

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. 615

del 28/10/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Fondazione Madonna del Corlo ONLUS: SCIA con contestuale accreditamento per la messa in esercizio di nuova Unità d'Offerta denominata "UCP-DOM Fondazione Madonna del Corlo Onlus" con sede a Lonato del Garda (BS).

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- la D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014, ad oggetto: "Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle Unità d'Offerta Sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo";
- la D.G.R. n. X/5918 del 28.11.2016, ad oggetto: "Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario";
- la D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018, ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019";

Dato atto che in data 10.10.2019 (atti ATS prot. n. 103517 del 10.10.2019) è stata inoltrata dalla Fondazione Madonna del Corlo Onlus, con sede legale a Lonato del Garda (BS), Corso Garibaldi n. 3, SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per la messa in esercizio di nuova Unità d'Offerta denominata "UCP-Dom Fondazione Madonna del Corlo Onlus" con sede a Lonato del Garda, Viale Roma n. 12;

Verificato che con Verbale n. UCP_014_2019 del 21.10.2019 (allegato "A" composto da n.3 pagine), check-list gestionale organizzativa (allegato "B" composto da n. 7 pagine) e check-list strutturale tecnologica (allegato "C" composto da n. 6 pagine), relativi all'UdO sopraindicata, l'équipe di vigilanza ha dichiarato la rispondenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'esercizio e l'accredimento;

Preso atto della sussistenza di tutti i requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento previsti dalla D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014 come dichiarati tramite l'apposita attestazione allegata, quale parte integrante e sostanziale, al presente atto (Allegato "D" composto da n. 3 pagine) sottoscritta dal Responsabile dell'UO Abilitazione all'esercizio e accreditamento Unità d'Offerta Sociosanitarie, Dott. Marco Tufari;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott.ssa Simona De Filippo, che attesta, in qualità di responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente atto;

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 Socio Sanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di prendere atto del possesso di tutti i requisiti di esercizio e di accreditamento per la nuova Unità d'Offerta "UCP-Dom Fondazione Madonna del Corlo Onlus", con sede a Lonato del Garda (BS), Viale Roma n.12, gestita dalla Fondazione Madonna del Corlo Onlus con sede legale a Lonato del Garda, Corso Garibaldi n. 3, come da seguenti allegati quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - verbale n. UCP_014_2019 del 21.10.2019 (allegato "A" composto da n. 3 pagine);
 - check-list gestionale organizzativa (Allegato "B" composto da n. 7 pagine);
 - check-list strutturale tecnologica (Allegato "C" composto da n. 6 pagine);
 - attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento (Allegato "D" composto da n. 3 pagine);
- b) di accreditare la sopra citata nuova Unità d'Offerta, denominata "UCP-Dom Madonna del Corlo Onlus" con sede in Viale Roma, 12 Lonato del Garda (BS);



- c) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- d) di demandare il seguito di competenza al Direttore del Servizio Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie, conferendo altresì mandato al medesimo di procedere alle opportune comunicazioni a:
 - Regione Lombardia - Direzione Generale Welfare;
 - Fondazione Madonna del Corlo Onlus;
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

UCP-DOM MADONNA DEL CORLO

Verbale n. UCP_014_2019 del 21/10/2019

Distretti ATS BRESCIA in cui l' UCP-DOM intende operare:

ASST del Garda

Check List

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n.5918/2016		
Rif.norm	Area tematica	Esito
	Politica, obiettivi e attività	
ES 2.2.1.a	Definizione della missione dell'Organizzazione e delle politiche complessive	SI
	Definizione degli obiettivi in relazione alla singola UdO, specificando servizi erogati e popolazione potenzialmente interessata	SI
	Definizione dell'organizzazione interna della UdO (modalità di erogazione del servizio, prestazioni erogate, attività eseguite)	SI
ES 2.2.1.b	Definizione annuale del piano di lavoro, comprendente tipologia e volume di attività previste e conseguente piano organizzativo	SI
ES 2.2.5.a	Adozione di un programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi di erogazione, selezionati in rapporto alle priorità individuate favorendo il coinvolgimento del personale	SI
AC 3.2.1	Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti)	SI
	NOTE STRUTTURA DI NUOVA ATTIVAZIONE	
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	SI
	Presenza di una relazione annuale che espliciti i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione	NP
	Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati	NP
	NOTE: STRUTTURA DI NUOVA ATTIVAZIONE	

AC 3.2.4.f	Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale ≥ € 800.000, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 <input checked="" type="checkbox"/> formazione e informazione al proprio personale <input checked="" type="checkbox"/> nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche <input checked="" type="checkbox"/> avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza 	SI
AC 3.2.4.h	Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento <input checked="" type="checkbox"/> copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia <input checked="" type="checkbox"/> assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati. In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.	SI
	Note:	
	Continuità assistenziale	
ES 2.2.2.b	La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata	SI
	In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'unità d'offerta	SI
AC 3.2.2	All'atto della dimissione/trasferimento, è previsto il rilascio all'utente della relazione di dimissione (riportando stato di salute, trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili)	SI
	Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie	SI
	È garantita la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento	SI
DGR 5918/16	Assistenza domiciliare programmata e articolata sette giorni su sette per 10 ore/die dal lunedì al venerdì e 6 ore/die il sabato e i festivi (in ragione delle risposte al bisogno collegata ai PAI e verificabile anche dal documento organizzativo e dalla carta dei servizi)	SI
DGR 5918/16	La procedura di presa in carico rispetta le seguenti tempistiche: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> colloqui di presa in carico entro 24h, in caso di necessità <input checked="" type="checkbox"/> prima visita entro 48h dal colloquio, salvo differenti esigenze <input checked="" type="checkbox"/> redazione del PAI entro 72h dalla prima visita 	SI
	Note:	
	Gestione risorse umane ed economiche	
ES 2.2.2.a	Sono definite e esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche	SI
ES 2.2.3.a	Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO	SI
ES 2.2.1.a	Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità)	SI
AC 3.2.3.d	Definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale	SI
ES 2.2.3.a e nota reg.	La pronta disponibilità (medica o di altra figura) è prevista nel documento relativo alla gestione delle risorse umane	SI

prot. 13010 del 13/4/2017	L'operatore in pronta disponibilità è in grado di garantire di norma l'intervento al domicilio entro 30 minuti	SI
DGR n. 5918/16 e nota reg. prot. 21199 del 23/6/2017	E' garantita la pronta disponibilità medica ed infermieristica sulle 24 ore: <input type="checkbox"/> direttamente dall'ente gestore <input type="checkbox"/> mediante condivisione con altre articolazioni organizzative dello stesso ente gestore <input type="checkbox"/> mediante accordi formali con altri erogatori <input type="checkbox"/> mediante accordi nell'ambito della RLCP	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 DGR 5918/16	Presenza di: <input type="checkbox"/> criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana <input checked="" type="checkbox"/> presenza di programma di valutazione	SI
ES 2.2.3.b e DGR 5918/16	Personale volontario rendicontabile a standard: possesso di titolo professionale e appartenenza ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionato con la struttura sulla base di programmi formalizzati di collaborazione	NP
ES 2.2.3.b	Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	SI
AC 3.2.3.a	Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti	SI
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale del responsabile sanitario, laureato in Medicina e Chirurgia e iscritto all'Ordine professionale: dr.ssa Bellini Claudia	SI
DGR 5918/16	Individuazione all'interno dell'equipe del responsabile medico e del responsabile infermieristico	SI
DGR 5918/16	Individuazione del medico palliativista di riferimento per ogni paziente assistito, responsabile del programma diagnostico-terapeutico del paziente e punto di riferimento del paziente e del suo nucleo familiare	SI
DGR 5918/16	Individuazione all'interno dell'equipe dell'infermiere di riferimento per ciascun paziente	SI
DGR 5918/16	Individuazione all'interno dell'equipe della figura del care manager con funzione di coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali di uno o più pazienti in carico alla struttura	SI
DGR 5918/16	Individuazione all'interno dell'equipe, per ogni assistito, della figura del case manager con funzione di coordinamento del percorso individuale del paziente e del suo nucleo familiare e di referente della continuità del percorso stesso	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 apparecchiature, fornitura farmaci, presidi e ausili	
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
DGR 5918/2016 e nota reg. prot. 21199 del 23/6/2017	La fornitura di farmaci e presidi è garantita dall'ente gestore. I farmaci e i presidi sono: <input checked="" type="checkbox"/> stoccati presso il locale ad uso magazzino sanitario <input type="checkbox"/> garantiti, quando necessario, attraverso..... (specificare le modalità nelle note)	SI
	Note:	
	Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	
DGR 5918/2016 e nota reg. prot. 21199 del 23/6/2017	Servizio di segreteria (front office, anche telefonico) per almeno 7 ore al giorno, dal lunedì al venerdì con presenza, presso la sede, del personale addetto	SI
ES 2.2.5.c	Presenza di sistemi atti a rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza da parte di utenti o familiari	SI
AC 3.2.4.b	Rilevazione del grado di soddisfazione almeno annuale rivolta a: <input checked="" type="checkbox"/> Utenti <input checked="" type="checkbox"/> Familiari e/o caregiver <input checked="" type="checkbox"/> Lavoratori anche riguardo al benessere lavorativo	SI
	Garantita l'analisi dei dati rilevati e la presa in considerazione delle criticità emerse	SI
	Garantita la diffusione dei risultati della rilevazione e delle azioni di miglioramento	SI
AC 3.2.4.c	Per la prevenzione e gestione dei disservizi sono garantite: <input checked="" type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input checked="" type="checkbox"/> la predisposizione di azioni di miglioramento <input checked="" type="checkbox"/> la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI
	Note:	
	Documentazione sanitaria/sociosanitaria (FASAS)	
ES 2.2.5.d nota reg. prot. 13010 del 13/4/2017	In fase transitoria, la documentazione sanitaria dovrà essere strutturata secondo le modalità attualmente previste e in uso per l'ambito sanitario e sociosanitario. Sono presenti le sezioni previste: <input type="checkbox"/> per l'ambito sanitario sono presenti le sezioni previste dalla DGR n. 4659/13 "Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria" <input type="checkbox"/> per l'ambito sociosanitario, sono presenti: o anamnesi riferite alle diverse aree o analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare o percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) o modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata	
	Note:al momento non sono presenti pazienti	

	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 checked="" type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO <input checked="" type="checkbox"/> Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci <input checked="" type="checkbox"/> Fornitura diretta dei farmaci e dei dispositivi medici, presidi e ausili, previsti dallo specifico elenco regionale (<i>nota regionale prot. 21199 del 23/6/2017 "Seconde indicazioni operative"</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Tracciabilità della somministrazione dei farmaci <input checked="" type="checkbox"/> Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attesa, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività socio-sanitaria erogata 	SI
AC 3.2.4.g	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella 	SI
DGR 5918/2016	Presenza e diffusione di protocolli/programmi formalizzati per: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> il controllo del dolore e dei sintomi fisici e psicologici <input checked="" type="checkbox"/> la sedazione <input checked="" type="checkbox"/> l'alimentazione e l'idratazione <input checked="" type="checkbox"/> il nursing <input checked="" type="checkbox"/> le principali procedure diagnostiche e terapeutiche <input checked="" type="checkbox"/> l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia <input checked="" type="checkbox"/> l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto <input checked="" type="checkbox"/> l'audit clinico <input checked="" type="checkbox"/> il sostegno psicoemotivo all'equipe da parte di operatori qualificati (momenti formativi, spazi di confronto e lavoro di gruppo, di supervisione e rielaborazione) 	SI
AC 3.2.4.g	Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso	SI
	Note:	
	Segnaletica e carta dei servizi	
AC 3.2.4.d	Il soggetto gestore facilita l'accesso alla struttura e alle sue divisioni interne con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione	SI
	Il soggetto gestore assicura la definizione e l'utilizzo di strumenti per la comunicazione interna (bacheche, intranet, riunioni periodiche...)	SI
DGR 5918/16	Presenza di idonea segnaletica nell'area esterna all'edificio con gli orari di apertura e i riferimenti telefonici	SI
DGR 5918/16	Presenza del materiale informativo, che l'equipe consegna a domicilio, completo di: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> modalità della reperibilità sanitaria nelle 24 ore e relativi recapiti telefonici <input type="checkbox"/> recapito telefonico e orari di attività della segreteria <input type="checkbox"/> composizione dell'equipe medico infermieristica assegnata 	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"/> <input checked="" type="checkbox"/> le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini <input type="checkbox"/> <input checked="" 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"/> <input checked="" type="checkbox"/> datata e aggiornata <input type="checkbox"/> <input checked="" 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"/> <input checked="" type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta (sede operativa regionale) con i mezzi di trasporto <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite <input type="checkbox"/> definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite), nonché per la rilevazione dei disservizi <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> modalità (inclusi i costi) e tempistiche per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi 	SI
	Note:	
	Sistema informativo	
ES 2.2.6.	Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati	SI
AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali	SI
	Note:	

STANDARD ASSISTENZIALI

DGR n. 5918/2016 - DGR n. 2569/2014

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
ANGELINI OSVALDO	MEDICO	LAUREA	02984
ANASTASIA ANDREETTO	IP	LUREA	9314
MICHELINI MARA	OSS	OSS	

Note:

Rif.norm.	Tabella 2 – Requisiti gestionali della settimana verificata in sede di sopralluogo	Esito
DGR 5918/16 nota reg. prot. 21199 del 23/6/2017	<p>È individuata un'equipe multidisciplinare e multiprofessionale in possesso di adeguata formazione ed esperienza, composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> medico* <input checked="" type="checkbox"/> infermiere <input checked="" type="checkbox"/> OSS <input checked="" type="checkbox"/> psicologo <p>Sono inoltre assicurate le seguenti figure attivabili in funzione del Piano di Assistenza Individuale e nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza del cittadino:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> fisioterapista <input checked="" type="checkbox"/> dietista <input checked="" type="checkbox"/> assistente sociale <p>* Le prestazioni mediche possono essere erogate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> o medici specialisti in anestesia, rianimazione e terapia intensiva, ematologia, geriatria, medicina interna, malattie infettive, neurologia, oncologia medica, radioterapia, specializzazioni afferenti alla disciplina delle cure palliative o medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative accreditate che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, sono in possesso di un'esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative, di cui alla Legge 27 dicembre 2013 n. 147 e successivo Decreto Ministeriale 4 giugno 2015, certificata da Regione Lombardia (secondo le disposizioni DGR n. 5341 del 27 giugno 2016) o medici privi di idonea specializzazione o di certificazione regionale ma adeguatamente formati sui contenuti minimi di cui all'accordo Conferenza Stato Regioni n. 87 del 10 luglio 2014 coerentemente con la DGR n. 5455/2016 e sotto supervisione di un medico in possesso dei requisiti, <u>nella misura massima del 30% dei medici in organico</u> 	SI
DGR n. 5918/16	Il personale medico ed infermieristico è dedicato prevalentemente all'attività di Cure Palliative	SI
ES 2.2.3.b	Il personale volontario rendicontabile concorre allo standard in misura non prevalente rispetto al restante personale	NP
	Note:	

UCP-DOM

FONDAZIONE MADONNA DEL CORLO ONLUS

Verbale N° UCP_014_2019 del 21/10/2019

Check List

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO DGR n. 2569/2014 – All.1		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali:////////// (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 (specificare)		
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 (specificare)		
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): (indicare persona fisica/ragione sociale)//////////		
Note:		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	SI
Documentazione esaminata: <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		

	(da indicare nelle note)	
	Note:	

ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI
	Documentazione esaminata: <input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici) <input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) <input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) <input type="checkbox"/> Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica <input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antisismica (da indicare nelle note)	SI
	Nel casi di sede ubicata all'interno di opere ed edifici strategici o rilevanti, scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica <input type="checkbox"/> in fase di acquisizione <input type="checkbox"/> acquisita	NP
	Note:	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Ricevuta SCIA antincendio di cui all'art. 4 del D.P.R. 151/2011, rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011: con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco) <input checked="" type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) <input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco della richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio (art. 5 del D.P.R. 151/2011) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011 <input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antincendio (da indicare nelle note)	SI
	Piano delle emergenza per rischio incendi e valutazione del rischio <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 ed ottemperanza al DM 10/3/1998	SI
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori	SI
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove di evacuazione annuali	SI
	Registro dei controlli dei presidi antincendio ai sensi dell'art.4 DM 10/3/1998 e del punto 2 dell'art. 6 DPR 151/2011	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
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 ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.e	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI

Impianti elettrici	<p>Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni):</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
	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	<p>Conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche. 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 (da indicare nelle note</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>	NO ¹
	Note: ¹ NON PRESENTE	
Dispositivi elettromedicali	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	SI
	<p>Verifiche periodiche</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione</p> <p><input type="checkbox"/> dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici</p>	SI
	Note:	
ES 2.3.2.f	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	SI
	<p>Presenza del DVR o della valutazione dei rischi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> presenza del Documento di valutazione dei rischi</p> <p><input type="checkbox"/> per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, risulta effettuata la valutazione dei rischi</p>	SI

	Valutazione dei rischi interferenti X 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 X presenza del documento di nomina del RSPP	SI
	Note:	
ES 2.3.2.g	IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	SI
Locali interrati e seminterrati	Autorizzazione in deroga ex art.65 D.Lgs. 81/2008, in caso di utilizzo ai fini lavorativi di locali interrati e seminterrati	NP ²
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianti di sollevamento	Per ciascun impianto di sollevamento di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta sono presenti (alternativamente): X matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale (per impianto nuovo) X verifiche periodiche ai sensi del DPR n 162/99 attestate da idonea documentazione (per impianti esistenti)	SI
	Note: ² NON PRESENTI	
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 X 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:	
Impianto a gas	Conformità impianto a gas (dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Sterilizzatrici	Denuncia a INAIL di messa in servizio delle sterilizzatrici soggette al DM 329/04	SI
	Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta <input type="checkbox"/> verifica periodica (sulla base dell'allegato 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 ³
	Note: ³ NON PRESENTI	
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): X dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche <input type="checkbox"/> idonea documentazione (comunicazione preventiva di pratica radiologica, registro di sorveglianza fisica, manuale di qualità)	
	Note:	
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI

	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989 <input type="checkbox"/> dichiarazione presente nella documentazione di agibilità	
	Note:	
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI (obbligatorio per tutte le strutture socio sanitarie 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:	
ES 2.3.2.k	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	SI
	Presenza impianto trattamento aria	SI
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90 degli impianti di trattamento dell'aria	SI
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo - igro - volumetrici	SI
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore: <input checked="" 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)	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	NP
	Presenza di <input type="checkbox"/> impianto centralizzato distribuzione dei gas medicali <input type="checkbox"/> altre soluzioni tecniche in grado di soddisfare il requisito, anche ricorrendo all'utilizzo di bombole	NP
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	Note:	
ES 2.3.2.m	MATERIALI ESPLODENTI	SI
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di assenza di materiali esplosivi <input type="checkbox"/> Idonea documentazione (permesso prefettura, Certificato Prevenzione Incendi)	
	Note:	

	Per le strutture in esercizio, la verifica dei luoghi e delle destinazioni d'uso è pienamente conforme agli spazi e luoghi approvati in sede di autorizzazione/DIA/SCIA o formale comunicazione di modifica dell'articolazione degli spazi ai sensi dell'allegato 2, punto 2.3.3 della DGR n. 2569/14 così come modificato dalla DGR n. 4702/2015, Sub allegato 9, anche con riferimento alle planimetrie agli atti	SI
	Note:	

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI

DGR n. 5918/2016

ES 2.2.5.d nota reg. prot. 13010 del 13/4/2017	Sede operativa facilmente raggiungibile dall'utenza e funzionale all'attività <i>(requisito di norma soddisfatto per UCP-Dom operative nel distretto ATS in cui hanno sede e nei distretti confinanti, anche afferenti ad altre ATS)</i>	SI
	Presenza di un locale con funzioni di segreteria e front-office per la gestione delle segnalazioni e delle richieste di attivazione nonché per la conservazione della documentazione sanitaria	SI*
DGR 5918/16 nota reg. prot. 21199 del 23/6/2017	Presenza di uno o più locale ad uso magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta di farmaci e presidi sanitari	SI*
	Presenza di locale/i adeguato/i per i colloqui e le riunioni di équipe...	SI*
	Il soggetto gestore assicura disponibilità e buon utilizzo di: X divise e dispositivi di protezione individuale X mezzi di trasporto per il raggiungimento degli utenti X adeguati mezzi informatici e di comunicazione	SI
	Note: * IN CONDIVISIONE CON HOSPICEY	