



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. **946**
COMPOSTO DA N. 13 PAGINE

DEL **3 OTTOBRE 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. 24/2018

Il giorno 31 agosto 2018 alle ore 9,00 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
Dott. Antonio Rodari	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 **Residenza Integrata Socio Sanitaria** con sede in Via Maestri Bocca e Manera n. 12 a Premosello Chiovenda, 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 il Geom. Giuseppe Monti, Sindaco del Comune di Premosello Chiovenda, il Dottor Stefano Pinarel – Direttore Sanitario, la D.ssa Ileana Varetta – Coordinatrice infermieristica e la Sig.a Ilaria Travostino – Coordinatrice assistenziale. 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 Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Tipologia Struttura	Residenza Sanitaria Assistenziale	
Denominazione	Casa di riposo "Bocca e Manera"	
Indirizzo	Via Maestri Bocca e Manera n. 12	
Comune	28803 Premosello Chiovenda	Telefono 0324 88191
E.Mail	premosello@pec.it	
Natura giuridica	Pubblica	
Soggetto gestore	Comune di Premosello Chiovenda	
Sede Legale	Via Milano, 12 – 28803 Premosello Chiovenda	
Proprietario Struttura	Comune di Premosello Chiovenda. - R.S.A. Continuità Assistenziale in comodato d'uso con ASL	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento Prevenzione n. 1042 del 4 settembre 2014	
Posti autorizzati	n. 54 Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) n. 8 Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.) n. 2 Centro Diurno Alzheimer Integrato (C.D.A.I.)	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento Prevenzione n. 258 del 14 marzo 2017	
Ulteriori pl	n. 10 Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) n. 4 Pronta Accoglienza nella R.S.A. n. 2 Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.) n. 2 Pronta Accoglienza nel N.A.T.	
Accreditamento	Determinazione Dipartimento Prevenzione n. 1043 del 4 settembre 2014	
Posti accreditati	n. 54 R.S.A. n. 8 N.A.T. n. 2 C.D.A.I.	
Accreditamento	Determinazione Dipartimento Prevenzione n. 259 del 14 marzo 2017	
Ulteriori pl	n. 10 Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) n. 4 Pronta Accoglienza nella R.S.A. n. 2 Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.) n. 2 Pronta Accoglienza nel N.A.T.	

**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:

Riepilogo posti complessivi n. 82 di cui: - n. 80 p.l. - n. 2 posti C.D.	n. 64 Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) n. 4 Pronta Accoglienza nella R.S.A. n. 10 Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.) n. 2 Pronta Accoglienza nel N.A.T. n. 2 Centro Diurno Alzheimer Integrato (C.D.A.I.)
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	09 marzo 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"/> X 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 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"/> X 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"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti SCIA antincendio, pratica VV.F. n. 7863 del 20.01.2017.	

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

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	In occasione dell'ultima verifica effettuata nel mese di agosto 2018 la ditta incaricata del controllo ha evidenziato che la cassetta idrante n. 93 non è alimentata.		

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

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

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

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Ultima verifica 7 agosto 2018.		

Registro manutenzione ascensori

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

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 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)

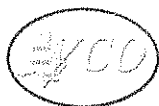
	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo		

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:	Verificato in sede di sopralluogo.		

**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	
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	



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:

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	sufficiente	X buono
Comodità d'uso	insufficiente	sufficiente	X buono
Manutenzione	insufficiente	sufficiente	X 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	
Responsabile di struttura	1
Direttore sanitario	1
Infermiere	11 di cui 5 in comune con N.A.T. e 1 in maternità
O.S.S.	32 di cui 2 in maternità + 12 al N.A.T.
Psicologo	1
Terapista della riabilitazione	3
Terapista occupazionale/Animatore/Educatore	1
Cuoco	2
Parrucchiere	1
Lavanderia/stireria	3
Osservazioni:	Sono presenti inoltre: - n.1 estetista - n. 3 addetti cucina - n. 8 addetti pulizie - n. 6 personale amministrativo - n. 2 coordinatore assistenziale - n. 1 caposervizio - n. 1 addetto ai servizi generali

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: N. A. T.

Personale	Numero teorico	Numero effettivo
Medico responsabile del nucleo	10 ore settimanali	10 ore settimanali
Psicologo	10 ore/settimanali	10 ore settimanali
Assistenza infermistica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico	39 min/die/ut.	39 min/die/ut.
Assistenza tutelare	210 min/die/ut.	210 min/die/ut.
Animatore	(*)	(*)
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).	

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

Personale	Numero teorico	Numero effettivo
Medico responsabile	3 min/die/ut.	3 min/die/ut.
Psicologo	2 min/die/ut.	2 min/die/ut.
Assistenza infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico	28 min/die/ut.	28 min/die/ut.
Assistenza tutelare	82 min/die/ut.	82 min/die/ut.
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., N.A.T. e C.D.A.I..

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

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

Registro firme e sigle degli operatori

X sì	no
------	----

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 sì	no
------	----

Operatori in servizio

Registro presenze esistente?	sì	X no
Osservazioni:	Le presenze dei dipendenti sono rilevate elettronicamente mentre il personale della cooperativa utilizza il cartellino cartaceo.	

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

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

Posti occupati al momento del sopralluogo

R.S.A.	n. 64
P.A. nella R.S.A.	n. 2
N.A.T.	n. 8
P.A. nel N.A.T.	n. 3
C.D.A.I.	n. 2

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

Cartelle sanitarie

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

Regolamento interno di funzionamento della struttura

agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:		

Carta dei servizi

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 28 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.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

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

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Documento redatto in data 18 febbraio 2015.	

Assistenza medica di base

Medici Medicina Generale operanti	2
Numero ore	2,30 giornaliere
Distribuzione settimanale	5 giorni settimanali
Pronta disponibilità	Tramite servizio di continuità assistenziale

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
Osservazioni:	L'infermiera è presente tutti i giorni dalle ore 7,30 alle ore 20,00.

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	agli atti	X richiesto
Modalità definizione retta/e	agli atti	X richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	agli atti	X richiesto
Osservazioni:	Agli atti rette relative all'anno 2015.	

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

Prescrizioni:

- eseguire manutenzione alla cassetta idrante n. 93 che, alla verifica semestrale degli ausili antincendio effettuata nell'agosto u.s., risultava non alimentata, dando comunicazione a questa Commissione della messa in funzione dell'ausilio sopra indicato e del suo corretto funzionamento, con nota a firma del Direttore della struttura.

Piano terra

- eliminare i cunei che bloccano le porte nella zona reception,
- verificare il funzionamento delle lampade di illuminazione di emergenza e dei campanelli di chiamata delle camere.

N.A.T.**Zona Giorno:**

- registrare la porta che striscia sul pavimento nel servizio igienico uomini.

Piano primo**Zona continuità assistenziale CA 2:**

- registrare la porta di uscita di emergenza n. 35 che non chiude correttamente.

Servizi igienici camera 9:

- riparare l'intonaco ammalorato della parete adiacente al wc.

Servizi igienici camera 7:

- riparare il portarotolo.

Zona continuità assistenziale CA 1:

- individuare una soluzione per i pavimenti che presentano zone di dislivello, in particolare nella camera n. 7, al fine di eliminare il rischio di inciampo.

Ripostiglio/deposito:

- registrare la maniglia della porta.

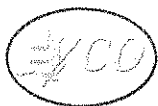
Locale ex palestra**Bagno:**

- pulire il filtro della ventola di aspirazione,
- applicare alla porta un cartello di identificazione del locale.

Zona deposito carrozzine:

- provvedere alla sistemazione della parete ammalorata.

Piano terzo R.S.A.



Bagno adiacente ai ripostigli:

- riparare le piastrelle di rivestimento rotte.

Piano secondo

- arieggiare costantemente l'ambiente nel quale persiste un odore sgradevole,
- verificare il funzionamento delle lampade di illuminazione di emergenza poste sopra le uscite di sicurezza.

Camere 7 e 8:

- riparare la parete ammalorata.

Servizi igienici uomini:

- riparare la vaschetta di scarico dell'acqua.

In generale:

- effettuare una pulizia ed un risanamento generale poiché in vari ambienti è presente polvere, ritinteggiare i locali dove sono presenti tracce di sporco e riverniciare le porte scrostate,
- mantenere chiuse a chiave tutte le porte dei quadri elettrici.

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

- comunicazione a firma del Direttore della struttura in merito al corretto funzionamento della cassetta idrante n. 93;
- 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.
- copia dei titoli di studio e dell'iscrizione all'albo dei seguenti operatori: Albertella Francesca, Taccone Alessandra, Varnelli Giulia e Rondoni Loredana;
- copia dei titoli di studio dei seguenti operatori: Mendez Naula Maria Celinda, Errico Zaccaria, Francesco Salvatore, Negri Roberta, Angel Carlos Javier, Santoro Alexandra, Lepore Pasqualina, Lopardo Melissa e Loretta Cristina;
- regolamento interno di funzionamento della struttura aggiornato, datato e sottoscritto;
- importo, modalità di definizione delle rette ed integrazioni richieste per servizi aggiuntivi.

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.



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:

Il sopralluogo termina alle ore 13,30 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I componenti della commissione:

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott. Antonio Rodari	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