



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:

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 SOCIOSANITARIA
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

ALLEGATO O) ALLA DELIBERAZIONE N.
COMPOSTO DA N. 14 PAGINE

DEL

2 AGOSTO 2018

805

VERBALE ISPETTIVO N. 13/2018

Il giorno 14 giugno 2018 alle ore 9,00 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 la **Casa di Riposo "Maurizio Muller"** con sede in via Rosa Franzi, n. 42 a 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 è presente il Dottor Waleed Elsharkawy Direttore sanitario, la Signora Cinzia Zucchinetti Istruttore amministrativo e la Signora Lorena Limoni coordinatrice della cooperativa.

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 Sanitaria Assistenziale	
Denominazione	Casa di riposo "Maurizio Muller"	
Indirizzo	Via Rosa Franzi, n. 42	
Comune	28921 Verbania Intra	Telefono 0323 - 516103
E.Mail	casa.muller@pec.comunevb.it	
Natura giuridica	Pubblica	
Soggetto gestore	Istituto Pubblico di Assistenza e Beneficenza Casa di Riposo "Maurizio Muller"	
Sede Legale	Via Rosa Franzi n. 42 – Verbania Intra	
Proprietario Struttura	I.P.A.B. Casa di Riposo "Maurizio Muller"	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento Prevenzione n. 564 del 30 aprile 2014	
Posti autorizzati	n. 92 di cui: n. 68 R.S.A. n. 24 R.A. (annesso n. 8 C.D.I. Anziani parz. aut.)	
Accreditamento	Determinazione Dipartimento Prevenzione n. 565 del 30 aprile 2014	
Posti Accreditati	n. 68 R.S.A.	
Riepilogo posti complessivi	n. 92 di cui: n. 68 R.S.A. n. 24 R.A. (annesso n. 8 C.D.I. Anziani parz. aut.)	
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 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 con destinazione d'uso dei locali e n. 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 type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Preso visione dell'attestato di rinnovo periodico ai fini della sicurezza antincendio rilasciato in data 13/02/2012 con scadenza 13/02/2022.	

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

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica estintori dicembre 2017.	

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 agli ascensori, effettuata da organismo certificato

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo: ultima verifica 30 gennaio 2018 con scadenza 29 gennaio 2020. Si prescrive di ottemperare alle indicazioni per il miglioramento delle condizioni di sicurezza degli impianti, contenute nei due verbali di verifica periodica.	

Registro manutenzione ascensori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Preso visione in sede di sopralluogo. Ultima verifica 14 marzo 2018.	

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

<input checked="" type="checkbox"/> 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:

Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici biennale

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Presenza visione in sede di sopralluogo. Ultima verifica 9 gennaio 2017.	

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)

agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:		

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:	Presenza visione in sede di sopralluogo del documento aggiornato in data 14 dicembre 2016.		

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

Area abitativa	si	no
N° massimo di 4 Ospiti/camera	X	
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	X	
Servizi nucleo	si	no
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/ospite)	X	
1 Cucinotta	X	
Bagno assistito	X	
Locali e servizi per il personale	X	
Servizi collettivi	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	

 **REGIONE
PIEMONTE**

**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:

Parrucchiere/pedicure	X	
-----------------------	---	--

Servizi ausiliari	si	no
Deposito materiale igienico	X	
Camera mortuaria	X	
Servizi generali	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	
Servizi sanitari	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
-------------	-----------	-------

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: **R. S. A.***

Personale	Numero effettivo
Responsabile di struttura	
Direttore sanitario	
Infermiere	
O.S.S.	
Psicologo	
Terapista della riabilitazione	
Terapista occupazionale/Animatore/Educatore	
Cuoco	
Parrucchiere	
Lavanderia/stireria	

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: **R. A.***

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	
		Dipendenti	In appalto/rapp. Lib.prof.le
Responsabile del Presidio			
Medico	Garantito dall'ASL		
O.S.S.	3 ogni 10 ospiti		
Assistente Sociale e Animatore			
Dietista e Terapista delle riabilitazione	Consulenze	Condiviso con RSA	
Servizi vari (cucina, lavanderia, ecc.)			

**Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: C. D. I.**

Personale	Numero teorico	Numero effettivo
Coordinamento e ass. infermieristica	22 min/die/ospite	
Assistenza tutelare	54 min/die/ospite	
Attività di animazione	*	
Osservazioni:	* per un totale complessivo di 18 ore settimanali (su un modello di struttura da 72 p.l. o in proporzione sulla base dei p.l. occupati).	

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, differenziato per R.S.A., R.A. e C.D.I.. Copia del titolo di studio ed eventuale copia dell'iscrizione all'albo professionale per il personale di nuova assunzione.

agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:		

Registro firme e sigle degli operatori

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

Operatori in servizio

Registro presenze esistente?	X si	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 visita ispettiva.	

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

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

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

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



Osservazioni:	Elenco corsi di aggiornamento effettuati nell'anno 2017 con l'indicazione per ciascun corso della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore, eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F.. 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.
R.A.	n.
C.D.	n.

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 approvato in data 15 novembre 2016.	

Carta dei servizi

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 1° ottobre 2014.	

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 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:

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Preso visione in sede di sopralluogo del documento redatto in data 20 ottobre 2015.		

Assistenza medica di base

Medici Medicina Generale operanti	n. 2
Numero ore	1 ora giornaliera ciascuno
Distribuzione settimanale	5 giorni settimana ciascuno
Pronta disponibilità	si

Assistenza medico specialistica

	X si	no
Osservazioni:	Garantita da ASL	

Assistenza infermieristica

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

Farmaci

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

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	altro
Modalità definizione retta/e	X agli atti	richiesto	altro
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	X agli atti	richiesto	altro
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
-------------	-----------	-------

I PAI non sono aggiornati ogni 6 mesi come previsto dalla normativa vigente infatti alcuni sono datati 4 gennaio 2018. Alcune CIRS non sono compilate e manca in alcuni casi la firma del direttore sanitario e del coordinatore.

Per quanto attiene alla somministrazione dei farmaci manca una procedura che descriva il percorso dalla prescrizione alla somministrazione inoltre manca una scheda (nel fascicolo sanitario) riguardante la prescrizione (competenza medica), la gestione e l'eventuale sostituzione dei cateteri vescicali.

La procedura adottata per le cadute è gestita solo dal personale infermieristico. Anche in caso di invio al D.E.A. l'ospite non viene valutato dal medico; tale valutazione avviene solo all'eventuale rientro dell'ospite in struttura.

Il Sig. F.P. ospite in R.A. deve essere rivalutato dalla Unità di Valutazione Geriatrica per motivi di ordine sanitario.

Al momento non sono presenti ospiti con decubiti. Le schede relative al controllo degli stessi risultano compilate correttamente e le valutazioni corrispondono al reale.

Il frigorifero per la conservazione dei farmaci al primo piano non è provvisto di termometro nè di registro per il controllo della temperatura.

Prescrizioni:

Piano primo

Nuovo nucleo:

- si prende atto che sono in corso lavori di ritinteggiatura di tutte le camere.

Bagno camera 10:

- sistemare il pannello della controsoffittatura.

Camera 16:

- ricollocare il pannello mancante della controsoffittatura.

Soggiorno:

- registrare la porta dell'uscita di sicurezza.

Bagno assistito:

- sistemare la canalina di copertura dei cavi di collegamento alla rete di messa a terra del termosifone.

Bagno personale assistenza:

- riparare la porta in modo che possa essere chiusa anche dall'esterno.

Nucleo Arancio

Soggiorno:

- riparare il muro sotto la finestra.



Camera 25:

- riparare lo stipite superiore della porta scorrevole del bagno.

Nucleo verde

Servizi igienici, bagno maschile:

- sistemare l'erogatore della carta igienica.

Nucleo blu

Sala da pranzo:

- inserire in una canalina i cavi di alimentazione della televisione,
- sistemare il muro scrostato.

Uscita di emergenza n. 22:

- riparare la medesima poiché non si chiude.

Bagno camera 32:

- sistemare le dotazioni idrauliche.

Camera 33:

- sistemare la parete sulla quale appoggiano le testiere dei letti.

Porta REI n. 23:

- riparare la medesima poiché non si chiude.

Scala Grande:

- dotare di lampada di emergenza tutti i cambi di direzione.

Piano terra

Camera 12:

- sostituire il pulsante del campanello di chiamata del letto sul lato destro, in prossimità della finestra

Bagno assistito:

- riposizionare la copertura sulla plafoniera.

Deposito biancheria sporca e bombole di ossigeno:

- sistemare la porta,
- posizionare su un apposito carrello la bombola di ossigeno ivi depositata oppure fissarla adeguatamente alla parete.

Infermeria:

- riposizionare la copertura della plafoniera.

Camera 10:

- riparare lo stipite superiore della porta.

Guardiola:

- rimuovere gli arredi che ostacolano l'accesso al quadro elettrico.

Bagno camera 5:

- riparare la cassetta dello sciacquone e ricollocare il tirante del campanello di emergenza a lato del wc.

Servizi igienici:

- ricollocare la copertura della plafoniera.

Locale lavaggio stoviglie:

- programmare un risanamento dell'ambiente.



Cappella:

- collocare diversamente le panche in modo che l'uscita di sicurezza sia sgombra.

Piano seminterrato

- provvedere alla risistemazione del locale contenente il boiler di accumulo dell'acqua calda rimuovendo il materiale impropriamente depositato.

Locale deposito detergenti:

- rimuovere il materiale impropriamente depositato e pulire il pavimento.

Locale polivalente:

- rimuovere il materiale impropriamente depositato lungo la via di fuga adiacente al locale.

Servizi igienici donne:

- sostituire wc e vaschetta e sistemare il flessibile della doccia.

Servizi igienici uomini:

- riparare la perdita di acqua fredda sotto il lavabo.

Spogliatoio del personale:

- rimuovere le scarpe depositate sopra gli armadietti.

Bagno del personale:

- sistemare la vaschetta dello sciacquone.

In generale

- esporre in ogni camera le planimetrie di emergenza indicanti le vie di fuga, che devono essere conformi alle normative tecniche UNI ISO 23601.
- pulire tutte le ventole di aspirazione
- verificare tutte le maniglie degli armadi nelle camere e ripararle o sostituirle se rotte.
- verificare tutti gli stipiti delle porte e ripararli o riverniciarli se ammalorati o scrostati.
- ottemperare alle indicazioni per il miglioramento delle condizioni di sicurezza degli impianti, contenute nei due verbali di verifica periodica degli ascensori,
- predisporre un piano di imbiancatura/verniciatura e per la sistemazione dei coprifiili degli stipiti delle porte per l'intera struttura,
- aggiornare i PAI degli ospiti con regolarità ed in tutte le loro parti, secondo le indicazioni della normativa vigente ed apporvi le firme di tutte le figure coinvolte,
- predisporre una procedura che consenta la tracciabilità della gestione dei farmaci dalla prescrizione alla somministrazione,
- la procedura da adottare per la prevenzione, la gestione e la segnalazione degli "eventi avversi (ad es. in caso di caduta di un ospite) deve rispettare la normativa vigente (Regione Piemonte "Programma Regionale per la gestione del Rischio Clinico 2017 – 2018");
- inserire nel fascicolo sanitario una scheda per la prescrizione, sostituzione e gestione dei cateteri vescicali;
- l'ospite Signor F.P. deve essere valutato dall'UVG poiché le sue condizioni di salute non appaiono compatibili con la sua permanenza in R.A.
- dotare il frigorifero per la conservazione dei farmaci di termometro e di registro per il controllo della temperatura.



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

- registro di manutenzione di apparecchiature elettromedicali (verifica biennale),
 - copia del programma di interventi relativi all'imbiancatura/verniciatura,
 - relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario. Elenco corsi di aggiornamento effettuati nell'anno 2017 con l'indicazione per ciascun corso della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore, eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F.. Programma per l'anno 2018,
 - 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, differenziato per R.S.A., R.A. e C.D.I.. Copia del titolo di studio ed eventuale copia dell'iscrizione all'albo professionale per il personale di nuova assunzione,
 - 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,
- si richiede la compilazione delle seguenti tabelle:

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: **R. S. A.***

Personale	Numero effettivo
Responsabile di struttura	
Direttore sanitario	
Infermiere	
O.S.S.	
Psicologo	
Terapista della riabilitazione	
Terapista occupazionale/Animatore/Educatore	
Cuoco	
Parrucchiere	
Lavanderia/stireria	

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: **R. A.***

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	
		Dipendenti	In appalto/rapp. Lib.prof.le
Responsabile del Presidio			
Medico	Garantito dall'ASL		

**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:

O.S.S.	3 ogni 10 ospiti		
Assistente Sociale e Animatore			
Dietista e Terapista delle riabilitazione	Consulenze	Condiviso con RSA	
Servizi vari (cucina, lavanderia, ecc.)			

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: C. D. I.

Personale	Numero teorico	Numero effettivo
Coordinamento e ass. infermieristica	22 min/die/ospite	
Assistenza tutelare	54 min/die/ospite	
Attività di animazione	*	
Osservazioni:	* per un totale complessivo di 18 ore settimanali (su un modello di struttura da 72 p.l. o in proporzione sulla base dei p.l. occupati).	

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 13,00 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