

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. 636

del 08/11/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: UCP-DOM ASST del Garda gestito da ASST del Garda. Presentazione SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per trasferimento sede da Via G. Falcone n. 18, Montichiari a Via Andrea Gosa n. 74, Gavardo.

**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 14.08.2019 (atti ATS prot. n. 0085405/19 del 14.08.2019) è stata inoltrata da ASST del Garda, con sede legale a Desenzano del Garda, Località Montecroce, SCIA con contestuale richiesta di accreditamento riferita all'Unità d'Offerta "UCP-Dom ASST del Garda" per trasferimento della sede da Via G. Falcone n. 18, Montichiari a Via Andrea Gosa n. 74, Gavardo;

Precisato che l'"UCP-Dom ASST del Garda", Unità d'Offerta già esistente, è accreditata con nota della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia prot. G1.2017.0029478 del 02.10.2017;

Considerato che con Verbale n. UCP 007\_2019 del 4.10.2019 (allegato "A" composto da n. 4 pagine), relativo all'UdO sopraindicata, l'équipe di vigilanza ha subordinato l'esito dell'istruttoria alla verifica della documentazione gestionale e strutturale specificata nel verbale stesso, da inoltrare entro 30 giorni, con interruzione dei termini del procedimento di SCIA;

Dato atto che a seguito dell'esame della documentazione trasmessa da ASST del Garda in data 23.10.2019 (atti ATS prot. n. 107958 del 23.10.2019) è stata inviata dal Responsabile dell'UO Abilitazione all'esercizio e accreditamento Unità d'Offerta Sociosanitarie, Dott. Marco Tufari, in data 28.10.2019 prot. 109259 (allegato "B" composto da 1 pagina), nota conclusiva di rispondenza ai requisiti previsti dalla normativa vigente per l'esercizio e l'accredimento, con allegate check-list gestionale organizzativa (allegato "C" composto da n. 7 pagine) e check-list strutturale tecnologica (allegato "D" composto da n. 6 pagine),

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 "E" 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 l'Unità d'Offerta "UCP-Dom ASST del Garda" presso la nuova sede di Via Andrea Gosa n. 74, Gavardo, gestita da ASST del Garda con sede legale a



Desenzano del Garda, Località Montecroce, come risulta dai seguenti allegati quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- verbale n. UCP 007\_19 del 4.10.2019 (allegato "A" composto da n. 4 pagine);
  - nota conclusiva prot. 109259 del 28.10.2019 (Allegato "B" composto da n. 1 pagina)
  - check-list gestionale organizzativa (Allegato "C" composto da n. 7 pagine);
  - check-list strutturale tecnologica (Allegato "D" composto da n. 6 pagine);
  - attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento (Allegato "E" composto da n. 3 pagine);
- b) di accreditare la sopra citata Unità d'Offerta nella nuova sede di Gavardo Via Andrea Gosa n. 74;
- 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;
  - ASST del Garda;
- 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



**DIPARTIMENTO per la PROGRAMMAZIONE,  
ACCREDITAMENTO, ACQUISTO delle PRESTAZIONI  
SANITARIE e SOCIO SANITARIE  
SERVIZIO AUTORIZZAZIONE e ACCREDITAMENTO  
delle STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE  
U.O. ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO  
UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIE**

Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia  
E-mail: [accreditamentosociosan@ats-brescia.it](mailto:accreditamentosociosan@ats-brescia.it)

Spett.le  
ASST Garda  
[protocollo@pec.asst-garda.it](mailto:protocollo@pec.asst-garda.it)

Cl.: 2.7.05

Prot. 109259 del 28/10/2019

Trasmissione: via pec

Oggetto: Verbale n. UCP\_007\_2019 del 4/10/2019

Con riferimento al verbale di vigilanza in oggetto si comunica che a seguito della valutazione della documentazione gestionale-organizzativa e tecnico-strutturale pervenuta il 23/10/2019 (prot. ATS n.107958) l'iter procedurale si può considerare concluso.

Si prende atto pertanto che la struttura risulta in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti.

Si allegano alla presente le check list gestionale-organizzativa e tecnico-strutturale.

Cordiali Saluti.

Firmato digitalmente  
IL RESPONSABILE DELL'UO  
Dott. Marco Tufari

All.: check list gestionale-organizzativa e tecnico strutturale

Struttura competente: U.O. Abilitazione all'Esercizio e Accreditamento Unità d'Offerta Sociosanitarie  
Il Responsabile del procedimento: Dott. Marco Tufari tel. 030/3839077

**UCP-DOM ASST del Garda**  
**Verbale n. UCP\_007\_2019 del 04/10/2019**  
 Check list del 28/10/2019

**ALLEGATO C**

Distretti ATS BRESCIA in cui l' UCP-DOM opera:

ASST del Garda

**Check List gestionale**

**REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI**

DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n.5918/2016

Rif.norm	Area tematica	Esito
	<b>Politica, obiettivi e attività</b>	
ES 2.2.1.a	Definizione della missione dell'Organizzazione e delle politiche complessive	SI
	Definizione degli obiettivi in relazione alla singola UdO, specificando servizi erogati e popolazione potenzialmente interessata	SI
	Definizione dell'organizzazione interna della UdO (modalità di erogazione del servizio, prestazioni erogate, attività eseguite)	SI
ES 2.2.1.b	Definizione annuale del piano di lavoro, comprendente tipologia e volume di attività previste e conseguente piano organizzativo	SI
ES 2.2.5.a	Adozione di un programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi di erogazione, selezionati in rapporto alle priorità individuate favorendo il coinvolgimento del personale	SI
AC 3.2.1	Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti)	SI
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	SI
	Presenza di una relazione annuale che espliciti i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione	SI
	Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati	SI
AC 3.2.4.f	Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale ≥ € 800.000, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di: -adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 -formazione e informazione al proprio personale -nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche -avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza	SI

AC 3.2.4.h	<p>Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento</li> <li><input type="checkbox"/> copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia</li> <li><input 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:	
	<b>Continuità assistenziale</b>	
ES 2.2.2.b	La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisi, 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	<p>La procedura di presa in carico rispetta le seguenti tempistiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> colloqui di presa in carico entro 24h, in caso di necessità</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> prima visita entro 48h dal colloquio, salvo differenti esigenze</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> redazione del PAI entro 72h dalla prima visita</li> </ul>	SI
	Note:	
	<b>Gestione risorse umane ed economiche</b>	
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. prot. 13010 del 13/4/2017	La pronta disponibilità (medica o di altra figura) è prevista nel documento relativo alla gestione delle risorse umane	SI
	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	<p>E' garantita la pronta disponibilità medica ed infermieristica sulle 24 ore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> direttamente dall'ente gestore</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> mediante condivisione con altre articolazioni organizzative dello stesso ente gestore</li> <li><input type="checkbox"/> mediante accordi formali con altri erogatori</li> <li><input type="checkbox"/> mediante accordi nell'ambito della RLCP</li> </ul>	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 checked="" 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: <i>Emanuele Borra</i>	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:	
	<b>Gestione apparecchiature, fornitura farmaci, presidi e ausili</b>	
ES 2.2.4	È adottata una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici	NO
	Inventario annuale delle apparecchiature biomediche	NO
	Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	NO

	Procedure per garantire l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche NOTA: Non presenti apparecchiature biomediche	NO
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:	
	<b>Gestione, valutazione e miglioramento della qualità</b>	
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-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:	
	<b>Documentazione sanitaria/sociosanitaria (FASAS)</b>	
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 checked="" 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	SI
	Note:	
	<b>Procedure e protocolli</b>	
ES 2.2.5.e	Presenza piano di diffusione e di attuazione delle procedure e protocolli in uso	SI
	Aggiornamento con periodicità almeno triennale	SI

	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci</li> <li><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>)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tracciabilità della somministrazione dei farmaci</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attesa, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività socio-sanitaria erogata</li> </ul>	SI
AC 3.2.4.g	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella</li> </ul>	SI
DGR 5918/2016	<p>Presenza e diffusione di protocolli/programmi formalizzati per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> il controllo del dolore e dei sintomi fisici e psicologici</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> la sedazione</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> l'alimentazione e l'idratazione</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> il nursing</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> le principali procedure diagnostiche e terapeutiche</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> l'audit clinico</li> <li><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)</li> </ul>	SI
AC 3.2.4.g	Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso	SI
	Note:	
	<b>Segnaletica e carta dei servizi</b>	
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	<p>Presenza del materiale informativo, che l'equipe consegna a domicilio, completo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> modalità della reperibilità sanitaria nelle 24 ore e relativi recapiti telefonici</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> recapito telefonico e orari di attività della segreteria</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> composizione dell'equipe medico infermieristica assegnata</li> </ul>	SI
ES 2.2.1.c	<p>Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse</li> </ul>	SI

AC 3.2.4.a	La carta dei servizi è: <input checked="" type="checkbox"/> datata e aggiornata <input checked="" type="checkbox"/> esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente)	SI	
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi contiene: <input checked="" type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta <input checked="" type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso <input checked="" type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste <input checked="" type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta <input checked="" type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta (sede operativa regionale) con i mezzi di trasporto <input checked="" type="checkbox"/> strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite <input checked="" type="checkbox"/> definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure <input checked="" type="checkbox"/> informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite), nonché per la rilevazione dei disservizi <input checked="" type="checkbox"/> modalità (inclusi i costi) e tempistiche per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi	SI	
	Note:		
	<b>Sistema informativo</b>		
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:		
<b>STANDARD ASSISTENZIALI</b> DGR n. 5918/2016 - DGR n. 2569/2014			
<b>Tabella 1</b> – 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
Tirelli Valeria	Medico palliativista	Laurea in med spec in mal infettive	si
Rizzardini Vincenza	Care manager	Diploma infermiera prof.	si
Taiola Alessandro	Fisioterapista	Attestato Terapista della Riabilitazione	Fatta preiscrizione
Mazzi Claudia	Assistente sociale	Diploma assistente sociale	si
Bianchi Daniela	OSS	Attestato OSS	np
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'équipe multidisciplinare e multiprofessionale in possesso di adeguata formazione ed esperienza, composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> medico*</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> infermiere</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> OSS</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> psicologo</li> </ul> <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"> <li><input checked="" type="checkbox"/> fisioterapista</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> dietista</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> assistente sociale</li> </ul> <p>* Le prestazioni mediche possono essere erogate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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)</li> <li>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></li> </ul>	<b>SI</b>
DGR n. 5918/16	Il personale medico ed infermieristico è dedicato prevalentemente all'attività di Cure Palliative	<b>SI</b>
ES 2.2.3.b	Il personale volontario rendicontabile concorre allo standard in misura non prevalente rispetto al restante personale	<b>NP</b>
	Note:	

## UCP-DOM GAVARDO

### Verbale N° UCP\_007\_2019 del 04/10/2019

#### 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.	<b>Titolo di godimento dell'immobile</b>	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali://///		
<b>(in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)</b>		
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:		
<b>Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente</b>		
ES 2.3.2.a	<b>AGIBILITÀ</b>	SI
	Documentazione esaminata: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune</li> <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 e di sicurezza statica rilasciate da tecnici abilitati</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il possesso dell'agibilità (da indicare nelle note)</li> </ul>	
	Note: <b>DENUNCIA INIZIO ATTIVITA' DEL 18/04/2001 PROT 6955 COMUNE DI GAVARDO CON ASSEVERAZIONE.</b>	

ES 2.3.2.b	<b>PROTEZIONE ANTISISMICA</b>	<b>SI</b>
	<p>Documentazione esaminata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici)</li> <li><input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti)</li> <li><input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali)</li> <li><input type="checkbox"/> Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica</li> <li><input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antisismica (da indicare nelle note)</li> </ul>	SI
	<p>Nel casi di sede ubicata all'interno di opere ed edifici strategici o rilevanti, scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> in fase di acquisizione</li> <li><input type="checkbox"/> acquisita</li> </ul>	SI
	<p>Note: <b>NOTA DEL DIRETTORE SOCIO SANITARIO DR.SSA ROBERTA BRENNI CHE ATTESTA CHE L'OSPEDALE DI GAVARDO È IN PIANO PROGRAMMA, CONFERMATO DA NOTA DEL 02/08/2019 DAL DIRETTORE GENERALE DR. CARMELO SCARCELLA</b></p>	
ES 2.3.2.c	<b>PROTEZIONE ANTINCENDIO</b>	<b>SI</b>
	<p>Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ricevuta SCIA antincendio di cui all'art. 4 del D.P.R. 151/2011, rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011: 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 type="checkbox"/> Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011</li> <li><input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antincendio (da indicare nelle note)</li> </ul>	SI
	<p>Piano delle emergenza per rischio incendi e valutazione del rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> presenza del piano delle emergenze per rischio incendio (parte del DVR)</li> <li><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</li> </ul>	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	<b>PROTEZIONE ACUSTICA</b>	<b>NP</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)	
	Note ed estremi della documentazione esaminata	

ES 2.3.2.e	<b>SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA</b>	SI
Impianti elettrici	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 <input checked="" 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) <input type="checkbox"/> Attestazione legge 186/68 per impianti elettrici realizzati antecedentemente alla legge 46/90	SI
	Controlli periodici <input checked="" type="checkbox"/> Documentati controlli periodici manutentivi con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	SI
	Verifica dell'impianto di messa a terra <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) <input type="checkbox"/> Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	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	Conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche. Documentazione esaminata: <input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto) <input type="checkbox"/> dichiarazione di conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 <input type="checkbox"/> altra documentazione idonea a attestare la conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche (da indicare nelle note	SI
	Verifica dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche <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) <input type="checkbox"/> impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	NO*
	Note: <b>*LA STRUTTURA è AUTOPROTETTA</b>	
Dispositivi elettromedicali	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	SI
	Verifiche periodiche <input checked="" type="checkbox"/> verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici	SI
	Note:	
ES 2.3.2.f	<b>SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA</b>	SI
	Presenza del DVR o della valutazione dei rischi <input checked="" type="checkbox"/> presenza del Documento di valutazione dei rischi <input type="checkbox"/> per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, risulta effettuata la valutazione dei rischi	SI

	Valutazione dei rischi interferenti <input checked="" type="checkbox"/> presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza <input type="checkbox"/> dichiarazione di assenza di lavori, forniture o servizi ai sensi dell'art. 26 DLgs 81/08	SI
	Nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione <input checked="" type="checkbox"/> presenza del documento di nomina del RSPP	SI
	Note:	
ES 2.3.2.g	<b>IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO</b>	SI
Locali interrati e seminterrati	Autorizzazione in deroga ex art.65 D.Lgs. 81/2008, in caso di utilizzo ai fini lavorativi di locali interrati e seminterrati	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianti di sollevamento	Per ciascun impianto di sollevamento di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta sono presenti (alternativamente): <input checked="" type="checkbox"/> matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale (per impianto nuovo) <input checked="" type="checkbox"/> verifiche periodiche ai sensi del DPR n 162/99 attestate da idonea documentazione (per impianti esistenti)	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianto idro-termo-sanitario	Conformità impianto idro-termo-sanitario (dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90)	SI
	Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW	SI
	Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta <input checked="" type="checkbox"/> presenza del libretto d'uso e manutenzione e relativi controlli periodici <input type="checkbox"/> impianto di nuova installazione, non ancora soggetto a controllo periodico	SI
	Note:	
Impianto a gas	Conformità impianto a gas (dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Sterilizzatrici	Denuncia a INAIL di messa in servizio delle sterilizzatrici soggette al DM 329/04	NP
	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
	Note:	
ES 2.3.2.h	<b>PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI</b>	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche <input type="checkbox"/> idonea documentazione (comunicazione preventiva di pratica radiologica, registro di sorveglianza fisica, manuale di qualità)	
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.i	<b>ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>	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: <b>ESSONDO PRESENTE UNA PORTA D'INGRESSO ALLA UDO INFERIORE ALLE MISURE STANDARD PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE, E' PRESENTE UNA PROCEDURA PER OSPITARE GLI UTENTI CON HANDICAP PRESSO UNO STUDIO DELLA UDO HOSPICE DISPOSTA SULLO STESSO PIANO CON TUTTI I REQUISITI RICHIESTI DALLA NORMATIVA SPECIFICA.</b>	
ES 2.3.2.j	<b>SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI</b> (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 ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.k	<b>IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA</b>	NP**
	Presenza impianto trattamento aria	NP**
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90 degli impianti di trattamento dell'aria	NP**
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo – igro – volumetrici	NP**
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore: <input type="checkbox"/> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore e della documentazione relativa alle verifiche periodiche manutentive <input type="checkbox"/> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore (impianto di nuova installazione non ancora soggetto alle verifiche periodiche manutentive)	NP**
	Note: <b>** NON PRESENTE</b>	
ES 2.3.2.l	<b>IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI</b>	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: <b>** NON PRESENTE</b>	
ES 2.3.2.m	<b>MATERIALI ESPLODENTI</b>	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
DGR 5918/16	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
	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
nota reg. prot. 21199 del 23/6/2017	Presenza di locale/i adeguato/i per i colloqui e le riunioni di équipe...	SI
	Il soggetto gestore assicura disponibilità e buon utilizzo di: <input checked="" type="checkbox"/> divise e dispositivi di protezione individuale <input checked="" type="checkbox"/> mezzi di trasporto per il raggiungimento degli utenti <input checked="" type="checkbox"/> adeguati mezzi informatici e di comunicazione	SI
Note:		