

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 – informa@ats-brescia.it

posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 118

del 23/03/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: “Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale” di Orzinuovi, Ente Gestore della Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (R.S.A.) di Via Santa Giulia n. 1 Orzivecchi - Variazione capacità ricettiva e variazione del numero di posti accreditati e richiesta di accreditamento di n. 3 p.l. già autorizzati. Attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

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

Dr. Fabrizio Speziani

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la Legge Regionale n. 23 del 11.08.2015, ad oggetto: "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo. Modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", come modificata dalla L.R. n. 41 del 22.12.2015;
- la D.G.R. n. X/4468 del 10.12.2015, ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia";

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/2989 del 23.12.2014, ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015";

Preso atto che la D.G.R. n. 4702 del 29.12.2015, ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2016" prevede - Capitolo 3, paragrafo 3.1.1.2.1 "Accreditamento Unità d'Offerta socio sanitarie" - quanto segue: "Per l'anno 2016 sono temporaneamente sospesi i nuovi accreditamenti di tutte le tipologie di UdO socio-sanitaria. Sono fatte salve le istanze di accreditamento già presentate nel corso dell'anno 2015 e ancora in trattazione";

Dato atto che la "Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale" ha presentato in data 30.12.2015, prot. ASL n. 0164358 e prot. ASL n. 0164370, la Segnalazione Certificata di Inizio Attività con contestuale richiesta di accreditamento per n. 1 p.l. e la richiesta di accreditamento per n. 3 p.l. già autorizzati della R.S.A. di Via Santa Giulia n. 1 Orzivecchi, per variazione della capacità ricettiva da n. 38 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo a n. 39 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo e variazione del numero dei posti letto accreditati da n. 35 a n. 39;

Preso atto che con Verbale della Commissione di Vigilanza n. RSA_013_2016 del 25.02.2016, la competente U.O. Vigilanza e Controllo Erogatori Socio-Sanitari ha dichiarato, relativamente alla R.S.A. di Via Santa Giulia n. 1 - Orzivecchi, gestita dalla "Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale", la rispondenza di quanto rilevato ai requisiti previsti dalla normativa vigente per l'esercizio e l'accredimento di n.1 posto letto e per l'accredimento di n. 3 posti letto già autorizzati, variando la capacità ricettiva da n. 38 p.l. a n. 39 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo e variando il numero dei posti accreditati da n. 35 a n. 39;

Ritenuto di approvare quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento i seguenti documenti:

- il Verbale della Commissione di Vigilanza n. RSA_013_2016 del 25.02.2016 (allegato "A" composto da n. 3 pagine);
- l'Attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento ai sensi della DGR n. 2569/14 per SCIA contestuale/istanza di accreditamento (allegato "B" composto da n. 3 pagine);
- la check list gestionale organizzativa inerente i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente (Allegato "C" composto da n. 9 pagine);
- la check-list strutturale tecnologica inerente i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente (Allegato "D" composto da n. 7 pagine);

Rilevato che, per quanto accertato, sussistono i requisiti soggettivi, strutturali, organizzativi e funzionali necessari, in conformità alla normativa vigente, da parte della "Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale" con sede legale nel comune di Orzinuovi (BS), Via Veronica Gambara n. 20 relativamente alla RSA di Via Santa Giulia n. 1 - Orzivecchi per l'esercizio e l'accredimento di n.1 posto letto e per l'accredimento di n. 3 posti letto già autorizzati, variando la



capacità ricettiva da n. 38 p.l. a n. 39 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo e variando il numero dei posti accreditati da n. 35 a n. 39;

Preso atto che risultano rispettati i termini procedurali previsti dalla L.R. n. 1 del 01.02.2012;

Vista la proposta del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato;

Dato atto che il Responsabile dell'U.O. Vigilanza e Controllo Erogatori socio-sanitari Dr.ssa Francesca Cremaschini, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

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

Dato atto che il parere di competenza del Direttore Sociosanitario è assorbito nella funzione esercitata dal medesimo in qualità di proponente;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;


D E C R E T A

- a) per le motivazioni in premessa richiamate, di attestare il possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento previsti dalla normativa regionale vigente da parte della "Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale" con sede legale nel Comune di Orzinuovi (BS), Via Veronica Gambara n. 20 relativamente alla RSA di Via Santa Giulia n. 1 - Orzivecchi per l'esercizio e l'accredito di n.1 posto letto e per l'accredito di n. 3 posti letto già autorizzati variando la capacità ricettiva da n. 38 p.l. a n. 39 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo e variando il numero dei posti accreditati da n. 35 a n. 39;
- b) di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento gli allegati:
 - il Verbale della Commissione di Vigilanza n. RSA_013_2016 del 25.02.2016 (allegato "A" composto da n. 3 pagine);
 - l'Attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento ai sensi della DGR n. 2569/14 per SCIA contestuale/istanza di accreditamento (allegato "B" composto da n. 3 pagine);
 - la check list gestionale organizzativa inerente i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente (Allegato "C" composto da n. 9 pagine);
 - la check-list strutturale tecnologica inerente i requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente (Allegato "D" composto da n. 7 pagine);
- c) di dare atto che risultano rispettati i termini procedurali previsti dalla L.R. n. 1 del 01.02.2012;
- d) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- e) di trasmettere copia del presente provvedimento, a cura dell'U.O. Vigilanza e Controllo Erogatori socio sanitari, tramite posta elettronica certificata a:
 - Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale" - guerinifrigerio@sicurmail.eu;
 - Regione Lombardia Direzione Generale Welfare, U.O. Programmazione Rete Territoriale - welfare@pec.regione.lombardia.it;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;



- g) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, 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.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Brescia</p>	<p>ATS DI BRESCIA</p> <p>VERBALE n. RSA_013_2016</p> <p>Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani</p>
CL: 2.7.05 - 25/02/2016	
MOD. RSA/2015 Rev. 1	

In data **25/02/2016** alle ore **10:30** i sottoscritti

Trevisi Paola
Brunelli Ivo

Dirigente Medico U.O. Vigilanza e Controllo
Coll.Prof.San.- Infermiere U.O. Vigilanza e Controllo

Responsabile dell'istruttoria

si sono recati presso l'unità di offerta **RSA di Via Santa Giulia n. 1 - ORZIVECCHI**

Sono presenti per l'Ente:

Fisogni Cristina
Caffi Giovanni

Responsabile Amministrativo, persona nota all'equipe di vigilanza
Consulente addetto al servizio di prevenzione e protezione, persona nota all'equipe di vigilanza

Bertola Primo
Zucchi Renata

Consigliere del CdA, persona nota all'equipe di vigilanza
Coordinatrice infermieristica, persona nota all'equipe di vigilanza

La vigilanza è stata effettuata per verifica relativa a:

possesso dei requisiti gestionali/organizzativi e tecnico/strutturali a seguito di presentazione di SCIA con contestuale richiesta accreditamento del 30/12/2015 Prot. 0164358/15 per n. 1 p.l., e richiesta di accreditamento del 30/12/2015 Prot. 0164370/15 per n. 3 p.l.

Tipologia d'intervento:

Visita programmata

ENTE GESTORE	
<i>Codice fiscale</i> 86000210178	<i>Denominazione</i> Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale
<i>Partita IVA</i> 00726090988	<i>Sede Legale</i> Via Veronica Gambara 20 , 25034 , ORZINUOVI - BS
<i>Telefono</i> 030/9949706	<i>Email</i> fondazione@guerinifrigerio.it
<i>Fax</i> 030/9949740	<i>P.E.C.</i> guerinifrigerio@sicurmail.eu

Dati identificativi del Legale Rappresentante dell'Ente Gestore

<i>Cognome</i>	Merigo		
<i>Nome</i>	Andrea		
<i>Codice Fiscale</i>	omissis		
<i>Cittadinanza</i>	Italiana		
<i>Nato a</i>	omissis	<i>In data</i>	omissis
<i>Residente a</i>	omissis	<i>In via</i>	omissis

**ATS DI BRESCIA**

VERBALE n. RSA_013_2016

Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani

UNITA' D'OFFERTA

<i>Tipologia U.d.O</i> Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani	<i>Denominazione e Sede Operativa</i> RSA di Via Santa Giulia n. 1 - ORZIVECCHI Via Santa Giulia 1 25030 ORZIVECCHI
<i>Telefono</i> 030/9465216	
<i>Fax</i> 030/9465911	
<i>E-Mail</i> fondazione@guerinifrigerio.it	
<i>Responsabile Amministrativo</i> Fisogni Cristina	

<i>Documento Autorizzativo</i>	<i>Data</i>	<i>Ente</i>	<i>Tipologia</i>	<i>Tipologia Posti</i>	<i>Posti Autorizzati</i>
prot. n. 0164358	30/12/2015	Asl	SCIA	Ordinari	1
prot. 48028	09/04/2010	Asl	DIA	Ordinari	38
prot. 48028	09/04/2010	Asl	DIA	Sollievo	1
<i>Documento Accreditamento</i>	<i>Data</i>	<i>Ente</i>	<i>Tipologia</i>	<i>Tipologia Posti</i>	<i>Posti Accreditati</i>
Prot.n.0164370	30/12/2015	Asl	Da Compilare	Ordinari	3
Prot.n.0164358	30/12/2015	Asl	Da Compilare	Ordinari	1
4732	30/05/2012	Regione	Decreto Regionale	Ordinari	35
<i>Contratto</i>	<i>Data</i>	<i>Tipologia Posti</i>		<i>Posti a Contratto</i>	
259/15	01/01/2016	Ordinari		35	

ESITO VERIFICA IN LOCO DEI REQUISITI GENERALI DGR 2569/14 E SPECIFICI DGR 7435/01, DGR 12618/03 DI ESERCIZIO/ACCREDITAMENTO PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE

Requisiti gestionali/organizzativi

Si dichiara la rispondenza di quanto rilevato ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

Requisiti tecnico/strutturali

Si dichiara la rispondenza di quanto rilevato ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

Annotazioni Gestionali/Organizzative da lasciare alla struttura:

Si raccomanda l'adozione di tesserino di riconoscimento inclusivo di fotografia per tutto il personale operante. Si allega check list requisiti gestionali/organizzativi.

Annotazioni Tecniche/Strutturali da lasciare alla struttura:

Si allega check list requisiti tecnico/strutturali.

In sede di sopralluogo viene acquisita la seguente documentazione:

Si acquisisce la seguente documentazione:

**ATS DI BRESCIA**

VERBALE n. RSA_013_2016

Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani**Gestionale/organizzative :**

Elenco del personale a standard, carta dei servizi, prospetti turni, calendario reperibilita' medica, timbrature/fogli presenza del personale, documenti relativi ad assicurazione RC (polizza+quietanza+autodichiarazione L.R.), documento organizzativo, piano di lavoro 2016, esiti piano di lavoro 2015, contratti/convenzioni, piano di animazione, piano di attivita' riabilitativa, piano di formazione, elenco degli ospiti, customer satisfaction ospiti/famigliari 2015.

Tecnica/strutturale:

Piano di formazione 2016 del personale sulla gestione delle emergenze, dichiarazione a firma di tecnico abilitato in merito agli ambienti destinati ad uso medico con relativa classificazione, dichiarazione di conformita' e verbale di collaudo per gruppo elettrogeno.

Il presente verbale (composto da n. 3 pagine) redatto in duplice copia, una delle quali viene rilasciata alla struttura.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il verbale si chiude alle ore **18:45**

Luogo, **Orzivecchi, 25/02/2016**

Per l'ATS di Brescia

Dirigente Medico U.O. Vigilanza e Controllo **Trevisi Paola**

Firma.....

Coll.Prof.San.- Infermiere U.O. Vigilanza e Controllo **Brunelli Ivo**

Firma.....

Per l'Ente Gestore

Responsabile Amministrativo, persona nota all'equipe di vigilanza **Fisogni**

Firma.....

Cristina

Consulente addetto al servizio di prevenzione e protezione, persona nota

Firma.....

all'equipe di vigilanza **Caffi Giovanni**

Consigliere del CdA, persona nota all'equipe di vigilanza **Bertola Primo**

Firma.....

Coordinatrice infermieristica, persona nota all'equipe di vigilanza **Zucchi**

Firma.....

Renata

ATTESTAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO AI SENSI DELLA DGR N. 2569/14 PER SCIA CONTESTUALE / ISTANZA DI ACCREDITAMENTO

Unità d'offerta

RSA di Via Santa Giulia n. 1 Orzivecchi
Via S. Giulia 1 - Orzivecchi
capacità ricettiva n. 39 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo

Motivazione

Variazione della capacità ricettiva da n. 38 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo a n. 39 p.l. + n. 1 p.l. di sollievo e variazione del numero di posti accreditati da n.35 a n.39 a seguito di:

- presentazione di SCIA contestuale per n. 1 p.l. (Prot. 0164358/15 del 30/12/2015)
- richiesta di accreditamento per n. 3 p.l. (Prot. 0164370/15 del 30/12/2015)

Soggetto gestore

Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale
Via Veronica Gambarà n. 20 Orzinuovi (BS)
CF: 86000210178
P.IVA: 00726090988
PEC: guerinifrigerio@sicurmail.eu

Legale rappresentante

Andrea Merigo
CF *omissis*
nato a *omissis* il *omissis*
residente a *omissis*
atto di nomina: verbale n. 8 del 03/09/2014

Estremi della SCIA contestuale/istanza di accreditamento:

- SCIA contestuale del 30/12/2015 Prot. Gen. n.0164358/15
- richiesta di accreditamento del 30/12/2015 Prot. Gen. n.0164370/15

Ulteriori informazioni relative all'unità d'offerta

- **atto autorizzativo:** DIA n. 48028 del 09/04/2010
- **accreditamento:** D.G.R. n. 4732 del 30/05/2012 per n. 35 p.l.
- **codice struttura:** 302018109
- **finanziamenti pubblici per la realizzazione:** senza finanziamenti
- **titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:** proprietà
- **l'attività è esercitata a titolo di:** gestione diretta di un bene di proprietà

REQUISITI SOGGETTIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E ALTRI SOGGETTI TENUTI – DGR 2569/14 allegato 1 sez. 2.1	Esito	NOTE
Le verifiche non sono dovute per i legali rappresentanti di enti locali e di ATS che gestiscono direttamente unità d'offerta sociosanitarie, in quanto soggetti a specifica normativa di riferimento		
Insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del D.Lgs. 159/11 per il legale rappresentante	SI	
Insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del D.Lgs. 159/11 per <u>tutti gli altri soggetti</u> di cui al Libro II del medesimo decreto, di seguito elencati:	SI	
<i>inserire nome, cognome, codice fiscale e qualifica</i> MERIGO ANDREA <i>omissis</i> LEGALE RAPPRESENTANTE SALA STEFANO <i>omissis</i> VICE PRESIDENTE PEZZOLA DANILO <i>omissis</i> CONSIGLIERE E ODV LOMBARDI CARLO <i>omissis</i> AMIDANI DON DOMENICO <i>omissis</i> CONSIGLIERE BERTOLETTI ELVIO CIGOGNINI PAVONI ALESSANDRO <i>omissis</i> CONSIGLIERE SARENI GIOVANNA <i>omissis</i> CONSIGLIERE TOMASINI DARIO <i>omissis</i> CONSIGLIERE SALA LUCIANO <i>omissis</i> CONSIGLIERE BERTOLA PRIMO <i>omissis</i> CONSIGLIERE LECHI CATERINA <i>omissis</i> CONSIGLIERE BIENA ARMANDO <i>omissis</i> ODV BONTEMPI PAOLA <i>omissis</i> ODV	SI	

REQUISITI SOGGETTIVI DEL SOGGETTO GESTORE DGR 2569/14 allegato 1 sezione 3.1	Esito	NOTE
Personalità giuridica con iscrizione nello specifico registro delle imprese o delle persone giuridiche private <ul style="list-style-type: none"> • Privata 	SI	
Regolarità della continuità gestionale e finanziaria *	SI	
Presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti) * MARCO SCARDEONI <i>omissis</i>	SI	
Assenza di stato di fallimento *	SI	
Assenza di liquidazione coatta *	SI	
Assenza di concordato preventivo *	SI	
Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato	SI	

preventivo *		
--------------	--	--

* Requisiti non applicabili per i soggetti gestori pubblici, in quanto si fa riferimento agli obblighi contabili e di controllo previsti dalle specifiche normative

Visto l'esito dell'istruttoria relativa alla Segnalazione Certificata di Inizio Attività con contestuale istanza di accreditamento / istanza di accreditamento,

SI ATTESTA CHE

- il soggetto gestore denominato Fondazione Guerini Frigerio Onlus per la Bassa Bresciana Occidentale, avente sede legale nel Comune di Orzinuovi in via Veronica Gambarà n. 20 (P.I.00726090988/C.F.86000210178),

RISULTA

in possesso dei requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento previsti dalla DGR n. 2569/14

- l'unità d'offerta RSA di via Santa Giulia 1 Orzivecchi, con sede nel Comune di Orzivecchi in via S. Giulia 1

RISULTA

in possesso dei requisiti generali e specifici di esercizio e di accreditamento previsti dalla DGR n. 2569/14 e dalla DGR n.7435/01 e DGR n. 12618/03.

Data 09/03/2016

F.to Dr.ssa Francesca Cremaschini

Responsabile della U.O.

Vigilanza e Controllo Erogatori Socio-Sanitari

Responsabile del procedimento: F.to Dott.ssa Claudia Canale

Responsabile Ufficio di Verifica Amministrativa

Si allega la check list/verbale di verifica dei requisiti di esercizio generali e specifici per l'unità di offerta che ha presentato la SCIA contestuale / istanza di accreditamento, come previsti dalle relative DGR.

**Verbale "RSA di via Santa Giulia 1" di Orzivecchi
 N° RSA_013_2016 del 25/02/2016
Check List
 gestionale/organizzativa**

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n.12618/2003; DGR n. 7435/2001		
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
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	Presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 <input type="checkbox"/> formazione e informazione al proprio personale <input type="checkbox"/> nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche <input type="checkbox"/> avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza 	SI
AC 3.2.4.h	Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento <input type="checkbox"/> copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia <input type="checkbox"/> assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati. In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.	SI

Continuità assistenziale		
ES 2.2.2.b	La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata	SI
	In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'unità d'offerta	SI
AC 3.2.2.	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
Gestione risorse umane ed economiche		
ES 2.2.2.a	Risulta definita e esplicitata l'organizzazione e delle politiche di gestione delle risorse umane ed economiche	SI
ES 2.2.3.a	Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO	SI
ES 2.2.1.a	Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità)	SI
AC 3.2.3.d	Definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale	SI
AC DGR 12618/03	La continuità dell'assistenza medica nelle 24 ore è garantita attraverso: - reperibilità del medico di struttura	SI
ES 2.2.3.a	La reperibilità (medica o di altra figura) è prevista nel documento relativo alla gestione delle risorse umane	SI
	L'operatore reperibile è in condizione di raggiungere la struttura di norma entro 30 minuti	SI
AC 3.2.3.d	Adozione di un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori per ogni specifica unità d'offerta	SI
	Personale identificabile mediante cartellino di riconoscimento	SI
ES 2.2.3.d	Adozione procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione	SI
AC 3.2.3.a	Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana	SI
ES 2.2.3.b	Personale volontario rendicontabile a standard: possesso di titolo professionale e appartenenza ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura	NP
	Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	SI
AC 3.2.3.a	Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti	SI
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale del responsabile sanitario, laureato in Medicina e Chirurgia e iscritto all'Ordine professionale: <i>dott. Angelini Osvaldo</i>	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	
AC 1.3 DGR 7435	Per la gestione delle emergenze sono previsti: <input type="checkbox"/> piano di formazione del personale <input type="checkbox"/> organigramma funzionale	SI	
Gestione delle risorse tecnologiche			
AC 1.4 DGR 7435	Registro degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria (con descrizione e data degli interventi effettuati)	SI	
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	
Gestione, valutazione e miglioramento della qualità			
ES 2.2.5.c	Presenza di sistemi atti a rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza da parte di utenti o familiari	SI	
AC 3.2.4.b	Rilevazione del grado di soddisfazione almeno annuale rivolta a: <input type="checkbox"/> Utenti <input type="checkbox"/> Familiari e/o caregiver <input 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 type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input type="checkbox"/> la predisposizione di azioni di miglioramento <input type="checkbox"/> la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI	
Nota: sistema di gestione per la qualità conforme alla norma UNI ISO 9001:2008			
Documentazione Sociosanitaria (FASAS)			
FASAS verificato sig.ra M. P. (n. 1 FASAS)			
ES 2.2.5.d	Sono presenti le sezioni relative a: <input type="checkbox"/> anamnesi riferite alle diverse aree <input type="checkbox"/> analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare <input type="checkbox"/> percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) <input type="checkbox"/> modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata	SI	
	Procedure e protocolli		
	ES 2.2.5.e	Presenza piano di diffusione e di attuazione delle procedure e protocolli in uso	SI
		Aggiornamento con periodicità almeno triennale	SI

	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO <input type="checkbox"/> Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci <input type="checkbox"/> Tracciabilità della somministrazione dei farmaci <input type="checkbox"/> Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attesa, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione <input type="checkbox"/> Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti <input type="checkbox"/> Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività socio-sanitaria erogata 	SI
AC 3.2.4.g	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune <input type="checkbox"/> Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella 	SI
AC 3.3 DGR 7435	<p>Presenza di procedure e protocolli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Igiene degli ospiti nel rispetto della privacy <input type="checkbox"/> Somministrazione di alimenti e bevande <input type="checkbox"/> Prevenzione delle cadute <input type="checkbox"/> Trattamento dell'incontinenza <input type="checkbox"/> Utilizzo dei mezzi di contenzione <input type="checkbox"/> Prevenzione/trattamento delle lesioni da pressione 	SI
	Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso	SI
	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, riunioni periodiche 1 volta al mese, e-mail)	SI
AC DGR12618	È opportunamente pubblicizzato l'orario di effettiva presenza del medico all'interno della struttura	SI
ES 2.2.1.c	<p>Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini <input type="checkbox"/> i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse <input type="checkbox"/> le tipologie di rette applicate <input type="checkbox"/> dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche 	SI
AC 3.2.4.a	<p>La carta dei servizi è:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> datata e aggiornata <input type="checkbox"/> esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) <input type="checkbox"/> allegata al contratto di ingresso 	SI
AC 3.2.4.a	<p>La carta dei servizi contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta con indicazioni dei posti abilitati, accreditati, a contratto <input type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso <input type="checkbox"/> criteri di formazione e modalità di gestione della lista di attesa <input type="checkbox"/> criteri di accoglienza (anche con indicazione dell'Unità Operativa o persona incaricata per le visite guidate nella unità d'offerta) <input type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente <input type="checkbox"/> definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste (giornata tipo) <input type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orario di visita/periodo di 	SI

	<p>apertura nell'anno)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> l'orario di visita è libero nelle ore diurne e regolamentato dalle 20.00 alle 8.00 (AC 2.5 DGR n. 7435/01) <input type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto ed eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura <input type="checkbox"/> tipologia di rette applicate e dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche <input 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"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure <input type="checkbox"/> modalità di rilascio agli utenti della dichiarazione prevista ai fini fiscali (dichiarazione prevista dalla DGR n. 26316/1997) <input type="checkbox"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio <input type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi. <p>Barrare se pertinente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> se previsto deposito cauzionale, sono indicate le modalità di applicazione dello stesso 	
AC 2.9 DGR 7435	<p>La carta dei servizi contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> definizione della modalità di riconoscimento degli operatori <input type="checkbox"/> informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite) e degli operatori, nonché per la rilevazione dei disservizi 	SI
AC 2.10 DGR 7435	Viene riportato il menù tipo (settimanale/giornaliero) anche con diete speciali	SI
AC 2.4 DGR 7435	È allegata la carta dei diritti dell'anziano	SI
	Contratto d'ingresso	

AC 3.2.4.e	<p>Adozione dello schema tipo di contratto d'ingresso con l'utente di cui alla DGR n.1185/2013 che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> individuazione delle parti contraenti, presenza firma dell'ospite, eventuale terzo obbligato, Ente Locale, eventuale AdS/tutore/curatore e Ente gestore <input type="checkbox"/> definizione dell'oggetto del contratto <input type="checkbox"/> obblighi dell'Ente gestore (descrizione servizi/prestazioni erogate all'ospite; obblighi di tutela dei diritti dell'ospite come da CdS; sottoposizione della struttura alla normativa nazionale/regionale; polizza assicurativa; modalità erogazione prestazioni e servizi ai sensi LR 3/08) <input type="checkbox"/> obblighi del contraente (pagamento retta, rispetto del contratto e del regolamento, e di ulteriori regole vigenti in struttura) <input type="checkbox"/> retta ed eventuale deposito cauzionale (retta giornaliera e modalità di pagamento; tempo accettazione variazioni; cauzione non superiore a una mensilità) <input type="checkbox"/> conseguenze del mancato pagamento della retta (interessi e in che misura, termini di risoluzione di diritto del contratto con obbligo di attivazione per dimissioni assistite con ASST/Comune di Residenza) <input type="checkbox"/> assenze e ritardi (conseguenze sulla retta in caso di ritardi di ingresso/avvio prestazioni, assenze temporanee, ricoveri ospedalieri) <input type="checkbox"/> dimissioni (obbligo di preavviso per dimissioni volontarie e conseguenze economiche in caso di mancato rispetto dello stesso; in caso di decesso e di dimissioni motivate dal gestore con disciplina del calcolo della retta) <input type="checkbox"/> recesso e risoluzione del contratto (ipotesi di recesso e di risoluzione del contratto con indicazione delle conseguenze circa il calcolo della retta) <input type="checkbox"/> oggetti e beni personali (obblighi di custodia artt.1783-1786 del c.c.) <input type="checkbox"/> trattamento dei dati personali (titolare del trattamento e responsabili, se presenti; modalità di accesso alla documentazione socio sanitaria; consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto normativa privacy) <input type="checkbox"/> modifiche al contratto (in forma scritta e sottoscritte da entrambe le parti) <input type="checkbox"/> durata del contratto (con data di inizio prestazioni o eventuale prenotazione del posto) <input type="checkbox"/> divieto di cessione (salvo consenso scritto delle parti) 	SI
	Sistema informativo	
ES 2.2.6.	Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati	SI
	Il soggetto gestore rilascia annualmente le certificazioni ai fini fiscali	SI
AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni di cui alla L.R. 3/2008	SI

STANDARD ASSISTENZIALI

DGR n. 12618/2003 – All.A; DGR n. 6220/2007 – All.1; DGR n. 2124/2011; DGR n. 4598/2012

Tabella 1 – Elenco degli operatori di cui si visiona Titolo di Studio e si verifica iscrizione al relativo Albo/Ordine

Cognome e Nome	Qualifica	Titolo di studio	Iscrizione Albo
Abdou Nassim	Infermiere	Infermiere	SI
Fazani Hedia	Infermiere	Infermiere	SI
Fokoua Elie Bonaventure	Infermiere	Infermiere	SI
Bassini Severluigi	Medico	Laurea Medicina e Chirurgia	SI
Chesmina Zhanna	Medico	Laurea Medicina e Chirurgia	SI
Zani Viviana	Medico	L. Medicina + Spec. Med. Fisica Riabilitaz.	SI

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

Elenco operatori presenti:		
Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica
Chesmina Zhanna	Medico	SI
Pantea Ioana	Infermiera	SI
Bonaglia Angela	Fisioterapista	SI
Soldi Valentina	ASA	SI
Rossetti Liberata	ASA	SI
Bordiga Claudia	ASA	SI
Bertolotti Maria Luisa	ASA	SI
Foresti Ramona	Animatrice	SI (presente nel pomeriggio)
AC 3.2.3.d DGR n. 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate	SI

Ospiti presenti in struttura al momento del sopralluogo: **39** (nessun utente per la misura 4/RSA aperta).

Standard dovuto			
	Standard (min/sett/ospite)	n° giornate di effettiva presenza	Standard dovuto (ore)
Autorizzati	750		0,0
Accreditati	901/1100	273	585,7
Alzheimer ricon.	1220		0,0
SV in Nucleo	2000		0,0
SV in posti ordinari	1500		0,0
SLA	1800		0,0
Sollievo	750	7	12,5
TOTALE		280	598,2
Standard erogato			
Figura professionale	Figure obbligatorie		Standard erogato (ore)
Medico	si		5,7
Infermiere	si		170,0
Fisioterapista	si		14,0
Animatore/educatore¹	si		21,0
ASA/OTA	si		443,7
OSS			
Assistente Sociale	si per SV (presente in organico)		
Medico Specialista²	si per SV (consulenza)		
Psicologo^{2,3}	si per SV (consulenza)		
Professioni sanitarie della riabilitazione³	no		
Altri operatori di arteterapia³	no		
TOTALE ORE EROGATE			654,4
Verifica standard			
Percentuale standard erogato rispetto al dovuto			109%
Verifica standard assistenziale e figure obbligatorie (escluse consulenze SV)			Minutaggio totale raggiunto Figure obbligatorie presenti
<p>¹ Animatore sociale o operatore socio educativo (classe 18) o educatore professionale (classe 2). In carenza, personale laureato/diplomato in discipline umanistiche.</p> <p>² In presenza di utenza SV devono essere attivate (e dimostrate attraverso l'esistenza di rapporto con l'Ente) consulenze specialistiche con: Fisiatra, Neurologo, Specialista in nutrizione clinica, Pneumologo (se presenti persone in ventilazione meccanica) e Psicologo. La presenza degli specialisti nella settimana presa a campione è richiesta in coerenza con i Progetti Individuali.</p> <p>³ Al raggiungimento dello standard assistenziale di accreditamento possono concorrere anche: - psicologi, - operatore dell'area delle professioni sanitarie della riabilitazione (terapista occupazionale, podologo, educatore professionale classe2, logopedista, etc), - operatori che abbiano sostenuto corsi di formazione/ aggiornamento/ specializzazione in musicoterapia, arteterapia, danzaterapia e teatroterapia.</p>			

Rif.norm.	Tabella 4 – Requisiti gestionali della settimana verificata in sede di sopralluogo	Esito
ES DGR12618	Presenza di tutte le figure obbligatorie*	SI
ES DGR12618	Assistenza infermieristica diurna garantita quotidianamente dalle ore 7 alle ore 21**	SI
Circ.r. 29/2005	** Per RSA mononucleo: nelle ore diurne l'infermiere può essere vicariato da altro personale di assistenza per un periodo massimo di un terzo dei due turni diurni (280 minuti giornalieri) a condizione che l'infermiere sia reperibile	NP
ES DGR12618 e Circ. r. 31/2003	L'assistenza sanitaria notturna è stata garantita con presenza effettiva dell'infermiere	SI
ES DGR12618 e Circ. r. 31/2003	L'assistenza sanitaria notturna è stata garantita anche con la contemporanea presenza di ulteriori operatori di base addetti all'assistenza diretta	SI
ES 2.2.3.b DGR 2569	Il personale volontario rendicontabile concorre allo standard in misura non prevalente rispetto al restante personale	NP

Verbale RSA N° RSA_13_16 del 25/02/2016 Check List

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO DGR n. 2569/2014 – All.1; DGR n. 7435/2001		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: NO <i>(in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)</i>		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato d'uso <input type="checkbox"/> Appalto <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Affitto ramo d'azienda <input type="checkbox"/> Altro <i>(specificare)</i>		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene non di proprietà <input checked="" type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene di proprietà <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Altro <i>(specificare)</i>		
Scadenza titolo di godimento dell'immobile (nel caso in cui la struttura non sia di proprietà del Gestore):		
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore): <i>(indicare persona fisica/ragione sociale)</i>		
Note:		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	SI
Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune <input type="checkbox"/> Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità <input type="checkbox"/> Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche <input type="checkbox"/> Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità)		
Note:		
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI

	Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici) <input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) <input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) <input checked="" type="checkbox"/> Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica	SI	
	Per opere ed edifici strategici o rilevanti scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica	SI	
	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 type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) <input checked="" 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	SI	
	Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ed ottemperanza al DM 10/3/1998	SI	
	Piano delle emergenze per rischio incendio (redatto entro 90 gg e aggiornato in caso di modificazioni del tipo di attività o dell'organizzazione)	SI	
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori	SI	
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove di evacuazione annuali	SI	
	Registro dei controlli dei presidi antincendio ai sensi dell'art.4 DM 10/3/1998 e del punto 2 dell'art. 6 DPR 151/2011 secondo la periodicità prevista	SI	
	Note:		
ES 2.3.2.d	PROTEZIONE ACUSTICA	SI	
	Verificata tramite documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici (esclusivamente per nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall'entrata in vigore del DPCM del 5/12/1997, a partire dal 20/2/1998)		
	Note:		
ES 2.3.2.e	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI	
Impianti elettrici	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 <input type="checkbox"/> Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. 37/2008)	SI	
	Effettuazione dei controlli periodici degli impianti elettrici (con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti) attestata da idonea documentazione	SI	
	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario	SI	

Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL/ATS e INAIL oppure, solo all'INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) <input type="checkbox"/> Omologazione INAIL - ex ISPEL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto)	SI	
	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione	SI	
Gruppo elettrogeno	Conformità (certificato di conformità, certificato di collaudo)	SI	
	Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione	SI	
Dispositivi elettromed.	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	SI	
	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione	SI	
	Note:		
ES 2.3.2.f	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	SI	
	Presenza del DVR - Documento di valutazione dei rischi, prodotto entro 90 gg dall'avvio dell'attività	SI	
	Presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza	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	
Impianti di sollevamento	Dichiarazione di conformità	SI	
	Matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale	SI	
	Verifiche periodiche attestata da idonea documentazione	SI	
	Presenza di ascensori e montalettighe con certificazione di idoneità degli ascensori all'utilizzo come vie di fuga in caso di incendio *	NP	
Impianto idro-termo-sanitario	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008	SI	
	Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPEL) della centrale termica, se potenza >35 KW	SI	
	Tenuta del libretto e relativi controlli periodici	SI	
Impianto a gas	Dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	SI	
Centrali frigorifere e sterilizzatrici	Denuncia a INAIL di messa in servizio	NP	
	Verifica periodica (sulla base dell'all.VII D.Lgs. 81/2008 e delle risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione	NP	
Legionellosi	Presenza della procedura di autocontrollo (che includa gli impianti di produzione di acqua calda/condizionamento con UTA/climatizzazione a split e similari)	SI	
	Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità	SI	
	Note:		
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI	
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):		

	<input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche <input type="checkbox"/> Idonea documentazione (comunicazione preventiva di pratica radiologica, registro di sorveglianza fisica, manuale di qualità)		
	Note:		
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI	
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989 <input type="checkbox"/> Già citato nell'agibilità		
	Note:		
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI	SI	
	Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti	SI	
	Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo	SI	
	Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio	SI	
	Note:		
ES 2.3.2.k	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	SI	
AC 10.3 DGR 7435	Presenza impianto trattamento aria con aria primaria: *	SI	
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 degli impianti di trattamento dell'aria	SI	
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo – igro – volumetrici	SI	
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore	SI	
	Note:		
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	SI	
	Presenza impianto distribuzione ossigeno (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> centralizzato * <input type="checkbox"/> non centralizzato	SI	
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali	SI	
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	SI	
	Note:		
ES 2.3.2.m	MATERIALI ESPLODENTI	SI	
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di assenza di materiali esplosivi <input type="checkbox"/> Idonea documentazione (permesso prefettura, Certificato Prevenzione Incendi)	SI	
	Note:		
* Requisito obbligatorio in fase di ristrutturazione complessiva e per i nuovi accreditamenti dal 01/07/2004 (DGR n. 7435/2001)			

NUOVE Udo/VARIAZIONI

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

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI			
DGR n. 7435/2001 – All.A			
Rif.norm.	Area tematica	Esito	
AC 5.1	Capacità recettiva complessiva tra 20 e 120 p. l. (più di 120 p.l. per le strutture individuate dalla DGR n. 7435/01)	p.l. complessivi: 39 p.l., più n. 1 p.l. di sollievo	SI
AC 5.2	Capacità recettiva di ogni Nucleo compresa tra 10 e 20 p.l. (fino a 30 p.l. per le strutture individuate dalla DGR n. 7435/01)		SI
	Nucleo Azzurro piano Primo	p.l. del nucleo: 19	
	Nucleo Verde piano Secondo	p.l. del nucleo: 20, più n. 1 p.l. di sollievo	
	Nuclei/sezioni dedicati a particolari patologie: NO	p.l. del nucleo:	
	Nota: il posto letto di sollievo si trova in una camera singola, con annesso servizio igienico, interna al Nucleo Verde al piano Secondo.		
AC 7.1	Area destinata alla valutazione e alla terapia		
	Palestra di riabilitazione attrezzata (min. 60 mq)		SI
	Locale spogliatoio		SI
	Deposito attrezzature		SI
	Ambulatorio medico per visite, medicazioni, servizio di podologia		SI
	Servizi igienici fruibili anche ad utenti in carrozzina		SI
	Note:		
AC 8.1	Area di socializzazione		
	Angolo bar		SI
	Locali polivalenti min. 1,5 mq/ospite		SI
	Locale per attività occupazionale		SI
	Servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza		SI
	Locale per il culto		SI
	Note:		
AC 9.1	Aree generali di supporto - Spazi connettivi		
	Ingresso / Portineria		SI
	Centralino telefonico		SI
	Corridoi, disimpegni e passaggi larghezza min. 2.00 mt. senza ostacoli		SI
	Note:		
AC 9.2	Aree generali di supporto - Servizi generali		
	Uffici amministrativi		SI
	Cucina, dispensa ed annessi: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servizio in sede <input type="checkbox"/> Appalto esterno Nota: il servizio pasti è fornito dalla RSA di Orzinuovi, gestita dallo stesso Ente Gestore della RSA di Orzivecchi; i pasti sono preparati da personale dipendente dell'Ente Gestore. E' presente un locale smistamento pasti.		NO
	Lavanderia e stireria: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Servizio in sede <input checked="" type="checkbox"/> Appalto esterno Nota: il servizio di lavanderia della biancheria piana è fornito dalla Cooperativa 05, con sede legale in via G. Mameli, n. 2 a Travagliato (BS). La		SI

	biancheria degli ospiti è invece lavata in RSA.	
	Magazzini	SI
	Deposito sporco/pulito	SI
	Spogliatoi con servizi igienici per personale	SI
	Camera ardente	SI
	Note:	
AC 10.2	Segnaletica sonora/visiva/vocale per assistenza	
	Presenza di sistema funzionante di chiamata al letto	SI
	Eventuali anomalie, anche parziali:	
	Note:	

	Area destinata alla residenzialità	
	Camere soggette a SCIA o variazione (come da planimetria) totale camere 1 p.l.: n. 1 al piano Primo totale camere 2 p.l.: n. 1 al piano Primo totale camere che da 1 p.l. diventano a 2 p.l.: n. 1 al piano Primo	
AC 6.1	Tutte le camere: <input checked="" type="checkbox"/> rispettano il limite di 2 posti letto (4 posti letto per le casistiche individuate dalla DGR n. 7435/01) <input checked="" type="checkbox"/> sono collegate con servizi igienici attrezzati	SI
AC 6.2	Tutte le camere rispettano gli standard di superficie previsti in relazione al numero dei letti	SI
	Note:	
AC 6.3	Servizi di Nucleo	
	Tutti i nuclei presentano: <input checked="" type="checkbox"/> Locale servizio e controllo riservato al personale (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Servizi igienici per personale (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Tisaneria o Cucinetta (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorio – medicheria (anche in condivisione tra nuclei contigui) <input checked="" type="checkbox"/> Locale soggiorno / mq. 1,5 per ospite (anche in condivisione tra nuclei contigui nel rispetto della superficie unitaria minima) <input checked="" type="checkbox"/> Locale pranzo / mq. 1,5 per ospite (anche in condivisione tra nuclei contigui nel rispetto della superficie unitaria minima) <input checked="" type="checkbox"/> Bagno assistito (box doccia in presenza di bagno assistito in nucleo contiguo) <input checked="" type="checkbox"/> Vuotatoio e lavapadelle <input checked="" type="checkbox"/> Locale deposito per attrezzature <input checked="" type="checkbox"/> Locale o armadi per pulito <input checked="" type="checkbox"/> Locale biancheria sporca o canna di caduta <input type="checkbox"/> Palestrina di piano (dal 2004 - anche in condivisione tra nuclei contigui) <input type="checkbox"/> Salottino ricevimento (dal 2004) <input type="checkbox"/> Locale/spazio attività occupazionali (dal 2004)	SI
	Note: ciascun nucleo presenta un locale di servizio-controllo personale/ambulatorio-medicheria e un locale pranzo-soggiorno, integrato da un locale soggiorno aggiuntivo.	
AC 6.4	Arredi e attrezzature	
Circ. r. 12 2002 Circ. r. 33 2002	<input checked="" type="checkbox"/> Letti a due snodi <input checked="" type="checkbox"/> Materassi antidecubito (in numero adeguato ai bisogni degli ospiti) <input checked="" type="checkbox"/> Cuscini antidecubito (in numero adeguato ai bisogni degli ospiti)	SI

	Note:	
--	-------	--