

Cl.: 1.1.02

DECRETO n. 512

del 30/11/2017

OGGETTO: COOPERATIVA DI BESSIMO COOPERATIVA SOCIALE A R.L. ONLUS:
MODIFICA DELL'ACCREDITAMENTO A SEGUITO DI TRASFERIMENTO DELLA
SEDE OPERATIVA

IL DIRETTORE GENERALE – Dott. Salvatore Mannino

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giuseppe Albini

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SANITARIO

Dott. Lorenzo Cammelli

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dott. Diego Maltagliati

Responsabile del procedimento: CLARA GONELLA

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- la L.R. 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario";
- la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" ed in particolare, come da modifica del titolo I introdotta dalla L.R. n. 23/2015, l'art. 15 relativo ai requisiti per l'esercizio e per l'accreditamento delle attività socio sanitarie;

Viste le seguenti deliberazioni di giunta regionale:

- n. 1262 del 17 aprile 2003 "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12, comma 3 e 4, L.R. 31/1997) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze"
- n. 5509 del 10 ottobre 2007 "Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze"
- n. 2569 del 31/10/2014 "Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità di offerta socio sanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo"
- n. 4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 - (di concerto con l'assessore Melazzini)" ed in particolare il sub allegato 9) "Procedura per l'esercizio e l'accreditamento di unità di offerta sociosanitarie"
- n. 5954 del 5/12/2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017";

Vista la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) con contestuale richiesta di accreditamento pervenuta in data 24 agosto 2017 (prot. ATS n. 55316/17), inviata dal soggetto gestore Cooperativa di Bessimo Cooperativa Sociale a R.L. Onlus, con sede legale in Via Casello n. 1 a Concesio (BS), volta a segnalare il trasferimento della sede dell'unità d'offerta Struttura Residenziale per Assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite ed illecite "Comunità Terapeutica di San Giorgio" (ex denominazione Comunità Pelagallo) dalla precedente sede accreditata in Roncoferraro MN via Randaccio 114 alla nuova sede in via Caselle 28 San Giorgio Mantova;

Precisato che l'unità d'offerta Struttura Residenziale per Assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite ed illecite "Comunità Terapeutica di San Giorgio" in questione risulta accreditata con precedente DGR 15562 del 12.12.2003 per n. 18 posti, volturata all'attuale gestore Cooperativa sociale Bessimo con Decreto n. 89 del 15.9.2016 dell'ATS Val Padana per il medesimo numero di posti;

Preso atto che con verbale di sopralluogo n. 327001879/2017/1 del 27/9/2017 e nota conseguente al medesimo verbale del 7/11/2017, redatti dall'Equipe di Vigilanza del Servizio Accreditamento, Vigilanza e controllo Socio Sanitario e Socio Assistenziale, di cui all'allegato 1, è stata dichiarata la presenza dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali per l'esercizio e l'accreditamento dell'unità d'offerta Struttura Residenziale per Assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite ed illecite "Comunità Terapeutica di San Giorgio" in oggetto;

Ritenuto pertanto che sussistano i presupposti di fatto e di diritto per attestare il possesso dei requisiti previsti dalla normativa per l'esercizio dell'unità d'offerta Struttura Residenziale per Assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite ed illecite "Comunità Terapeutica di San Giorgio" da parte del soggetto gestore Cooperativa di Bessimo Cooperativa Sociale a R.L. Onlus, a seguito di trasferimento dell'attività già accreditata nei locali siti in via Caselle 28 San Giorgio Mantova, come riportato nell'attestazione di cui all'allegato 2;

Specificato che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri per questa ATS;

Vista l'attestazione del responsabile del procedimento amministrativo dott.ssa Clara Gonella e del dott. Enrico Bolzoni, Direttore del Dipartimento PAAPSS, in ordine alla regolarità tecnica e alla legittimità del presente atto;

Acquisiti i pareri favorevoli dei Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario;

DECRETA

1. di modificare l'accreditamento, con decorrenza dalla data di approvazione del presente atto, dell'unità d'offerta Struttura Residenziale per Assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite ed illecite "Comunità Terapeutica di San Giorgio" (ex denominazione Comunità Pelagallo) gestita da Cooperativa di Bessimo Cooperativa Sociale a R.L. Onlus con sede legale in Concesio BS via Casello 1 a seguito di trasferimento dell'attività nei locali siti in via Caselle 28 San Giorgio Mantova;
2. di approvare gli allegati 1 e 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che il contratto stipulato in data 15 maggio 2017 con il soggetto gestore Cooperativa di Bessimo Cooperativa Sociale a R.L. Onlus è da intendersi tutt'ora valido e modificato a seguito del trasferimento dell'accreditamento della medesima unità d'offerta nella nuova sede sita via Caselle 28 a San Giorgio di Mantova;
4. di trasmettere copia del presente provvedimento a Cooperativa di Bessimo Cooperativa Sociale a R.L. Onlus;
5. di trasmettere altresì il presente provvedimento alla Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare per i provvedimenti di competenza;
6. di disporre, a cura degli Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Firmato digitalmente
Dott. Salvatore Mannino



Verbale di sopralluogo n. 327001879/2017/1

Il giorno 27/09/2017, alle ore 10.00 i Funzionari sotto elencati dell'ATS Val Padana sede territoriale di Mantova addetti alla vigilanza, si sono recati presso la sede della struttura residenziale per assistenza a persone dipendenti da sostanze lecite e illecite : " **Comunità Terapeutica di San Giorgio**" sita in: **San Giorgio (MN), località Caselle, via Caselle n. 28** per effettuare la verifica della presenza dei requisiti strutturali/tecnologici ed organizzativo/gestionali di esercizio e di accreditamento in seguito a presentazione di **SCIA per trasferimento dell'attività in altra sede del servizio terapeutico riabilitativo residenziale** per n. 18 posti letto precedentemente ubicato nel Comune di Roncoferraro in via Randaccio n. 114 e denominato "Comunità Pelagallo"

Gonella Clara	Medico Servizio vigilanza e controllo
Mantovani Marco	Tecnico della prevenzione Servizio Vigilanza e controllo
Garatti Monica	Assistente sociale Servizio Vigilanza e controllo

L'Ente Gestore risulta essere la "Cooperativa di Bessimo" Cooperativa Sociale a.r.l. Onlus, con sede legale a Concesio (BS) – Via Casello, N. 11, il cui Legale Rappresentante è Giovanni Battista Zoccatelli, nato a Bussolengo (VR) il 11.07.1964 residente a Valeggio sul Mincio (VR) in via Bastia n. 81.

Sono presenti al sopralluogo:

- Pains Giovanni, nato a Mantova il 27.09.1971 residente a Borgo Virgilio, Via G. Verga n. 34, in qualità di responsabile della struttura, delegato del Legale Rappresentante
- Dotti Marco Responsabile Servizi socio-sanitari, Cooperativa di Bessimo
- Danesi Nicola, RSPP

Viste:

- La DGR 7 aprile 2003 n. 12621 "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12 comma 3 e 4 l.r. 31/97) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze"
- La DGR 2569/2014 "Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle Unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo (a seguito di parere della commissione consiliare relativamente all'allegato 1)"
- L'Ente risulta essere in possesso della autorizzazione al funzionamento definitiva n. 651 del 30/10/2003. rilasciata dall'ASL di Mantova per n. 18 posti e accreditato con Dgr. 12/12/2003 n. 15562 per numero 18 posti letto, nella precedente sede ex "Comunità Pelagallo" di via Randaccio n. 114 nel Comune di Roncoferraro (MN) ;

Verbale di sopralluogo n. 327001879/2017/A

- L'Ente Gestore ha inoltrato in data 26 luglio 2016 (Prot. ATS n. 31884 del 28 luglio 2016) richiesta di voltura dell'accREDITAMENTO della struttura in oggetto per 18 posti, autocertificando il possesso dei requisiti strutturali e gestionali previsti dalla DGR 12621/2003
- L'ATS della Val Padana con Decreto n. 89 del 15.09.2016, dopo la verifica di tutta la documentazione presentata, ha volturato l'accREDITAMENTO alla "Cooperativa di Bessimo" Cooperativa Sociale a.r.l. Onlus
- Si dà atto che la Regione Lombardia con nota del 26 settembre 2016 (prot. ATS n. 39531/2016 del 26.09.2016 a partire dal 1 ottobre 2016, ha provveduto ad aggiornare il Registro Regionale delle unità d'offerta sociosanitarie accreditate a seguito della voltura dell'accREDITAMENTO;
- L'Ente Gestore in data 24/08/2017 prot. ATS 55316/17 ha inoltrato SCIA per trasferimento dell'attività del servizio terapeutico riabilitativo residenziale per tossicodipendenti sito nel Comune di Roncoferraro in via Randaccio n. 114 in altra sede sita nel Comune di San Giorgio (MN), località Caselle, via Caselle n. 28, autocertificando i requisiti soggettivi di esercizio, nonché i requisiti strutturali/tecnologici ed organizzativo/gestionali di esercizio e di accREDITAMENTO
- Contestualmente, nella SCIA il gestore chiede il cambiamento della denominazione del Servizio da Comunità Pelagallo a **Comunità Terapeutica di San Giorgio**;
- Il contratto definitivo stipulato in data 15/05/2017 con validità dal 01/01/2017 al 31/12/2017 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS Val Padana e la Comunità "Pelagallo" sita in Roncoferraro per complessivi 18 posti accreditati e a contratto;
- Gli ospiti presenti alla data del sopralluogo sono 13 su 18 p.l a contratto

In sede di sopralluogo vengono acquisite le seguenti documentazioni:

- Elenco operatori in servizio al momento del sopralluogo
- Elenco del personale in servizio presso la struttura
- Fotocopia titoli di studio neo assunta
- Turnazione del personale del mese di agosto e settembre 2017
- Presenze ospiti nel mese di agosto e settembre 2017

Viene valutato quanto segue:

1. Si è proceduto a visionare l'intera struttura
2. Viene visionata l'effettiva presenza del personale in servizio sulla base della turnazione odierna
3. Viene visionata la Carta dei Servizi che risulta presente e aggiornata;
4. Il Piano annuale di formazione dovrà essere integrato secondo le indicazioni
5. Viene visionata la rilevazione del grado di soddisfazione relativa a ospiti e personale;
6. Vengono visionati i protocolli in uso nella UdO.
7. Viene visionata la relazione dell'Organismo di Vigilanza
8. Vengono fornite indicazioni per il perfezionamento delle procedure relative alla segnalazione degli eventi avversi
9. Registro riunioni d'équipe

Viene acquisita la documentazione tecnica relativa alla struttura.

Il completamento della verifica della presenza dei requisiti strutturali/tecnologici ed organizzativo/gestionali di esercizio e di accREDITAMENTO in seguito alla presentazione di SCIA per trasferimento in altra sede sarà effettuato con l'analisi della documentazione acquisita in sede odierna.

Verbale di sopralluogo n. 327001879/2017/A

Eventuali dichiarazioni dell'Ente Gestore: /

La non sottoscrizione o non accettazione del Verbale da parte del Legale rappresentante dell'Ente o del suo delegato, comporterà la notifica o la consegna dello stesso Verbale, da parte dell'ATS Val Padana sede territoriale di Mantova, secondo i modi di legge.

Quanto sopra verbalizzato potrà essere oggetto di successiva valutazione ai sensi della L. R. 3/2008 e s.m.i. Gli eventuali atti conseguenti, a carattere prescrittivo o sanzionatorio, saranno adottati con distinti provvedimenti.

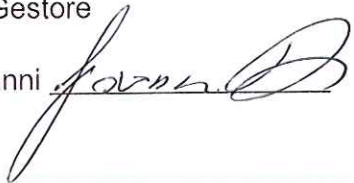
Il presente verbale, composto da n° 3 pagine, viene redatto in quattro copie, una delle quali consegnata al Legale Rappresentante/Delegato del Legale Rappresentante della Struttura.

Il sopralluogo termina alle ore 12,45.

Letto, confermato e sottoscritto.


Per l'Ente Gestore

Paini Giovanni



I Componenti dell'Equipe di Vigilanza

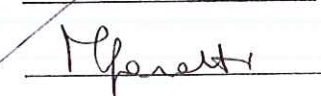
Gonella Clara



Mantovani Marco



Garatti Monica





**SERVIZIO ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTROLLO
SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE
SEDE TERRITORIALE DI MANTOVA**

Struttura: Comunità Terapeutica di San Giorgio
Sede: San Giorgio (Mn), Via Caselle n. 28, località Caselle
Ente gestore: Cooperativa di Bessimo , Cooperativa Sociale a r.l. onlus
Sede legale: Concesio (BS), via Casello n. 11

NOTA CONSEGUENTE AL VERBALE n. 327001879/2017/1 del 27/09/2017

Con riferimento al verbale n. 327001879/2017/1 del 27/09/2017 sottoscritto a conclusione del sopralluogo presso la " **Comunità Terapeutica di San Giorgio**" sita a **San Giorgio (MN) località Caselle**, in cui i funzionari dell'ATS Val Padana, addetti alla vigilanza, hanno effettuato per la verifica della presenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento, a seguito di presentazione di SCIA per trasferimento in nuova sede, per n. 18 posti autorizzati, accreditati e a contratto, si valuta la documentazione acquisita in sede di sopralluogo.

Gli standard gestionali, valutati con la documentazione relativa alla presenza del personale e degli utenti nella settimana dal 07 agosto al 13 agosto 2017, risultano soddisfatti.

Preso atto di quanto verbalizzato nel sopralluogo del 27/09/2017 e della documentazione acquisita e valutata, come da check list allegata, si verifica la presenza dei requisiti di esercizio e accreditamento per n. 18 posti della Comunità terapeutica denominata " **Comunità Terapeutica di San Giorgio** " sita a **San Giorgio (MN) località Caselle** , in base alla normativa vigente.

Mantova, li 07/11/2017

I Componenti dell'Equipe di Vigilanza

Gonella Clara

Mantovani Marco

Garatti Monica



**SERVIZIO ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTROLLO
SOCIO SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE
SEDE TERRITORIALE DI MANTOVA**

**REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO – SCIA PER TRASFERIMENTO DELL'ATTIVITA' IN
ALTRA SEDE**

SERVIZIO TERAPEUTICO RESIDENZIALE “ COMUNITA' TERAPEUTICA DI SAN GIORGIO”

VERBALE DI SOPRALLUOGO N. 327001879/2017/A del 27/09/2017

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI GENERALI E SPECIFICI DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n.12621/2003		
Rif.norm	Area tematica	Esito
	Politica, obiettivi e attività	
ES 2.2.1.a	Definizione della missione dell'Organizzazione e delle politiche complessive	SI
	Definizione degli obiettivi in relazione alla singola UdO, specificando servizi erogati e popolazione potenzialmente interessata	SI
	Definizione dell'organizzazione interna della UdO (modalità di erogazione del servizio, prestazioni erogate, attività eseguite)	SI
ES 2.2.1.b	Definizione annuale del piano di lavoro, comprendente tipologia e volume di attività previste e conseguente piano organizzativo	SI
ES 2.2.5.a	Adozione di un programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi di erogazione, selezionati in rapporto alle priorità individuate favorendo il coinvolgimento del personale	SI
AC 3.2.1	Adozione del programma annuale entro il primo trimestre dell'anno solare (entro 90 gg per i nuovi accreditamenti)	SI
AC 3.2.4.i	Definizione di strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del programma annuale	SI
	Presenza di una relazione annuale che espliciti i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione	SI
	Diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati	SI
AC 3.2.4.f	Per strutture residenziali ≥80 p.l. o per gestori con capacità contrattuale socio sanitaria ≥ € 800.000, presenza dell'attestazione annuale inviata all'ATS di: <ul style="list-style-type: none"> □ 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 	SI

AC 3.2.4.h	<p>Polizza assicurativa per responsabilità civile del soggetto gestore (quietanza di pagamento per l'annualità in corso), con:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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. <p>In alternativa, programma assicurativo di gestione diretta del rischio, idoneamente documentato.</p>	SI
	Continuità assistenziale	
ES 2.2.2.b	La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e alla complessità assistenziale dell'utenza trattata	SI
	In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente nell'unità d'offerta	SI
AC 3.2.2.	All'atto della dimissione/trasferimento, è previsto il rilascio all'utente della relazione di dimissione (riportando stato di salute, trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili)	SI
	Gestione risorse umane ed economiche	
ES 2.2.2.a	Sono definite e esplicitate l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche	SI
ES 2.2.3.a	Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane ritenute necessarie alla gestione della UdO	SI
ES 2.2.1.a	Descrizione organizzazione interna UdO (Organigramma, livelli di responsabilità)	SI
AC 3.2.3.d	Definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie ed i permessi del personale	SI
AC 3.2.3.d	Adozione di un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori per ogni specifica unità d'offerta	SI
	Personale identificabile mediante cartellino di riconoscimento	SI
ES 2.2.3.d	Adozione procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione	SI
AC 3.2.3.a	Presenza di criteri di selezione del personale che includano anche la conoscenza della lingua italiana	SI
ES 2.2.3.b	Personale volontario rendicontabile a standard: possesso di titolo professionale e appartenenza ad Associazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura	NP
	Personale volontario non rendicontabile a standard: formalizzazione dei rapporti tra struttura e Associazione/singolo volontario	NP
AC 3.2.3.a	Modalità di integrazione fra le figure professionali e volontari e tirocinanti eventualmente presenti	NP
AC 3.2.3.b	Individuazione con atto formale del responsabile di struttura: PAINI GIOVANNI	SI
ES 2.2.5.b	Identificazione della struttura/responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità – BERTELLI GUIDO	SI
ES 2.2.6	Identificazione nell'organigramma del responsabile del sistema informativo – SCALIA DORETTA	SI
ES 2.2.3.c	Adozione di un piano annuale di formazione e aggiornamento del personale con indicazione del referente ARDESI MARIA GRAZIA	SI
AC 3.2.3.c	È assicurata la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza in un arco di tempo triennale, sulla base delle esigenze specifiche rispetto all'utenza da assistere e su tematiche relative all'umanizzazione delle cure	SI

	È prevista per tutti gli operatori (NB: anche per coloro che non concorrono allo standard dell'UdO) la formazione su tematiche relative alla comunicazione ed alle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver anche rispetto alla gestione dei conflitti	SI
AC 1.3	Per la gestione delle emergenze sono previsti: X piano di formazione del personale X organigramma funzionale	SI
	Gestione delle risorse tecnologiche	
AC 1.4	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	NP
	Inventario annuale delle apparecchiature biomediche	NP
	Adozione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche	NP
	Procedure per garantire l'uso sicuro e appropriato delle apparecchiature biomediche	NP
	Note: documentazione visionata: - Registro degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria Documentazione acquisita: - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Legale Rappresentante Giovanni Battista Zoccatelli di non presenza di apparecchi elettromedicali del 16/08/2017	
	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
	Rilevazione del grado di soddisfazione almeno annuale rivolta a: X Utenti X Lavoratori anche riguardo al benessere lavorativo	SI
AC 3.2.4.b	Garantita l'analisi dei dati rilevati e la presa in considerazione delle criticità emerse	SI
	Garantita la diffusione dei risultati della rilevazione e delle azioni di miglioramento	SI
AC 3.2.4.c	Per la prevenzione e gestione dei disservizi sono garantite: <input type="checkbox"/> la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati <input type="checkbox"/> la predisposizione di azioni di miglioramento <input type="checkbox"/> la diffusione delle azioni di miglioramento, se di interesse collettivo	SI
	Documentazione Sociosanitaria (FASAS)	
	FASAS verificato/i:	
ES 2.2.5.d	Sono presenti le sezioni relative a: X anamnesi riferite alle diverse aree X analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare X percorso dell'utente nell'UdO (P.I., Pianificazione, Diari) X modulistica relativa alla tutela della privacy, al consenso informato per i singoli atti sanitari proposti, alla tutela della persona se attivata	SI
	Procedure e protocolli	
	Presenza piano di diffusione e di attuazione delle procedure e protocolli in uso	SI
	Aggiornamento con periodicità almeno triennale	SI
ES 2.2.5.e	Presenza di procedure e protocolli relativi a: X Processi assistenziali rilevanti per la specifica UdO X Approvvigionamento, conservazione e smaltimento farmaci X Tracciabilità della somministrazione dei farmaci X Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste attesa, accoglimento e registrazione), presa in carico e dimissione X Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti X 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: X Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella	SI
	Il personale risulta a conoscenza delle procedure e protocolli in uso	SI
	Segnaletica e carta dei servizi	
AC 3.2.4.d	Il soggetto gestore facilita l'accesso alla struttura e alle sue divisioni interne con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione	SI
	Il soggetto gestore assicura la definizione e l'utilizzo di strumenti per la comunicazione interna (bacheche, intranet, riunioni periodiche...)	SI
ES 2.2.1.c	Presenza di materiale informativo (carta dei servizi) contenente: X le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini X i criteri per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse <input type="checkbox"/> le tipologie di rette applicate <input type="checkbox"/> dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche	SI
AC 3.2.4.a	La carta dei servizi è: x datata e aggiornata al 01/10/2016 x esposta e a disposizione del pubblico/pubblicata su sito web (se esistente) <input type="checkbox"/> allegata al contratto di ingresso <u>In corso di aggiornamento a seguito di trasferimento</u>	SI
AC 2.9	La carta dei servizi contiene: <input type="checkbox"/> definizione della modalità di riconoscimento degli operatori x informazioni su strumenti, modalità e tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e caregiver (rispetto alla qualità dei servizi ed alle prestazioni usufruite) e degli operatori, nonché per la rilevazione dei disservizi	SI
	Contratto d'ingresso	
AC 3.2.4.e	Adozione dello schema tipo di contratto d'ingresso con l'utente di cui alla DGR n.1185/2013	SI
	Sistema informativo	
ES 2.2.6.	Il soggetto gestore individua i bisogni informativi, predispone le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati	SI
	Il soggetto gestore rilascia annualmente le certificazioni ai fini fiscali	SI
AC 3.2.5	Il soggetto gestore si dota di un sistema di contabilità analitica, riferito alla singola UdO, nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali	SI

STANDARD ASSISTENZIALI
DGR n. 12621/2003

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
Paini Giovanni	Responsabile	Laurea Scienze Educazione	--
Compagnoni Nicola	Educatore	Laurea in Psicologia	--
Gazzi Elisa	Educatore	Laurea Scienze Educazione	--
Melandri Ivan	Educatore	Qualifica Scienze Educazione	--
Aldrovandi Valentina	Educatore	Laurea Scienze Educazione	--
Zucchi Angela	Educatore	Laurea in Servizio Sociale	--
Tranquilli Riccardo	Psicologo	Laurea in Psicologia	SI
Scocozza Nadia Maria	Educatore	Laurea psicologia di Comunità	--

Note: Scocozza Nadia Maria in maternità – sostituita da Aldrovandi Valentina dal 28/02/2017

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

Cognome e Nome	Qualifica	Corrispondenza con turnistica
Paini Giovanni	Responsabile	SI
Zucchi Angela	Educatore	SI

Melandri Ivan	Educatore	SI
Aldrovandi Valentina	Educatore	SI
AC 3.2.3.d DGR n. 2569/14	Il personale in servizio corrisponde alla turnistica programmata/alle presenze registrate	SI

N. 18 POSTI AUTORIZZATI – ACCREDITATI E A CONTRATTO PER COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA RESIDENZIALE

Ospiti presenti in struttura al momento del sopralluogo:

X Utenza tipica: n. 13 di comunità terapeutica residenziale

Rif.norm.	Tabella 4 – Requisiti gestionali della settimana verificata in sede di sopralluogo	Esito
ES DGR12621	Presenza di tutte le figure obbligatorie	SI
	Servizio terapeutico riabilitativo: STANDARD DOVUTO - operatore qualificato per 288' sett/ospite	SI
	Note: Standard richiesto per servizio terapeutico riabilitativo per n. 15 utenti presenti nella settimana dal 07 agosto al 13 agosto 2017: 72 ore settimanali Ore effettivamente rese, da personale tutto qualificato, nella settimana rilevata = n. 143. L'orario notturno dalle 23.30 alle 7.30 è coperto da reperibilità passiva garantita a rotazione dagli operatori qualificati e dal custode.	

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO

DGR n.2569/2014 – All.1; DGR n. 41878/1999; DGR 12621/2003

Rif.norm.	Area tematica	Esito
ES 2.3.1.	Titolo di godimento dell'immobile	SI
UdO realizzata con finanziamenti statali/regionali: NO		
Titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Locazione <input type="checkbox"/> Comodato d'uso <input type="checkbox"/> Appalto <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Affitto ramo d'azienda <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		
Titolo in base al quale è esercitata l'attività (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene non di proprietà <input checked="" type="checkbox"/> Gestione diretta di un bene di proprietà <input type="checkbox"/> Concessione <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		
Scadenza titolo di godimento dell'immobile (nel caso in cui la struttura non sia di proprietà del Gestore): //		
Dati identificativi del proprietario: //		
Esito delle verifiche relative al possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente		
ES 2.3.2.a	AGIBILITÀ Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Certificato di agibilità dei locali rilasciato dal Comune <input type="checkbox"/> Copia protocollata dell'avvenuta richiesta di agibilità <input type="checkbox"/> Copia protocollata della dichiarazione di agibilità di edifici destinati ad attività economiche <input type="checkbox"/> Dichiarazione di fine lavori protocollata dal Comune (solo per edifici esistenti, ove l'intervento di modifica strutturale non richieda nuova agibilità)	SI

	Note: Documentazione acquisita: <ul style="list-style-type: none"> - Attestazione di agibilità dell'immobile rilasciata dal Comune di San Giorgio in data 23/03/2004 - Attestazione di agibilità dell'immobile rilasciata dal Comune di San Giorgio in data 12/10/2004 - Autorizzazione all'abitabilità rilasciata dal Comune di San Giorgio del 30/07/1983 - Segnalazione Certificata di agibilità inoltrata al Comune di San Giorgio del 08/08/2017 	
ES 2.3.2.b	PROTEZIONE ANTISISMICA	SI
	Verifiche di idoneità statica. Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Collaudo statico ai sensi della Legge 1086/1971 (nuovi edifici) <input type="checkbox"/> Collaudo statico per le parti di nuova costruzione (edifici esistenti – ampliamenti) <input type="checkbox"/> Certificato di idoneità statica dell'intero edificio (edifici esistenti e modifiche senza interventi strutturali) <input type="checkbox"/> Certificato di verifica statica di conformità alla normativa antisismica 	SI
	Per opere ed edifici strategici o rilevanti scheda analisi e verifiche vulnerabilità sismica	SI
	Note: Documentazione acquisita: <ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà inerente la protezione antisismica a firma dell'ing. Stefano Menapace e dell'ing. Elena Danesi del 16/08/2017 - Collaudo statico a firma dell'ing. Augusto Bambini del 19/01/1982 - Collaudo statico a firma dell'ing. Luciano Battu' del 15/05/2001 	
ES 2.3.2.c	PROTEZIONE ANTINCENDIO	SI
	Documentazione prevenzione incendi (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ricevuta SCIA antincendio di cui all'art. 4 del D.P.R. 151/2011, rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011; con dichiarazione di impegno a comunicare l'esito dell'istruttoria dei Vigili del Fuoco) <input type="checkbox"/> CPI (solo per cat. C all. 1 D.P.R. 151/2011) <input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dal Comando dei Vigili del Fuoco della richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio (art. 5 del D.P.R. 151/2011) <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di esclusione dall'elenco dell'Allegato 1 del D.P.R. 151/2011 	SI
	Documento di valutazione del rischio incendio ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ed ottemperanza al DM 10/3/1998	SI
	Piano delle emergenze per rischio incendio (redatto entro 90 gg e aggiornato in caso di modificazioni del tipo di attività o dell'organizzazione)	NP
	Atto di designazione dei coordinatori e degli addetti delle squadre antincendio con attestati dei relativi corsi obbligatori	NP
	Documentazione attestante l'esecuzione di prove di evacuazione annuali	NP
	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	NP
	Note: Documentazione acquisita: <ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà inerente la protezione antincendio a firma dell'ing. Stefano Menapace e dell'ing. Elena Danesi del 16/08/2017 per l'esenzione dal Certificato Prevenzione Incendi 	
ES 2.3.2.d	PROTEZIONE ACUSTICA	SI
	Verificata tramite documento di collaudo dei requisiti acustici passivi degli edifici (esclusivamente per nuove costruzioni e ristrutturazioni di edifici)	

	esistenti realizzati dall'entrata in vigore del DPCM del 5/12/1997, a partire dal 20/2/1998)	
ES 2.3.2.e	SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA	SI
Impianti elettrici	Conformità degli impianti elettrici (barrare una delle opzioni): <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completa di progetto ai sensi del D.M. 37/2008 <input type="checkbox"/> Dichiarazione di rispondenza (impianti eseguiti prima dell'entrata in vigore del D.M. 37/2008)	SI
	Effettuazione dei controlli periodici degli impianti elettrici (con periodicità conforme alle norme tecniche vigenti) attestata da idonea documentazione	SI
	Identificazione degli ambienti destinati a uso medico e loro classificazione con corrispondente planimetria vidimata dal responsabile sanitario	NP
Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): <input type="checkbox"/> Copia denuncia impianto inviata al SUAP (in alternativa ad ASL/ATS e INAIL oppure, solo all'INAIL per impianti antecedenti al gennaio 2002) <input type="checkbox"/> Omologazione INAIL - ex ISPEL (solo per impianti antecedenti gennaio 2002) <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione di autoprotezione redatta da un tecnico abilitato (nel caso l'impianto non sia previsto)	SI
	Verifica dell'impianto elettrico di messa a terra secondo il D.P.R. 462/2001 secondo la periodicità prevista attestata da idonea documentazione	SI
Gruppo elettrogeno	Conformità (certificato di conformità, certificato di collaudo)	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: Documentazione acquisita: <ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà inerente la protezione acustica a firma dell'ing. Stefano Menapace e dell'ing. Elena Danesi del 16/08/2017 per l'esclusione dalle tipologie di previsione di impatto acustico - Relazione tecnica riguardo misure di isolamento ai rumori del 22/08/2001 a firma dott. Alberto Manganiello e dott. Renato Villani, competenti in acustica ambientale - Dichiarazione di conformità dell'impianto linea luce - forza motrice e dell'impianto di messa a terra della Ditta Gabbioli s.r.l. del 07/08/2017 - Valutazione del rischio dovuto al fulmine a firma del P.I. Gianpiero Baldassari del 04/08/2017 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Legale Rappresentante Giovanni Battista Zoccatelli di non presenza di apparecchi elettromedicali del 16/08/2017 - Copia denuncia dell'impianto di messa a terra inoltrata all'ATS e all'Inail il 16/08/2017 Documentazione visionata: controlli periodici degli impianti elettrici	
ES 2.3.2.f	SICUREZZA ANTIINFORTUNISTICA	NP
	Presenza del DVR - Documento di valutazione dei rischi, prodotto entro 90 gg dall'avvio dell'attività	
	Presenza del DUVRI - Documento di valutazione dei rischi da interferenza	
ES 2.3.2.g	IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO	SI
Locali interrati e seminterrati	Autorizzazione in deroga ex art.65 D.Lgs. 81/2008, in caso di utilizzo ai fini lavorativi di locali interrati e seminterrati	NP
Impianti di sollevamento	Dichiarazione di conformità	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 di sollevamento non presente	
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	SI
	Tenuta del libretto e relativi controlli periodici	SI
Impianto a gas	Dichiarazione di conformità (ai sensi del DM 37/08 o della Legge 46/90)	SI
Centrali frigorifere e sterilizzatrici	Denuncia a INAIL di messa in servizio	NP
	Verifica periodica (sulla base dell'all.VII D.Lgs. 81/2008 e delle risultanze del verbale di prima verifica) attestata da idonea documentazione	NP
Legionellosi	Presenza della procedura di autocontrollo (che includa gli impianti di produzione di acqua calda/condizionamento con UTA/climatizzazione a split e similari)	NP
	Registro, per ogni impianto, con interventi eseguiti e periodicità	NP
	Note: Documentazione acquisita: <ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione di conformità dell'impianto lavori idraulici di trasformazione della Ditta Sgarbi Albino del 31/07/2017 - Dichiarazione di conformità posa caldaia boyler, linea gas e impianto termo- sanitario della Ditta B.M. di Balloni e Madaschi s.n.c. del 18/06/2001 - Denuncia di impianto termico all'Inail di Brescia del 20/09/2017 Documentazione visionata: Tenuta del libretto	
ES 2.3.2.h	PROTEZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): X Dichiarazione di assenza di sorgenti radioattive/apparecchiature radiodiagnostiche <ul style="list-style-type: none"> □ Idonea documentazione (comunicazione preventiva di pratica radiologica, registro di sorveglianza fisica, manuale di qualità) 	
	Note: Documentazione acquisita: <ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Legale Rappresentante Giovanni Battista Zoccatelli di assenza di sorgenti radioattive / apparecchiature radiodiagnostiche del 16/08/2017 	
ES 2.3.2.i	ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE	SI
	Documentazione esaminata (barrare una delle opzioni): X Dichiarazione, rilasciata dal tecnico progettista, del superamento delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/1989 e D.M. 236/1989 <ul style="list-style-type: none"> □ Già citato nell'agibilità 	
	Note: Documentazione acquisita: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà inerente il superamento delle barriere architettoniche a firma dell'ing. Stefano Menapace e dell'ing. Elena Danesi del 16/08/2017	
ES 2.3.2.j	SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI	NP
	Contratto con ditta autorizzata allo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in corso di validità e relativa documentazione degli avvenuti smaltimenti	NP
	Verifica della presenza degli idonei contenitori per la raccolta a rischio infettivo	NP
	Verifica della presenza di idoneo spazio di stoccaggio	NP
	IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA	NP
	Presenza impianto trattamento aria con aria primaria:	NP
	IMPIANTI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	NP
	Presenza impianto distribuzione ossigeno (barrare una delle opzioni): <ul style="list-style-type: none"> □ centralizzato * □ non centralizzato 	NP

	Dichiarazione di conformità e marcatura CE dell'impianto gas medicali	NP
	Documentazione inerente verifiche e manutenzioni periodiche dell'impianto	NP
ES 2.3.2.m	MATERIALI ESPLODENTI	SI
	Verificata tramite (barrare una delle opzioni): X Dichiarazione di assenza di materiali esplosivi □ Idonea documentazione (permesso prefettura, Certificato Prevenzione Incendi)	SI
	Note: documentazione acquisita: - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Legale Rappresentante Giovanni Battista Zoccatelli di assenza di materiali esplosivi del 16/08/2017	
	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: agli atti: - Planimetrie generali quotate scala 1:100 con destinazioni d'uso - Autorizzazione ai reflui civili in pubblica fognatura da parte di TEA Acque srl dell'11/08/2017 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Legale Rappresentante Giovanni Battista Zoccatelli di assenza di impianti e attività che necessitano di autorizzazione ai sensi del D. Lgs 152/06 del 16/08/2017 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del Legale Rappresentante Giovanni Battista Zoccatelli di allaccio alla rete pubblica dell'acquedotto del 16/08/2017	

NUOVE UdO/VARIAZIONI

Conformità allo stato dei luoghi delle planimetrie presentate con istanza	SI
---	----

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI SPECIFICI

DGR n. 12621/2003

Rif.norm.	Area tematica	Esito
DGR n. 12621/2003	Capacità ricettiva complessiva max 18 utenti	SI
	Articolazione della struttura	
	Sono presenti i seguenti spazi: ✓ Soggiorno ✓ Pranzo ✓ Lavanderia ✓ Ripostigli ✓ Locale e servizi per operatori ✓ Locali per attività riabilitative pedagogico terapeutiche ✓ Spazi per il primo soccorso ✓ Camere da massimo 3 letti	SI
	Cucina, dispensa ed annessi: X Servizio in sede □ Appalto esterno	SI
	Sono presenti servizi igienici: ✓ in numero adeguato in relazione al regolamento locale di igiene ✓ dotati di sistema di comunicazione di facile uso da parte degli ospiti, idoneo a segnalare richieste di aiuto/assistenza	SI
	È presente almeno un servizio igienico per il personale	SI
	Corretta separazione della biancheria sporca da quella pulita	SI

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

Unità d'offerta

STRUTTURA RESIDENZIALE PER ASSISTENZA A PERSONE DIPENDENTI DA SOSTENZE LECITE ED ILLECITE "COMUNITA' TERAPEUTICA DI SAN GIORGIO" (ex denominazione Comunità Pelagallo)

SEDE: SAN GIORGIO MANTOVA LOC. CASELLE VIA CASELLE 28

capacità ricettiva: N. 18 POSTI

Motivazione

- trasferimento in altra sede dell'attività in altro Comune della stessa ATS (da Roncoferraro MN via Randaccio 114 a San Giorgio Mantova via Caselle 28)

Soggetto gestore

COOPERATIVA SOCIALE DI BESSIMO con sede legale in Concesio BS via Casello 1 Cod. Fiscale 01091620177 bessimo@pec.confcooperative.it

Legale rappresentante

Zoccatelli Giovanni Battista ZCCGNN64L11B296T - Bussolengo 11.07.1964 residente a Valeggio sul Mincio VR via Bastia 81

Atto di Nomina: **Verbale assemblea soci del 26.05.2017**

Estremi della SCIA contestuale/istanza di accreditamento

Prot. ATS 55316 del 24.08.2017

Ulteriori informazioni relative all'unità d'offerta

- **eventuale atto autorizzativo:** già autorizzato nella precedente sede di Roncoferraro Mn via Randaccio 114 con autorizzazione al funzionamento definitiva n. 651 del 30.10.2003 rilasciata dall'ASL di Mantova
- **eventuale accreditamento:** precedente accreditamento DGR 15562 del 12.12.2003 per n. 18 posti, Volturato all'attuale gestore Cooperativa sociale Bessimo con Decreto n. 89 del 15.09.2016 dell'ATS Val Padana per il medesimo n. di posti
- **eventuale codice struttura :** 001879
- **eventuali finanziamenti pubblici per la realizzazione:** NO
- **titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività:** Proprietà
- **durata del titolo di godimento dell'immobile //**
- **dati identificativi del proprietario: //**
- **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 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	Esito	NOTE
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	Richiesta inoltrata a BDNA Prot. PR_BSUTG_Ingresso_0030627_20170818

REQUISITI SOGGETTIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E ALTRI SOGGETTI TENUTI – DGR 2569/14 allegato 1 sez. 2.1 Le verifiche non sono dovute per i legali rappresentanti di enti locali e di ASL che gestiscono direttamente unità d'offerta socio-sanitarie, in quanto soggetti a specifica normativa di riferimento	Esito	NOTE
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	Richiesta inoltrata a BDNA Prot. PR_BSUTG_Ingresso_00 30627_20170818
<i>inserire nome, cognome, codice fiscale e qualifica</i> Zoccatelli Giovanni Battista – ZCCGNN64L11B296T - Legale Rappresentante Ciusani Elena – CSNLNE73L58F205T - Consigliere Danesi Nicola – DNSNCL78M14B157H – Consigliere Feraboli Gabriella – FRBGRL56P49A470P - Consigliere Lazzari Cosetta – LZZCTT59P62D150C – Consigliere Pedretti Katuscia – PDRKSC75C54D918T – Consigliere Schiavone Anna Maria – SCHNMR77H69D643U – Consigliere Zambelli Elisa – ZMBLSE81P67B110H – Consigliere Ravizza Ernesto Achille – RVZCLL55L02G536D – Procuratore Murano Carlo – MRNCRL68M12C618E – Presidente del Collegio Sindacale Fenaroli Edda – FNRDDE53M45F532V - Sindaco Supplente Gorini Federico – GRNFRC62A04E967M – Sindaco Supplente Magnavini Maurizio – MGNMRZ70E01B157I – Sindaco Piovanelli Fabio – PVNFBA67T23C618B – Sindaco Beltrami Roberto – BLTRRT62R26B157E – Revisore Legale	SI	Richiesta inoltrata a BDNA Prot. PR_BSUTG_Ingresso_00 30627_20170818

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 checked="" type="checkbox"/> Privata	SI/NO	
Regolarità della continuità gestionale e finanziaria *	SI	Relazione del Dr. Beltrami Roberto Revisore Legale del 12.04.2017 e Relazione della Società di Revisione Indipendente UHY Bompani SRL del 12/05/2017 nonché Bilancio Sociale e di esercizio 2016
Presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti) * <i>Beltrami Roberto – BLTRRT62R26B157E – Revisore Legale</i>	SI	Verbale Assemblea dei soci del 26/05/2017
Assenza di stato di fallimento *	SI	Richiesta a Cancelleria Fallimento c/o Tribunale di Brescia

		Prot. 0072140/17 ATS VALPADANA
Assenza di liquidazione coatta *	SI	Richiesta a Cancelleria Fallimento c/o Tribunale di Brescia Prot. 0072140/17 ATS VALPADANA
Assenza di concordato preventivo *	SI	Richiesta a Cancelleria Fallimento c/o Tribunale di Brescia Prot. 0072140/17 ATS VALPADANA
Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo *	SI	Richiesta a Cancelleria Fallimento c/o Tribunale di Brescia Prot. 0072140/17 ATS VALPADANA

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

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

SI ATTESTA CHE

- il soggetto gestore denominato COOPERATIVA SOCIALE DI BESSIMO con sede legale in Concesio BS via Casello 1 Cod. Fiscale 01091620177

RISULTA

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

- l'unità d'offerta STRUTTURA RESIDENZIALE PER ASSISTENZA A PERSONE DIPENDENTI DA SOSTENZE LECITE ED ILLECITE "COMUNITA' TERAPEUTICA DI SAN GIORGIO", con sede nel Comune di SAN GIORGIO MANTOVA LOC. CASELLE VIA CASELLE 28

RISULTA

in possesso dei requisiti generali e specifici di esercizio e di accreditamento previsti dalla DGR n. 2569/2014 e dalla DGR n.12621 del 7.04.2003.

Data 13/11/17.

Il Responsabile del Servizio

.....


Responsabile del procedimento:

Si allega la check list/verbale di verifica dei requisiti di esercizio generali e specifici per l'unità di offerta che ha presentato la SCIA contestuale/istanza di accreditamento del 27.09.2017 e successiva nota conseguente, come previsti dalle relative DGR.