



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 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. 5 PAGINE

**1178**

DEL **21 DICEMBRE 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@aslvc.it  
Sede Operativa Verbania Tel 0323 / 541431 Fax 0323 541542 e-mail : distretto.vb@aslvc.it  
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491621 Fax 0324 491620 e-mail : distretto.do@aslvc.it  
SOS NCRE COMMISSIONI DI VIGILANZA

VIGILANZA SOCIOSANITARIA  
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvc.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 44/2018**

Il giorno 30 novembre 2018, alle ore 11,30 i sottoscritti:

|                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| Dott. Edoardo Quaranta | Presidente della Commissione      |
| 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 **Nido in famiglia "Il nido delle coccinelle"**, in Via Case ai Santi n. 10, frazione Prata a Vogogna, 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 è presente la Signora Annalisa Barba – titolare della struttura.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza dell'operatrice nominata. Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

|                                                                        |                                                                                                                                                                                    |          |             |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| Tipologia struttura                                                    | Nido in famiglia                                                                                                                                                                   |          |             |
| Denominazione                                                          | Il nido delle coccinelle                                                                                                                                                           |          |             |
| Indirizzo                                                              | Via Case ai Santi, n. 10 – frazione Prata                                                                                                                                          |          |             |
| Comune di                                                              | 28805 Vogogna                                                                                                                                                                      | Telefono | 340 7438668 |
| Natura giuridica                                                       | Privata                                                                                                                                                                            |          |             |
| e-mail                                                                 | ilnidodellecoccinelle13@gmail.com                                                                                                                                                  |          |             |
| Soggetto gestore                                                       | Impresa individuale di Annalisa Barba                                                                                                                                              |          |             |
| Sede legale                                                            | Via case ai Santi n. 10 – Frazione Prata - Vogogna                                                                                                                                 |          |             |
| Proprietario struttura                                                 | Stefano Barba                                                                                                                                                                      |          |             |
| Collegamento con almeno un servizio tradizionale per la prima infanzia | Micronido "Folletti del Cerro". Monica Cupia psicologa-psicoterapeuta che svolge funzioni di supervisione presso i servizi alla prima infanzia gestiti dalla Cooperativa La Bitta. |          |             |
| Tipologia struttura                                                    | Capacità ricettiva da normativa                                                                                                                                                    |          |             |
| Nido in Famiglia D.G.R. n. 48-14482 del 29.12.2004.                    | 4 bimbi da 3 mesi a 3 anni contemporaneamente                                                                                                                                      |          |             |
| Osservazioni:                                                          | Permanenza: non superiore a 5 ore continuative.                                                                                                                                    |          |             |
| Ultimo sopralluogo della Commissione                                   | 3 aprile 2017.                                                                                                                                                                     |          |             |

*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*

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

*Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)*

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

*Condizioni di stabilità*

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

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod. Fisc. 0063488003:

*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: | Certificato non richiesto ai sensi D.P.R. 1° agosto 2011 n. 151: asili nido fino a 30 persone presenti. |         |

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

|               |                          |         |
|---------------|--------------------------|---------|
| agli atti     | richiesto                | X altro |
| Osservazioni: | Documento non richiesto. |         |

*Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici*

|               |                          |         |
|---------------|--------------------------|---------|
| agli atti     | richiesto                | X altro |
| Osservazioni: | Documento non richiesto. |         |

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

|               |                          |         |
|---------------|--------------------------|---------|
| agli atti     | richiesto                | X altro |
| Osservazioni: | Documento non richiesto. |         |

*Certificati 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 81/08 e s.m.i.)*

|                                     |                                                         |           |         |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------|---------|
| Documento di valutazione dei rischi | agli atti                                               | richiesto | X altro |
| Osservazioni:                       | Documento non richiesto. Trattasi di ditta individuale. |           |         |

**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:

**Requisiti strutturali e di dimensionamento**

| Requisiti                                                                                                                               | si | no |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Spazio autonomo con lavandino e fasciatoio                                                                                              | X  |    |
| Servizio igienico adeguato all'uso dei bambini                                                                                          | X  |    |
| Spazio, da destinarsi in modo esclusivo all'ospitalità dei bambini, di almeno 5 mq di superficie utile a bambino con un minimo di 15 mq | X  |    |
| Locale cucina dotato di idonee attrezzature per la cottura, il riscaldamento e la conservazione dei cibi                                | X  |    |
| Spazio esterno per il gioco dei bambini                                                                                                 | X  |    |

**Requisiti igienici minimi**

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

**Requisiti igienico-sanitari**

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

**Arredamento**

|                |               |               |       |
|----------------|---------------|---------------|-------|
| Razionalità    | insufficiente | X sufficiente | buono |
| Comodità d'uso | insufficiente | X sufficiente | buono |
| Manutenzione   | insufficiente | X sufficiente | buono |

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale****Pianta organica del personale per n. 4 bambini presenti**

| Personale                     | Numero teorico D.G.R. n. 48-14482 del<br>29.12.2004                                                                                | Numero effettivo<br>operatori |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Personale addetto al servizio | 1 (*)                                                                                                                              | 1                             |
| Osservazioni:                 | (*) Un genitore con un bambino in età di nido in famiglia o da un operatore in possesso dei titoli di cui all'art. 4, D.G.R. 48/04 |                               |

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

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Bambini****Elenco bambini iscritti completo di data di nascita**

|               |                                                                                                               |         |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| agli atti     | richiesto                                                                                                     | X altro |
| Osservazioni: | Verificato in sede di sopralluogo: iscritti n. 6 bambini. 4 bambini frequentano il mattino e 2 il pomeriggio. |         |



**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:

*Scheda settimanale presenze bambini, esposta all'interno dei locali e resa accessibile agli organi deputati alla vigilanza*

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

*Relazione descrittiva dell'attività che specifichi le modalità, i tempi, le tariffe e le regole di svolgimento del servizio e che dia conto del servizio alimentare*

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

**Rette**

|                              |                                                    |           |
|------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| Importo retta/e              | X agli atti                                        | richiesto |
| Modalità definizione retta/e | X agli atti                                        | richiesto |
| Osservazioni:                | Agli atti rette relative all'anno 2014: invariate. |           |

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 si conclude alle ore 12,30 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I Componenti della Commissione:

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Dott. Edoardo Quaranta | 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 |