

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Generale

DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO,
ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

U.O.C. Accreditamento e Controllo Sociosanitario

U.O.S. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SOCIOSANITARIO

Via Ottorino Rossi n. 9 – 21100 Varese
Tel. 0332 277.737 – Fax 0332 277.274

www.ats-insubria.it
protocollo@pec.ats-insubria.it

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

Unità d'offerta

IDR Centro Arcobaleno

Via Del Monivasco n. 15 Lomazzo (CO)

capacità erogativa: n. 8.000 trattamenti ambulatoriali e n. 2.400 trattamenti domiciliari

Motivazione

messa in esercizio di nuova unità d'offerta con contestuale istanza di accreditamento

Soggetto gestore

Speranza Oltre le Encefalopatie società cooperativa sociale, in breve Sole s.c.s.

con sede legale in via Graffignana n. 13/a – 22074 Lomazzo (Co)

C.F./P.IVA 02968300133

Pec solecoop@pec.confcooperative.it

Legale rappresentante

Laura Locati

Nata a Saronno (VA) il 03/07/1971

Residente in via Graffignana n. 13/a – 22074 Lomazzo (Co)

C.F. LCT LRA 71L43 I441P

Atto di nomina: Verbale della Riunione del Consiglio di Amministrazione del 14/06/2017

Estremi della SCIA contestuale/istanza di accreditamento

SCIA con contestuale richiesta di accreditamento prot. ATS n. 0113381 del 18/12/2017

Ulteriori informazioni relative all'unità d'offerta

- **eventuale atto autorizzativo:** SCIA con contestuale richiesta di accreditamento prot. ATS n. 0113381 del 18/12/2017
- **eventuale codice struttura Provvisorio:** PRO100001

- **eventuali finanziamenti pubblici per la realizzazione:** nessuno
- **titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:** proprietà
- **l'attività è esercitata a titolo di gestione diretta di un bene 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 ASL 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	In attesa di riscontro da Ente competente
<ul style="list-style-type: none"> • Sig.ra Laura Locati- Presidente CdA • Sig. Paolo Borghi - Consigliere • Sig. Valter Lugari - Consigliere • Sig. Vincenzo Maria Foti – Revisore Legale 		

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 <input type="checkbox"/> Pubblica <input checked="" type="checkbox"/> Privata	SI	
Regolarità della continuità gestionale e finanziaria *	SI	
Presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti) * • Sig. Vincenzo Maria Foti – Revisore Legale	SI	
Assenza di stato di fallimento *	SI	In attesa di riscontro da Ente competente
Assenza di liquidazione coatta *	SI	In attesa di riscontro da Ente competente
Assenza di concordato preventivo *	SI	In attesa di riscontro da Ente competente
Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo *	SI	In attesa di riscontro da Ente competente

*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,

SI ATTESTA CHE

- Speranza Oltre le Encefalopatie società cooperativa sociale in breve Sole s.c.s. con sede legale in via Graffignana n.13/a – 22074 Lomazzo (CO) - C.F./P.IVA 02968300133

RISULTA

in possesso dei requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento previsti dalla D.G.R. n. 2569/14;

- l'unità d'offerta IDR Centro Arcobaleno, con sede in Via Del Monivasco n. 15 Lomazzo (CO),

RISULTA

in possesso dei requisiti generali e specifici di esercizio e di accreditamento previsti dalla D.G.R. n. 2569/2014 e dalla D.G.R. n. 19883/2004.

Data, 02/03/2018

IL DIRETTORE
U.O.C. ACCREDITAMENTO
E CONTROLLO SOCIOSANITARIO
(dott. Maurizio Tettamanti)

Responsabile del procedimento: dott. Maurizio Tettamanti

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

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO

IDR "Centro Arcobaleno", via del Monivasco n.15, Lomazzo (CO)

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI		
DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n.19883/2004		
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	NP NUOVA UDO (in corso di predisposizione)
AC 3.2.1	Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti)	NP (NUOVA UDO)
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	NP
	Presenza di una relazione annuale che espliciti i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione	NP
	Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati	NP

AC 3.2.4.f	<p>Per strutture residenziali ≥ 80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria $\geq \text{€ } 800.000$, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 <input type="checkbox"/> formazione e informazione al proprio personale <input type="checkbox"/> nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche <input type="checkbox"/> avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza 	NP
AC 3.2.4.h	<p>Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento <input type="checkbox"/> copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia <input type="checkbox"/> assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati. <p>In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.</p>	SI
	Note: ASSIMOCO scadenza 10/01/2019	
	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
	Note:	
	Gestione risorse umane ed economiche	
ES 2.2.2.a	Sono definite e esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche	SI
ES 2.2.3.a	Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO	SI

ES 2.2.1.a	Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità)	SI
AC 3.2.3.d	Definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale	SI
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 (SOCI DELLA STESSA COOP.-ENTE GESTORE)
AC 3.2.3.a	Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti	NP
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale del responsabile: <i>PIZZETTI FRANCESCO</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
	Note:	
	Gestione delle risorse tecnologiche	
ES 2.2.4	È adottata una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici	NP
	Inventario annuale delle apparecchiature biomediche	NP
	Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	NP
	Procedure per garantire l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche	NP
	Note:	
	Gestione, valutazione e miglioramento della qualità	
ES 2.2.5.c	Presenza di sistemi atti a rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza da parte di utenti o familiari	SI
AC 3.2.4.b	Rilevazione del grado di soddisfazione almeno annuale rivolta a: <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 prevista
	Garantita la diffusione dei risultati della rilevazione e delle azioni di miglioramento	SI prevista nel bilancio sociale
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
	Note:	

	Documentazione Sociosanitaria (FASAS)	
	FASAS verificato/i:	
ES 2.2.5.d	<p>Sono presenti le sezioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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
	Note:	
	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> <p>x Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO</p> <p>X Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci (per cassetta primo soccorso)</p> <p>☐ Tracciabilità della somministrazione dei farmaci</p> <p>X Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attesa, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione</p> <p>☐ Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici</p> <p>☐ Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori</p> <p>X Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti</p> <p>X Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata</p>	SI per quanto di pertinenza con tipologia udo
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
	Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso	SI
	Note:	

	Segnaletica e carta dei servizi	
AC 3.2.4.d	Il soggetto gestore facilita l'accesso alla struttura e alle sue divisioni interne con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione	SI
	Il soggetto gestore assicura la definizione e l'utilizzo di strumenti per la comunicazione interna (bacheche, intranet, riunioni periodiche...)	SI
AC 16 - PER AMBULATORIALE GENERALE GERIATRICA - DGR 19833/2004	Con apposita segnaletica l'utente è informato circa l'orario di accesso, l'elenco specialità disponibili modalità prenotazione e tempi consegna referti	SI
ES 2.2.1.c	Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente: <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"/> dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche 	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi è: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> datata e aggiornata <input type="checkbox"/> esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) 	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi contiene: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta con indicazioni dei trattamenti <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 <input type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente <input type="checkbox"/> descrizione dei percorsi terapeutici <input type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta - periodo di apertura nell'anno <input type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto ed eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura <input type="checkbox"/> 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"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio 	SI

	<input type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi.	
	Note:	
	Sistema informativo	
ES 2.2.6.	Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati	SI
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:	

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO DGR n. 2569/2014 – All.1		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: (in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Proprietà (Atto notarile registrato il 26/04/2012) <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 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
	<p>Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input 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) 	30/01/2012 Prot. n. 1907
	Note:	
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI
	<p>Verifiche di idoneità statica.</p> <p>Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici) <input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti - ampliamenti) <input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) <input type="checkbox"/> Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica 	SI 12/12/2011
	Per opere ed edifici strategici o rilevanti scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica	NP
	Note:	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI
	<p>Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 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 20/11/2017
	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 28/09/2017
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori	SI 09/01/2017
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove di evacuazione annuali	SI 22/11/2017
	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 09/2017
ES 2.3.2.d	Note:	
	PROTEZIONE ACUSTICA	NP
	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)	
ES 2.3.2.e	Note:	
Impianti elettrici	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI
	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> □ Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 □ Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. 37/2008) 	SI 20/01/2012
	Effettuazione dei controlli periodici degli impianti elettrici (con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti) attestata da idonea documentazione	SI 28/11/2017
	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario	NP
Impianti di protezione contro le	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> □ Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL/ATS e INAIL oppure, solo all'INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) □ Omologazione INAIL - ex ISPESL (solo per impianti antecedenti 	SI

scariche atmosferiche	gennaio 2002) □ Dichiarazione di autoprotezione (nel caso l'impianto non sia previsto)	
	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione	SI
	Conformità (certificato di conformità, certificato di collaudo)	SI
	Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione	SI
Dispositivi elettromedicali	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	NP
	Verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione	NP
	Note: DICHIARAZIONE 18/12/2017	
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	NP
	Note:	
	IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	SI
ES 2.3.2.g	Autorizzazione in deroga ex art.65 D.Lgs. 81/2008, in caso di utilizzo ai fini lavorativi di locali interrati e seminterrati	NP
Locali interrati e seminterrati	Dichiarazione di conformità	NP
	Matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale	NP
Impianti di sollevamento	Verifiche periodiche attestata da idonea documentazione	NP
	Presenza di ascensori e montalettighe con certificazione di idoneità degli ascensori all'utilizzo come vie di fuga in caso di incendio *	NP
Impianto idro-termosanitario	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008	SI
	Copia denuncia INAIL - Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW	SI
	Tenuta del libretto e relativi controlli periodici	NP
Impianto a gas	Denuncia a INAIL di messa in servizio	NP
	Verifica periodica (sulla base dell'all.VII D.Lgs. 81/2008 e delle	NP

	risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione	
Sterilizzatrici	Presenza della procedura di autocontrollo (che includa gli impianti di produzione di acqua calda/condizionamento con UTA/climatizzazione a split e similari)	NP
	Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità	NP
	Note:	
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> <input 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) 	20/11/2017
	Note:	
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> <input 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 	27/01/2012
	Note:	
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI	NP
	Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti	NP
	Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo	NP
	Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio	NP
	Note:	
ES 2.3.2.k	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	NP
	Presenza impianto trattamento aria con aria primaria:	NP
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 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	NP

	Note:	
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	NP
	Presenza impianto distribuzione ossigeno (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> centralizzato <input type="checkbox"/> non centralizzato	NP
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	Note:	
ES 2.3.2.m	MATERIALI ESPLODENTI	NP
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Dichiarazione di assenza di materiali esplosivi <input type="checkbox"/> Idonea documentazione (permesso prefettura, Certificato Prevenzione Incendi)	NP
	Note: DICHIARAZIONE DI ASSENZA 20/11/2017	

NUOVE UdO/VARIAZIONI

Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza	SI

Per ambulatoriale generale geriatrica

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI AUTORIZZATIVI E DI ACCREDITAMENTO SPECIFICI DGR n.19883/2004 – All.2		
Rif.norm		Esito
ES 1	Esiste sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente con area separata per spogliarsi?	NP (non necessario spogliarsi per il tipo di attività)
ES 2	Esistono spazi per attesa, per accettazione e per le attività amministrative?	SI
ES 3	Esistenza servizi igienici dedicati al personale	SI

ES 4	Esistenza uno spazio o locali per deposito del materiale pulito	SI
ES 5	Esistenza uno spazio o locali per deposito del materiale sporco	SI
ES 6	Esiste spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni?	SI
ES 7	In tutti i locali sono assicurate di regola illuminazione e ventilazione naturali	SI
ES 8	Esiste impianto telefonico per utenti	SI
ES 9	Il locale ambulatorio dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione all'attività svolta?	SI
ES 10	Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale, è prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio	NP (non svolte attività cliniche)
ES 11	E' prevista la presenza di figure professionali educativo-riabilitative e abilitative in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta	SI
ES 12	Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni portano in evidenza la data di scadenza?	SI
AC 15	Esiste per ogni paziente il P.R.I. (Progetto Riabilitativo Individuale) e il p.r.i. (programma riabilitativo individuale)	SI
AC 16	Sono garantiti la supervisione e il coordinamento da parte di un medico in possesso di specializzazione in medicina fisica e riabilitativa o equipollente	SI
	In caso di pazienti disabili in età evolutiva sono garantiti la supervisione ed il coordinamento da parte di un medico in possesso della specializzazione in Neuropsichiatria Infantile	SI
AC 17	Durante l'orario di accesso dell'utenza è presente almeno un infermiere professionale	NP
	Nel caso di interventi riabilitativi in età evolutiva rivolti a soggetti portatori esclusivamente di particolari patologie, invece dell'infermiere professionale, è garantita durante le ore di apertura la presenza di almeno una figura professionale educativo-riabilitativa coerente con le necessità dell'utente	SI
AC 18	L'utenza è informata tramite apposita segnaletica circa l'orario di accesso alle prestazioni, l'elenco delle specialità disponibili, le modalità di prenotazione e i tempi di consegna dei referti	SI

Per attività domiciliare in area generale e geriatrica

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI AUTORIZZATIVI E DI ACCREDITAMENTO SPECIFICI		
DGR n.19883/2004 – All.2		
Rif.norm		Esito
OS autonew	E' prevista la presenza di figure professionali educativo-riabilitative e abilitative (personale in possesso di adeguata formazione per attività ad es. musicoterapia, arteterapia ecc) in numero proporzionale agli accessi domiciliari e alla tipologia dell'attività svolta	SI
OS autonew	L'attività domiciliare viene effettuata in un arco temporale concordato con il paziente e/o la sua famiglia?	SI
OS autonew	Durante l'attività domiciliare l'operatore ha la possibilità di raccordarsi immediatamente, se necessari, con l'UO di appartenenza?	SI
OS autonew	Durante l'attività domiciliare è prevista la possibilità di consultare un medico?	SI
OS autonew	Le prestazioni effettuate sono registrate per: tipologia di prestazione, durata e giorno/ora di effettuazione, generalità utente e controfirmate da quest'ultimo o da un familiare?	SI
OS autonew	Le registrazioni dei trattamenti domiciliari vengono conservate secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente?	SI
OS autonew	In Esiste per ogni paziente il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e il Programma riabilitativo individuale (pri)?	SI

IL DIRETTORE
U.O.C. ACCREDITAMENTO
E CONTROLLO SOCIOSANITARIO
(dott. Maurizio Tettamanti)

Responsabile del procedimento: dott. Maurizio Tettamanti