti: Dott. Balestrieri Gianpaolo; (le figure 1 e 2 possono coincidere)	SI
OSOdC10 (DGR 1435/2023)	È identificato il coordinatore Infermieristico dell'OdC: Cancelli Daniela Lucia	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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utenti <input type="checkbox"/> Familiari e/o caregiver <input type="checkbox"/> Lavoratori anche riguardo al benessere lavorativo 	SI*
	Nota: *trattandosi di nuova UdO, verrà effettuata per l'anno in corso	
	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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input type="checkbox"/> la predisposizione di azioni di miglioramento <input type="checkbox"/> la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo 	SI
	Note:	



	Documentazione Sociosanitaria (FASAS)	
	FASAS verificato/i:	
OSOdC14 (DGR 1435/2023)	È previsto un FASAS integrato inserito in un processo di informatizzazione integrato con il FSE, in applicazione delle indicazioni regionali (*) per l'integrazione con il FSE si rimanda alla formalizzazione a livello nazionale dei relativi standard	SI
	Note:	
ES 2.2.5.d	Nel FASAS sono presenti le sezioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> anamnesi riferite alle diverse aree (OSOdC14) <input type="checkbox"/> analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare <input type="checkbox"/> percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) <input type="checkbox"/> modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata 	SI
	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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO <input type="checkbox"/> Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci <input type="checkbox"/> Tracciabilità della somministrazione dei farmaci <input type="checkbox"/> Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attese, accogliimento e registrazione), presa in carico e dimissione <input type="checkbox"/> Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici <input type="checkbox"/> Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori <input type="checkbox"/> Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti <input 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	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune <input type="checkbox"/> Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella 	SI
OSOdC07 (DGR 1435/2023)	<p>I processi assistenziali sono coerenti con i criteri di gestione del rischio clinico in uso presso la struttura</p> <p>(*) nelle procedure/protocolli sono richiamati i criteri di gestione del rischio clinico</p>	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	<p>Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini <input type="checkbox"/> i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse 	SI
AC 3.2.4.a	<p>La carta dei servizi è:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> datata e aggiornata <input type="checkbox"/> esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) 	SI
AC 3.2.4.a	<p>La carta dei servizi contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta con indicazioni dei posti abilitati, accreditati, a contratto <input type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso <input type="checkbox"/> criteri di formazione e modalità di gestione della lista di attesa <input type="checkbox"/> criteri di accoglienza (anche con indicazione dell'Unità Operativa o persona incaricata per le visite guidate nella unità d'offerta) <input type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente <input type="checkbox"/> definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle 	SI



	<p>attività previste (giornata tipo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orario di visita/periodo di apertura nell'anno) <input type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto ed eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura <input type="checkbox"/> informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite <input type="checkbox"/> informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite), nonché per la rilevazione dei disservizi <input type="checkbox"/> definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami <input type="checkbox"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure <input type="checkbox"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio <input type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi. 	
	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 1435 DEL 27/11/2023

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
Di Fazio Ignazio	Responsabile Sanitario	Laurea in medicina, spec. geriatria	SI
Balestrieri Gianpaolo	Medico	Laurea in medicina e chirurgia	SI
Cancelli Daniela Lucia	Coord. Inf.	Diploma infermiera	SI
Gerraci Ernest	Infermiere	Laurea in infermieristica	SI
Scolari Pierangela	Infermiera	Diploma infermiera	SI
Allegrini Francesco	Infermiere	Laurea in infermieristica	SI
Note:			

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

Elenco operatori presenti*

Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica
/	/	/
/	/	/
AC 3.2.3.d DGR n. 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate	NP
	Nota: *non essendo l'UdO ancora attiva, non è presente personale in servizio. Si è presa visione della programmazione ipotetica dei turni.	



Tabella 3 – VERIFICA STANDARD ASSISTENZIALI

Rif.norm.	Tabella 4 - Requisiti gestionali del periodo verificato in sede di sopralluogo	Esito
OSOdC04 (DGR 1435/2023)	È garantita la possibilità di avvalersi di specialisti anche attraverso la modalità della Telemedicina	SI
OSOdC09 (DGR 1435/2023)	L'assistenza medica è assicurata nel turno diurno (8.00-20.00) con la presenza del medico dedicato (supportato anche dalla collaborazione dell'MMG, secondo quanto previsto da ACN e AIR) per almeno 4,5 ore die 6 gg/7	SI
OSOdC11 (DGR 1435/2023)	In coerenza con gli obiettivi del Piano Assistenziale Individualizzato e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti coinvolti, nelle 24 ore viene garantita <ul style="list-style-type: none"> □ l'assistenza infermieristica con uno standard minimo di 170 min/pz/die, usufruendo anche del supporto degli Operatori Socio-sanitari □ Almeno il 50% del minutaggio è garantito da personale infermieristico, al netto del coordinatore □ altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati- OSS. 	SI
SOdC12 (DGR 1435/2023)	Le figure infermieristiche sono distribuite nell'arco delle 24 ore, garantendo la loro presenza anche nelle ore notturne	SI
OSOdC13 (DGR 1435/2023)	Nell'equipe di cura è prevista la figura dell'infermiere case- manager, che assicura l'appropriata presa in carico e continuità assistenziale, in raccordo con la Centrale Operativa Territoriale di riferimento (quando attivata)	SI
SSOdC01	Sono garantite le attività amministrative	SI
	Note: *non essendoci attualmente pazienti in struttura, quanto sopra affermato è stato dedotto dai documenti prodotti dall'Ente Gestore.	



REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO DGR n. 2569/2014 – All.1 – DPR 14/1/1997		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES2.3.1.	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 (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato d'uso <input type="checkbox"/> Appalto <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Affitto ramo d'azienda <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene non di proprietà <input checked="" type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene di proprietà <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)		
Scadenza titolo di godimento dell'immobile (nel caso in cui la struttura non sia di proprietà del Gestore):////////		
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore):////////		
Note:		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	SI



	<p>Documentazione esaminata</p> <ul style="list-style-type: none"> <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) <input type="checkbox"/> SCAGI (Segnalazione Certificata Inizio Attività per Agibilità) ai sensi dell'art.24, comma 1 del DPR 380/2001 così come modificato dall'art. 3 del D. Lgs n. 222/2016 <input type="checkbox"/> Solo per i casi in cui non sia possibile reperire né richiedere l'agibilità, presenza di idonee attestazioni del possesso dei requisiti igienico-sanitari e di sicurezza statica rilasciate da tecnici abilitati <input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il possesso dell'agibilità <i>(da indicare nelle note)</i> 	
	Note: 22/09/1994 Comune di Gussago – Rif. P.E. 150/90 – 387/92 U.T.	
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI
	<p>Documentazione esaminata</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (edifici soggetti)* <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 <input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antisismica <i>(da indicare nelle note)</i> 	SI
	<p>Nel caso di sede ubicata all'interno di opere ed edifici strategici o rilevanti, scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> in fase di acquisizione <input type="checkbox"/> acquisita 	SI
	Note:*deposito n.375 26/10/1993 genio civile;	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI



	<p>Documentazione prevenzione incendi (<i>barrare una delle opzioni</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" 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*) <input type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) <input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco della richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio (art. 5 del D.P.R. 151/2011) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011 <input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antincendio (<i>da indicare nelle note</i>) 	SI
	<p>Piano delle emergenza per rischio incendi e valutazione del rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> presenza del piano delle emergenze per rischio incendio (parte del DVR) <input type="checkbox"/> per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, presenza del Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e suoi decreti attuativi 	SI
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori (come previsto dal DM 02/09/2021)	SI
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove di evacuazione annuali	SI
	Registro dei controlli dei presidi antincendio ai sensi dell'allegato 1 punto 1 al DM 01/09/2021 e del punto 2 dell'art. 6 DPR 151/2011 secondo la periodicità prevista	SI
	Note: *rif. Pratica VVF 38351 del 31/07/2024	
ES 2.3.2.d	PROTEZIONE ACUSTICA	SI
	Presenza del documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici o della porzione di edificio in cui è inserita l'UdO (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: Dott. Francesco Frigerio del 24/10/2005	
ES 2.3.2.e	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI



Impianti elettrici	<p>Conformità degli impianti elettrici (<i>barrare una delle opzioni</i>):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità ai sensi della l. 46/90 dell'impianto elettrico completa di progetto ove previsto, ovvero Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. 37/2008)</p> <p><input type="checkbox"/> Attestazione legge 186/68 per impianti elettrici realizzati antecedentemente alla legge 46/90</p>	SI
	<p>Controlli periodici</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Documentati controlli periodici manutentivi con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti attestata da idonea documentazione</p> <p><input type="checkbox"/> Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico</p>	SI
	<p>Verifica dell'impianto di messa a terra</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione (2 o 5 anni)*</p> <p><input type="checkbox"/> Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico</p>	SI
	<p>Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario</p>	SI
	<p>Note: * ultima verifica 04/12/2023</p>	
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	<p>Conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche.</p> <p>Documentazione esaminata:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto)</p> <p><input type="checkbox"/> dichiarazione di conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008</p> <p><input type="checkbox"/> altra documentazione idonea a attestare la conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche (<i>da indicare nelle note</i>)</p>	SI
	<p>Verifica dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche</p> <p><input type="checkbox"/> verifica dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione (2 o 5 anni)</p> <p><input type="checkbox"/> impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico</p>	NP



	Note:	
Gruppo elettrogeno	Conformità gruppo elettrogeno (certificato di conformità, certificato di collaudo)	SI
	Verifiche periodiche <input checked="" type="checkbox"/> verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	SI
	Note:	
Dispositivi elettromed.	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	SI
	Verifiche periodiche <input checked="" type="checkbox"/> verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
	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:	
ES 2.3.2.f	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	SI
	Presenza del DVR o della valutazione dei rischi <input checked="" type="checkbox"/> presenza del Documento di valutazione dei rischi <input type="checkbox"/> per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, risulta effettuata la valutazione dei rischi	SI
	Valutazione dei rischi interferenti <input checked="" type="checkbox"/> presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza <input type="checkbox"/> dichiarazione di assenza di lavori, forniture o servizi ai sensi dell'art. 26 DLgs 81/08	SI



	Nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione <input checked="" type="checkbox"/> presenza del documento di nomina del RSPP*	SI
	Note:30/12/2022 Ing. Andrea Guerrato	
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
	Note: presente dichiarazione circa il non utilizzo del 12/06/2024	
Impianti di sollevamento	Per ciascun impianto di sollevamento di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta sono presenti (alternativamente): <input type="checkbox"/> matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale (per impianto nuovo) <input checked="" type="checkbox"/> verifiche periodiche ai sensi del DPR n 162/99 attestate da idonea documentazione (per impianti esistenti)*	SI
	Presenza di ascensori e montalettighe con certificazione di idoneità degli ascensori all'utilizzo come vie di fuga in caso di incendio	NP
	Note:* ultima verifica 30/05/2023	
Impianto idro-termo-sanitario	Conformità impianto idro-termo-sanitario (dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90)	SI
	Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW	SI
	Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta <input checked="" type="checkbox"/> presenza del libretto d'uso e manutenzione e relativi controlli periodici <input type="checkbox"/> impianto di nuova installazione, non ancora soggetto a controllo periodico	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata (<i>specificare se impianto dell'UdO o impianto centralizzato</i>)	
Impianto a gas	Conformità impianto a gas (dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Centrali frigorifere e sterilizzatrici	Denuncia a INAIL di messa in servizio delle centrali frigorifere	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
	Note ed estremi della documentazione esaminata	



	Denuncia a INAIL di messa in servizio delle sterilizzatrici soggette al DM 329/04	NP
Sterilizzatrici	Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> verifica periodica (sulla base dell'all.VII D.Lgs. 81/2008 e delle risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> impianto di nuova installazione, non ancora soggetto a controllo periodico 	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Legionellosi	Presenza della procedura di autocontrollo per la Legionellosi (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 ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> <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 ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> <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"/> dichiarazione presente nella documentazione di agibilità <input type="checkbox"/> Verificato nel corso del sopralluogo 	
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI (obbligatorio per tutte le strutture sociosanitarie in cui si producono 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 ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.k	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	NP
	Presenza impianto trattamento aria*	NP
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90 degli impianti di trattamento dell'aria	NP
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo - igro - volumetrici	NP
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore e della documentazione relativa alle verifiche periodiche manutentive <input type="checkbox"/> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore (impianto di nuova installazione non ancora soggetto alle verifiche periodiche manutentive) 	NP
	Note: *presente impianto di raffrescamento	
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	SI
nota reg. prot. 13010 del 13/4/2017 ODC27	Presenza di <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> impianto centralizzato distribuzione dei gas medicali <input checked="" type="checkbox"/> altre soluzioni tecniche in grado di soddisfare il requisito, anche ricorrendo all'utilizzo di bombole 	SI
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
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)	
	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 e smi, anche con riferimento alle planimetrie agli atti	SI
Note:	

NUOVE UdO/VARIAZIONI

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

DGR 1435/2023		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
	Capacità ricettiva complessiva max 40 p.l. p.l. complessivi:20	SI
OSOdC01	L'OdC è costituito da un massimo di due moduli, ciascuno con un numero di posti letto compreso tra 15 e 20 Indicare il numero dei posti letto di ciascun modulo: N. 20	SI

Codice Req.	Requisiti strutturali	
SSOdC01	Vengono garantiti locali/spazi, dedicati o in comune con altro modulo o condivisi con altre strutture per: <input checked="" type="checkbox"/> attività amministrative <input checked="" type="checkbox"/> cucina, <input checked="" type="checkbox"/> gestione biancheria <input checked="" type="checkbox"/> servizio mortuario	SI
SSOdC02	Qualora non fosse presente il servizio mortuario presso la sede dell'OdC, è previsto almeno un locale sosta e osservazione salme, in attesa del trasferimento della stessa	NP
SSOdC03	I percorsi di accesso, all'esterno e all'interno della struttura, consentono passaggio agevole di letto, barella e ausili di mobilità per deambulazione, anche con dotazione di ascensori/elevatori dedicati e dimensionati per il trasporto di letto/barella e accompagnatore	SI



SSOdC08	Esiste un locale per visita e medicazioni?	SI
SSOdC09	Esiste un locale per i medici?	SI
SSOdC10	Esiste un locale di lavoro per il personale di assistenza diretta?	SI
SSOdC11	Esiste uno spazio/locale per il coordinatore infermieristico?	SI
SSOdC13	Esiste un locale/spazio per il deposito del materiale pulito?	SI
SSOdC14	Esiste un locale per il deposito delle attrezzature?	SI
SSOdC15	Esiste un locale per il deposito del materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle?	SI
SSOdC16	Esiste una tisaneria?	SI
SSOdC17	Esistono servizi igienici per il personale, distinti da quelli per gli utenti	SI
SSOdC18	Esiste uno spogliatoio per il personale con servizio igienico dedicato	SI
SSOdC19	Esiste uno spazio attesa per i visitatori	SI
SSOdC20	Sono garantiti spazi nei quali prevedere "utilities" per i visitatori: due bagni per il pubblico, di cui uno attrezzato per persone disabili	SI
SSOdC21	Sono previsti locali attrezzati per attività motorie e riabilitative anche in comune con altro modulo e/o condivisi con altre strutture	SI
PER MODULO		
SSOdC05	Il modulo è organizzato <input checked="" type="checkbox"/> in stanze da 1 o 2 posti letto <input checked="" type="checkbox"/> almeno una stanza singola per modulo <input checked="" type="checkbox"/> - almeno il 10% dotate per ogni posto letto di poltrona comfort per familiare e/o mobilitazione del paziente	SI
SSOdC06	La superficie minima è di 12 mq per la stanza singola e 18 mq per la stanza doppia? (Nel computo dei metri quadri va considerato il locale di degenza ed eventuali locali accessori - servizio igienico, antibagno, disimpegno)	SI
SSOdC04	L'area di degenza è strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero, compreso l'accesso ad utilities quali connessione a internet, tv, ecc.?	SI
SSOdC07	E' previsto un servizio igienico (con superficie minima di 2 mq) attrezzato di ausili per la non autosufficienza ogni 2 posti letto ad accesso diretto dalla relativa stanza di degenza, che garantisca comunque un dimensionamento adeguato per gli ospiti con difficoltà motorie che necessitano di assistenza da parte di un operatore	SI
SSOdC12	Esiste un locale soggiorno/consumo pasti, con una superficie minima di 30 mq per modulo di 15 posti letto, prevedendo 1 mq ulteriore per ogni ospite aggiuntivo fino a un totale di 20 ospiti? *Per attivazioni effettuate presso sedi esistenti, utilizzate in via transitoria rispetto alla sede definitiva è possibile prevedere la distribuzione della superficie minima di 30 mq in 2 locali (nel rispetto di quanto previsto dal regolamento di Igiene del Comune di riferimento per tale tipologia di locale), con ulteriore incremento di 1 mq per paziente aggiuntivo fino ad un totale di 20.	SI
Codice Req.	Requisiti tecnologici	
SSOdC22	E' garantita la possibilità di eseguire diagnostica di base tramite: idonee dotazioni tecnologiche (es: RX portatile, ecografo, ECG portatile - refertazione anche con servizio di telemedicina, saturimetro, spirometro, emogasanalizzatore, apparecchio per esami POCT ecc) o tramite collegamento con una Diagnostica per Immagini e uno SMEL	SI



SSOdC23	Si dispone di un carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale	SI
SSOdC24	Si dispone di un carrello per la gestione terapia	SI
SSOdC25	Si dispone di un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	SI
SSOdC26	Sono presenti presidi antidecubito e attrezzature per mobilizzazione compresi ausili tecnici per mobilità e trasporto dei pazienti	SI
SSOdC27	Esiste un impianto di erogazione ossigeno: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> stabile <input type="checkbox"/> mobile 	SI
SSOdC28	Esiste un impianto di illuminazione di emergenza	SI
SSOdC29	Esiste un impianto di forza motrice con almeno una presa di alimentazione normale	SI
SSOdC30	Esiste un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	SI
SSOdC31	Esiste un impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico dei ricoverati	SI

Il presente verbale è costituito da n. 22 pagine

I verbalizzanti
Firmato digitalmente

Simone Collura

Valerio Latorà