

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. 6 PAGINE

320-1

DEL

18 APRILE 2019

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 SOCIOSANITARIA

e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 35/2019

Il giorno 22 marzo 2019 alle ore 12,35 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.

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 **Gruppo appartamento per persone disabili** con sede in Via IV Novembre, n. 270 Frazione di Crusinallo, Comune di Omegna, 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 le Signore Mariella Cerini – OSS e Valentina Garbini - educatore. 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 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:

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Tipologia struttura	Gruppo Appartamento per persone disabili	
Denominazione	Gruppo Appartamento per persone disabili	
Indirizzo	Via IV Novembre n. 270 – Frazione Crusinallo	
Comune di	28887 Omegna	Telefono 338 385 3903
e-mail	celesteonlus@pec.it	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Celeste Cooperativa Sociale Onlus	
Sede legale	Via F.lli Bariselli, n. 78 - Omegna	
Proprietario struttura	Signora Caldi Ermelinda	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione n. 367 del 12 aprile 2017	
Posti autorizzati	n. 4 p.l.	
Accreditamento	Determinazione n. 61 del 29 gennaio 2018	
Posti accreditati	n. 4 p.l.	

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	12 luglio 2018.

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

Condizioni di stabilità

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



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:

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:	Ultima verifica: 17 gennaio 2019.	

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Casa di civile abitazione.	

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

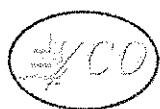
X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Ultima verifica 15 febbraio 2017.	

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:	Contenuti nella attestazione di conformità delle opere e relativa agibilità.		

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 visita ispettiva.		

**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:

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

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

2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale**Gruppo Appartamento per persone disabili – n. 4 posti letto. N. 3 presenti**

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Educatore professionale	80 min./die	80 min./die	
O.S.S.	40 min. /die	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
---	------------------------------------	--------------------------------

Operatori in servizio

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

Copia programma turni di lavoro del personale

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

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**

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

Registro presenze	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Cartella personale di ciascun ospite	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Progetto educativo individuale	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Cartella sanitaria

Presenza cartella sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Presenza cartella infermieristica	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

**Regolamento interno di funzionamento della struttura**

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 26 aprile 2017.	

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

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

Assistenza medica di base

<input checked="" type="checkbox"/> X si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Fornita dall'ASL.

Assistenza medico specialistica

<input checked="" type="checkbox"/> X si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Fornita dall'ASL.

Assistenza psichiatrica

<input checked="" type="checkbox"/> X si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Fornita dall'ASL.

Animazione/rapporti con ambiente esterno

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> X si	<input type="checkbox"/> no
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/> X si	<input 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:	Rette contenute all'interno del regolamento.	

Prescrizioni:

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

- Elenco ospiti completo di data di nascita, fascia assistenziale, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza.



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:

Si rammenta che tutta 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 13,35 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