

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N. 500/DGi DEL 13/11/2019

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Mara AZZI

OGGETTO: Ente: "Lo Scigno Magico - Società Cooperativa Sociale" sede legale in via Rovereto n. 7 - Vigevano (PV).

Unità d'offerta: ADI "Società Cooperativa Sociale Lo Scigno Magico" - sede operativa Via Rovereto n. 7 Vigevano (PV).

Modifica dell'accreditamento dell'unità di offerta sociosanitaria a seguito di SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per trasferimento della sede operativa.

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Santino SILVA

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Adriano VAINI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Direttore Dipartimento PAAPSS Dr.ssa Maria Rosa Dellagiovanna

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Dirigente U.O.C. Autorizzazione e Accreditamento Ing. Marcello De Maglie

Infermiera AFD Laura Vertuani

L'anno 2019 addì 13 del mese di Novembre

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "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)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR XI/1060 del 17.12.2018 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n. 413/DG del 19/09/2019 avente per oggetto "Revoca del Decreto 140/DG del 03.04.2019 e approvazione del Bilancio Preventivo Economico 2019 dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia (BPE 2019 - V2)";

Visto il D.P.R. 14.01.1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Vista la DGR del 30.05.2012 n. IX/3541/2012 "Requisiti specifici per l'esercizio e l'accREDITamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata";

Vista la DGR del 06.06.2012 n. IX/3584/2012 "Determinazioni in ordine all'allegato A) della DGR n. IX/3541/2012 Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accREDITamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata";

Vista la DGR n. X/2569 del 31.10.2014 "Revisione del sistema di esercizio e di accREDITamento delle unità di offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo";

Vista la L.R. del 11/08/2015 n. 23 "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)", che all'Art. 1 "Modifiche al Titolo I e al Titolo II della l.r. 33/2009", al punto u) dispone la sostituzione dell'art 15 della L.R. 33/2009 determinando al comma 4 che "Le ATS accREDITano le strutture sanitarie e sociosanitarie e dispongono eventuali variazioni dell'accREDITamento, comprese quelle determinate dal trasferimento dell'accREDITamento in seguito al conferimento ad altro soggetto giuridico";

Vista la DGR n. X/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016" con il sub Allegato 9 "Procedura per l'esercizio e l'accREDITamento di unità di offerta sociosanitarie" che apporta le modifiche alla d.g.r. 2569/2014 discendenti dall'applicazione della citata L.R. 23/2015 sopra citata;

Vista la D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019";

il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- il Legale Rappresentante dell'Ente Gestore "Lo Scrigno Magico – Società Cooperativa Sociale" - C.F./P.IVA 04812320960, in data 09/09/2019 - prot. ATS n. 44355 - ha presentato la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento, relativa al trasferimento della sede operativa dell'unità di offerta ADI "Società Cooperativa Sociale Lo Scrigno Magico" da via Santa Maria n.6 a via Rovereto n.7 nel medesimo Comune di Vigevano (PV); dichiara inoltre che per la realizzazione dell'immobile sede dell'attività sono stati impiegati finanziamenti regionali "Fondo FRIM – Linea di intervento 7 "Cooperazione" di cui alla DGR n. 11239/2010, DGR n. 4320 del 04/04/2018, cofinanziamento agevolato alle cooperative";

- l'unità di offerta ADI "Società Cooperativa Sociale Lo Scrigno Magico" con sede operativa nel Comune di Vigevano (PV)- via Santa Maria n.6 - è accreditata con DGR n.8409 del 27/09/2012;

- in data 25/09/2019 (prot ATS n.47118) il Legale Rappresentante dell'Ente Gestore "Lo Scrigno Magico – Società Cooperativa Sociale" ha inoltre comunicato il trasferimento della sede legale dell'Ente da via Santa Maria n.8 a via Rovereto n.7 nel medesimo Comune di Vigevano (PV);

- a fronte del ricevimento della succitata SCIA con contestuale richiesta di accreditamento, l'U.O.C. Autorizzazione e Accreditamento di questa ATS, al fine dell'accertamento del possesso dei requisiti previsti dalle DD.G.R. n. 2569/2014 e n. 3584 del 06/06/2012, ha attivato un iter procedurale che si è articolato in diverse fasi accertative, in collaborazione con la UOC Programmazione e Negoziazione con gli Erogatori per quanto attiene la verifica del possesso dei requisiti soggettivi di accreditamento;

- a conclusione del suddetto iter procedurale, si è pervenuti ad un esito positivo dell'accertamento dei requisiti di esercizio e di accreditamento dell'unità d'offerta ADI "Società Cooperativa Sociale Lo Scrigno Magico" conseguente alla segnalazione di trasferimento della sede operativa da via Santa Maria n.6 a via Rovereto n.7 nel Comune di Vigevano (PV), come si evince dalla "Attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento" (All. n.1 pag. 4) e dalla relativa "Check list dei requisiti di esercizio e di accreditamento generali e specifici" (All. n.2 pag. 9), documentazione allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

- inoltre si dispone che l'iter procedurale sia concluso nei tempi previsti dalla normativa vigente

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di prendere atto dell'esito positivo dell'accertamento in relazione alla SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per il trasferimento della sede dell'unità di offerta ADI "Società Cooperativa Sociale Lo Scrigno Magico" nel Comune di Vigevano (PV) da via Santa Maria n.6 a via Rovereto n.7;

- di modificare l'accreditamento dell'unità di offerta sociosanitaria, a seguito di trasferimento della sede da via Santa Maria n.6 a via Rovereto n.7 nel Comune di Vigevano (PV) - CUDES: 328016174;

- di trasmettere il presente provvedimento all'Ente Gestore ed alla D.G. Welfare di Regione Lombardia e di considerare concluso e perfezionato il presente provvedimento con la presa d'atto ed il contestuale aggiornamento del Registro Regionale delle strutture accreditate da parte di Regione Lombardia;

- di precisare che in conseguenza di questo provvedimento viene a decadere l'accreditamento della vecchia sede in via Santa Maria n.6 nel Comune di Vigevano (PV);

- di disporre che, ai sensi della DGR n. X/2569/2014 e s.m.i., entro 90 giorni dalla comunicazione di presa d'atto e di avvenuto aggiornamento del registro regionale, la ATS disporrà una visita di vigilanza presso l'unità di offerta al fine di verificare il mantenimento dei requisiti.

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Direttore Dipartimento PAAPSS Dr.ssa Maria Rosa Dellagiovanna che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.L.vo 502/92 e succ. mod. ed integrazioni, su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario;

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di prendere atto dell'esito positivo dell'accertamento in relazione alla SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per il trasferimento della sede dell'unità di offerta ADI "Società Cooperativa Sociale Lo Scigno Magico" da via Santa Maria n.6 a via Rovereto n.7 nel Comune di Vigevano (PV);

2. di modificare l'accreditamento dell'unità di offerta sociosanitaria, a seguito di trasferimento della sede da via Santa Maria n.6 a via Rovereto n.7 nel Comune di Vigevano (PV) - CUDES: 328016174;

3. di disporre che, ai sensi della DGR n. X/2569/2014 e s.m.i., entro 90 giorni dalla comunicazione di presa d'atto e di avvenuto aggiornamento del registro regionale, la ATS disporrà una visita di vigilanza presso l'unità di offerta al fine di verificare il mantenimento dei requisiti;

4. di considerare concluso e perfezionato il presente provvedimento con la presa d'atto ed il contestuale aggiornamento del Registro Regionale delle strutture accreditate da parte di Regione Lombardia;

5. di precisare che in conseguenza di questo provvedimento viene a decadere l'accreditamento della vecchia sede in via Santa Maria n.6 nel Comune di Vigevano (PV);

6. di unire quale parte integrante la seguente documentazione:

* All. "1" Attestazione del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento (All.n.1 pag. 4);

* All. "2" Check list dei requisiti di esercizio e di accreditamento generali e specifici (All.n.2 pag. 9);

7. di demandare al Responsabile del procedimento la trasmissione del presente provvedimento all'Ente interessato per gli aspetti di competenza e alla Direzione Generale Welfare Regione Lombardia per gli adempimenti previsti dall'art. 9 comma 5 della legge regionale del 30 Dicembre 2009 n. 33 e successive modifiche e integrazioni;

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Mara AZZI
(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia lì 13/11/2019

Il Funzionario addetto



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

Unità d'offerta

ADI - Società Cooperativa Sociale Lo Scigno Magico

Sede: Via Rovereto n. 7 – Vigevano (PV)

Motivazione

Trasferimento in altra sede dell'attività nel medesimo comune della stessa ATS da via Santa Maria n. 6 a Via Rovereto n. 7 - Vigevano (PV)

Soggetto gestore

Lo Scigno Magico – Società Cooperativa Sociale

Sede legale: via Rovereto n. 7 – Vigevano (PV)

CF/P.IVA: 04812320960

PEC: scignoadi@pec.it

Legale rappresentante

Natalia Teodoridou

CF: TDRNTL68L57Z154V

Nato a: Mosca il 17/07/1968

Residenza: via Don Lorenzo Perosi n. 7 - Vigevano (PV)

Atto di nomina: Verbale Assemblea Ordinaria del 18/01/2018

Estremi della SCIA contestuale

Prot. ATS n. 44355 del 09/09/2019

(Comunicazione variazione sede legale dell'Ente da via Santa Maria n. 8 a via Rovereto n. 7 a Vigevano PV - Prot. ATS. n. 47118 del 25/09/2019)

Ulteriori informazioni relative all'unità d'offerta:

- **Accreditamento:** SCIA con contestuale richiesta di accreditamento del 13/07/2012 prot. ASL n. 55258 e successivo accreditamento con DGR n. 8409 del 27/09/2012
- **Codice struttura:** 328016174
- **Finanziamenti pubblici per la realizzazione dell'immobile:** Fondo FRIM – Linea di intervento 7 "Cooperazione" di cui alla DGR n. 11239/2010, DGR n. 4320 del 04/04/2018, cofinanziamento agevolato alle cooperative
- **Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:** proprietà
- **Durata del titolo di godimento dell'immobile:** ///
- **Dati identificativi del proprietario:** Lo Scigno Magico – Società Cooperativa Sociale
- **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 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	Certificato di liberatoria antimafia PR_PVUTG_Ingresso_0040578_20190705 del 05/07/2019
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	Certificato di liberatoria antimafia PR_PVUTG_Ingresso_0040578_20190705 del 05/07/2019
COGNOME - NOME – COD.FISCALE – QUALIFICA: •BOCCATO RAFFAELLA CF BCCRFL74A58L872G – CONSIGLIERE •NICHINI MARINO CF NCHMRN65M27H037B - ORGANO DI VIGILANZA •SEREGINA NURIYA CF SRGNRY43E63Z154G - VICE PRESIDENTE DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE •TEODORIDOU NATALIA CF TDRNTL68L57Z154V - PRESIDENTE CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE	////	

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: • Privata	SI	Certificato iscrizione Camera di Commercio di Pavia (Prot. PV 3721114 del 25/09/2019) dal 16/07/2012
Regolarità della continuità gestionale e finanziaria *	SI	Relazione del Revisore dei Conti del 04/06/2018
Presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti) *	SI	Revisore dei Conti Dr. Marino Nichini
Assenza di stato di fallimento *	SI	Certificato Tribunale Fallimentare di Pavia Prot. ATS n. 47787 del 30/09/2019



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 preventivo *	SI	////

* 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 richiesta di accreditamento consistente in:

- 1) Verifica delle dichiarazioni sostitutive prodotte dal soggetto gestore tramite accertamenti presso le Pubbliche amministrazioni certificanti, con la conseguente acquisizione di documentazione di esito dell'UOC , ed in particolare:
 - Visura camerale estratta da Verifiche PA documento n. PV 3721114 del 25/09/2019;
 - Certificato di assenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67, comma 2 del D.Lgs. 159/11 con nulla osta PR_PVUTG_Ingresso_0040578_20190705 del 05/07/2019;
 - Certificato assenza stato di fallimento, liquidazione coatta e concordato preventivo del Tribunale di Pavia Prot. ATS n. 47787 del 30/09/2019

- 2) Verifica dei requisiti generali e specifici di esercizio e di accreditamento, la quale si è declinata come di seguito specificato:
 - Sopralluogo effettuato in data 03/10/2019 - verbale n. 47/2019/AA – esitato in richieste documentali integrative, relative ai requisiti organizzativi e gestionali, e contestuale sospensione dei termini;
 - Riscontro da parte dell'Ente Gestore, alle richieste documentali avanzate in sede di sopralluogo, pervenuto con nota del 10/10/2019 (prot ATS n. 49783);
 - Richiesta (prot ATS n. 51210 del 17/10/2019) di ulteriore documentazione ad integrazione di quella inoltrata precedentemente. Pervenuto riscontro da parte dell'Ente Gestore il 18/10/2019 (prot ATS n. 51362).



SI ATTESTA CHE

- 1) Il soggetto gestore denominato **Lo Scrigno Magico – Società Cooperativa Sociale** avente sede legale nel Comune di Vigevano (PV) in via Rovereto n. 7 (P.I./C.F. 04812320960)

RISULTA

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

- 2) L'unità d'offerta **ADI - Società Cooperativa Sociale Lo Scrigno Magico** con sede nel Comune di Vigevano (PV) in via Rovereto n. 7

RISULTA

in possesso dei requisiti generali e specifici di esercizio e di accreditamento previsti dalla DGR n. 2569/2014 e dalla DGR n. 3584/2012.

II/ DIRETTORE

DIPARTIMENTO PAAPSS

(Dott.ssa Miriam Dellagiovanna)

Responsabile dell'istruttoria:

Ing. Marcello De Maglie

Funzionari Istruttori:

Inf. Laura Vertuani

Inf. Barbara Gramegna

TdP Francesco Parmigiani

Dott.ssa Francesca Azzolini

**REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO ADI****Società Cooperativa Sociale Lo Scigno Magico****Via Rovereto n. 7 – Vigevano (PV)**

A conclusione dell'istruttoria compiuta a seguito della presentazione di SCIA con contestuale richiesta di accreditamento del 09/09/2019 prot ATS n. 44355, con la presente check list si riporta l'esito dell'accertamento dei requisiti generali e specifici organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici di esercizio e di accreditamento dell'unità di offerta **ADI – Società Cooperativa Sociale Lo Scigno Magico** (Ente Gestore: Lo Scigno Magico Società Cooperativa Sociale) come previsti dalla DGR n. 2569/2014 e dalla specifica normativa di riferimento DGR n. 3584/2012

REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO ADI

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI DGR n. 2569/2014 – DGR n. 3584/2012		
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 – in sede di visita si visiona il piano di lavoro che comprende altresì l'attività svolta sul territorio ATS Milano	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: □ adozione di Codice Etico e Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs.231/2001 □ formazione e informazione al proprio personale □ nomina Organismo di Vigilanza con identificazione dei componenti e descrizione delle qualifiche □ avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'Organismo di Vigilanza	NP
AC 3.2.4.h	Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso) con: □ data di attivazione non successiva alla presentazione all'istanza di accreditamento □ copertura anche per fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia □ assenza di franchigie opponibili ai terzi danneggiati.	SI
	Note: ///	
	Continuità assistenziale	
ES 2.2.2.b	La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata	SI
	In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'unità d'offerta	SI
AC 3.2.2.	Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti presso altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie	SI
	La continuità assistenziale è garantita tramite la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento	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 DGR n. 3584/12	Gli operatori assicurano l'integrazione dei propri interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni, anche al medico di medicina generale dell'assistito (verificabile anche attraverso procedure organizzative)	SI
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale di un responsabile sanitario medico 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)	SI

ES DGR n. 3584/12	È garantita la presenza delle seguenti figure professionali: □ un responsabile sanitario medico con esperienza biennale in gestione dei servizi socio sanitari o corsi di management sanitario, con funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità □ personale medico con specializzazione in geriatria/disciplina equipollente o medicina interna/disciplina equipollente □ personale infermieristico □ ASA/// □ OSS □ fisiatra/disciplina equipollente □ professionisti della riabilitazione □ educatori □ psicologo	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	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
	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: x Utenti x Familiari e/o caregiver x 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: □ la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati □ la predisposizione di azioni di miglioramento □ la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI
	Note: ///	
	Documentazione Sociosanitaria (FASAS)	
	FASAS verificato/i:	

ES 2.2.5.d	Sono presenti le sezioni relative a: ☐ anamnesi riferite alle diverse aree ☐ analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare ☐ percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) ☐ 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	
	Presenza piano di diffusione e di attuazione con facile accessibilità da parte di tutti gli operatori delle procedure e protocolli in uso	SI
	Aggiornamento con periodicità almeno triennale – settembre 2019	SI
ES 2.2.5.e e DGR n. 3584/12	Presenza di procedure e protocolli relativi a: ☐ Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO ☐ Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci ☐ Tracciabilità della somministrazione dei farmaci ☐ Criteri e modalità di accesso dell'utente (accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione ☐ Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici ☐ Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori ☐ Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata	SI
AC 3.2.4.g	Presenza di procedure e protocolli relativi a: ☐ Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella	SI
ES DGR n. 3584/12	Presenza di procedure e protocolli relativi a: ☐ igiene degli ospiti ☐ trattamento dell'incontinenza ☐ prevenzione/trattamento delle lesioni da pressione ☐ disinfezione e sterilizzazione strumenti ☐ gestione stomie ☐ gestione catetere vescicale ☐ gestione nutrizione artificiale enterale e parenterale ☐ gestione medicazioni ☐ gestione ossigenoterapia ☐ educazione alla salute rivolta ai familiari o ad altri caregiver ☐ mobilitazione	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 con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione (richiesta solo per sede operativa regionale)	SI
	Il soggetto gestore assicura la definizione e l'utilizzo di strumenti per la comunicazione interna (bachecche, intranet, riunioni periodiche, fogli informativi)	SI
ES 2.2.1.c	Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente: ☐ le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini ☐ 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: ☐ datata e aggiornata ☐ esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente)	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi contiene: ☐ descrizione dell'unità d'offerta ☐ condizioni che danno diritto all'accesso ☐ criteri di accoglienza	

	□ criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente □ modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste □ orario di funzionamento dell'unità d'offerta □ raggiungibilità dell'unità d'offerta (sede operativa regionale) con i mezzi di trasporto □ informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite □ definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami □ definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure □ 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 □ modalità (inclusi i costi) e tempistiche per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio □ scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi	SI
	Note: ///	
	Sistema informativo	
ES 2.2.6.	Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati	SI
AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali	SI
	Note: ///	

REQUISITI SPECIFICI DGR n. 3584/2012		
ES DGR n. 3584/12	Apertura della segreteria 5 gg/settimana per almeno 40 ore.	SI
	Segreteria telefonica negli orari di chiusura (è presente un numero telefonico attivo 24h/24h - 7/7 g)	SI
	Assistenza domiciliare erogata per almeno 42 ore/sett su 7 gg (in ragione della risposta al bisogno collegata ai PAI e verificabile anche dal documento organizzativo e dalla carta dei servizi) Vedi requisito accreditamento	NP
	Disponibilità di materiale sanitario necessario e previsto dalla normativa	SI
	Il soggetto gestore assicura disponibilità e buon utilizzo di:	divise e dispositivi di protezione individuale
		mezzo a disposizione dei dipendenti per il raggiungimento degli utenti (se in carico al personale, deve essere previsto nel contratto)
		adeguati mezzi di comunicazione con operatori in servizio
	Note: ///	
AC DGR n. 3584/12	Assistenza domiciliare erogata per almeno 49 ore/sett su 7 gg (in ragione della risposta al bisogno collegata ai PAI e verificabile anche dal documento organizzativo e dalla carta dei servizi)	SI
	Individuazione di un care manager	SI
	Reperibilità telefonica di un operatore 7 gg/sett dalle 9 alle 18	SI
	Garantita la presa in carico (definizione PAI) entro 72 ore dal primo contatto	SI
	Note: ///	

STANDARD ASSISTENZIALI			
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
Bandi Cristiano	Fisiatra	Laurea in Medicina Fisica e Riabilitazione conseguita presso Università di Pavia il 29/10/1996	Ordine Pavia n. 07447
Mereghetti Mattia	FKT	Laurea in FKT conseguita presso Università di Pavia il 12/11/2014	Ordine TSRM Pavia n. 294
Sacco Vanessa	educatore	Laurea in educatore professionale conseguita presso Università di Pavia il 23/10/2013	Ordine TSRM Pavia n. 15
Note: Richiesta veridicità del possesso dei titoli alle rispettive Facoltà Universitarie, in attesa di riscontro			

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO		
Sede regionale		
DGR n. 2569/2014 – All.1		
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: SI Fondo FRIM – Linea di intervento 7 "Cooperazione" di cui alla DGR n. 11239/2010, DGR n. 4320 del 04/04/2018, cofinanziamento agevolato alle cooperative		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:		
☐ Proprietà		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività:		
☐ Gestione diretta di un bene di proprietà		
Scadenza titolo di godimento dell'immobile: ///		
Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività è di proprietà di soggetto diverso dal gestore): ///		
Note: ///		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (inserire NP per i requisiti non pertinenti secondo opportuna valutazione dell'equipe ispettiva dando evidenza delle motivazioni nelle note)		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): dichiarazione del progettista, arch. Marina Bovo datata 27/08/2019, attestante che l'immobile era già provvisto di agibilità ed i lavori non hanno comportato opere di tipo strutturale, opere autorizzate con SCIA n. 1110/2018	SI
	Note: ///	
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	
	Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): ☐ Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali)	SI
	Per opere ed edifici strategici o rilevanti scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica	NP
	Note: ///	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): ☐ 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) del 02/09/2019	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	
	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: documento rilasciato da Studio Giacalone del 23/11/2018	
ES 2.3.2.e	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	
Impianti elettrici	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): □ Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico del 29/08/2019	SI
	Effettuazione dei controlli periodici degli impianti elettrici (con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti) attestata da idonea documentazione Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico in corso di validità	NP
	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): □ Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto) per. Ind. L. Bertonazzi del 11/09/2019	SI
	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione	NP
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
	Note ///	
ES 2.3.2.f	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	
	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	
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 attestate 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	SI
	Copia denuncia INAIL – Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW	NP
	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)	NP
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 – impianto ancora non in esercizio	NP
	Note: ///	
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): □ Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche	SI
	Note: ////	
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): □ Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989	SI
	Note: ///	
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI	
	Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti – ditta ECORECUPERO del 05/09/2019	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	
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 degli impianti di trattamento dell'aria – ditta COSTABILE Nicola del 06/09/2019	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.m	MATERIALI ESPLODENTI	
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): □ Dichiarazione di assenza di materiali esplosivi	SI
	Note: ///	

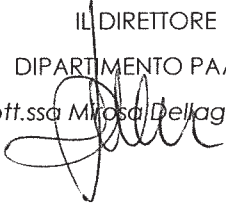
Per le strutture in esercizio, la verifica dei luoghi e delle destinazioni d'uso è pienamente conforme agli spazi e luoghi approvati in sede di autorizzazione/DIA/SCIA o formale comunicazione di modifica dell'articolazione degli spazi ai sensi dell'allegato 2, punto 2.3.3 della DGR n. 2569/14 così come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

NUOVE UdO/VARIAZIONI

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

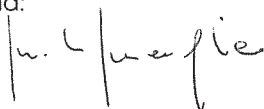
REQUISITI STRUTTURALI DGR n. 3584/2012		
ES DGR n. 3584/12	presenza di un locale con funzioni di segreteria (call center) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste di attivazione nonché per la conservazione della documentazione sanitaria	SI
	presenza di un locale ad uso magazzino sanitario da gestire in conformità alle normative in materia di tenuta di farmaci e presidi sanitari.	SI
Note: ///		

IL DIRETTORE
DIPARTIMENTO PAAPSS
(Dott.ssa Miriam Dellagiovanna)



Responsabile dell'istruttoria:

Ing. Marcello De Maglie



Funzionari Istruttori:

Inf. Laura Vertuani



Inf. Barbara Gramegna



TdP Francesco Parmigiani

