

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

Unità d'offerta

CSS AGORA' ubicata nel comune di Bergamo, via Pizzo Scais n. 1/C

Motivazione

Modifica dell'attività preesistente: per trasferimento in altra sede dell'attività della CSS "Villa MIA" ora denominata "Agorà" da Torre Boldone (BG) via Fenile 1 a Bergamo via Pizzo Scais 1/C

Soggetto gestore

"CONSORZIO LA CASCINA Soc.Coop.Sociale" con sede legale in Villa d'Almè (BG), via Ronco Basso 13 - C.F. 02376010167, e-mail PEC: consorziolacascina@legalmail.it

Legale rappresentante

Francesca Facchinetti - C.F. FCCFNC74S58L388T - nata a Trescore Balneario (BG) il 18/11/1974 - residente a Vigano San Martino (BG) in Via Donizetti 21 - Atto di nomina: Deliberazione del CdA del 29/11/2018

Estremi della richiesta di accreditamento: Prot. ATS I.101907 del 11/10/2019

Ulteriori informazioni relative all'unità d'offerta

- **eventuale atto autorizzativo:** C.P.E. del 19/07/2019, con esito positivo verifiche condotte da ATS Nota prot. U.97210 del 30/09/2019
- **eventuale accreditamento:** Decreto di voltura 3611 del 24/4/2012
- **eventuale codice struttura (cudes):** 001394
- **eventuali finanziamenti pubblici per la realizzazione:** //
- **titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:** contratto di locazione
- **durata del titolo di godimento dell'immobile:** 6 anni (dal 01/07/2019 al 30/06/2025) tacitamente rinnovabili
- **dati identificativi del proprietario:** SER.e.N.A. Cooperativa Sociale Via Pizzo Scais 1/D - Bergamo - C.F. 01957640160
- **l'attività è esercitata a titolo di gestione diretta di un bene non di proprietà**
- **fino alla scadenza del 30/06/2025 tacitamente rinnovabili**

REQUISITI SOGGETTIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E ALTRI SOGGETTI TENUTI - DGR 2569/14 allegato 1 sez. 2.1	Esito	NOTE
Le verifiche non sono dovute per i legali rappresentanti di enti locali e di ATS che gestiscono direttamente unità d'offerta sociosanitarie, in quanto soggetti a specifica normativa di riferimento		
Insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del D.Lgs. 159/11 per il legale rappresentante: - Francesca Facchinetti - C.F. FCCFNC74S58L388T	SI	autocertificazione

REQUISITI SOGGETTIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E ALTRI SOGGETTI TENUTI – DGR 2569/14 allegato 1 sez. 2.1	Esito	NOTE
Le verifiche non sono dovute per i legali rappresentanti di enti locali e di ATS che gestiscono direttamente unità d'offerta sociosanitarie, in quanto soggetti a specifica normativa di riferimento		
Insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del D.Lgs. 159/11 per <u>tutti gli altri soggetti</u> di cui al Libro II del medesimo decreto, di seguito elencati: - FRIGENI GIOVANNI - C.F. FRGGNN46E22L545A - Consigliere e Vice-presidente CdA - MARI VALERIO - C.F. MRAVLR76S20H501G - Consigliere - FERRI CARLO - C.F. FRRCL55S25D142M - Consigliere - VAVASSORI CLAUDIO - C.F. VVSCLD43T18A962A - Consigliere - MAFFIOLETTI CECILIA - C.F. MFFCCL55L70A794P - Consigliere - PICCINALI GIOVANNI - C.F. PCCGNN65H16A794H - Consigliere	SI	autocertificazione

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	autocertificazione
Presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione: - Revisore contabile: GREGIS GIORGIO – C.F. GRGGRG63C29A794S	SI	autocertificazione
Assenza di stato di fallimento *	SI	autocertificazione
Assenza di liquidazione coatta *	SI	autocertificazione
Assenza di concordato preventivo *	SI	autocertificazione
Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo *	SI	autocertificazione

* 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 richiesta di modifica dell'accreditamento,

SI ATTESTA CHE

il soggetto gestore denominato "CONSORZIO LA CASCINA Soc. Coop. Sociale" con sede legale in Villa d'Almè (BG), via Ronco Basso 13 - C.F./P.IVA 02376010167

RISULTA

- in possesso dei requisiti soggettivi di esercizio e di accreditamento previsti dalla DGR n. 2569/14 e s.m.i.,

l'unità d'offerta CSS AGORA' ubicata nel comune di Bergamo, via Pizzo Scais 1/C

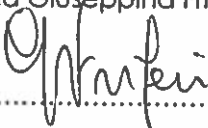
RISULTA

- in possesso dei requisiti generali e specifici di esercizio e di accreditamento previsti, dalla DGR n. 18333/04 e dalla DGR n. 2569/2014.

Il possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento viene attestato sulla base delle autocertificazioni presentate e fatto salvo l'esito del controllo avviato presso le Pubbliche Amministrazioni competenti.

Data, 31/10/2019

IL DIRETTORE DELLA UOC ACCREDITAMENTO
VIGILANZA E CONTROLLO AREA SOCIO SANITARIA E SOCIALE
Dr. ssa Maria Giuseppina Frigeri



.....

Il Responsabile del procedimento: Annarita Rota

Il Funzionario competente: Gino Ape

Si allegano:

- Verbale requisiti organizzativi e gestionali di esercizio e accreditamento n. 611 del 22/10/2019 e relativa check-list
- Verbale requisiti strutturali e tecnologici di esercizio e accreditamento del 22/10/2019 e relativa check-list
- Nota conclusiva del funzionario competente in materia di requisiti organizzativi e gestionali del 30/10/2019



VERBALE DI SOPRALLUOGO N° 611

In data 22/10/2019 alle ore 9.30
presso l'unità d'offerta: CSS AGORA'

Sede principale Sede secondaria (da compilare solo per i Consulenti Familiari)

indirizzo: Via Pizzo Scais 1/a -BERGAMO
codice struttura 325001394 codice fiscale / P.IVA 02376010167
abilitazione per (posti/volumi): 10
accreditamento per (posti/volumi): 10
contratto per (posti/volumi): 10
eroga assistenza domiciliare, nei distretti ATS di:
 ASST
 ASST
 ASST
soggetto gestore: CONSORZIO "LA CASCINA" COOP. SOCIALE
legale rappresentante: FRANCESCA FACCHINETTI

Sopralluogo effettuato congiuntamente con il/i Funzionario/i del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
l'equipe di vigilanza composta da:

Gino Ape - funzionario UOC-AVC Responsabile dell'istruttoria
Inf. Emanuele Poli - funzionario UOC-AVC
Tec. Geom. Domenico Donato Funzionario DIPS
Tec. Geom. Aldo Papetti - Funzionario DIPS

alla presenza di:

Dott.ssa Francesca Fachinetti - Legale Rappresentante

Identificato/a tramite:

rilasciato da _____ in data _____

Persona nota all'equipe

Dott.ssa Sara Locatelli

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:

SCIA prot. ASL/ATS n. _____ del _____

istanza di accreditamento: prot. ASL/ATS n. 0101907 del 11-10-2019

SCIA con contestuale istanza di accreditamento: prot. ATS n. _____ del _____

verifica per conferma di accreditamento (Delibera ATS n. _____ del _____ e comunicazione

aggiornamento del registro regionale delle unità d'offerta sociosanitarie del _____)

verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio/accreditamento

verifica a seguito di segnalazione prot. _____

altro

Handwritten signatures and initials:
sc
enf
gp

REQUISITI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO CSS

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI

DGR n.2569/2014 - All.1; DGR n.18333/2004 - All.B; DGR 20763/2005 - All.B

Rif.norm	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	
	UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: <input type="checkbox"/>	
	tipologia:	

Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività (barrare una delle opzioni):

- Proprietà
- Locazione
- Comodato d'uso
- Appalto
- Concessione
- Affitto ramo d'azienda
- Altro (specificare)

Titolo in base al quale è esercitata l'attività (barrare una delle opzioni):

- Gestione diretta di un bene non di proprietà
- Gestione diretta di un bene di proprietà
- Concessione
- Altro (specificare)

Scadenza titolo di godimento dell'immobile (nel caso in cui la struttura non sia di proprietà del Gestore):
1/7/2025

Dati identificativi del proprietario (se l'immobile sede dell'attività di soggetto diverso dal Gestore - indicare persona fisica/Ragione Sociale): SER.E.N.A Cooperativa Sociale PI: 01957640160

Note:

	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: <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: <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.	

Note: AC 3.2.4.h da verificare in sede di ufficio

[Handwritten signatures and initials]

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	Risulta definita e esplicitata l'organizzazione delle politiche di gestione delle risorse umane ed economiche	SI
ES 2.2.3.a	Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO	SI
ES 2.2.1.a	Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità)	SI
AC 3.2.3.d	Definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale	SI
AC 3.2.3.d	Adozione di un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori per ogni specifica unità d'offerta	SI
ES 2.2.3.d	Personale identificabile mediante cartellino di riconoscimento	SI
ES 2.2.3.d	Adozione procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione	SI
AC 3.2.3.a	Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana	SI
ES 2.2.3.b	Personale volontario rendicontabile a standard: possesso di titolo professionale e appartenenza ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura	NP
	Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	SI
AC 3.2.3.a	Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti	SI
ES DGR 20763/05	Presenza di un Coordinatore (laurea in scienze psicologiche, pedagogiche o sociali o dipendente in servizio con funzioni educative ed esperienza acquisita di almeno 5 anni, che può avere anche funzioni operative): Dott.ssa Sara Locatelli (indicare nome e cognome)	SI
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.ssa Sara Locatelli	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, 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 checked="" type="checkbox"/> Utenti <input checked="" type="checkbox"/> Familiari e/o caregiver <input checked="" type="checkbox"/> Lavoratori anche riguardo al benessere lavorativo	SI
	Garantita l'analisi dei dati rilevati e la presa in considerazione delle criticità emerse	SI
	Garantita la diffusione dei risultati della rilevazione e delle azioni di miglioramento	SI
AC 3.2.4.c	Per la prevenzione e gestione dei disservizi sono garantite: <input checked="" type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input checked="" type="checkbox"/> la predisposizione di azioni di miglioramento <input checked="" type="checkbox"/> la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI
Note:		
Documentazione Socio-sanitaria (FASAS)		
FASAS verificato/i: n.1		
ES 2.2.5.d	Sono presenti le sezioni relative a: <input checked="" type="checkbox"/> anamnesi riferite alle diverse aree <input checked="" type="checkbox"/> analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare <input checked="" type="checkbox"/> percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) <input checked="" 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: <input checked="" type="checkbox"/> Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO <input checked="" type="checkbox"/> Tracciabilità della somministrazione dei farmaci <input checked="" type="checkbox"/> Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attese, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività socio-sanitaria erogata	SI
	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <input checked="" type="checkbox"/> Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune <input checked="" type="checkbox"/> Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella	SI
AC 3.2.4.g	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
ES 2.2.1.c	Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente: <input checked="" type="checkbox"/> le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini <input checked="" type="checkbox"/> i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse <input checked="" type="checkbox"/> le tipologie di rette applicate <input checked="" type="checkbox"/> dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi è: <input checked="" type="checkbox"/> datata e aggiornata <input checked="" type="checkbox"/> esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) <input checked="" type="checkbox"/> allegata al contratto di ingresso	SI

Handwritten signature and initials

AC 3.2.4.a	<p>La carta dei servizi contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> descrizione dell'unità d'offerta con indicazioni dei posti abilitati, accreditati, o contratto <input checked="" type="checkbox"/> condizioni che danno diritto all'accesso <input checked="" type="checkbox"/> criteri di formazione e modalità di gestione della lista di attesa <input checked="" type="checkbox"/> criteri di accoglienza (anche con indicazione dell'Unità Operativa o persona incaricata per le visite guidate nella unità d'offerta) <input checked="" type="checkbox"/> criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni e delle attività previste (giornata tipo) <input checked="" type="checkbox"/> orario di funzionamento dell'unità d'offerta (orario di visita/periodo di apertura nell'anno) <input checked="" type="checkbox"/> raggiungibilità dell'unità d'offerta con i mezzi di trasporto ed eventuale disponibilità di un servizio di trasporto della struttura <input checked="" type="checkbox"/> retta applicata e dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche <input checked="" type="checkbox"/> informazioni su strumenti e modalità atti a tutelare i diritti delle persone assistite <input checked="" type="checkbox"/> informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite) e operatori, nonché per la rilevazione dei disservizi <input checked="" type="checkbox"/> definizione dei tempi di gestione segnalazioni e reclami <input checked="" type="checkbox"/> definizione delle indicazioni in caso di dimissioni/trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure <input checked="" type="checkbox"/> modalità di rilascio agli utenti della dichiarazione prevista ai fini fiscali (dichiarazione prevista dalla DGR n. 26316/1997) <input checked="" type="checkbox"/> tempistiche e modalità (inclusi i costi) per l'accesso alla documentazione socio-sanitaria o per ottenerne il rilascio <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione del grado di soddisfazione (utenza/familiari) allegata alla carta dei servizi <input checked="" type="checkbox"/> scheda di rilevazione di apprezzamenti/reclami allegata alla carta dei servizi. <p>Barrare se pertinente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> se previsto deposito cauzionale, sono indicate le modalità di applicazione dello stesso 	SI
AC 2 DGR. 18333/04	<p>La carta dei servizi contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> esplicitazione della finalità e organizzazione del servizio <input checked="" type="checkbox"/> modalità di coordinamento della struttura con individuazione della persona incaricata <input checked="" type="checkbox"/> definizione della modalità di riconoscimento degli operatori 	SI
Note:		
Contratto d'ingresso		
<p>Adozione dello schema tipo di contratto d'ingresso con l'utente di cui alla DGR n. 1185/2013 che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> individuazione delle parti contraenti, presenza firma dell'ospite, eventuale terzo obbligato, Ente Locale, eventuale AdS/tutore/curatore e Ente gestore <input checked="" type="checkbox"/> definizione dell'oggetto del contratto <input checked="" type="checkbox"/> obblighi dell'Ente gestore (descrizione servizi/prestazioni erogate all'ospite; obblighi di tutela dei diritti dell'ospite come da CdS; sottoposizione della struttura alla normativa nazionale/regionale; polizza assicurativa; modalità erogazione prestazioni e servizi) <input checked="" type="checkbox"/> obblighi del contraente (pagamento retta, rispetto del contratto e del regolamento, e di ulteriori regole vigenti in struttura) <input checked="" type="checkbox"/> retta ed eventuale deposito cauzionale (retta giornaliera e modalità di pagamento; tempo accettazione variazioni; cauzione non superiore a una mensilità) <input checked="" type="checkbox"/> conseguenze del mancato pagamento della retta (interessi e in che misura, termini di risoluzione di diritto del contratto con obbligo di attivazione per dimissioni assistite con ASST/Comune di Residenza) <input checked="" type="checkbox"/> assenze e ritardi (conseguenze sulla retta in caso di ritardi di ingresso/avvio prestazioni, assenze temporanee, ricoveri ospedalieri) 		

AC 3.2.4.e	<input checked="" type="checkbox"/> dimissioni (obbligo di preavviso per dimissioni volontarie e conseguenze economiche in caso di mancato rispetto dello stesso; in caso di decesso e di dimissioni motivate dal gestore con disciplina del calcolo della retta) <input checked="" type="checkbox"/> recesso e risoluzione del contratto (ipotesi di recesso e di risoluzione del contratto con indicazione delle conseguenze circa il calcolo della retta) <input checked="" type="checkbox"/> oggetti e beni personali (obblighi di custodia artt.1783-1786 del c.c.) <input checked="" type="checkbox"/> trattamento dei dati personali (titolare del trattamento e responsabili, se presenti; modalità di accesso alla documentazione socio sanitaria; consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto normativa privacy) <input checked="" type="checkbox"/> modifiche al contratto (in forma scritta e sottoscritte da entrambe le parti) <input checked="" type="checkbox"/> durata del contratto (con data di inizio prestazioni o eventuale prenotazione del posto) <input checked="" type="checkbox"/> divieto di cessione (salvo consenso scritto delle parti)	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
	Il soggetto gestore rilascia annualmente le certificazioni ai fini fiscali	SI
AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali	SI
Note:		

STANDARD ASSISTENZIALI			
DGR n. 18333/2004 – All.B; DGR n. 20763/2005 – All.B			
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
Beloli Raffaella	Educatore	Laurea Scienze dell'Educazione	
Caspani Letizia	Educatore	Laurea Scienze dell'Educazione	
Locatelli Sara	Coordinatore	Laurea Scienze dell'Educazione	
Mayo Pedro	ASA	Attestato ASA	
Qosia Mimoza	ASA	Attestato ASA	
Incorvaia Carmela	ASA	Attestato OSS	
Da Lenir Silvia	ASA	Attestato ASA	
Arnoldi Tiziana	ASA	Attestato ASA	
Note:			

Tabella 2 - Corrispondenza tra Operatori presenti in servizio e turnistica programmata			
Elenco operatori presenti			
Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica	
Lenir Da Silva	ASA	Si	
Raffaella Beloli	Educatrice	Si	
AC 3.2.3.d DGR 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate		SI

epf
87
el

ES DGR 20763/05	Capacità ricettiva complessiva max 10 utenti	SI
	Utenti iscritti: n 10 Utenti presenti: n 10	
Note:		

Rif.norm.	Tabella 4 - Requisiti gestionali del periodo verificato in sede di sopralluogo	Esito
ES DGR n. 20763/05	È garantita la presenza di un operatore socioeducativo	SI
AC 8.1 DGR n. 18333/04	L'assistenza notturna è garantita tramite personale qualificato* non volontario	SI
AC 8.1 DGR n. 18333/04	È garantito lo standard medio di 800 minuti settimanali per ospite da parte di personale qualificato*	
Nota 4324 del 30/03/2005 e Nota 9465 del 5/7/2005	<p>*Personale qualificato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per il solo personale già in servizio, si intende "qualificato" il personale in possesso di adeguato titolo di studio (ASA, OTA, OSS, educatore professionale, animatore) o che ha acquisito esperienza almeno triennale all'interno della stessa Comunità, purché in possesso del diploma di scuola media inferiore (per funzioni di ASA/OSS) e diploma di scuola media superiore (per funzioni di educatore). - Per nuove assunzioni, gare d'appalto e nuove istanze di accreditamento è richiesto il possesso dei titoli di studio specifici. - Per il solo personale in servizio presso le Comunità che hanno presentato domanda di accreditamento quale CSS entro il 2.11.2004: il parere espresso dall'ASL può considerare idoneo anche il personale sprovvisto del titolo specifico valutando sufficiente anche un'esperienza inferiore ai tre anni purché in aggiunta al possesso del diploma di scuola media inferiore (per funzioni di ASA/OSS) e diploma di scuola media superiore (per funzioni di educatore). 	
	Note: da verificare in sede di ufficio	

Eventuale documentazione acquisita nel corso del sopralluogo:
//

Osservazioni:
//

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

Esito dell'ispezione - Valutazione sintetica:

- l'Unità d'Offerta risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica
- l'Unità d'Offerta non risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica
- l'esito della presente istruttoria è subordinata ad ulteriori valutazioni

Documentazione richiesta nel corso del sopralluogo:

Modello A relativo le ore erogate dal personale a standard nella settimana dal 14/10/2019 al 20/10/2019;

- Cartellini timbratura riferiti alla settimana dal 14/10/2019 al 20/10/2019;

- Presenze utenti con relativa classe SIDI nella settimana dal 14/10/2019 al 20/10/2019;

- Polizza Assicurativa

La documentazione dovrà pervenire, entro e non oltre 29/10/2019 ai seguenti indirizzi:
protocollo@pec.ats-bg.it

gino.ape@ats-bg.it


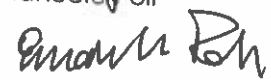
Eventuali ulteriori provvedimenti saranno adottati con atti distinti ai sensi della normativa vigente, con particolare riferimento a quanto disposto dall'articolo 27 quinquies della L.R. n.33/2009 e smi, e ai sensi di quanto indicato nel contratto laddove sottoscritto.

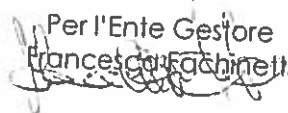
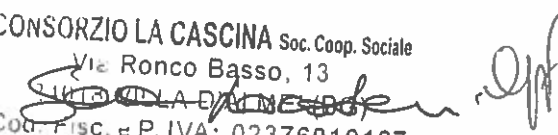
Il sopralluogo dell'équipe della UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo - Area Sociosanitaria e Sociale si conclude alle ore 12.30.

Il presente verbale compilato in ogni sua parte è redatto in due copie identiche al termine del sopralluogo.

Un originale del presente verbale, costituito da n. 8 pagine, viene consegnato:

- al Legale Rappresentante
- all'incaricato/delegato presente che si impegna a trasmetterlo al Legale Rappresentante.

Per la ATS
Gino Ape

Emanuele Poli


Per l'Ente Gestore
Francesca Fachinetti

Sara Locatelli
CONSORZIO LA CASCINA Soc. Coop. Sociale
Via Ronco Basso, 13

Cod. Fisc. e P. IVA: 02376010167



VERBALE DI SOPRALLUOGO N°

In data 22/10/2019 alle ore 9.30
presso l'unità d'offerta: CSS "Agorà"

Sede principale Sede secondaria (da compilare solo per i Consulenti Familiari)

indirizzo: via Pizzo Scals 1/D
codice struttura 325001394 codice fiscale / P.IVA 02376010167
abilitazione per (posti/volumi): 10
accreditamento per (posti/volumi): 10
contratto per (posti/volumi): 10
eroga assistenza domiciliare, nei distretti ATS di:
 ASST
 ASST
 ASST
soggetto gestore: Consorzio la Cascina Cooperativa Sociale
legale rappresentante: Francesca Facchinetti

Sopralluogo effettuato congiuntamente con il/i Funzionario/i del Dipartimento di Igiene e
Prevenzione Sanitaria

l'equipe di vigilanza composta da:

ass. tecn. domenico Donato Responsabile dell'istruttoria
Tec. Prev. Aldo Papetti

alla presenza di:

Francesca Facchinetti legale rappresentante

Identificato/a tramite:

rilasciato da _____ in data _____
 Persona nota all'èquipe

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:

- SCIA prot. ASL/ATS n. _____ del _____
 istanza di accreditamento: prot. ASL/ATS n. 0101907 del 11/10/2019
 SCIA con contestuale istanza di accreditamento: prot. ATS n. _____ del _____
 verifica per conferma di accreditamento (Delibera ATS n. _____ del _____ e comunicazione
aggiornamento del registro regionale delle unità d'offerta sociosanitarie del _____)
 verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio/accreditamento
 verifica a seguito di segnalazione prot. _____
 altro

NUOVI CSS/VARIAZIONI

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

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI DGR n. 18333/2004 – All.B; DGR n. 20763/2005 – All.B		
Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES DGR n. 20763/05	Capacità ricettiva complessiva max 10 utenti Note:	SI
	Articolazione della struttura Sono presenti i seguenti spazi:	
ES DGR n. 20763/05	<input checked="" type="checkbox"/> Cucina <input checked="" type="checkbox"/> Soggiorno/pranzo <input checked="" type="checkbox"/> Zona studio <input checked="" type="checkbox"/> Camere da massimo 3 letti	SI
ES DGR n. 20763/05 AC 6.2 e 7.1 DGR n.18333/04	Sono presenti servizi igienici: <input checked="" type="checkbox"/> in numero adeguato in relazione al regolamento locale di igiene <input checked="" type="checkbox"/> almeno 1 bagno attrezzato per disabili gravi <input checked="" type="checkbox"/> dotati di sistema di comunicazione di facile uso da parte degli ospiti, idoneo a segnalare richieste di aiuto/assistenza	SI
ES DGR n. 20763/05 e AC 6.1 DGR n.18333/04	È presente almeno un servizio igienico per il personale	SI
	Note:	
	Arredi e attrezzature	
AC 6.3 DGR n.18333/04	Gli arredi e le attrezzature sono adatti alle varie tipologie di disabilità degli utenti	SI
	Note:	
	Varie	
AC 7.2 DGR n.18333/04	Gli impianti di sollevamento sono idonei per lo spostamento degli ospiti	SI
AC 7.3 DGR n.18333/04	Corretta separazione della biancheria sporca da quella pulita	SI
	Note:	

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO

DGR n. 2569/2014 -

Rif.norm.	Area tematica	Esito
	Gestione delle risorse tecnologiche	
ACC	Registro degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria (con descrizione e data degli interventi effettuati)	SI
ES 2.2.4	È adottata una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici	
	Inventario annuale delle apparecchiature biomediche	
	Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	
	Procedure per garantire l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche	
	Note: la struttura non fa uso di dispositivi biomedici	
	Procedure e protocolli	
ES 2.2.5.e	Presenza di procedure e protocolli relativi a: <input checked="" type="checkbox"/> Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci <input type="checkbox"/> Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici <input type="checkbox"/> Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di strumenti ed accessori <input checked="" type="checkbox"/> Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti Note: nella struttura non viene prodotto materiale organico	SI
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ	
	Documentazione esaminata: <input checked="" type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune <input type="checkbox"/> Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità <input type="checkbox"/> Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche <input type="checkbox"/> Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità) <input type="checkbox"/> SCAGI (Segnalazione Certificata Inizio Attività per Agibilità) ai sensi dell'art.24, comma 1 del DPR 380/2001 così come modificato dall'art. 3 del D. Lgs n. 222/2016 <input type="checkbox"/> Solo per i casi in cui non sia possibile reperire né richiedere l'agibilità, presenza di idonee attestazioni del possesso dei requisiti igienico-sanitari e di sicurezza statica rilasciate da tecnici abilitati <input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il possesso dell'agibilità (da indicare nelle note)	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	
	Documentazione esaminata: <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 <input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antisismica (da indicare nelle note)	SI
	Nel caso di sede ubicata all'interno di opere ed edifici strategici o rilevanti, scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica <input type="checkbox"/> in fase di acquisizione <input type="checkbox"/> acquisita	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata (nel caso sia indicato NP per verifiche vulnerabilità sismica, specificarne le motivazioni)	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Ricevuta SCIA antincendio di cui all'art. 4 del DPR 151/2011, rilasciata dal Comando VV.F (solo per cat. C all. 1 DPR 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 DPR 151/2011) <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del DPR 151/2011	SI

enf

	<input type="checkbox"/> Altra documentazione idonea a attestare il rispetto della normativa antincendio (da indicare nelle note)	
	Piano delle emergenza per rischio incendi e valutazione del rischio <input checked="" type="checkbox"/> presenza del piano delle emergenze per rischio incendio (parte del DVR) <input type="checkbox"/> per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, presenza del Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ed ottemperanza al DM 10/3/1998	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 controlli dei presidi antincendio ex art.4 DM 10/3/98 e p.2 art.6 DPR 151/11	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.d	PROTEZIONE ACUSTICA	
	Presenza del documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici o della porzione di edificio in cui è inserita l'UdO (esclusivamente per nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici esistenti realizzati dall'entrata in vigore del DPCM del 5/12/1997, a partire dal 20/2/1998)	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.e	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	
Impianti elettrici	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 <input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità ai sensi della l. 46/90 dell'impianto elettrico completa di progetto ove previsto, ovvero Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. 37/2008) <input type="checkbox"/> Attestazione legge 186/68 per impianti elettrici realizzati precedentemente alla legge 46/90	SI
	Controlli periodici <input type="checkbox"/> Documentati controlli periodici manutentivi con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti attestata da idonea documentazione <input checked="" type="checkbox"/> Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	SI
	Verifica dell'impianto di messa a terra <input type="checkbox"/> Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione (2 o 5 anni) <input checked="" type="checkbox"/> Impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	SI
	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	Conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche. Documentazione esaminata: <input checked="" type="checkbox"/> dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto) <input type="checkbox"/> dichiarazione di conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 <input type="checkbox"/> altra documentazione idonea a attestare la conformità dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche (da indicare nelle note)	SI
	Verifica dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche <input type="checkbox"/> verifica dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione (2 o 5 anni) <input type="checkbox"/> impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Gruppo elettrogeno	Conformità gruppo elettrogeno (certificato di conformità, certificato di collaudo)	NP
	Verifiche periodiche <input type="checkbox"/> verifiche periodiche di efficienza e funzionamento attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> impianto di nuova costruzione, non ancora soggetto a controllo periodico	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	

Handwritten signatures and initials.

Dispositivi elettromed.	Elenco completo dei dispositivi elettromedicali in uso con relative conformità CE	NP
	Verifiche periodiche <input type="checkbox"/> verifica periodica dei dispositivi elettromedicali secondo le scadenze previste attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> dispositivi di nuova costruzione, non ancora soggetti a controlli periodici	NP
ES 2.3.2.f	Note ed estremi della documentazione esaminata SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	
	Presenza del DVR o della valutazione dei rischi <input checked="" type="checkbox"/> presenza del Documento di valutazione dei rischi <input type="checkbox"/> per attività avviate da meno di 90 giorni, in attesa di redazione del DVR, risulta effettuata la valutazione dei rischi	SI
	Valutazione dei rischi interferenti <input type="checkbox"/> presenza del DUVRI-Documento di valutazione dei rischi da interferenza <input type="checkbox"/> dichiarazione di assenza di lavori, forniture o servizi ai sensi dell'art. 26 DLgs 81/08	NP
	Nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione <input type="checkbox"/> presenza del documento di nomina del RSPP	SI
ES 2.3.2.g	Note ed estremi della documentazione esaminata 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
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianti di sollevamento	Per ciascun impianto di sollevamento di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta sono presenti (alternativamente): <input checked="" type="checkbox"/> matricola ascensori/montacarichi rilasciata dal competente ufficio comunale (per impianto nuovo) <input type="checkbox"/> verifiche periodiche ai sensi del DPR n 162/99 attestata da idonea documentazione (per impianti esistenti)	SI
	Presenza di ascensori e montalettighe con certificazione di idoneità degli ascensori all'utilizzo come vie di fuga in caso di incendio	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Impianto idro-termo-sanitario	Conformità impianto idro-termo-sanitario (dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 o L. 46/90)	SI
	Copia denuncia INAIL - Dipartimento tecnico (ex ISPESL) della centrale termica, se potenza >35 KW	SI
	Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta <input checked="" type="checkbox"/> presenza del libretto d'uso e manutenzione e relativi controlli periodici <input type="checkbox"/> impianto di nuova installazione, non ancora soggetto a controllo periodico	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata (specificare se impianto dell'Udo o impianto centralizzato)	
Impianto a gas	Conformità impianto a gas (dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Centrali frigorifere	Denuncia a INAIL di messa in servizio delle centrali frigorifere	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
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Sterilizzatrici	Denuncia a INAIL di messa in servizio delle sterilizzatrici soggette al DM 329/04	NP
	Verifiche periodiche, per ciascun impianto di pertinenza/al servizio dell'unità d'offerta <input type="checkbox"/> verifica periodica (sulla base dell'all. VII D.Lgs. 81/2008 e delle risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione <input type="checkbox"/> impianto di nuova installazione, non ancora soggetto a controllo periodico	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
Legionellosi	Presenza della procedura di autocontrollo per la Legionellosi (che includa gli impianti di produzione di acqua calda/condizionamento con UTA/climatizzazione a split e similari)	SI
	Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità	SI

[Handwritten signatures and initials]

Note ed estremi della documentazione esaminata		
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	
	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 ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <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 checked="" type="checkbox"/> dichiarazione presente nella documentazione di agibilità	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI (obbligatorio per tutte le strutture socio sanitarie in cui si producono rifiuti sanitari)	
	Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti	
	Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo	
	Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio	
	Note ed estremi della documentazione esaminata non vengono propodo	
ES 2.3.2.k	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	
AC 10.3	Presenza impianto trattamento aria con aria primaria: *	SI
	Dichiarazione di conformità ai sensi del DM 37/2008 degli impianti di trattamento dell'aria	SI
	Relazione tecnica con indicazione dei parametri termo - igro - volumetrici	SI
	Documentazione inerente verifiche periodiche manutentive degli impianti secondo un piano di manutenzione definito dal Gestore: <input type="checkbox"/> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore e della documentazione relativa alle verifiche periodiche manutentive <input checked="" type="checkbox"/> presenza del piano di manutenzione definito dal Gestore (impianto di nuova installazione non ancora soggetto alle verifiche periodiche manutentive)	SI
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.l	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	
	Presenza di <input type="checkbox"/> impianto centralizzato distribuzione dei gas medicali <input type="checkbox"/> altre soluzioni tecniche in grado di soddisfare il requisito, anche ricorrendo all'utilizzo di bombole	NP
	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
	Note ed estremi della documentazione esaminata	
ES 2.3.2.m	MATERIALI ESPLODENTI	
	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:	

Eventuale documentazione acquisita nel corso del sopralluogo:
agibilità, collaudo statico, conformità imp. elettrico, conformità centrale elettrica, denuncia Inali
centrale elettrica, matricola ascensore, conformità ascensore, dichiarazione assenza materiale
esplosivo, dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive, procedura dim autocontrollo per la
legionella, proiezione della struttura contro le scariche atmosferiche, prova di evacuazione,
dichiarazione di esenzione CPI, piano di emergenza, nomina addetti antincendio.

Osservazioni:

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
- l'Unità d'Offerta non risulta in possesso dei requisiti oggetto di verifica
- l'esito della presente istruttoria è subordinata ad ulteriori valutazioni

Documentazione richiesta nel corso del sopralluogo:

- documentazione relativa alla sicurezza degli ambienti di lavoro (MDPAAPSS-DIPS03_PSAI_RICH)
- documentazione relativa alla sicurezza impiantistica (MDPAAPSS-DIPS03_SI_RICH)
- altro

La documentazione dovrà pervenire, entro e non oltre ai seguenti indirizzi:
protocollo@pec.ats-bg.it

Eventuali ulteriori provvedimenti saranno adottati con atti distinti ai sensi della normativa vigente,
con particolare riferimento all'applicazione di quanto disposto dall'articolo 27 quinquies della
LR.33/2009 e smi, ovvero del sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs758/1994 (in caso di violazione
degli obblighi previsti dalle norme contenute nel D.Lgs81/2008 in materia di salute e sicurezza sul
lavoro).

Il sopralluogo dell'équipe del DIPS si conclude alle ore 11.30.

Il presente verbale compilato in ogni sua parte è redatto in due copie identiche al termine del
sopralluogo.

Un originale del presente verbale, costituito da n. 7 pagine, viene consegnato:

- al Legale Rappresentante
- all'incaricato/delegato presente che si impegna a trasmetterlo al Legale Rappresentante.

Per la ATS
Domenico Donato

Aldo Papetti

Per l'Ente Gestore
Raffaella Fagnano



**Oggetto: Comunità Alloggio Disabili "AGORA" ubicata in via Pizzo Scais 1/a Bergamo
Esiti di Vigilanza per verifica RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO**

A seguito richiesta di accreditamento presentata in data 11/10/2019 da "Consorzio la Cascina Coop. Sociale", in data 22/10/2019 è stato effettuato un sopralluogo presso tale struttura, completato e aggiornato in sede d'ufficio, al fine di accertare il possesso dei requisiti come disposti dalla D.G.R 18333/04 e 2569/14.

Le verifiche in loco sono state accertate con l'utilizzo delle check list regionali dedicate.

Gli approfondimenti in sede d'ufficio sulla documentazione richiesta hanno rilevato che:

- le presenze del personale, verificato nella settimana a campione dal 14/10/2019 al 20/10/2019 e parametrato ai minuti di presenza ospiti, sono conformi sia alle qualifiche richieste sia agli standard minimi previsti dalla normativa di settore ; (allegato1)
- la Polizza assicurativa è stata visionata con esito positivo, riporta la dicitura sia RCT sia RCO e non prevede franchigie opponibili ai terzi danneggiati;

A conclusione degli accertamenti si attesta il possesso dei requisiti organizzativi e gestionali di esercizio e accreditamento .

Allegato 1: tabulato calcolo standard

I Funzionari competenti: E.P. Gino Ape

30/10/2019

VERIFICA STANDARD ASSISTENZIALE DI			
Settimana dal	14/10/2019	al	20/10/2019
Standard dovuto nel periodo considerato			
	Standard (min/sett/ospite)	n° giornate di effettiva presenza	Standard dovuto (ore)
Ospiti CSS	800	70	133,3
Standard erogato nel periodo considerato			
Figura professionale			Standard erogato (ore)
Psicologo			
Educatore (classe 2)			
Educatore (classe 18)			63,0
Operatore socio educativo ¹			
ASA/OTA			156,0
OSS			
Altro	(specificare)		
Altro	(specificare)		
Altro	(specificare)		
TOTALE ORE EROGATE			219,0
Verifica standard			
Standard medio per ospite (min/sett/ospite)			#DIV/OI
Percentuale standard erogato rispetto al dovuto			164,3%
Verifica standard assistenziale			Minutaggio assistenziale raggiunto
¹ Personale qualificato: - Per il solo personale già in servizio, si intende "qualificato" il personale in possesso di adeguato titolo di studio (ASA, OTA, OSS, educatore professionale, animatore) o che ha acquisito esperienza almeno triennale all'interno della stessa Comunità, purché in possesso del diploma di scuola media inferiore (per funzioni di ASA/OSS) e diploma di scuola media superiore (per funzioni di educatore). - Per nuove assunzioni, gare d'appalto e nuove istanze di accreditamento è richiesto il possesso dei titoli di studio specifici. - Per il solo personale in servizio presso le Comunità che hanno presentato domanda di accreditamento			