



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

ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N.
COMPOSTA DA N. 7 PAGINE

1079

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. 39/2018

Il giorno 15 ottobre 2018 alle ore 14,40 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 la **Comunità Alloggio di tipo B** con sede in Via Fabbri, n. 28 a Villadossola, 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 Virginia Paravati - educatrice.
Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza della persona nominata.
Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.

PREMESSA

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:

BIDS FORM-VOW > 1

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Tipologia struttura	Comunità Alloggio di tipo B per pazienti disabili		
Denominazione	Comunità Alloggio di tipo B per pazienti disabili		
Indirizzo	Via Fabbri, n. 26		
Comune di	28844 Villadossola	Telefono	0324 570315
E-mail	prometeo1@legalmail.it		
Natura giuridica	Privata O.N.L.U.S.		
Soggetto gestore	Soc. Coop. Soc. Prometeo O.N.L.U.S.		
Sede legale	Via Motte n. 1 - 28819 Vignone		
Proprietario struttura	Co-ver Reality holding s.r.l.		
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione 1047 del 26 settembre 2013		
Posti autorizzati	n. 8		
Autorizzazione Ampliamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 418 del 18 aprile 2016		
Posti autorizzati	Da n. 8 a n. 10		
Accreditamento ASL	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 1257 del 18 novembre 2013		
Posti accreditati	n. 8		
Riepilogo posti complessivi	n. 10		

Tipologia struttura	Capacità ricettiva da normativa
Comunità Alloggio di tipo B D.G.R. 29.06.1992 n. 38-16335 D.G.R. 22.02.1993 n. 147-23154 D.G.R. 22.12.1997 n. 230-23699 D.G.R. 15.04.1998 n. 11-24370	Per nucleo di n. 10 posti letto

Ultimo sopralluogo della Commissione	15 aprile 2016.
--------------------------------------	-----------------

Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio,...)

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

**1 - REQUISITI STRUTTURALI***Certificato di agibilità*

<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo.	

Condizioni di stabilità

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Documento non richiesto. Costruzione antecedente all'anno 1971.	

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 11 luglio 2018.	

Licenza d'uso del montascale/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 al montascale, effettuata da organismo certificato

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

**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:

Registro manutenzione montascale

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verifica semestrale in data 3 ottobre 2018.	

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

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

Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici quinquennale

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Ultima verifica 22 luglio 2014.	

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

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:	Preso visione in sede di visita ispettiva. Revisione del 2 maggio 2016 e del verbale della prova di evacuazione effettuata in data 16 maggio 2018.		

Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. n. 38-16335 del 29.06.1992

Requisiti	si	no
Camere: n. massimo di 4 ospiti/camera	X	
Almeno n. 1 wc/4 ospiti	X	
Locale di servizio per il personale di assistenza	X	
Locale soggiorno di nucleo	X	
Bagno assistito	X	

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

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale***Comunità Alloggio di tipo B per n. 10 ospiti presenti.*

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Educatore	96 min/die x ospite	96 min/die x ospite	
O.S.S.	96 min/die x ospite	96 min/die x ospite	
Pers. Addetto ai servizi generali (mensa/pulizie)	0	1 (38 h/sett.)	

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

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

aqli 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 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 educativo 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 24 maggio 2016.	

Carta dei servizi

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 24 maggio 2016.	

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

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

Assistenza medica di base

X si		no	
Osservazioni:	L'assistenza medica è garantita dal medico di fiducia di ciascun ospite.		

Assistenza medico specialistica

X si		no	
Osservazioni:	Garantita da ASL.		

Assistenza psichiatrica

X si		no	
Osservazioni:	Garantita da ASL.		

Farmaci

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
Modalità definizione retta/e	X agli atti	richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	X agli atti	richiesto
Osservazioni:	Agli atti rette relative all'anno 2016.	

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

- verbale della verifica periodica biennale al montascale, effettuata da organismo certificato,
- elenco corsi di aggiornamento effettuati nell'anno 2017 e programma per l'anno 2018,
- relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario.

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 15,40 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