



**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 A) ALLA DELIBERAZIONE N. **915** DEL **24 SETTEMBRE 2018**  
COMPOSTO DA N. 8 PAGINE

**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. 27/2018**

Il giorno 4 settembre 2018 alle ore 12,30 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 **Comunità Educativa Residenziale per minori** con sede in Via per Levo n. 65 a Levo, frazione di Stresa, 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.

Premessa:

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

Al sopralluogo sono presenti la Dott.ssa Maria Micheloni – psicologa e la Dott.ssa Stefania Villa – educatrice e coordinatrice della struttura.

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

Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.



**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Tipologia struttura	Comunità Educativa Residenziale per minori	
Denominazione	Comunità Educativa Residenziale per minori	
Indirizzo	Via per Levo, n. 65 – Frazione Levo	
Comune di	28838 Stresa	Tel. 0323-934230 - 345 58 69 547
E-mail	Prometeo1@legalmail.it	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Prometeo Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.	
Sede legale	Via Motte, n. 1 - 28819 Vignone	
Proprietario struttura	Suore Santa Dorotea (in locazione)	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 1071 del 3 ottobre 2013.	
Posti autorizzati	n. 10 p.l. per minori di età 11 – 17 anni + n. 2 p.l. di pronto intervento oppure ospitalità diurna.	
Riepilogo posti complessivi	n. 10 n. 2 di pronto intervento oppure ospitalità diurna	
Tipologia struttura	Capacità ricettiva da normativa	
DGR 25-5079 del 18/12/2012	06/10 anni – 11/17 anni per 10 minori con un minimo di n. 7 minori accolti + 2 posti di pronto intervento oppure ospitalità diurna.	
DGR 55-7469 del 15/04/2014 come rettificata con DGR n. 39-7630 del 21/05/2014	Valori tariffari e minutaggi minimi.	
Ultimo sopralluogo della Commissione	10 aprile 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/richiesta di rilascio*

<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"/> 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:	Documento non richiesto.
---------------	--------------------------

**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 aprile 2018.
---------------	---

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

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

Osservazioni:	Presenza visione durante il sopralluogo. Ultima verifica: 7 maggio 2018.
---------------	--

**Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici (quinquennale)**

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

Osservazioni:	Presenza visione durante il sopralluogo. Ultima verifica: 7 maggio 2018.
---------------	--

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

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



*Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i.)*

Documento di valutazione dei rischi	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di visita ispettiva: DVR revisionato in data 18 ottobre 2016 – Revisione n. 03.		

*Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 25-5079 del 18/12/2012*

Requisiti	si	no
Camere da letto singole: minimo mq. 9 (*)	X	
Camere da letto doppie: minimo mq. 14	X	
Servizio igienico: ogni 4 ospiti dei quali 1 preferibilmente attrezzato per la non autosufficienza	X	
Soggiorno, cucina, sala polifunzionale per un complessivo indicativo di almeno mq. 5/ospite	X	
Un locale per gli operatori: minimo mq. 9	X	
Un servizio igienico per il personale di servizio	X	
Spazi per lavanderia, stireria, dispensa ecc. adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio	X	
Possono essere presenti i seguenti locali:	si	no
Sala riunioni	X	
Servizio igienico per gli ospiti	X	
Osservazioni:	(*) Limitatamente ai posti di pronto intervento è possibile aggiungere un p.l. nelle camere con superficie di almeno 12 mq.	

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

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale**

Comunità Educativa Residenziale per minori per n. 10 minori presenti + 2 di pronto intervento oppure ospitalità diurna DGR 25-5079 del 18/12/2012 e DGR n. 55-7469 del 15 aprile 2014 come rettificata con DGR n. 39-7630 del 21 maggio 2014

Presenti: n. 11 minori.

Personale	Numero teorico	Numero effettivo	
		Personale dipendente (*)	In appalto/rapp. Libero prof.le
Minuti/ospite/giorno	196,00	325,70	
Di cui minuti Educatore professionale	165,00	228 min/die/ospite	
Ore totali al giorno	32,67	48,85	
Ore totali al mese	980,00	1465,50	
Osservazioni:	Laddove è prevista la possibilità di 2 posti aggiuntivi attivabili per la pronta accoglienza, i minori eventualmente accolti in pronta accoglienza non devono essere aggiunti ai fini del calcolo del minutaggio. (*) Nel conteggio sono calcolati n. 3 Psicologhe, n. 5 Educatori professionali e n. 1 OSS. E' escluso il personale addetto alle pulizie e cucina. Fungono da mediatori culturali due soci della Cooperativa Prometeo di origine marocchina per gli ospiti provenienti dall'area Magrebina ed altri operatori provenienti dai paesi dell'Est europeo per gli ospiti provenienti da quelle zone.		

Elenco nominativo del personale addetto, completo di qualifica ed aggiornamento titoli di studio 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

	X si	no
Osservazioni:	Presente su modulistica ISO. Gli operatori siglano ogniqualvolta aiutano l'ospite nell'assunzione dei farmaci.	

Operatori in servizio

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

Copia programma turni di lavoro del personale

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Ospiti***Elenco ospiti completo di data di nascita e data di ingresso in struttura*

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

*Progetto del servizio da aggiornare annualmente*

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

Osservazioni: Agli atti progetto anno 2018.

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

*Regolamento interno di funzionamento della struttura*

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

Osservazioni: Agli atti documento in data 31 dicembre 2015.

*Assistenza medica di base*

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

Osservazioni: L'assistenza medica è assicurata dal medico di fiducia di ciascun ospite

*Assistenza medico specialistica*

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

Osservazioni: Garantita da ASL.

*Assistenza psichiatrica*

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

Osservazioni: Garantita da ASL.

*Farmaci*

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

*Animazione/rapporti con ambiente esterno*

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Rapporti con enti ed associazioni	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> 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:	Anno 2018: € 108,14 + IVA 5% per totali € 113,55 comprende prestazioni alberghiere ed educative.	

La Commissione procede ad esaminare i progetti educativi individualizzati degli ospiti: letti ed analizzati si rileva quanto segue:

- D.A.: prosegue in maniera proficua il progetto educativo. Si stanno valutando le prospettive future con ipotesi di autonomia.
- S.K.: positivo il progetto educativo nel suo evolversi, confermato anche dall'atteggiamento del minore nei confronti della struttura e degli operatori.
- K.S.: positivo il progetto educativo nel suo evolversi, confermato anche dall'atteggiamento del minore nei confronti della struttura e degli operatori.
- D.P.: la situazione del minore ha avuto dei momenti di difficoltà che sono stati affrontati con l'aiuto di un neuropsichiatra privato e con l'attenzione del personale della comunità. Prosegue l'avvicinamento alla famiglia d'appoggio nell'ipotesi di un possibile affidamento.
- Z.A.: in vista dell'avvicinamento della maggiore età si stanno attivando dei percorsi di autonomia nei quali il minore appare motivato anche in virtù di conoscenze esterne con cui ha instaurato dei rapporti.
- L..D.G.: il minore manifesta qualche disagio connesso alla prossima uscita dalla comunità della sorella che ha raggiunto la maggiore età. I servizi territoriali stanno valutando l'ipotesi di una proposta al Tribunale per i minori che consenta l'interruzione della permanenza del minore in comunità per un progetto che veda coinvolto il minore e la sorella nel nucleo dei nonni paterni.
- A.D.G.: è in fase di dimissione avendo raggiunto la maggiore età. A detta degli operatori, pur avendo affrontato momenti di difficoltà nei rapporti, ha utilizzato in maniera proficua il periodo trascorso in comunità. Il lavoro fatto in preparazione delle dimissioni potrebbe avere ripercussioni sulla possibile futura autonomia del fratello.
- A.C.: nella difficoltà che la minore ha manifestato durante l'inserimento si è cercato, da parte degli operatori, di evidenziare le positività in relazione soprattutto ai trascorsi di carattere familiare che avevano minato di molto l'autostima e le conseguenti conflittualità che il nucleo originale generava. E' in terapia con il supporto di una psicologa. Si sta lavorando a un ripensamento complessivo della situazione personologica della minore.
- L.B.: nonostante le difficoltà di autonomia si sta cercando di stimolare il soggetto (già in prosieguo amministrativo) per consentirgli di ipotizzare dei percorsi di sgancio e di autonomia che restano vincolati ad atteggiamenti non del tutto collaboranti da parte del soggetto.



- A.M.A.: nonostante le difficoltà di inserimento che ci sono state, connesse alle condizioni sanitarie, il percorso di inserimento è stato sufficientemente adeguato. Si stanno verificando gli scenari futuri per un percorso di autonomia o di prosieguo in quanto MSNA.
- N.A.: la minore è da circa due mesi inserita all'interno della comunità. Proviene da esperienze sia di comunità che di affido. E' stata iscritta al Liceo di Verbania nell'indirizzo di scienze umane che aveva intrapreso nel liceo di Gozzano. Gli operatori stanno valutando la situazione per progettare adeguatamente programmi futuri.

Tutti i P.E.I. sono aggiornati a luglio 2018.

**Prescrizioni:**

- aggiornare il DVR in quanto è cambiato il medico competente,
- rivedere le planimetrie antincendio.

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

- copia del frontespizio del DVR datato e correttamente sottoscritto.

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 15,00 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