



**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 N) ALLA DELIBERAZIONE N.  
COMPOSTO DA N. 9 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. 12/2018**

Il giorno 7 giugno 2018 alle ore 12,50 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
Dott. Silvano Zanola	Dirigente medico Distretto
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 la **Residenza Assistenziale Flessibile di tipo A – Reparto San Francesco** presso l'Istituto Sacra Famiglia 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 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'odierno sopralluogo 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	Residenza Assistenziale Flessibile Tipo A per Disabili gravi		
Denominazione	Residenza Assistenziale Flessibile Tipo A per Disabili		
Indirizzo	Via Pippo Rizzolio, n. 8		
Comune di	28900 Verbania	Telefono	0323 - 402349
E-mail	intra@pec.sacrafamiglia.org	Fax	0323 - 404581
Natura giuridica	Privata		
Soggetto gestore	Fondazione Istituto Sacra Famiglia		
Sede legale	Piazza Mons. Moneta n. 1 – 20090 Cesano Boscone (MI)		
Proprietario struttura	Fondazione Istituto Sacra Famiglia		
Autorizzazione al funzionamento	Deliberazione Direttore Generale n. 316 del 31 maggio 2001		
Posti autorizzati	n. 16		
Accreditamento ASL	Deliberazione Direttore Generale ASL n.935 del 29/12/2009		
Posti accreditati	n. 16		
Tipologia struttura	Capacità ricettiva da normativa		
R.A.F. Tipo A per Disabili D.G.R. 9.12.1997 n. 34-23400 D.G.R. 22.12.1997 n. 230-23699 D.M. 21.05.2001 n. 308	Per nucleo di n. 20 posti letto		
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
---	------------------------------------	--------------------------------

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti nulla osta dei VV.FF. in data 4 novembre 2003.	

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

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

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

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

**Verbale della verifica periodica biennale all'ascensore, effettuata da ditta autorizzata**

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Ascensore n. 21NE4361 ultima verifica 23 giugno 2016.	

**Registro manutenzione ascensore**

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Ultima verifica settembre 2016	

**Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici**

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

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

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

**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. 00634880031

<b>Servizi generali</b>	X	
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***Residenza Assistenziale Flessibile per Disabili di tipo A – n. 15 utenti presenti.*

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. lib.prof.le
Infermieri	12 min/die/ospite	1 (*)	
Terapisti della riabilitazione	12 min/die/ospite	1 (**)	
Educatori	96 min/die/ospite	5	
O.S.S.	84 min/die/ospite	7	
Medico	6 min/die/ospite	2 (**)	
Consulenti att. animazione e recupero	45 min/die/ospite	1	
Cuoco	1	2 (***)	
Aiuto cuoco	1	5 (***)	
Addetti pulizie	2,5	1	
Osservazioni:	Il monte ore effettivo corrisponde al numero teorico. (*) + 1 coordinatore in comune con RAF B, RSH e C.D. (**) in comune con RAF B, RSH e C.D. (***) in comune con tutti i reparti dell'Istituto		

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

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

*Registro firme e sigle degli operatori*

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

*Operatori in servizio*

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

*Copia programma turni di lavoro del personale*

<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:

*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, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza*

X agli atti	Richiesto	altro
-------------	-----------	-------

Registro presenze	X si	no
Cartella personale di ciascun ospite	X si	no
Progetto riabilitativo 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 25 giugno 2010.	

*Carta dei servizi*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 4 gennaio 2016.	

*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
-------------	-----------	-------



**A.S.L. V.C.O.**

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:

*Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL*

agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:		

*Assistenza medica di base*

X sì	no
Osservazioni:	L'assistenza medica è assicurata dal medico della struttura.

*Assistenza medico specialistica*

X sì	no
Osservazioni:	Garantita da ASL.

*Assistenza psichiatrica*

X sì	no
Osservazioni:	Garantita dalla struttura.

*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
Osservazioni:	E' assicurata la pronta disponibilità notturna.

*Farmaci*

Conformità	X sì	no
------------	------	----

*Animazione/rapporti con ambiente esterno*

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

### Camera 101:

- riparare la tapparella.

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

- 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 integrazioni richieste per servizi aggiuntivi, aggiornate.

Inoltre si sollecita la trasmissione della seguente documentazione già richiesta con verbale n. 61 del 12 ottobre 2016, mai pervenuta:

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

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 13,50 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
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
D.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale