

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 1 di 13

DIREZIONE GENERALE,
 DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE
 PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE
 U.O.C. ACCREDITAMENTO E CONTROLLO SOCIO SANITARIO
U.O.S. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SOCIO SANITARIO

Via Ottorino Rossi n. 9 - 21100 Varese
 Tel. 0332/277.737 - Fax 0332/277.274
 e-mail: protocollo@pec.ats-insubria.it
www.ats-insubria.it

VERBALE DI SOPRALLUOGO N.111/2018/VIG-CO

In data 17/07/2018 alle ore 15:30

presso l'unità d'offerta: CENTRO ARCOBALENO

indirizzo: VIA Del Monivasco n. 15 Lomazzo - Tel. 02 89367256 3925343331 - Mail
presidente@coopsole-onlus.it
 codice struttura: PRO100001
 abilitazione per (posti/volumi): SCIA con contest.rich.accreditam. Prot. 0113381 del
 18/12/2017 per n. 8000 trattamenti ambulatoriali e 2400 trattamenti domiciliari
 accreditamento per (posti/volumi): Deliberaz.n.122 del 15/03/2018 - Nota RL
 G1.2018.0013938 del 19/04/2018 (prot. ATS n.0039995 del 19/04/2018) per n. 8000
 trattamenti ambulatoriali e 2400 trattamenti domiciliari
 contratto per (posti/volumi): ////
 soggetto gestore: Speranza Oltre Le Encefalopatie società cooperativa sociale onlus
 (coop. SOLE onlus) Via Graffignana n. 13/a Lomazzo
 legale rappresentante: Laura Locati

l'equipe di vigilanza composta da:

Raffaella Marra, U.O.C. Accreditamento e Controllo Sociosanitario, Assistente Sociale
 (responsabile dell'istruttoria);
Margherita Laurenza, U.O.S. Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario, Tecnico della
Prevenzione

alla presenza di:

Paolo Borghi, membro del consiglio d'amministrazione,
 persona nota all'equipe

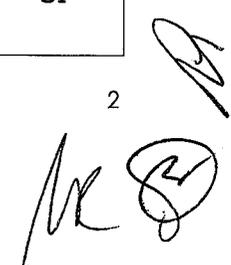
ha effettuato un sopralluogo per la verifica dei requisiti organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici, di esercizio/accreditamento di seguito specificati, nell'ambito dell'istruttoria avviata per:

- verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio/accreditamento**

REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO RIA

 Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 2 di 13

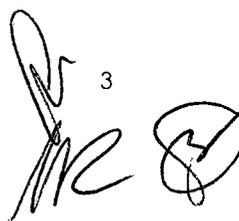
REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n. 19883/04		
Rif.norm	Area tematica	Esito
	Politica, obiettivi e attività	
ES 2.2.1.a	Definizione della missione dell'Organizzazione e delle politiche complessive	SI
	Definizione degli obiettivi in relazione alla 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	Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria ≥ € 800.000, 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 	NP
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
	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.	Solo per Ciclo Diurno Continuo: 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



 Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 3 di 13

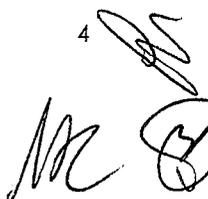
	Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie	SI
	Note:	
	Gestione risorse umane ed economiche	
ES 2.2.2.a	Sono definite e esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche	SI
ES 2.2.3.a	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 non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	NP
AC 3.2.3.a	Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti	SI (SOCI DELLA STESSA COOP.-ENTE GESTORE)
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale di un operatore referente per i compiti previsti al punto 3.2.3.b della DGR n. 2569/2014 (validazione protocolli, vigilanza aspetti igienico sanitari, corretta conservazione documentazione sociosanitaria, ecc): dott. Pizzetti Francesco	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	

3



 Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 4 di 13

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: <ul style="list-style-type: none"> <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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input checked="" 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 verificati: P.G., M.A. e D.G.	
ES 2.2.5.d	Sono presenti le sezioni relative a: <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
	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <ul style="list-style-type: none"> X Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO X Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci (per cassetta primo soccorso) <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tracciabilità della somministrazione dei farmaci X Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attese, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori X Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> X Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata 	SI



 Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 5 di 13

AC 3.2.4.g	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <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 (esclusa attività domiciliare)	SI
	Il soggetto gestore assicura la definizione e l'utilizzo di strumenti per la comunicazione interna: bacheche, intranet, riunioni periodiche (esclusa attività domiciliare)	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 	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 della tipologia di prestazioni erogate <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 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"/> informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite), nonché per la rilevazione dei disservizi <input type="checkbox"/> 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 	SI
	Note:	
	Sistema informativo	
ES 2.2.6.	Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati	SI

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 6 di 13

AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali	SI
	Note:	

STANDARD ASSISTENZIALI
DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n.19883/04

Tabella 1 – Elenco degli operatori ai fini della verifica del possesso del titolo di studio e dell'iscrizione al relativo Albo/Ordine (se prevista)

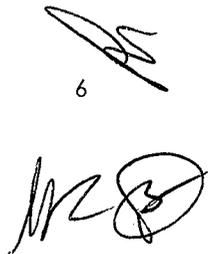
Cognome e Nome	Qualifica	Titolo di studio	Iscrizione Albo
Miele Assunta	Psico	Laurea	SI
Moltani Noemi	terapista	Laurea	--

Note:

Tabella 2 – Corrispondenza tra Operatori presenti in servizio e turnistica programmata
Elenco operatori presenti nel Nucleo (*indicare il Nucleo su cui viene effettuata la verifica*)

Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica

AC 3.2.3.d DGR n. 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate	SI/NO
------------------------------	---	-------



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 7 di 13

Tabella 3

Verifica del minutaggio assistenziale dal _____ al _____			
Numero di giornate erogate nel periodo - utenza adulta			
Numero di giornate erogate nel periodo - utenti in età evolutiva			
Verifica dello standard			
		min /die standard	ore erogate
Medico/ Psicologo		10	N.D.
Assistenza infermieristica/ educativa/ riabilitativa	Fig. educativo riabilitative	30	N.D.
	Infermiere		
	ASA / OSS	massimo 45 min/die/pz	
	Min. di assistenza ai fini dello standard	90	0
VERIFICA DELLO STANDARD COMPLESSIVO			NO

Rif.nor m	Tabella 4 – Requisiti gestionali della settimana verificata in sede di sopralluogo	Esito
	Note:	

REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI DGR n. 19883/04		
Rif.norm.	Regime diurno continuo	Esito
AC 21	Il centro è aperto almeno 7 ore/die, almeno 5 giorni alla settimana, almeno 48 settimane *Per i soggetti in età evolutiva l'apertura è di almeno 46 settimane/anno	SI/NO
AC 22	Esiste un Responsabile medico con specialità coerente con il Progetto Riabilitativo di Struttura	SI/NO
AC 23	Per i soggetti in età evolutiva è disponibile un medico specialista in Neuropsichiatria Infantile	SI/NO
AC 26	Almeno un infermiere presente per tutto l'orario di apertura. *Per i soggetti in età evolutiva portatori di particolari patologie (es: autismo) invece dell'infermiere è garantita durante le ore di apertura almeno una figura professionale educativa-riabilitativa, secondo quanto previsto dal PRI e dal pri	SI/NO
AC 27	Esiste per ogni paziente il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) ed il programma riabilitativo individuale (pri)	SI/NO

Rif.norm.	Attività ambulatoriale in area generale geriatrica	Esito
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	SI (*)
ES 11	E' prevista la presenza di figure professionali educativo-riabilitative e abilitative (personale in possesso di adeguata formazione per attività ad es. musicoterapia, arteterapia, rieducazione equestre, ecc.) in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia svolta	SI
ES 12	Tutti i materiali, i farmaci, le confezioni soggetti a scadenza portano in	SI



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 8 di 13

	evidenza la data della scadenza stessa	
ES 13	Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite all'utente	SI
ES 14	Le registrazioni e le copie dei referti vengono conservate secondo modalità e tempi sanciti dalla normativa vigente	SI
AC 15	Esiste per ogni paziente il Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.) ed il programma riabilitativo individuale (p.r.i.)	SI
AC 16	Per l'attività ambulatoriale sono garantiti la supervisione ed il coordinamento da parte di un medico in possesso della specializzazione in medicina fisica e riabilitativa o equipollente. *Per i soggetti in età evolutiva è garantita la presenza di un medico specialista in Neuropsichiatria Infantile	SI
AC 17	Durante l'accesso dell'utenza, è presente almeno un infermiere. *Per i soggetti in età evolutiva portatori di particolari patologie (es: autismo) invece dell'infermiere è garantita durante le ore di apertura almeno una figura professionale educativa-riabilitativa, secondo quanto previsto dal PRI e dal pri	SI
AC 18	Tramite l'apposita segnaletica, l'utenza è informata circa l'orario di accesso alle prestazioni, l'elenco delle specialità disponibili, le modalità di prenotazione ed i tempi di consegna dei referti	SI
	Note: (*) NELL'ARCO DELLA GIORNATA SI ALTERNANO: PSICOLOGA, NEUROSPICHIATRA,	

Rif.norm.	Attività domiciliare in area generale geriatrica	Esito
ES 1	E' prevista la presenza di figure professionali educativo-riabilitative ed abilitative (personale in possesso di adeguata formazione per attività ad es. musicoterapia, arteterapia, ecc.) in numero proporzionale agli accessi domiciliari ed alla tipologia dell'attività svolta	SI
ES 2	L'attività domiciliare viene effettuato in un arco temporale concordato con il paziente e/o la sua famiglia	SI
ES 3	Durante l'attività domiciliare l'operatore ha la possibilità di raccordarsi immediatamente, se necessario, con l'U.O. di appartenenza	SI
ES 4	Durante lo svolgimento dell'attività domiciliare è prevista la possibilità di consultare un medico	SI
ES 5	Le prestazioni effettuate sono registrate per: tipologia di prestazione, durata e giorno/ora di effettuazione, generalità dell'utente e controfirmate da quest'ultimo o da un suo familiare	SI NON ANCORA EROGATE
ES 6	Le registrazioni dei trattamenti domiciliari vengono conservate secondo modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente	SI NON ANCORA EROGATE
ES 7	Esiste per ogni paziente il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) ed il programma riabilitativo individuale (pri)	SI MODULISTICA
	Note:	

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO		
DGR n.2569/2014 - All.1; DGR n. 19883/04; DGR n. 3383/15		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI/NO
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: NO (in caso di finanziamenti statali/regionali indicare la tipologia)		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Proprietà (Atto notarile registrato il 26/04/2012)		

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 9 di 13

<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/NO
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune <input checked="" 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)	SI
	Note: documento del 30/01/2012 prot. n 1907	
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI/NO
	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 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	NP
	Note: Collaudo statico del 12/12/2011	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI/NO
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Ricevuta SCIA antincendio di cui all'art. 4 del D.P.R. 151/2011, rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011: con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco) <input checked="" type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) <input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco della richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio (art. 5 del D.P.R. 151/2011)	SI

 Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 10 di 13

	✓ Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011 (del 20/11/2017)	
	Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ed ottemperanza al DM 10/3/1998: Rischio basso	SI
	Piano delle emergenze per rischio incendio (redatto entro 90 gg e aggiornato in caso di modificazioni del tipo di attività o dell'organizzazione): del 28/09/2017	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: 14/05/2018	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: marzo 2018	SI
	Note:	
ES 2.3.2.d	PROTEZIONE ACUSTICA	SI/NO/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)	SI
	Note: dichiarazione del 17/01/2012	
ES 2.3.2.e	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI/NO
Impianti elettrici	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): ✓ 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: novembre 2017	SI
	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario	NP
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 ISPESL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) <input type="checkbox"/> Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto)	NP
	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione: verifica del 28/11/2017	SI
Gruppo elettrogeno	Conformità (certificato di conformità, certificato di collaudo)	NP
	Verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione	NP
Dispositivi elettromed.	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



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 11 di 13

	Note:	
ES 2.3.2.f	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	SI/NO/NP
	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:	
ES 2.3.2.g	IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	SI/NO
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	NP
	Matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale	NP
	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-termo-sanitario	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008: impianto centralizzato condominiale	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	Dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	NP
Raffrescamento	Dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	SI
	Tenuta del libretto e relativi controlli periodici	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)	NP
	Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità	NP
	Note:	
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI/NO
	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)	SI
	Note:	
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI/NO
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del	SI

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 12 di 13

	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/NO
	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	SI/NO/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	SI/NO
	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	SI/NO
	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:	

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:	

 12


Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	VERBALE DI VIGILANZA ORDINARIA RIA AMBULATORIALE	data di emissione: 01.07.2018	PS-AECSS-vig- rev00
		rev.0/2018	pag. 13 di 13

Eventuale documentazione acquisita nel corso del sopralluogo:

nessuna

Osservazioni:

nessuna

Dichiarazioni del Legale Rappresentante, del delegato e di altra persona incaricata:

nessuna

Esito dell'ispezione – Valutazione sintetica:

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

Eventuali ulteriori provvedimenti saranno adottati con atti distinti ai sensi della normativa vigente, con particolare riferimento a quanto disposto dall'art. 27 quinquies della L.R.33/2009 e s.m.i., e ai sensi di quanto indicato nel contratto, laddove sottoscritto.

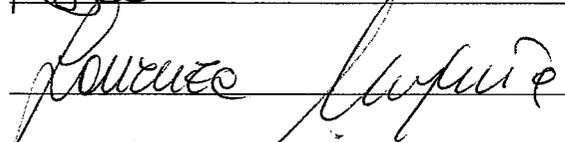
Il sopralluogo si conclude alle ore 17:00.

Il presente verbale compilato in ogni sua parte (*sbarrare o eliminare le eventuali parti non utilizzate*) è redatto in due copie identiche al termine del sopralluogo.

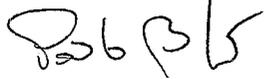
Un originale del presente verbale, costituito da n. 13 pagine, viene consegnato al Legale Rappresentante/all'incaricato/delegato presente che si impegna a trasmetterlo al Legale Rappresentante.

Per la ATS





Per l'Ente Gestore



I dati personali e sensibili da Lei forniti o acquisiti nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo saranno oggetto di trattamento improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza secondo quanto previsto dal Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR 25/5/2018). Il trattamento dei dati è finalizzato unicamente allo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo.

I dati saranno altresì trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici da parte del personale incaricato del trattamento, nel rispetto delle misure di sicurezza, di integrità e di riservatezza, previste dal Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR 25/5/2018). Titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell'Insubria, con sede in Varese, via Ottorino Rossi n. 9.

Responsabile del trattamento è il Direttore della U.O.C. Accreditamento e Controllo Socio-Sanitario dell'ATS dell'Insubria.

L'interessato gode dei diritti di cui agli articoli 15-16-17-18-19-20-21-22 del sopra citato Regolamento U.E., che potranno essere fatti valere nei confronti dell'ATS Insubria.