



**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.  
COMPOSTO DA N. 7 PAGINE

1078

DEL 13 NOVEMBRE 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. 38/2018**

Il giorno 15 ottobre 2018 alle ore 13,30 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
Dott. Antonio Rodari	Dirigente medico Distretto
D.ssa Luisanna Cavestri	Assistente Sociale C.I.S.S. - Omegna
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 Educativo - tipo A** per persone disabili con sede in Via dei Caduti , n. 1 a Pallanzeno, 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 la Signora Silvia Dellapiazza, Coordinatrice della struttura. Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza della persona nominata. 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:

**GENERALITÀ' DEL PRESIDIO**

Tipologia struttura	Centro Diurno Socio Terapeutico Educativo tipo A		
Denominazione	Centro Diurno Socio Terapeutico Educativo tipo A		
Indirizzo	Via dei Caduti n. 1		
Comune di	28884 Pallanzeno	Telefono	0324 041110
e-mail	ciss@pec.ciss-ossola.it		
Natura giuridica	Pubblica		
Soggetto gestore	C.I.S.S. Ossola		
Sede legale	Via Mizzoccola n. 28 – 28845 Domodossola		
Proprietario struttura	Comune di Pallanzeno		
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 772 del 19 giugno 2015		
Posti autorizzati	n. 10		
Accreditamento ASL	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 773 del 19 giugno 2015		
Posti accreditati	n. 10		
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	27 giugno 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 type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> X altro
Osservazioni:	Vedasi certificato di agibilità.	



**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:

*Condizioni di stabilità*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Vedasi certificato di agibilità	

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

agli atti	richiesto	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*

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

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

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Documento non richiesto.	

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

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica gennaio agosto 2018.	

*Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici*

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

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

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Ultima verifica 25 giugno 2015.	

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

Elettrico	agli atti	richiesto	X altro
Idraulico	agli atti	richiesto	X altro
Termico	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Vedasi certificato di agibilità.		

**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:

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

Documento di valutazione dei rischi	aqli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Presenza visione in sede di sopralluogo del documento redatto in data 6 giugno 2015.		

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

<b>Servizi collettivi</b>	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,	X	
<b>Servizi generali</b>	si	no
Cucina/dispensa	X	
Spogliatoio del personale	X	
Locali destinati a magazzini (*)	X	
Locale lavanderia/stireria (per 20 utenti)		X
<b>Servizi sanitari</b>	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 Educativo - tipo A – n. 10 utenti presenti.**

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. libero prof.le
Infermieri	6/min/die x ospite		6/min/die x ospite
Terapista riabilitazione	6/min/die x ospite		6/min/die x ospite
Educatori	84/min/die x ospite		84/min/die x ospite
Assistenti Tutelari	60/min/die x ospite		60/min/die x ospite
Consulenti sanitari	7/min/die x ospite		7/min/die x ospite
Consulenti attività animazione e recupero	10/min/die x ospite		10/min/die x ospite
Pers. addetto ai servizi generali (mensa/pulizie)			

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

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

**Registro firme e sigle degli operatori**

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

**Operatori in servizio**

Registro presenze esistente?	x si	no
------------------------------	------	----

**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:

*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*

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

Registro presenze	x sì	no
Cartella personale di ciascun ospite	x sì	no
Progetto educativo individualizzato	x sì	no

*Cartella sanitaria*

Presenza cartella sanitaria	x sì	no
Presenza cartella infermieristica	x sì	no

*Regolamento interno di funzionamento della struttura*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 18 giugno 2015.	

*Carta dei servizi*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 06 luglio 2018.	

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

x sì	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:	Agli atti documento redatto in data 17 agosto 2015.	

*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
Modalità definizione retta/e	x agli atti	richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	x agli atti	richiesto
Osservazioni:	Agli atti rette riferite all'anno 2015. Invariate.	

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

- elenco ospiti completo di data di nascita.

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 14,30 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
D.ssa Luisanna Cavestri	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