



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 L) ALLA DELIBERAZIONE N.
COMPOSTO DA N. 8 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. 10/2018

Il giorno 7 giugno 2018 alle ore 10,35 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.
Sig.a Laura Belloni	Segretaria verbalizzante

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 il **Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo di tipo A per soggetti disabili dell'Istituto Sacra Famiglia: reparto San Giuseppe** con sede in Via Pippo Rizzolio n. 8 a Verbania, 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, il Dott. Antonio Fornara Direttore sanitario ed il Sig. Roberto Suman, coordinatore.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza delle persone nominate.
Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.

PREMESSA

L'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.



**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	Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo tipo A		
Denominazione	Reparto San Giuseppe		
Indirizzo	Via Pippo Rizzolio n. 8		
Comune di	28900 Verbania	Telefono	0323-402349
e-mail	intra@pec.sacrafamiglia.org		
Natura giuridica	Privata		
Soggetto gestore	Fondazione Istituto Sacra Famiglia.		
Sede legale	Piazza Mons. Moneta – Cesano Boscone (MI)		
Proprietario struttura	Fondazione Istituto Sacra Famiglia.		
Autorizzazione al funzionamento	Deliberazione Direttore Generale n. 833 del 18 novembre 2008.		
Posti autorizzati	n. 20		
Accreditamento ASL	Deliberazione Direttore Generale ASL n. 935 del 29 dicembre 2009		
Posti accreditati	n. 20		
Tipologia struttura	Capacità ricettiva da normativa		
Centro Diurno Socio terapeutico Riabilitativo tipo A D.G.R. 9.12.1997 n. 34-23400 D.G.R. 22.12.1997 n. 230-23699	Per nucleo di n. 20		

Ultimo sopralluogo della Commissione	12 ottobre 2016.
--------------------------------------	------------------

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
---	------------------------------------	--------------------------------



**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:

Condizioni di stabilità

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

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

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> X altro
Osservazioni:	Nessun Progetto in corso.	

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

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

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) DPR 151 del 2011

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

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

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

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

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

Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici biennale

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Ultima verifica 28 giugno 2016.	

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

Elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Termico	<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro

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

Documento di valutazione dei rischi	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> X altro
Osservazioni:	Ultimo aggiornamento in data luglio 2013. Si richiedono eventuali aggiornamenti successivi.		

**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:

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

Servizi collettivi		si	no
Ingresso/portineria/telefono		X	
Uffici amministrativi		X	
Servizi igienici collettivi		X	
Bagno assistito		X	
Soggiorno comune/musica/lettura/spazio culto		X	
Pranzo comune		X	
Tre o più spazi modulari per attività occupazionali, didattiche e di laboratorio		X	
Servizi generali		si	no
Cucina/dispensa		X	
Spogliatoio del personale		X	
Locali destinati a magazzini (*)		X	
Locale lavanderia/stireria (per 20 utenti)		X	
Servizi sanitari		si	no
Ambulatorio con servizio igienico indipendente		X	
Palestra per attività ginnica o riabilitativa di base		X	
Osservazioni:	(*)La superficie destinata ai magazzini può essere impiegata per 2/3 della stessa a ridosso o in ampliamento della superficie di altri servizi quali, ad es., la palestra o i locali per le attività didattiche od occupazionali.		

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	

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale***Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo tipo A – n. 15 utenti presenti.*

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Infermieri	6/min/die x ospite	1 (*)	
Terapista riabilitazione	6/min/die x ospite	1 (**)	
Educatori	84/min/die x ospite	2	
O.S.S.	60/min/die x ospite	2	
Consulenti sanitari	7/min/die x ospite	2 (**)	
Consulenti attività animazione e recupero	10/min/die x ospite	1	
Personale addetto ai servizi generali (mensa/pulizie)		8 (***)	
Osservazioni:	Il monte ore effettivo corrisponde al numero teorico. (*) trattasi di coordinatore in comune con RAF B, RAF A, RSH (**) in comune con RAF B, RAF A, RSH (***) personale in comune con tutti i padiglioni dell' Istituito Sono inoltre presenti la D.ssa Katarina Puzanova e la D.ssa Anny Varakapillil, medici generici. Vengono fornite consulenze neurologiche dal Dott. Alberto Comini e fisiatrie dal Dott. Raoul Cristian Kellemen.		

Elenco nominativo del personale addetto, completo di qualifica ed aggiornamento titoli di studio per il personale di nuova assunzione

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

Operatori in servizio

Registro presenze esistente?	X si	no
------------------------------	------	----

Copia programma turni di lavoro del personale

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



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

	X agli atti	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 completo di data di nascita

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

Registro presenze	X si	no
Cartella personale di ciascun ospite	X si	no
Progetto educativo individuale	X si	no

Cartella sanitaria

Presenza cartella sanitaria	X si	no
Presenza cartella infermieristica	X si	no

Regolamento interno di funzionamento della struttura

	X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 20 giugno 2011.		

Carta dei servizi

	X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto nell'anno 2015.		

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

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

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

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

*Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL*

agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:		

Animazione/rapporti con ambiente esterno

Interventi strutturati di animazione	X si	no
Rapporti con Enti ed Associazioni	X si	no

Rette

Importo retta/e	agli atti	X richiesto
Modalità definizione retta/e	agli atti	X richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	agli atti	X richiesto
Osservazioni:		

Prescrizioni:**Magazzino e locale farmacia:**

- riparare le fessure sull'intonaco.

In generale:

- la somministrazione dei farmaci deve essere tracciata dalla prescrizione fino all'atto dell'assunzione che deve essere certificata tramite firma o sigla dell'operatore addetto, pertanto si ribadisce la prescrizione già contenuta nel verbale n. 63 del 12 ottobre 2016, non ottemperata: aggiornare, timbrare e sottoscrivere a cura del Direttore della struttura il registro sigle e firme degli operatori,
- eseguire un controllo delle tavolette coprivater in tutti i bagni presenti, fissandole adeguatamente o sostituendole.

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

- registro del controllo semestrale degli ausili antincendio (estintori, luci di emergenza ecc.),
- eventuali aggiornamenti e/o integrazioni del D.V.R. successivi a luglio 2013,
- relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario: Programma per l'anno 2018,
- tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL, aggiornata,
- importo e modalità di definizione delle rette ed interazioni richieste per servizi aggiuntivi, aggiornate.

Inoltre si sollecita l'invio del seguente documento già richiesto con verbale n. 63 del 12 ottobre 2016 e mai pervenuto: Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) DPR 151 del 2011.



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 11,35 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
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale