



**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. 0063468003:

ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N.  
COMPOSTO DA N. 10 PAGINE

470 -

DEL 5 GIUGNO 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 SOCIO SANITARIA  
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 61/2019**

Il giorno 23 maggio 2019 alle ore 9,00 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
Sig. Mauro Ferrari	Direttore C.I.S.S. Ossola
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 la Casa dell'Anziano **"San Giuseppe Maria Gambaro"** con sede in Via Vittorio Veneto, n. 13 ad Ornavasso, 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 D.ssa Lucia Di Giuseppe direttrice 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:

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Tipologia Struttura	Residenza Sanitaria Assistenziale	
Denominazione	Casa dell'anziano "San Giuseppe Maria Gambaro"	
Indirizzo	Via Vittorio Veneto n. 13	
Comune	28877 Ornavasso	Tel. 0323 836411 Direttore – 836216 Uff.
E.Mail	casadiriposo1@libero.it infocert@pec.azzurraonlus.com	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Associazione Amici dell'Anziano O.N.L.U.S.	
Sede Legale	Via Vittorio Veneto n. 13 – Ornavasso	
Proprietario Struttura	Comune di Ornavasso.	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione n. 649 del 21 maggio 2014	
Posti autorizzati	n. 10 R.S.A. n. 12 R.A.	
Accreditamento	Determinazione n. 650 del 21 maggio 2014	
Posti accreditati	n. 10 R.S.A.	
Riepilogo posti complessivi	n. 10 R.S.A. n. 12 R.A.	
Normativa di riferimento	D.G.R. 29.06.1992 n. 38-16335 (solo x requisiti strutturali) D.G.R. 30.07.2012 n. 45-4248.	
Ultimo sopralluogo della Commissione	12 dicembre 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
---	------------------------------------	--------------------------------

*Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)*

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

*Condizioni di stabilità*

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



**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*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	SCIA con scadenza 30 marzo 2020.	

*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: 19 gennaio 2019.	

*Licenza d'uso dell'ascensore/comunicazione del comune del numero di matricola ex DPR n. 162 del 30/04/1999*

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

*Verbale della verifica periodica biennale all'ascensore, effettuata da organismo certificato*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Presenza visione in sede di sopralluogo. Ultima verifica: novembre 2018.	

*Registro manutenzione ascensori*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Presenza visione in sede di sopralluogo. Ultima verifica: 3 gennaio 2019.	

*Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici*

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

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

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti verbale di verifica effettuata in data 16 maggio 2019.	

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (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:

**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

**Registro di manutenzione di apparecchiature elettromedicali (verifica biennale)**

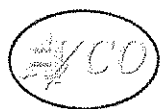
agli atti		richiesto		X altro	
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo.				

**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:	Presa visione in sede di sopralluogo del DVR redatto in data 08 gennaio 2018. Aggiornato al 31 maggio 2018. Prove di evacuazione effettuate in data 17 gennaio 2019.		

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

<b>Area abitativa</b>	si	no
N° massimo di 4 Ospiti/camera	X	
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	X	
<b>Servizi nucleo</b>	si	no
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/ospite)	X	
1 Cucinotta	X	
Bagno assistito	X	
Locali e servizi per il personale	X	
<b>Servizi collettivi</b>	si	no
Ingresso/portineria	X	
Uffici amministrativi	X	
Servizi igienici collettivi	X	
Soggiorno/bar	X	
Sala polivalente	X	
Locale per attività occupazionale	X	
Locale per il culto	X	
Parrucchiere/pedicure	X	

**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:

<b>Servizi ausiliari</b>	si	no
Deposito materiale igienico	X	
Camera mortuaria	X	
<b>Servizi generali</b>	si	no
Cucina e dispensa	X	
Lavanderia/stireria	X	
1 locale spogliatoio	X	
Spogliatoio personale con wc	X	
Magazzini	X	
Locali a disposizione ospiti	X	
Deposito biancheria sporca	X	
Deposito biancheria pulita	X	
<b>Servizi sanitari</b>	si	no
Ambulatorio	X	
Eventuale locale per fisiokinesiterapia	X	

*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	

*Arredamento*

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale***Documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura*

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

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: n. 9 **R.S.A.***

Personale	Numero effettivo
Responsabile di struttura	1
Direttore sanitario	1
Infermiere	3
O.S.S.	8
Psicologo	---
Terapista della riabilitazione	1
Terapista occupazionale/Animatore/Educatore	1
Cuoco	1+ 1 addetto cucina
Parrucchiere	a chiamata
Lavanderia/stireria	5 (anche pulizie)

*Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: n. 11 **R. A.***

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	
		Dipendenti	In appalto/rapp. Lib.prof.le
Responsabile del Presidio		1	/
Medico	Garantito dall'ASL	Garantito dall'ASL	/
O.S.S.	3 ogni 10 ospiti	4	/
Assistente Sociale e Animatore		1 in comune con R.S.A.	/
Dietista e Terapista delle riabilitazione	Consulenze	in comune con R.S.A.	/
Servizi vari (cucina, lavanderia, ecc.)		in comune con R.S.A.	/



**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:

*Elenco nominativo del personale completo per ciascun operatore della tipologia del contratto di lavoro (full time o part time con relativa percentuale) e della qualifica, distinto tra personale dipendente e/o fornito da cooperative, differenziato per R.S.A. e R.A..*

*Copia del titolo di studio ed eventuale copia dell'iscrizione all'albo professionale 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"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------

*Prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.*

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

*Operatori in servizio*

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<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
---	------------------------------------	--------------------------------

*Quaderno per passaggio consegne tra operatori*

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

Osservazioni:	Presa visione in sede di sopralluogo.
---------------	---------------------------------------

*Relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario*

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

Osservazioni:	Piano offerta formativa anno 2018, 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. Si richiede il programma per l'anno 2019.
---------------	---

## 2 - REQUISITI GESTIONALI - Ospiti

*Elenco ospiti suddiviso per tipologia in relazione ai settori autorizzati, con l'indicazione dei livelli assistenziali, completo di data di nascita, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza*

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

*Posti occupati al momento del sopralluogo*

R.S.A.	n. 9
R.A.	n. 11

*Cartelle sanitarie*

Presenza cartella clinica	X si	no
Presenza cartella infermieristica	X si	no

Osservazioni:	Le cartelle sanitarie sono tenute in maniera adeguata, risultano aggiornate e complete.
---------------	---

Registro presenze	X si	no
Cartella personale di ciascun ospite	X si	no
Progetto assistenziale individualizzato	X si	no

*Regolamento interno di funzionamento della struttura*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 21 marzo 2017.	

*Carta dei servizi*

X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 22 maggio 2017.	

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

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

*Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62)*

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

*Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL*

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di visita ispettiva: Documento redatto in data 7 maggio 2019.	

*Assistenza medica di base*

Medici Medicina Generale operanti	A chiamata
Numero ore	A chiamata
Distribuzione settimanale	A chiamata





**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:

Pronta disponibilità	Si
Osservazioni:	L'assistenza sanitaria è garantita dal medico di fiducia di ciascun ospite.

*Assistenza medico specialistica*

X si	no
Osservazioni:	Garantita da ASL

*Assistenza infermieristica*

Fornita dalla struttura	X - con rapporto di dipendenza - in convenzione (rapporto libero-prof.le)
Fornita da ASL	- con rapporto di dipendenza - in convenzione

*Farmaci*

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

*Dispositivi medici*

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

*Animazione/rapporti con ambiente esterno*

Interventi strutturati di animazione	X si	no
Rapporti con enti ed associazioni	si	X 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 2019.	

*Copia convenzione stipulata per l'assistenza religiosa ai sensi della D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248 (punto K- Accreditamento)*

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



**Prescrizioni:**

Camera n. 2: sostituire il motore del materassino antidecubito.

In generale:

- rivedere il posizionamento delle planimetrie di emergenza adeguandolo al corretto orientamento degli ambienti,
- verificare l'impianto di ricambio d'aria dei servizi igienici.

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

- trasmettere dichiarazione a firma del responsabile della struttura attestante la corrispondenza dei volumi dei ricambi d'aria dei servizi igienici privi di finestra a quanto previsto dalle vigenti normative tecniche.

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 12,30 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

*L.C.S.*

*I componenti della commissione:*

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Sig. Mauro Ferrari	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
D.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale