



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

ALLEGATO D) ALLA DELIBERAZIONE N.  
COMPOSTO DA N. 10 PAGINE

805

DEL

2 AGOSTO 2018

**SOC DISTRETTO VCO**

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Sede Operativa Omegna Tel 0323 /868.362 Fax 0323 868.312 e-mail : distretto.om@aslvco.it  
Sede Operativa Verbania Tel 0323 / 541431 Fax 0323 541542 e-mail : distretto.vb@aslvco.it  
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491621 Fax 0324 491620 e-mail : distretto.do@aslvco.it  
SOS NCRE COMMISSIONI DI VIGILANZA

VIGILANZA SOCIO SANITARIA  
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 4/2018**

Il giorno 7 maggio 2018 alle ore 11,05 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
Dott. Silvano Zanola	Dirigente medico Distretto
Sig. Mauro Ferrari	Direttore C.I.S.S. - Ossola
P.I. Maurizio Pagliari	S.O.S. Tecnico
D.ssa Diana De Giuli	Collaboratore Amministrativo P.E.

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali dell' ASL VCO costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia, si sono riuniti per effettuare apposito sopralluogo presso la **R.S.A. del padiglione denominato "San Giorgio" dell'Istituto "Sacra Famiglia"** sita in Via Pippo Rizzolio, n. 8 Verbania Intra, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.G.R. n. 32-8191 dell'11.02.2008.

Al sopralluogo sono presenti la D.ssa Nadia Bazzi – Direttrice della struttura e il Dottor Giuseppe Ferrara – Direttore Sanitario.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza delle persone nominate.

Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.

**Premessa**

L'odierno sopralluogo fa seguito alla nota del legale rappresentante dell'Istituto Sacra Famiglia di Verbania, Don Marco Bove in data 1° marzo 2018, acquisita al protocollo ASL VCO al numero 18382 nella medesima data, di richiesta di accreditamento di ulteriori n. 13 posti letto di RSA.



**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Tipologia Struttura	Residenza Sanitaria Assistenziale	
Denominazione	Istituto "Sacra Famiglia" padiglione "San Giorgio"	
Indirizzo	Via Pippo Rizzolio, n. 8 - Intra	
Comune	28921 Verbania	Telefono 0323 402349
E.Mail	intra@pec.sacrafamiglia.org	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Fondazione Istituto "Sacra Famiglia" O.N.L.U.S.	
Sede Legale	Piazza Moneta n. 1 - 20090 Cesano Boscone (MI)	
Proprietario Struttura	Fondazione Istituto "Sacra Famiglia"	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Distretto Verbania n. 132 del 25 novembre 2003	
Posti autorizzati	n. 30 R.S.A.	
Accreditamento	Deliberazione Direttore Generale n. 43 del 18 gennaio 2013	
Posti accreditati	n. 17 R.S.A.	
Riepilogo posti complessivi	n. 30 R.S.A.	
Normativa di riferimento	D.G.R. 29.06.1992 n. 38-16335 (solo x requisiti strutturali) D.G.R. 30.07.2012 n. 45-4248.	
Ultimo sopralluogo della Commissione	20 febbraio 2017.	

*Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di commercio,...)*

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

**1 - REQUISITI STRUTTURALI**

*Certificato di agibilità*

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)*

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Condizioni di stabilità*

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> X altro
Osservazioni:	Documento non richiesto. Costruzione antecedente l'anno 1971.	



*Copia del provvedimento di approvazione del progetto per la nuova costruzione, ampliamento o ristrutturazione dell'immobile*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Nessun progetto in corso.	

*Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) datate e a firma di tecnico abilitato*

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

*Sicurezza antincendio: CPI/SCIA ex DPR 151 del 1° agosto 2011*

agli atti	X richiesto	altro
-----------	-------------	-------

*Registro del controllo semestrale degli ausili antincendio (estintori, luci di emergenza ecc.)*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica novembre 2017.	

*Licenza d'uso dell'ascensore/comunicazione del comune del numero di matricola ex DPR n. 162 del 30/04/1999*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Agli atti n. 2 certificati di omologazione per gli impianti n. 240733/licenza 115 e n. FIAM 1111722 licenza 37/6.	

*Verbale della verifica periodica biennale all'ascensore, effettuata da organismo certificato*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica impianto n. 54NM5639: 05 luglio 2016, impianto n. 240733: 05 luglio 2016.	

*Registro manutenzione ascensori*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Presenza visione in sede di sopralluogo. Ultima verifica aprile 2018 (verifiche mensili).	

*Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici*

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

*Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici biennale*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo: ultima verifica 28 giugno 2016.	

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

**Dichiarazione di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)**

Elettrico	X agli atti	richiesto	altro
Idraulico	X agli atti	richiesto	altro
Termico	X agli atti	richiesto	altro

**Registro di manutenzione di apparecchiature elettromedicali (verifica biennale)**

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

**Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.)**

Documento di valutazione dei rischi	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Aggiornato in relazione al cambio del Resp. SSP: febbraio 2018.		

**Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 38/92**

<b>Area abitativa</b>	si	no
N° massimo di 4 Ospiti/camera	X	
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	X	
<b>Servizi nucleo</b>	si	no
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/ospite)	X	
1 Cucinotta	X	
Bagno assistito	X	
Locali e servizi per il personale	X	
<b>Servizi collettivi</b>	si	no
Ingresso/portineria	X	
Uffici amministrativi	X	
Servizi igienici collettivi	X	
Soggiorno/bar	X	
Sala polivalente	X	
Locale per attività occupazionale	X	
Locale per il culto	X	
Parrucchiere/pedicure	X	
<b>Servizi ausiliari</b>	si	no
Deposito materiale igienico	X	
Camera mortuaria	X	

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

<b>Servizi generali</b>	si	no
Cucina e dispensa	X	
Lavanderia/stireria	X	
1 locale spogliatoio	X	
Spogliatoio personale con wc	X	
Magazzini	X	
Locali a disposizione ospiti	X	
Deposito biancheria sporca	X	
Deposito biancheria pulita	X	
<b>Servizi sanitari</b>	si	no
Ambulatorio	X	
Eventuale locale per fisiokinesiterapia	X	

**Requisiti igienico sanitari (D.G.R. 83/98)**

<i>Requisiti</i>	<i>Insufficiente</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>
Pulizia ambienti		X	
Cambio biancheria		X	
Manutenzione abbigliamento		X	
Igiene locali personali		X	
Igiene locali collettivi		X	
Igiene del personale		X	
Igiene dispense e cucina		X	
Igiene servizi igienici		X	
Igiene alimenti		X	

**Arredamento**

Razionalità	Insufficiente	X sufficiente	buono
Comodità d'uso	Insufficiente	X sufficiente	buono
Manutenzione	Insufficiente	X sufficiente	buono

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale****Documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura**

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti*

Personale	Numero effettivo
Responsabile di struttura	1
Direttore sanitario	1
Infermiere	4
O.S.S.	16
Psicologo	(*)
Terapista della riabilitazione	2
Terapista occupazionale/Animatore/Educatore	1
Personale amministrativi/portineria	5 in comune per l'intero l'istituto
Cuoco	7 in comune per l'intero l'istituto
Parrucchiere	1
Lavanderia/stireria	1
Osservazioni:	<p>Sono inoltre presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1 medico generico in comune con RSA Santa Maria Bambina</li><li>- 1 coordinatore di struttura in comune con RSA Santa Maria Bambina</li><li>- 1 coordinatore infermieristico in comune con RSA Santa Maria Bambina</li></ul> <p>Vengono fornite consulenze neurologiche dal Dott. Alberto Comini e (*) psichiatriche dal Dott. Antonio Fornara.</p>

*Elenco nominativo del personale completo per ciascun operatore della tipologia del contratto di lavoro (full time o part time con relativa percentuale) e della qualifica, distinto tra personale dipendente e/o fornito da cooperative.*

*Copia del titolo di studio ed eventuale copia dell'iscrizione all'albo professionale per il personale di nuova assunzione.*

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Registro firme e sigle degli operatori*

<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------

*Prospetto settimanale dei turni del personale in servizio esposto nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.*

<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------

*Operatori in servizio*

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
------------------------------	--	-----------------------------



*Copia programma turni di lavoro del personale*

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

*Quaderno per passaggio consegne tra operatori*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo.	

*Relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario*

agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:	Piano offerta formativa anno 2017 eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F. con l'indicazione per ciascun corso della data, della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore. Programma per l'anno 2018.	

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Ospiti***Elenco ospiti suddiviso per tipologia in relazione ai settori autorizzati, con l'indicazione dei livelli assistenziali, completo di data di nascita, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza*

agli atti	x richiesto	altro
-----------	-------------	-------

*Posti occupati al momento del sopralluogo*

R.S.A.	n. 30
--------	-------

*Cartelle sanitarie*

Presenza cartella clinica	X si	no
Presenza cartella infermieristica	X si	no

Registro presenze	X si	no
Cartella personale di ciascun ospite	X si	no
Progetto assistenziale individualizzato	X si	no

*Regolamento interno di funzionamento della struttura*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 10 febbraio 2017.	

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

*Carta dei servizi*

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 2015.	

*Applicazione normativa in materia di consenso informato e trattamento dati degli ospiti*

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------

*Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62)*

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL*

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 1° ottobre 2013.	

*Assistenza medica di base*

Medici Medicina Generale operanti	2
Numero ore	2 giornaliere da lunedì a venerdì.
Distribuzione settimanale	5 giorni
Pronta disponibilità	si

*Assistenza medico specialistica*

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Garantita da ASL.

*Assistenza infermieristica*

Fornita dalla struttura	X - con rapporto di dipendenza - in convenzione (rapporto libero-prof.le)
Fornita da ASL	- con rapporto di dipendenza - in convenzione

*Farmaci*

Conformità	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Gestione non conforme. Presenza di una confezione di Gabapentin 100 mg compresse scaduta a gennaio 2018. I farmaci non sono staccati in modo da assicurare un'adeguata rotazione in quanto la scadenza più vicina non è posta in evidenza davanti alle altre scadenze.	



**Dispositivi medici**

Conformità	X si	no
------------	------	----

**Animazione/rapporti con ambiente esterno**

Interventi strutturati di animazione	X si	no
Rapporti con enti ed associazioni	X si	no

**Rette**

Importo retta/e	X agli atti	richiesto
Modalità definizione retta/e	X agli atti	richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	X agli atti	richiesto
Osservazioni:	Agli atti rette relative all'anno 2016, invariate.	

**Copia convenzione stipulata per l'assistenza religiosa ai sensi della D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248 (punto K- Accreditamento)**

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

La Commissione verificato la sussistenza dei requisiti e degli standard strutturali, gestionali e qualitativi indicati dalla D.G.R. del 14 settembre 2009 n. 25-12129 così come modificata dalla D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248 autorizza l'accreditamento della Struttura per ulteriori n. 13 posti letto di R.S.A.

**Prescrizioni:**

- segnalare il cambio d'uso dei locali indicati nelle planimetrie come "deposito pulito" e "deposito carrozzine",
- revisionare e/o riparare le lampade d'emergenza collocate sopra le uscite di sicurezza in quanto non funzionanti,
- sostituire i copri water dei wc nei bagni delle camere n. 2 e n. 3,
- collegare all'interruttore della plafoniera la ventola di aspirazione posta nell'antibagno del servizio igienico collocato accanto alla cucina,
- effettuare manutenzione alla porta della camera n. 4 così da permetterne la corretta ed agevole apertura,
- sostituire i bidet scheggiati delle camere n. 6 e n. 7,
- collegare l'aspiratore all'interruttore della plafoniera nel bagno della palestra.

**In generale:**

- aumentare il numero di prese collocate accanto ai letti delle camere,
- eventuali apparecchiature elettromedicali utilizzate devono essere a doppio isolamento,
- porre maggiore attenzione alla pulizia e al ricambio delle lenzuola in quanto in sede di sopralluogo nelle camere n. 2 e n. 4 sono state ritrovate lenzuola macchiate in più punti.



Si rileva altresì la non conformità nella gestione dei farmaci per la presenza, nell'armadio di reparto, di una confezione di Gabapentin 100 mg compresse scaduta a gennaio 2018. I farmaci non sono staccati in modo da assicurare un'adeguata rotazione in quanto la scadenza più vicina non è posta in evidenza davanti alle altre scadenze. Si prescrive una più accurata gestione dei farmaci.

Si richiede la trasmissione della seguente documentazione entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale:

- Segnalazione del cambio d'uso dei locali denominati nelle planimetrie: "deposito pulito" e "deposito carrozzine",
  - sicurezza antincendio: CPI/SCIA ex DPR 151 del 1° agosto 2011,
  - relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario,
- Piano offerta formativa anno 2017 eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F. con l'indicazione per ciascun corso della data, della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore. Programma per l'anno 2018,
- tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL, aggiornata.

Si rammenta che tutta la documentazione tecnica e gestionale Personale/Ospiti citata nel presente verbale deve essere aggiornata e resa disponibile in occasione di ogni accesso della Commissione.

Il sopralluogo termina alle ore 13,05 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I componenti della Commissione:

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott. Silvano Zanola	Firmato in originale
Sig. Mauro Ferrari	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
D.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale