

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](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 556

del 08/10/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Ente Gestore "Cooperativa Sociale Società Dolce – Società Cooperativa"  
– Cure domiciliari "Società Dolce" CUDES 091780. Parere favorevole  
all'accreditamento a seguito di SCIA per messa in esercizio di nuova e  
aggiuntiva sede operativa con contestuale richiesta di accreditamento.

**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

Richiamati:

- il D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- 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/6788 del 02.08.2022, "Revisione procedure di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie";
- la D.G.R. n. XI/6867 del 02.08.2022, "Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI, nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal D.M. 77 del 23 maggio 2022 recante «modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale», dal D.M. 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con L.R. n. 22/2021";
- 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);

Dato atto che le Cure Domiciliari "Società Dolce" CUDES 091780, con sede operativa e organizzativa a Paratico (BS) in via dei Timoni Lago, n. 44, risultano accreditate con D.G.R. n. XI/7871 del 06.02.2023 (atti ATS prot. n. 0031060 del 15.03.2023) per l'operatività nel territorio di competenza di ATS Brescia (ASST degli Spedali Civili di Brescia: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia; ASST del Garda: Bassa Bresciana Centrale; ASST della Franciacorta: Bassa Bresciana Occidentale, Oglio Ovest, Sebino - Monte Orfano);

Vista la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per messa in esercizio di nuova e aggiuntiva sede operativa a Concesio (BS), in via Giuseppe Zanardelli n. 104-106, presentata in data 14.08.2024 (atti ATS prot. n. 0081968/24, n. 0081970/24 e n. 0081972/24) e successive integrazioni in data 22.08.2024 (atti ATS prot. n. 0083273/24) e in data 12.09.2024 (atti ATS prot. n. 0089663/24), dall'Ente Gestore "Cooperativa Sociale Società Dolce - Società Cooperativa", C.F. e P.IVA 03772490375, con sede legale a Bologna (BO) in via Cristina da Pizzano n. 5, relativa alle Cure domiciliari in oggetto;

Preso atto:

- dell'esito favorevole delle verifiche effettuate dagli operatori della SC Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, con verbale rep. ATS n. 2955 del 03.10.2024, 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 04.10.2024, dal Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, 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;

Ritenuto di esprimere parere favorevole all'accREDITamento delle Cure domiciliari in oggetto;

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

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento, Dott. Luca Maria Bassoli che, anche in qualità di responsabile del procedimento, quale Direttore della SC, 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 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. ATS n. 2955 del 03.10.2024, sul possesso dei requisiti di esercizio e di accREDITamento, generali e specifici, strutturali e tecnologici, gestionali e organizzativi delle Cure domiciliari 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 04.10.2024, dal Direttore del Dipartimento per la Programmazione, AccREDITamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, del possesso dei requisiti di esercizio e di accREDITamento delle Cure domiciliari 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 delle Cure domiciliari "Società Dolce" CUDES 091780 per nuova e aggiuntiva sede operativa a Concesio (BS), in via Giuseppe Zanardelli n. 104-106 - Ente Gestore "Cooperativa Sociale Società Dolce - Società Cooperativa";
- d) di demandare alla SC 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 SC 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](mailto:accreditamentosociosan@ats-brescia.it)

**VERBALE DI SOPRALLUOGO N° 2955/2024 REPERTORIO ATS BS**

**In data 03/10/2024** alle ore 10:15 presso l'unità d'offerta "C-DOM Società Dolce"

cudes: 091780

indirizzo: Via G. Zanardelli, 104-106-108 Concesio (Brescia)

soggetto gestore: Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa

legale rappresentante: Pietro Segata

pec: societadolce@pec.it

email: adi.brescia@societadolce.it

telefono: [REDACTED] - 0354261514

**l'equipe di vigilanza**, della S.S. accreditamento e vigilanza delle strutture sociosanitarie e sociali, composta da:

-Antonella Alberti, referente verifiche requisiti di accreditamento strutture sanitarie e sociosanitarie (responsabile dell'istruttoria);

-Damerino Montini, referente verifiche requisiti strutturali e tecnologici

**alla presenza di:**

- Barbara Giovanardi, coordinatrice responsabile servizi territoriali, persona nota;

-Salvatore Corallo, coordinatore di servizio, persona nota;

**ha effettuato un sopralluogo per** la verifica dei requisiti organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici, di esercizio/accreditamento di seguito specificati, nell'ambito dell'istruttoria avviata per:

**verifica a seguito di SCIA con contestuale richiesta di accreditamento** prot. ATS n. 0081968 del 14/08/2024.

**REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO CURE DOMICILIARI**

<b>REQUISITI GENERALI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO</b>		
DGR n. 2569/2014 – All.1; DGR n. 6867/2022; DPR 14/01/1997		
<b>Rif.norm.</b>	<b>Area tematica</b>	<b>Esito</b>
ES 2.3.1.	<b>Titolo di godimento dell'immobile</b>	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 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 ( <i>specificare</i> )		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività (barrare una delle opzioni): <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 ( <i>specificare</i> )		
Scadenza titolo di godimento dell'immobile (nel caso in cui la struttura non sia di proprietà del Gestore): <b>scadenza 31 ottobre 2029</b>		
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore):		
Note: <b>UNOPUNTODODICI srl con sede a Concesio (BS) Via Zanardelli,108</b>		
<b>Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente</b>		
ES 2.3.2.a	<b>AGIBILITÀ</b>	



	<p>Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune (rilasciato comune di Concesio in data 21 luglio 2004 prot. 0021634/ST/GR)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità</li> <li><input type="checkbox"/> Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche</li> <li><input type="checkbox"/> Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità)</li> <li><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</li> <li><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 rilasciate da tecnici abilitati</li> <li><input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea ad attestare il possesso dell'agibilità (da indicare nelle note)</li> </ul>	SI
	Note: <i>Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.b dgr 2569/2014	<b>PROTEZIONE ANTISISMICA</b>	
	<p>Verifiche di idoneità statica.</p> <p>Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici), se non già presente all'interno dell'agibilità (redatto in data 01 agosto 2003 da tecnico abilitato Ing. R.R depositato agli atti del comune di Concesio in data 08 agosto 2003 n. atto 24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) se non già presente all'interno dell'agibilità</li> <li><input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) se non già presente all'interno dell'agibilità</li> <li><input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antisismica (da indicare nelle note)</li> </ul>	SI
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> UdO inserita in edifici strategici o rilevanti come previsto dalla DDUO n. 7237 del 22/05/2019, verifica di sicurezza ai sensi delle NTC 2018 paragrafo 8.3</li> </ul>	NP
	Note: <i>Note ed estremi della documentazione esaminata (nel caso sia indicato NP per verifiche vulnerabilità sismica, specificarne le motivazioni)</i>	
ES 2.3.2.c dgr 2569/2014	<b>PROTEZIONE ANTINCENDIO</b>	
	<p>Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><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)</li> <li><input type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011)</li> <li><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)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011 (redatta da tecnico abilitato Studio Tecnico M.T in data 26 giugno 2024)</li> <li><input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antincendio (da indicare nelle note)</li> </ul>	SI



	Note:	
	Piano delle emergenza per rischio incendi e valutazione del rischio <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> presenza del piano delle emergenze per rischio incendio (parte del DVR)</li> <li><input checked="" 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, del D.M. 2/09/2021 e D.M. 3/09/2021</li> </ul>	SI
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori come previsto dal D.M. 2/09/2021 (atto di designazione datato e firmato al 16 settembre 2024)	SI
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove evacuazione annuali se dovuto (in programma in quanto aperti appena attivata l'unità d'offerta)	SI
	Registro dei controlli dei presidi antincendio ai sensi del punto 2 dell'art. 6 DPR 151/2011 secondo la periodicità prevista (ultimo controllo giugno 2024)	SI
	Note:	
ES 2.3.2.d dgr 2569/2014	<b>PROTEZIONE ACUSTICA</b>	
	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) (dichiarazione/valutazione redatta da tecnico abilitato A.C. rilasciata in data 21 febbraio 2024)	SI
	Note:	
ES 2.3.2.e dgr 2569/2014	<b>SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA</b>	
Impianti elettrici	<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) (ultimo controllo eseguito in data 24 giugno 2024 da parte di impresa accreditata ed autorizzata) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto, nei casi previsti, ai sensi del D.M. 37/2008</li> </ul> Dichiarazione Conformità ai sensi della L.46/90 o del D.M. 37/08	SI
	<input checked="" type="checkbox"/> Controlli periodici (art. 86 D.Lgs. 81/08) (è presente il registro; ultimo controllo 31 maggio 2024 da parte di tecnico incaricato)	SI
	Note:	



Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	<p>Conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche.</p> <p>Documentazione esaminata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto) (<b>relazione/dichiarazione rilasciata in data 26 giugno 2024 da tecnico abilitato</b>)</li> <li><input type="checkbox"/> dichiarazione di conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008</li> <li><input type="checkbox"/> altra documentazione idonea a attestare la conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche (da indicare nelle note)</li> </ul>	SI
	Note	
Dispositivi elettromedicali	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE (è presente e risulta ultimo aggiornamento in data 25 settembre 2024)	SI
	<p>Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> secondo le scadenze previste (<b>gestite da parte dell'ufficio manutenzioni</b>)</li> <li><input type="checkbox"/> dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici</li> </ul>	SI
	Note: (il gestore dichiara la non presenza)	
ES 2.3.2.f dgr 2569/2014	<b>SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> presenza del Documento di valutazione dei rischi</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR</li> </ul>	SI
	<p>Valutazione dei rischi interferenti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione di assenza di lavori ai sensi dell'art. 26 DLgs 81/08 (<b>redatta in data 11 luglio 2024</b>)</li> </ul>	SI
	Note: Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.g dgr 2569/2014	<b>IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO</b>	
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: Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianti di sollevamento	<p>Per ciascun impianto di sollevamento di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta sono presenti <i>se all'interno dei locali dell'unità d'offerta C-Dom e ad uso esclusivo (il requisito è assolto in presenza di uno dei due documenti sotto riportati)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> verifiche periodiche ai sensi del DPR n 162/99 attestate da idonea documentazione</li> <li><input type="checkbox"/> collaudo se di nuova costruzione e non ancora soggetto a verifica</li> </ul>	NP
	Note:	
Impianto a gas	<p>Conformità impianto a gas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90 <i>se all'interno dei locali dell'unità d'offerta C-Dom e ad uso esclusivo</i></li> </ul>	NP
	Note:	



ES 2.3.2.h dgr 2569/2014	<b>PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI</b>	
	Documentazione esaminata: <b>X</b> Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche ( <b>redatta in data 04 luglio 2024</b> )	SI
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.i dgr 2569/2014	<b>ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>	
	barrare una delle opzioni: <input type="checkbox"/> dichiarazione presente nella documentazione di agibilità ( <b>redatta da tecnico abilitato in data 27 maggio 2024</b> ) <input type="checkbox"/> verifica nel corso del sopralluogo	SI
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.j dgr 2569/2014 e AU3.5. dgr 6867/2022	<b>SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI</b>	
	<input type="checkbox"/> Dichiarazione di assenza di produzione presso la sede organizzativa e operativa <b>X</b> Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti ( <b>contratto con ECO ERIDANIA redatto in data 01 gennaio 2024 ultimo ritiro da formulario eseguito in data 17 settembre 2024</b> )	SI
	Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo	SI
	Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio	SI
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
Es 2.3.2.k dgr 2569/2014	<b>IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA</b>	SI
	Presenza impianto (UTA) trattamento aria <i>(se all'interno dei locali dell'unità d'offerta C-Dom e ad uso esclusivo)</i>	SI
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90 degli impianti di trattamento dell'aria ( <b>rilasciata in data 22 marzo 2003 da tecnico abilitato</b> )	SI
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo – igro – volumetrici ( <b>redatta in data 05 marzo 2024 da tecnico abilitato ing. R.F; dalla relazione emerge che tale impianto è utilizzato per riscaldamento, condizionamento e ricambio d'aria</b> )	SI
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore:  <b>X</b> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore e della documentazione relativa alle verifiche periodiche manutentive ( <b>ultimo controllo eseguito in data 25 giugno 2024</b> ) <input type="checkbox"/> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore (impianto di nuova installazione non ancora soggetto alle verifiche periodiche manutentive)	SI



	<i>Note: come da dichiarazione redatta in data 03 ottobre 2024 i locali non sono dotati di caldaia e quindi non vi è allaccio ad impianti di gas e/o metano.</i>	
ES 2.3.2.1	<b>IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI</b>	
	Presenza di <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> impianto centralizzato distribuzione dei gas medicali</li> <li><input type="checkbox"/> altre soluzioni tecniche in grado di soddisfare il requisito, anche ricorrendo all'utilizzo di bombole</li> </ul> <b>X Dichiarazione di assenza (redatta in data 04 luglio 2024)</b>	SI
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	<i>Note: Note ed estremi della documentazione esaminata</i>	
ES 2.3.2.m dgr 2569/2014	<b>MATERIALI ESPLODENTI</b>	
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <b>X Dichiarazione di assenza di materiale esplosivi (redatta in data 04 luglio 2024)</b>	SI
	Note:	

<b>REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO</b> DGR n. 6867/2022		
Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza/SCIA		<b>SI</b>
Note:		
2.1. AU Sede organizzativa e operativa dgr 6867/2022	<b>SEDE ORGANIZZATIVA</b>	
	La sede organizzativa regionale, coincide con una sede operativa	SI/NO
	La sede organizzativa è ubicata in questa ATS? (indicare Comune e ATS)	SI/NO
	Sedi operative, almeno una nell' ATS in cui l'erogatore intende esercitare	SI/NO
	Procedura che assicuri il collegamento delle sedi tra loro in relazione alla distribuzione degli interventi territoriali	SI/NO/NP
	Note:	
AC 3.2.4.d dgr 2569/2014	Segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione	SI/NO
	Note:	
2.2. AU Locali	<b>QUALORA LA SEDE ORGANIZZATIVA SIA A SÈ STANTE *:</b>	SI/NO/NP



<p>e spazi della sede organizzativa e operativa <i>dgr 6867/2022 e successive note regionali</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ <b>1 LOCALE</b> per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center (aperto secondo il requisito 3.2.2.)</li> <li>❑ <b>1 LOCALE</b> dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico</li> <li>❑ <b>1 SPAZIO</b> (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica)</li> <li>❑ <b>1 SPAZIO</b> dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria</li> <li>❑ <b>SERVIZI IGIENICI per il personale</b>, accessibili e attrezzati per la disabilità -L. 236/89 - (eventualmente condivisibili con altra udo, qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)</li> <li>❑ <b>SERVIZI IGIENICI per gli utenti</b>, attrezzati per la disabilità, <u>nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico</u> (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)</li> </ul> <p>* qualora la sede organizzativa sia ubicata in altra ATS indicare: "valutazione non di competenza di questa ATS, ma richiesta alla ATS in cui insiste la sede organizzativa"</p>	
	<p>Note: se la sede non è aperta al pubblico verificare solo la presenza di un solo servizio igienico</p>	
	<p><b>QUALORA LA SEDE OPERATIVA SIA SÈ STANTE:</b></p>	<p>SI</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ <b>1 LOCALE</b> dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico</li> <li>❑ <b>1 SPAZIO</b> (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica)</li> <li>❑ <b>1 SPAZIO</b> dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione della documentazione sanitaria</li> <li>❑ <b>1 LOCALE/SPAZIO</b> (es. armadi) ad uso deposito del materiale pulito/magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari</li> <li>❑ <b>1 LOCALE/SPAZIO</b> (es. armadi) per deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione</li> <li>❑ <b>1 SPOGLIATOIO</b> per il personale (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore). <i>Tenuto conto di quanto previsto dal Dlgs 81/2008 allegato 4 comma punto 1.12. il requisito dello spogliatoio può ritenersi soddisfatto anche attraverso la messa a disposizione degli operatori di armadietti</i></li> <li>❑ <b>SERVIZI IGIENICI PER IL PERSONALE</b> accessibili e attrezzati per la disabilità -L. 236/89 - (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)</li> <li>❑ <b>SERVIZI IGIENICI PER GLI UTENTI</b>, attrezzati per la disabilità, nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita</li> </ul>	<p>Si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>NON APERTA AL</p>



	dallo stesso erogatore)	PUBBLICO
	Note: se la sede non è aperta al pubblico verificare solo la presenza di un solo servizio igienico	
	<b>QUALORA LE SEDI ORGANIZZATIVA E OPERATIVA SIANO CONDIVISE:</b>	SI/NO/NP



	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>1 LOCALE</b> per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center</li> <li>□ <b>1 LOCALE</b> dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe, utilizzabile anche per colloqui con gli utenti nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico</li> <li>□ <b>1 SPAZIO</b> (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio (eventualmente condivisibile con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore ma in spazio dedicato e ben identificato da specifica cartellonistica)</li> <li>□ <b>1 SPAZIO</b> dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria</li> <li>□ <b>1 LOCALE/SPAZIO (ES. ARMADI)</b> ad uso deposito del materiale pulito/magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta dei farmaci e dei presidi sanitari</li> <li>□ <b>1 LOCALE/SPAZIO (ES. ARMADI)</b> per deposito del materiale sporco, con uno spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali laddove non venga utilizzato solo materiale monouso o non ci si avvalga di servizi esterni di sterilizzazione</li> <li>□ <b>1 SPOGLIATOIO</b> per il personale (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore) <i>Tenuto conto di quanto previsto dal Dlgs 81/2008 allegato 4 comma punto 1.12. il requisito dello spogliatoio può ritenersi soddisfatto anche attraverso la messa a disposizione degli operatori di armadietti</i></li> <li>□ <b>SERVIZI IGIENICI</b> per il personale accessibili e attrezzati per la disabilità - L. 236/89 - (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate all'interno del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)</li> <li>□ <b>SERVIZI IGIENICI</b> per gli utenti, attrezzati per la disabilità, <u>nel caso in cui la sede sia aperta al pubblico</u> (eventualmente condivisibili con altra udo qualora le Cure Domiciliari siano ubicate del medesimo edificio, gestita dallo stesso erogatore)</li> </ul>	
	<p>Note: se la sede non è aperta al pubblico verificare solo la presenza di un solo servizio igienico</p>	
	<p>Le sedi organizzativa/operativa sono ubicate presso altra udo, gestita da un soggetto gestore diverso, con spazi ben identificati non già ricompresi tra quelli abilitati/accreditati, con specifica cartellonistica e con contratto di messa a disposizione degli spazi, con definiti i locali specificatamente dedicati alle attività domiciliari e di esclusiva competenza ed utilizzo da parte del presente soggetto gestore.</p> <p>Gli accessi e i percorsi sono separabili in caso di emergenza pandemica o presenza di idonea procedura per operare in sicurezza in caso di pandemia.</p>	NP
	<p>Note:</p>	



<b>TECNOLOGICI</b>		
3.1 AU dgr 6867/2022	<b>AUTOMEZZI</b>	
	<p>Nel documento organizzativo è esplicitato la modalità per gli operatori per raggiungere i domicili degli utenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> mezzi di trasporto idonei messi a disposizione dal datore di lavoro;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> uso di mezzi di trasporto idonei messi a disposizione dai lavoratori;</li> <li><input type="checkbox"/> utilizzo di mezzi pubblici.</li> </ul>	SI
	<p>Sono esplicitate o evidenziate le modalità di verifica (copertura assicurativa e altro, programma di controllo e manutenzione periodica dei mezzi) della conformità dei mezzi di trasporto di proprietà.</p> <p>In caso in cui sono messi a disposizione dagli operatori il requisito può essere assolto con dichiarazione di assunzione di responsabilità in capo al professionista incaricato nell'ambito del disciplinare di incarico</p>	SI
	Note:	
3.2 AU dgr 6867/2022	<b>APPARECCHIATURE GESTIONE E MANUTENZIONE</b>	
	Dichiarazione del gestore della disponibilità di tutte le attrezzature, i dispositivi medici, e le eventuali apparecchiature elettromedicali, conformi alla normativa vigente, necessari a garantire l'erogazione delle rispettive prestazioni domiciliari erogate	SI
	Dichiarazione del gestore della disponibilità di una dotazione minima delle apparecchiature, che devono essere sottoposte a verifiche periodiche e che devono comprendere: stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri, aspiratori.	SI
	Dichiarazione del gestore di disponibilità di tutti i materiali sanitari secondo l'elenco di cui allo specifico Allegato 1 dgr 6867/2022 - appendice	SI
	<p>Presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici, (<b>procedura 01 marzo 2022 REV.2 e procedura 28 giugno 2024 REV,1</b>)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> inventario aggiornato delle apparecchiature/attrezzature utilizzate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> documentazione relativa ai collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione e monitoraggio del funzionamento</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, per ogni verifica necessaria</li> </ul> <p>E' opportunamente documentato l'addestramento, qualora previsto, del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.</p>	SI  SI
3.3. AU dgr 6867202 2	<b>DOTAZIONI TELEFONICHE ED INFORMATICHE</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione da parte dell'ente gestore di presenza di supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e di un sistema integrato di telecomunicazione e tecnologie audio-video con i relativi software, per creare, elaborare, archiviare, proteggere e scambiare dati elettronici</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione da parte dell'ente gestore di adeguamento ai tempi previsti da regione per le prestazioni di telemedicina</li> </ul>	SI



3.4. AU dispositivi di protezione individuale <i>dgr</i> <i>6867/2022</i>	Disponibilità ed evidenza di assegnazione dei dispositivi di protezione individuale agli operatori secondo DVR ( <b>presa visione a campione</b> )	SI
3.6 AU contenitori per campioni biologici <i>dgr</i> <i>6867/2022</i>	Presenza di contenitori per i trasporti biologici a norma di legge	SI
3.7 AU borse attrezzate <i>dgr</i> <i>6867/2022</i>	Borse per il personale sanitario, dotate del materiale necessario per l'attività da svolgere verificato attraverso una check list predefinita dal responsabile sanitario	SI
	Disponibilità dello zaino per la gestione delle emergenze, dotato di check list predefinita dal responsabile sanitario (pertinente in relazione ai protocolli in uso) a disposizione degli operatori presso la sede operativa	SI
	Note:	

### ORGANIZZATIVI E GESTIONALI - Responsabilità e personale

4.1. AU Responsabilità dell'organizzazione <i>dgr</i> <i>6867/2022</i> <i>2</i>	Responsabile sanitario medico con esperienza biennale in gestione dei servizi sociosanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità. Dr. Simone Secchi	SI
	Evidenza di attribuzione di compiti: responsabile del mantenimento dei requisiti sanitari previsti, della verifica di qualità degli interventi svolti e della corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo o manutenzione di tutto il materiale sanitario/presidi/attrezzature/apparecchiature, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria da questi redatta, della gestione del rischio clinico, della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, nonché con gli specialisti di riferimento).	SI
	Sono garantite le funzioni: <input checked="" type="checkbox"/> coordinamento e responsabilità clinica; <input checked="" type="checkbox"/> coordinamento infermieristico; <input checked="" type="checkbox"/> coordinamento amministrativo.	SI
	Note:	
4.2. AU Dotazione e di personale <i>dgr</i> <i>6867/2022</i> <i>2</i> e <i>successive</i> <i>e note</i> <i>regionali</i>	È garantita la presenza delle seguenti figure professionali: <input checked="" type="checkbox"/> medici con specializzazione in: -geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente -fisiatra/disciplina equipollente <input checked="" type="checkbox"/> infermieri <input checked="" type="checkbox"/> fisioterapista e altri operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione (DM Sanità 29.3.2001) <input checked="" type="checkbox"/> OSS <input checked="" type="checkbox"/> psicologo <input checked="" type="checkbox"/> altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nei PI, PAI – assistente sociale	SI
	Note:	
2.4 AC Definizione delle responsabilità <i>dgr</i> <i>6867/2022</i> <i>2</i>	Presenza di pianta organica/funzionigramma/organigramma in cui sono riportati i nominativi del personale in servizio, la tipologia di rapporto di lavoro, la qualifica e le competenze specifiche	SI
	Rivalutazione periodica del sistema organizzativo ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con una periodicità non superiore al triennio	SI
	Note:	



4.3. AU Requisiti per il personal e (titoli e formazio ne) dgr 6867/202 2	Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana	SI
	Evidenza che il gestore verifica il: <input checked="" type="checkbox"/> possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione, secondo la normativa vigente, (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizioni agli albi e Ordini professionali) <input checked="" type="checkbox"/> rispetto degli obblighi normativi di formazione continua per tutti i professionisti sanitari  Presenza di procedure per l'inserimento e affiancamento/addestramento con evidenza di efficacia e programmi di formazione per il nuovo personale, garantendo, entro il primo anno, la formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale	SI
	Adozione di un piano annuale di formazione che preveda: - la rilevazione dei fabbisogni formativi; - la programmazione delle attività formative; - la valutazione dell'efficacia delle stesse e della soddisfazione da parte del personale.	SI
	La formazione garantisce secondo la tempistica normativa in vigore e il fabbisogno rilevato, per tutto il personale, le tematiche relative a: <input checked="" type="checkbox"/> procedure interne organizzative; <input checked="" type="checkbox"/> procedure operative adottate (in funzione del profilo); <input checked="" type="checkbox"/> umanizzazione delle cure e qualità delle relazioni; <input checked="" type="checkbox"/> certificazione BLS (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore e semiautomatico) aggiornata almeno per le figure sanitarie; <input checked="" type="checkbox"/> sicurezza sul lavoro; <input checked="" type="checkbox"/> gestione del rischio clinico.	SI
	Note:	
8.1. AC Programmi per l'umanizzazio e delle cure dgr 6867/2022	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.  È prevista per tutti gli operatori (n.b: anche per coloro che non concorrono allo standard della udo la formazione su tematiche relative alla comunicazione e alle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver, anche rispetto alla gestione dei conflitti)	SI
	Note:	
5.1 AC Valutazione del personale dgr 6867/2022	È previsto un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo-assunti	SI
	È presente un piano di valutazione periodico (annuale) del personale che tenga conto delle capacità relazionali e di comunicazione e delle competenze tecniche nell'ottica del miglioramento del servizio e della crescita professionale	SI
	Note:	
4.4 AU Elenco degli operatori e fascicolo personale dgr 6867/2022	Presenza di un sistema di rilevazione dell'attività svolta dagli operatori	SI
	Evidenza della turnazione del personale, compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e permessi	SI
	Presenza di un archivio storico dei turni effettuati e della documentazione relativa ai servizi svolti, contenente i dati degli accessi a domicilio	SI
	Presenza di fascicolo per ciascun operatore anche in formato elettronico, conservato nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, composto da: <input checked="" type="checkbox"/> curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione; <input checked="" type="checkbox"/> attestazione della formazione continua obbligatoria; <input checked="" type="checkbox"/> attestato di idoneità psicofisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal medico competente; <input checked="" type="checkbox"/> attestazione dell'aggiornamento continuo del BLS almeno per il personale sanitario;	SI



	<input checked="" type="checkbox"/> attestazione della formazione sulle procedure interne all'organizzazione; <input checked="" type="checkbox"/> possesso della patente di guida in caso di utilizzo di mezzo proprio o del gestore.	
	Note:	
4.5 AU Regolarità del rapporto di lavoro dgr 6867/2022	<p>Sono garantite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento</li> <li>- l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali</li> <li>- l'applicazione di normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario</li> </ul>	SI
	Note:	
	<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"> <li><input checked="" type="checkbox"/> data di attivazione non successiva alla presentazione dell'istanza /SCIA di riclassificazione;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati.</li> </ul> <p>In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato</p>	SI
	Note:	

## PROCEDURE E GESTIONE DELL'ATTIVITÀ

5.1. AU Politiche di gestione delle risorse umane/economiche dgr 6867/2022	Documento in cui siano definite ed esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche.	SI
	Note:	
5.2. AU Garanzia attività dgr 6867/2022 e note regionali successive	<p>Il gestore ha definito come garantire l'attività amministrativa per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per almeno un turno di lavoro (ad es 9:00-18:00), con ricezione delle telefonate e in aggiunta (almeno una delle seguenti):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> apertura della sede al pubblico;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> apertura della sede su appuntamento;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> colloquio al domicilio;</li> <li><input type="checkbox"/> altro (<i>specificare</i>).</li> </ul>	SI
	Presenza di informativa all'utenza (ad es. sito, cartellonistica, brochure informativa, carta dei servizi....)	SI
	<p>L'attività sanitaria è garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali;</li> <li>- per 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (un numero non inferiore a 42 ore settimanali, in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti);</li> </ul>	SI
	È prevista possibilità per gli assistiti di accoglimento dei messaggi tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura dell'attività amministrativa.	SI
	Note:	



<p>3.3. AC continuità assistenz iale dgr 6867/202 2</p>	<p>Garantisce la copertura delle cure con la loro distribuzione su: <b>5 giorni</b> a settimana (dal lunedì al venerdì) per attività prestazionali o monoprofessionali <b>7 giorni</b> settimanali per le attività integrate (un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuita sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti)</p>	<p>SI</p>
	<p>Note:</p>	
<p>5.3. AU Regolam ento interno dgr 6867/202 2 AC 2.4</p>	<p>Presenza di organigramma/funzionigramma nel quale sono identificati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASST, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri);</li> <li>- il responsabile del sistema Informativo;</li> <li>- il responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità;</li> <li>- il responsabile della formazione del personale.</li> </ul>	<p>SI</p>
	<p>Presenza di regolamento interno in cui sono definite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/>funzioni e responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>modalità di espletamento del servizio;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>equipaggiamento del personale di assistenza, compreso l'abito professionale (divisa);</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>modalità di identificazione del personale (cartellino di riconoscimento riportante almeno il nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'organizzazione stessa), nel rispetto della normativa sulla privacy (rif AU 4.6);</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>sistemi di comunicazione.</li> </ul>	<p>SI</p>
	<p>Note:</p>	
<p>5.4. AU Gestione del rischio clinico dgr 68672022</p>	<p>Adozione di un documento che renda evidente e comprenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/>la valutazione del rischio clinico, in relazione alla tipologia e al livello dell'attività svolta</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>le azioni definite di mitigazione del rischio</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>le relative procedure</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>il monitoraggio</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>la valutazione dei rischi delle infezioni correlate all'assistenza.</li> </ul>	<p>SI</p>
	<p>Presenza di piano per la gestione del rischio clinico comprensivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/>della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>obiettivi</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>ruoli</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>responsabilità</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>sistema di verifica e monitoraggio</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>modalità di formazione dedicata</li> </ul>	<p>SI</p>
	<p>Note:</p>	
<p>5.5. AU procedure scritte sul percorso di cura dhr 6867/2022</p>	<p>Presenza di procedure/protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/>Modalità di accesso dell'utente (vedere anche quanto definito al AU 5.2)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>Modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>Definizione del Piano di Assistenza Individuale, semplificato per le cure domiciliari prestazionali o monoprofessionali (valutazione/condivisione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti) NB: escluso il prelievo per il quale è sufficiente la registrazione della prestazione</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>Criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>Modalità e strumenti del passaggio di consegne</li> <li><input checked="" type="checkbox"/>Criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione</li> </ul>	<p>SI</p>



	<p><input checked="" type="checkbox"/> Garanzia della continuità della presa in carico della persona assistita, anche in caso di urgenza o eventi imprevisi (rif. AU 4.1)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Modalità di compilazione e conservazione, archiviazione e controllo del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata. La procedura deve contenere la continuità dell'informazione, continuità gestionale, e continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione, attraverso la definizione di modalità strutturate e l'identificazione di appositi strumenti, da inserire nel fascicolo o nel diario assistenziale (rif. AU 4.1).</p>	
	Note:	
5.6. AU Documentazione sanitaria dgr 6867/202 2 e 6.3. AC	<p>Fascicolo Socio-Sanitario domiciliare contenente i dati relativi alla persona assistita e all'attività, nel quale siano presenti le sezioni relative a:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Anamnesi riferita alle diverse aree, comprensiva di dati anagrafici, diagnosi, eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Analisi e valutazione del singolo utente e dove necessario del suo contesto familiare (data di inizio delle cure domiciliari, eventuali strumenti di valutazione utilizzati in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare, l'eventuale necessità di ausili/presidi, caregiver, operatori di riferimento,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Percorso dell'utente dell'udo (PI/PAI e diario con le prestazioni erogate) e piano di trattamento (in relazione all'attività svolta) completo di eventuali aggiornamenti (PAI) redatto in modo da assicurare l'integrazione degli interventi di ciascun professionista e il trasferimento reciproco delle informazioni (AU 5.10). Verifiche, risultati raggiunti e data e la motivazione della chiusura del piano assistenziale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Modulistica relativa alla tutela della privacy e al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti e alla tutela della persona se attivata (consenso informato/DAT)</p> <p>Il FASAS è adottato in forma semplificata per le Cure Domiciliari prestazionali o monoprofessionali (contenente i dati anagrafici, operatore, caregiver, PAI semplificato e diario)</p>	SI
	Note: verificati n.3 FASAS	
	<p>Diario assistenziale, conservato presso il domicilio della persona assistita, anche in formato digitale, contenente, per ogni accesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- data e ora (di inizio e fine prestazione)</li> <li>- operatore/i</li> <li>- prestazioni svolte</li> <li>- firma dell'operatore</li> </ul>	SI
	Note:	
	La documentazione sociosanitaria della persona assistita è a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI.	SI
	Note:	
2.5 AC Presa in carico dgr 6867/2022	<p>È garantita l'adozione di strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari e i risultati conseguiti (semplificato per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali)</p>	SI
	<p>Per i percorsi integrati il PAI contiene:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali (formulata dall'equipe di valutazione della ASST)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> l'identificazione degli obiettivi di salute</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> la pianificazione delle attività</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> la definizione delle attività e delle prestazioni da erogare</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> le figure professionali coinvolte e il referente del caso</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> il caregiver della persona assistita</p> <p>gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica di bisogni</p>	SI



	Per le attività prestazionali il PAI è semplificato (valutazione/condivisione/pianificazione attività/verifica risultati raggiunti)	SI
	Note:	
2.6 AC Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati) dgr 6867/2022 e 6.3. AC	Disponibile presso il domicilio, il diario assistenziale (anche in formato elettronico) con valutazione, pianificazione, PAI e tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni	SI
	È adottato il Fascicolo Socio-sanitario domiciliare informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico che comprende: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> il PAI con tutti gli elementi descritti al punto precedente</li> <li><input type="checkbox"/> le conclusioni del colloquio di presa in carico coerente al livello di prestazioni da erogare che può coincidere con il primo accesso al domicilio</li> <li><input type="checkbox"/> elementi di rischio specifico del paziente</li> <li><input type="checkbox"/> le attività e le prestazioni erogate</li> <li><input type="checkbox"/> le valutazioni periodiche e i relativi esiti</li> <li><input type="checkbox"/> la data e le motivazioni della chiusura del PAI</li> <li><input type="checkbox"/> il documento di dimissione</li> </ul> <p>Per le attività prestazionali o monoprofessionali il fascicolo sociosanitario deve contenere: PAI semplificato, diario</p>	In corso di adeguamento
	Note:	
5.7 AU Modalità di trattamento dei dati e privacy dgr 6867/2022	I documenti e/o i dati relativi alle persone assistite sono custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili	SI
	Sono presenti procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e nella tenuta della documentazione sanitaria che preveda anche la modalità di protezione da accessi non autorizzati.	SI
	Note:	
5.8 AU Gestione di farmaci/presidi medico chirurgici prodotti nutrizionali dgr 6867/2022	Modalità di controllo e le relative registrazioni di giacenze, integrità, scadenza di presidi medico chirurgici ed eventuali prodotti nutrizionali ai sensi della normativa vigente	SI
	La documentazione relativa alle verifiche è disponibile e correttamente conservata	SI
	I presidi e i dispositivi soddisfano le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e che siano contrassegnati con marchio CE qualora previsto	SI
	Note:	
5.9 AU Procedure specifiche dgr 6867/2022	Sono adottati Protocolli/ Procedure per: <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> garantire modalità efficaci di informazione/comunicazione con pazienti e familiari/caregiver, in relazione a quanto previsto dal PAI</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> la sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti, materiali e contenitori di trasporto (in cui sia descritto anche il monitoraggio delle stesse su apposito registro)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> approvvigionamento, conservazione e smaltimento, nonché somministrazione dei farmaci</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> il corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente, se pertinente</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> la gestione delle emergenze urgenze anche in funzione dell'attivazione della rete di emergenza/urgenza</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> l'identificazione, la segnalazione e la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> la gestione degli accessi vascolari e terapia infusione</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> prevenzione e gestione delle lesioni da pressione e altre lesioni cutanee</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione</li> </ul>	SI



	<p><input checked="" type="checkbox"/> prevenzione delle cadute (inclusa la valutazione del rischio)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> gestione dei cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> igiene personale</p> <p>gestione dell'incontinenza</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> la somministrazione della terapia trasfusionale secondo quanto previsto dalla normativa specifica vigente e in cui sia fatto riferimento alla tracciabilità del prodotto, pertinente solo qualora il gestore abbia previsto di effettuarla a domicilio nel rispetto della procedura del centro trasfusionale con cui il gestore stipula un accordo scritto.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> altre procedure specifiche relative all'attività svolta (ad esempio, gestione della ventilazione meccanica invasiva o non invasiva e dell'ossigeno terapia ecc.)</p>	
	<p>Presenza piano di diffusione a tutti gli operatori per l'applicazione delle procedure e protocolli in uso</p>	SI
	<p>Aggiornamento con periodicità almeno triennale</p>	SI
	<p>Note:</p>	
<p>7.1 AC Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche dgr 6867/2022</p>	<p>In aggiunta al requisito AU 5.9 adotta e applica tutti i protocolli, le procedure di buona pratica professionale e le istruzioni operative formulati secondo i principi della Evidence Based (EBP) corredati da indicatori di esito</p>	SI
	<p>Garantisce la diffusione e l'accessibilità del personale alla raccolta aggiornata di regolamenti interni, linee guida e documenti di riferimento nazionali e internazionali</p>	SI
	<p>Note:</p>	
<p>5.10 AU Integrazione professionale dgr 6867/2022</p>	<p>Presenza di meccanismi operativi che favoriscano la comunicazione tra gli operatori (bacheche, intranet, riunioni periodiche, fogli informativi) del servizio e azioni per un eventuale miglioramento, anche con la programmazione e l'effettuazione di regolari riunioni di equipe</p>	SI
	<p>Note:</p>	
<p>5.11 AU valorizzazione e sostegno alla famiglia dgr 6867/2022</p>	<p>Tra gli obiettivi della presa in carico assistenziale, viene dato rilievo alla valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia, garantendo l'attività educativa di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/ caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio, formalizzata nel diario assistenziale (mediante firma dei caregiver).</p>	SI
	<p>Note:</p>	
<p>5.12 AU valorizzazione della partecipazione della persona assistita dgr 6867/2022</p>	<p>Viene garantita la partecipazione della persona assistita nel processo di cura (empowerment) attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- momenti formalizzati nel piano assistenziale individuale e registrati nel diario assistenziale</li> </ul> <p>la persona assistita e i familiari/caregiver sono coinvolti nella definizione del piano assistenziale (evidenza della condivisione del PAI da parte dell'utente/familiari/caregiver)</p>	SI
	<p>Note:</p>	
<p>5.13. AU materiale informativo dgr 6867/2022</p>	<p>Presenza di Carta dei servizi datata e aggiornata contenente informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Prestazioni erogate</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Modalità di accesso e di attivazione delle cure domiciliari</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Target di popolazione assistita</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Orari dell'attività amministrativa e sanitaria</li> </ul>	SI



	<input checked="" type="checkbox"/> Modalità operative a garanzia dell'attività di front office (specificare se sede operativa aperta al pubblico, possibilità di appuntamenti, colloqui presso il domicilio...) <input checked="" type="checkbox"/> Contatti: modalità e orari per contatti con il servizio di C-Dom <input checked="" type="checkbox"/> Modalità in cui è assicurata la continuità di assistenza <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di presentazione di eventuali reclami <input checked="" type="checkbox"/> Indicazioni in merito alle modalità di utilizzo di eventuali servizi sanitari erogati a distanza (telemedicina) <input checked="" type="checkbox"/> Tariffe praticate	
	Note:	
3.1 AC Tipologia di prestazioni e di servizi erogati dgr 2569/2014	In aggiunta al requisito AU 5.13 la carta dei servizi, datata, esposta, a disposizione del pubblico, pubblicata sul sito web (se esistente) dell'unità d'offerta, contiene <input checked="" type="checkbox"/> le condizioni che danno titolo all'accesso; <input checked="" type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente; <input checked="" type="checkbox"/> la descrizione dell'unità d'offerta; <input checked="" type="checkbox"/> le modalità di erogazione delle prestazioni e la descrizione delle attività previste, riferite alla specifica tipologia di unità d'offerta; <input checked="" type="checkbox"/> l'orario di funzionamento dell'unità d'offerta (un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuita sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti); <input checked="" type="checkbox"/> la raggiungibilità della struttura con i mezzi di trasporto; <input checked="" type="checkbox"/> gli strumenti e le modalità atte a tutelare i diritti delle persone assistite, i tempi di gestione delle segnalazioni e dei reclami, le indicazioni in caso di dimissioni, trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure; <input checked="" type="checkbox"/> gli strumenti, le modalità e i tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei caregiver rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite, nonché per la rilevazione dei disservizi; <input checked="" type="checkbox"/> le tempistiche e le modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio inclusi i costi <input checked="" type="checkbox"/> la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e la scheda per esprimere apprezzamenti o lamentele o per denunciare i disservizi.	SI
	Note:	
5.14. AU Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi dgr 6867/2022	Sono definiti strumenti per: <input checked="" type="checkbox"/> la raccolta e tracciabilità dei reclami; <input checked="" type="checkbox"/> la raccolta e tracciabilità dei disservizi; <input checked="" type="checkbox"/> la predisposizione dei relativi piani di miglioramento; <input checked="" type="checkbox"/> diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo.	SI
3.4. AC monitoraggio e valutazione dgr 6867/2022	Il soggetto gestore: <input checked="" type="checkbox"/> Effettua l'analisi di eventi avversi, incidenti near misses accaduti durante la cura, anche tramite audit <input checked="" type="checkbox"/> adotta modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori <input checked="" type="checkbox"/> si attiene alle modalità previste dall'ASST per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, degli specialisti e di eventuali servizi distrettuali/aziendali coinvolti nel processo di cura <input checked="" type="checkbox"/> mette in atto iniziative per il miglioramento continuo della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate.	SI
	Note:	
5.15. AU Modalità e strumenti di	È definito un documento con criteri e modalità per la valutazione della qualità dei servizi erogati	SI



valutazione della qualità dei servizi <i>dgr 6867/2022</i>	È prevista la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione della qualità attraverso la verbalizzazione dell'audit	SI
	Sono adottate modalità di rilevazione della soddisfazione da parte dell'utente almeno annuale	SI
	È elaborato un piano annuale, entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg. per i nuovi accreditamenti) per il miglioramento della qualità dei servizi, che consideri anche le criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei disservizi in cui vengono descritti <input checked="" type="checkbox"/> gli obiettivi <input checked="" type="checkbox"/> le attività previste <input checked="" type="checkbox"/> gli indicatori per il monitoraggio	SI
	Viene garantita la diffusione del piano annuale di miglioramento a tutto il personale	SI
	È predisposta la relazione annuale in merito alle attività previste dalla procedura sulla qualità dei servizi	SI
	Viene garantita l'Analisi dei risultati della valutazione e della verifica di qualità della documentazione sanitaria e la messa in atto di eventuali azioni correttive	SI
	Note:	

**ORGANIZZATIVI E GESTIONALI Area tematica: sistema di gestione dei servizi**

2.1. AC Adozione del modello organizzativo e del codice etico ai sensi del decreto legislativo 231/2001 <i>dgr 2569/2014</i>	Per gestori con capacità contrattuale sociosanitaria > o = a € 800.000 presenza dell'attestazione annuale inviata alla ATS di:  <input checked="" type="checkbox"/> l'adozione del codice etico e modello organizzativo ai sensi del D. Lgs.vo 231/2001;  <input checked="" type="checkbox"/> nomina dell'organismo di vigilanza, con l'identificazione dei componenti e la descrizione delle loro qualifiche; <input checked="" type="checkbox"/> formazione e informazione al proprio personale sulla materia; <input checked="" type="checkbox"/> avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'organismo di vigilanza.	SI
	Note:	
2.2. AC Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione e delle attività di assistenza e di supporto <i>dgr 6867/2022</i>	È adottato il Piano triennale generale in cui vengono definiti gli obiettivi, la pianificazione e la programmazione delle cure domiciliari che intende garantire, raccordandosi con la/le ASST sul cui territorio eroga le prestazioni domiciliari, per i sistemi di relazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, infermiere di famiglia e di comunità e la centrale operativa territoriale	SI
	Note:	
2.3.AC Programmi per lo sviluppo di reti assistenziali <i>dgr 6867/2022</i>	È adottato un Documento nel quale siano descritte le modalità di coordinamento con le reti assistenziali, tra cui la rete delle cure palliative, la rete della terapia del dolore, la rete delle cure palliative e della terapia del dolore pediatrica	SI
	Note:	
2.6 AC modalità e strumenti di gestione delle informazioni	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:	

**Area tematica: Tipologia e caratteristiche delle prestazioni**

3.2. AC eleggibilità e presa in carico dei pazienti dgr 6867/2022	La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) è garantita:	SI
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette</li> <li>- anche successive alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante</li> </ul>	
	È prevista modalità di coinvolgimento degli specialisti di riferimento in relazione a quanto stabilito nei Piani di Assistenza Individuale (PAI)	SI
	Note:	
3.3. AC continuità assistenziale dgr 6867/2022	È garantita la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento con informazione all'utente/parente/caregiver.	SI
	Note:	

**Area tematica: Comunicazione e relazione tra i professionisti e con i pazienti**

6.1 AC Modalità di valutazio ne della relazione tra il personal e e l'organizz azione dgr 6867/202 2	Sono garantite/i:	SI
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o indagini periodiche (almeno annuali) di valutazione del clima organizzativo e della soddisfazione degli operatori</li> <li>o momenti di analisi e controllo sulle criticità.</li> </ul>	
	Note:	
6.2 AC Coinvolgi mento delle persone assistite, dei loro familiari e caregiver nelle scelte clinico assistenz iali dgr 6867/202 2	sono adottate modalità operative finalizzate a preservare e favorire i rapporti fiduciosi tra le persone assistite e gli operatori anche contenendo il turn over del personale (es. azioni finalizzate a minimizzare la rotazione del personale per salvaguardare la continuità del rapporto di assistenza con i medesimi operatori per tutta la durata della presa in carico)	SI
	Note:	

**Area tematica: Umanizzazione delle cure**

8.1. AC Program mi per l'umanizz azione delle cure dgr 6867/202 2	Sono previste ed attuate modalità per il supporto psicologico delle persone fragili concordate e condivise con le indicazioni dell'ASST territoriale.	SI
	Adotta modalità operative per vigilare che personale operi nel rispetto della dignità delle persone assistite tenendo conto delle differenti esigenze correlate ad età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e anche delle specificità religiose e culturali	SI
	Note:	



TAB. 1 STANDARD ASSISTENZIALI

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	Iscr. Albo
Romani Alessandra	Medico geriatra	Laurea in medicina + spec. geriatria	SI
Nabuzzi Massimo	Fisiatra	Laurea in medicina + spec. med. dello sport	SI
Zanotti Alessia	Psicologa	Laurea in psicologia	SI
Manna Alfredo	Infermiere	Diploma infermiere	SI
Amoruso Fiorenza	Fisioterapista	Laurea in fisioterapia	SI
Stroi Madalina	OSS	Attestato OSS	NP
Stancu Alina Forentina	OSS	Attestato OSS	NP
Note:			

**Dichiarazioni del delegato presente:** nulla da dichiarare.

**Esito dell'ispezione – Valutazione sintetica:**

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

Il sopralluogo si conclude alle ore 17:10

Il presente verbale compilato in ogni sua parte è redatto in due copie identiche al termine del sopralluogo. Un originale, costituito da n. 22 pagine, viene consegnato al delegato presente che si impegna a trasmetterlo al Legale Rappresentante.

**L'Ente Gestore dichiara di non avere disponibile la firma digitale.**

**Per ATS**

F.to Antonella Alberti

F.to Damerino Montini

**Per l'Ente Gestore**

F.to Salvatore Corallo

F.to Barbara Giovanardi

(INFORMATIVA PRIVACY ai sensi degli articoli 13 e 14 Regolamento UE n. 679/2016. I dati personali trattati dall'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia sono raccolti per le finalità di vigilanza inerenti l'applicazione di sanzioni amministrative o penali ed eventuali procedimenti di contenzioso. I dati personali sono acquisiti da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto sia in forma cartacea sia mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è l'ATS di Brescia nella persona del Direttore Generale – Legale Rappresentante pro tempore. I Responsabili del Trattamento dei dati sono i Dirigenti Responsabili dei Servizi/Unità Operative coinvolti nei procedimenti attivati per le finalità sopra indicate. L'informativa completa, anche dei diritti esercitabili dall'interessato, è pubblicata sul sito web dell'ATS [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it) Sezione Privacy)