



**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.  
COMPOSTO DA N. 12 PAGINE

**1096**

DEL **21 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. 35/2018**

Il giorno 15 ottobre 2018 alle ore 10,05 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 i **Gruppi appartamento per persone disabili** con sede in Via Mizzoccola, n. 34 a Domodossola, 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 Simona Vescio - educatrice. 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:

8105 39043004 1 S

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Tipologia struttura	Gruppi Appartamento per persone disabili	
Denominazione	Casa del Sole	
Indirizzo	Via Mizzoccola n. 34	
Comune di	28845 Domodossola	Telefono 349 543 1621
e-mail	anteocooperativa@legalmail.it	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Anteo Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.	
Sede legale	Via Felice Piacenza, n. 11 – 13900 Biella	
Proprietario struttura	A.N.F.F.A.S.	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 614 del 19 maggio 2015	
Posti autorizzati	1° nucleo 6 posti letto 2° nucleo 6 posti letto	
Accreditamento ASL	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 617 del 19 maggio 2015	
Posti accreditati	1° nucleo 6 posti letto 2° nucleo 6 posti letto	
Riepilogo posti complessivi	1° nucleo 6 posti letto 2° nucleo 6 posti letto	
Tipologia struttura	Capacità ricettiva da normativa	
Gruppo App. per persone disabili D.G.R. 9.12.1997 n. 34-23400 (requisiti strutturali) D.G.R. 11.05.2018 n. 18-6836 (requisiti gestionali)	Per nucleo di n. 6 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
Osservazioni:	Dichiarazione di avvio di procedimento amministrativo per il rilascio del provvedimento finale relativo al certificato di agibilità in data 13 dicembre 2010.	

*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:	Presenza visione del piano di emergenza interno redatto in data 19 dicembre 2014 e del verbale della prova di evacuazione effettuata in data 22 novembre 2017.	

*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:	Presenza visione in sede di sopralluogo. Ultima verifica settembre 2018.	

*Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici*

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Ultima verifica 3 febbraio 2015.	

**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.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

**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:	Presenza visione in sede di sopralluogo della revisione n. 2 del 30 giugno 2016.		

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

X sì	no
------	----

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale****Requisiti gestionali ex DGR 11 maggio 2018 n. 18-6836****Gruppo Appartamento 1° nucleo:****Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 3 utenti in fascia alta intensità.**

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Ed. prof./OSS	202 min./die con un minimo di almeno 112 di OSS		
Consulenti per attività di animazione e recupero	45 min. /die		
Medico, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	8 min./die		

**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:

**Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 1 utenti in fascia media intensità.**

Personale	Minuti/giorno /utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
OSS	160 min/die		
Medico, Infermiere, Educatore professionale, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	40 min/die		

**Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 2 utenti in fascia bassa intensità.**

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Educatore professionale	80 min/die		
O.S.S.	40 min/die		

**Gruppo Appartamento 2° nucleo:****Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 1 utenti in fascia alta intensità.**

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Ed. prof./OSS	202 min./die con un minimo di almeno 112 di OSS		
Consulenti per attività di animazione e recupero	45 min. /die		
Medico, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	8 min./die		

**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:

*Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 2 utenti in fascia media intensità.*

Personale	Minuti/giorno /utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
OSS	160 min/die		
Medico, Infermiere, Educatore professionale, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	40 min/die		

*Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 3 utenti in fascia bassa intensità.*

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Educatore professionale	80 min/die		
O.S.S.	40 min/die		

*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*

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

*Operatori in servizio*

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

*Copia programma turni di lavoro del personale*

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



*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 completo di data di nascita, fascia assistenziale, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza*

agli atti	X richiesto	altro
Registro presenze	X si	no
Cartella personale di ciascun ospite	X si	no
Progetto Educativo Individuale	X si	no
Osservazioni:	PEI verificati a campione.	

*Regolamento interno di funzionamento della struttura*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 15 aprile 2016.	

*Carta dei servizi*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 15 aprile 2016.	

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

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

*Assistenza medica di base*

X si		no	
Osservazioni:	Garantita da ASL.		



*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	<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Modalità definizione retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Osservazioni:	Agli atti rette relative all'anno 2015. Invariate.	

La Commissione rileva la mancata ottemperanza alla prescrizione già contenuta nel verbale n. 46 del 27 giugno 2016: Preso atto che al momento della visita ispettiva risultano presenti soltanto n. 1 educatore e n. 1 O.S.S., si richiede di ricondurre le figure ai valori previsti poiché sia strutturalmente che gestionalmente i due Gruppi Appartamento sono e devono risultare distinti.

La Commissione richiede l'adeguamento dei Gruppi Appartamento ai parametri gestionali descritti nell' Allegato 1 della D.G.R. n. 18-6836 dell'11 maggio 2018 e sopra puntualmente riportati.

La richiesta di adeguamento è supportata anche dal riscontro di un unico programma di turnazione che non tiene conto della distinzione nei due gruppi appartamento.

La Commissione si riserva, in caso di mancata ottemperanza alle prescrizioni, di richiedere ed attuare tutti i provvedimenti amministrativi che riterrà necessari ai fini di garantire la giusta assistenza agli ospiti.



**Prescrizioni:**

Dall'analisi dei PEI si evince che è necessaria una rivalutazione da parte dell'Unità Valutativa Multidimensionale Disabili per gli ospiti M. B., C. M. e R. P.

**Locale ufficio:**

- posizionare lo schermo di protezione sulla plafoniera.

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

- compilazione delle seguenti tabelle del personale:

**Gruppo Appartamento 1° nucleo:*****Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 3 utenti in fascia alta intensità.***

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Ed. prof./OSS	202 min./die con un minimo di almeno 112 di OSS		
Consulenti per attività di animazione e recupero	45 min./die		
Medico, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	8 min./die		

**Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 1 utenti in fascia media intensità.**

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
OSS	160 min/die		
Medico, Infermiere, Educatore professionale, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	40 min/die		

**Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 2 utenti in fascia bassa intensità.**

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Educatore professionale	80 min/die		
O.S.S.	40 min/die		

**Gruppo Appartamento 2° nucleo:****Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 1 utenti in fascia alta intensità.**

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Ed. prof./OSS	202 min./die con un minimo di almeno 112 di OSS		
Consulenti per attività di animazione e recupero	45 min. /die		
Medico, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	8 min./die		

*Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 2 utenti in fascia media intensità.*

Personale	Minuti/giorno /utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
OSS	160 min/die		
Medico, Infermiere, Educatore professionale, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	40 min/die		

*Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 3 utenti in fascia bassa intensità.*

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Educatore professionale	80 min/die		
O.S.S.	40 min/die		

- copia programma turni di lavoro del personale distinti tra gruppo appartamento 1° nucleo e gruppo appartamento 2° nucleo,
- elenco ospiti completo di data di nascita, fascia assistenziale, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza,
- 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.

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 11,05 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