



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. **491**
COMPOSTO DA N. 10 PAGINE

DEL 12 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 SOCIOSANITARIA
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 62/2019

Il giorno 28 maggio 2019 alle ore 8,00 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
D.ssa Luisanna Cavestri	Assistente Sociale C.I.S.S. Cusio
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 **R.S.A. Cuore Immacolato di Maria** con sede in Via Roma, n. 10 a Re, 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 Suor Roberta Guastamacchia – Direttrice della struttura e il Dottor Andrea Lux – Sostituto Direttrice e consulente org.

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	Residenza Sanitaria Assistenziale	
Denominazione	Cuore Immacolato di Maria	
Indirizzo	Via Roma, n. 10	
Comune	28855 Re	Telefono 0324 - 97156
E.Mail	sodc@legalmail.it segreteriarsa@cidm.it	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Associazione Silenziosi Operai Della Croce	
Sede Legale	Contrada Valleluogo, n. 26 83031 Ariano Irpino (AV)	
Proprietario Struttura	Associazione Silenziosi Operai Della Croce	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Dipartimento di Prevenzione n. 1150 del 22.10.2013	
Posti autorizzati	n. 20 Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.)	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Dipartimento di Prevenzione n. 1346 del 23.11.2015	
ulteriori	n. 10 + 2 Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.)	
Accreditamento	Deliberazione Commissario ASL n. 654 del 20.12.2011	
Posti accreditati	n. 20 R.S.A.	
Accreditamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 997 del 27 settembre 2016	
Posti Accreditati	n. 10	
Riepilogo posti complessivi	n. 30 +2 R.S.A. di cui 2 non accreditati	
Normativa di riferimento	D.G.R. 29.06.1992 n. 38-16335 (solo x requisiti strutturali per n. 20 p.l. di R.S.A.) D.G.R. 30.07.2012 n. 45-4248.	
Ultimo sopralluogo della Commissione	24 agosto 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"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

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

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 checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Preso visione in sede di sopralluogo della SCIA in data 19 novembre 2015 con scadenza 19 novembre 2020.	

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: 7 maggio 2019.	

Licenza d'uso dell'ascensore/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 all'ascensore, effettuata da organismo certificato

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica 23 ottobre 2017 con scadenza 19 ottobre 2019.	

Registro manutenzione ascensori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica: 6 maggio 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:	Ultima verifica in data 08 ottobre 2017 con scadenza 8 ottobre 2019.	

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)

X agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di visita ispettiva. Ultima verifica giugno 2018.	

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.)

Documento di valutazione dei rischi	X agli atti	richiesto	altro
Osservazioni:	Preso visione in sede di sopralluogo del D.V.R. revisionato a settembre 2016. Preso visione del verbale dell'esercitazione antincendio (prova di evacuazione) effettuata in data 23 maggio 2019.		

Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 38/92 per n. 20 p.l. R.S.A.

Area abitativa	si	no
N° massimo di 4 Ospiti/camera	X	
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	X	
Servizi nucleo	si	no
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/ospite)	X	
1 Cucinotta	X	
Bagno assistito	X	
Locali e servizi per il personale	X	
Servizi collettivi	si	no
Ingresso/portineria	X	
Uffici amministrativi	X	
Servizi igienici collettivi	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.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod. Fisc. 0063488003:

Soggiorno/bar	X	
Sala polivalente	X	
Locale per attività occupazionale	X	
Locale per il culto	X	
Parrucchiere/pedicure	X	
Servizi ausiliari	si	no
Deposito materiale igienico	X	
Camera mortuaria	X	
Servizi generali	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	
Servizi sanitari	si	no
Ambulatorio	X	
Eventuale locale per fisiokinesiterapia	X	
Osservazioni:	(*) Il servizio mensa è appaltato alla Ditta Bibos.	

Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 45/2012 per n. 12 p.l. R.S.A.

A) Area residenziale	si	no
Camere e relativi servizi igienici	X	
Servizi di nucleo:		
Soggiorno-gioco-tv	X	
Tisaneria	X	
Sala da pranzo	X	
Servizi igienici e bagno assistito	X	
Locale di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizio igienico	X	
Infermeria	X	
Depositi pulito, sporco, carrozzine/attrezzature, deposito materiale di pulizia	X	
Locali vuotatoio/padelle	X	
B) Area destinata alla valutazione e alle terapie	si	no



**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:

Locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche	X	
Area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione	X	
Locali e palestre con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste	X	

C) Area di socializzazione	si	no
Angolo bar	X	
Sale e soggiorni polivalenti	X	
Locali per servizi all'ospite	X	
Servizi igienici	X	
D) Aree generali di supporto	si	no
Ingresso con portineria	X	
Uffici amministrativi	X	
Cucina dispensa e locali accessori (se il servizio non è appaltato all'esterno)	X	
Lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato all'esterno)	X	
Magazzini	X	
Locale per esposizione salme	X	
Spogliatoi del personale	X	
Depositi pulito e sporco e materiali igienici	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	sufficiente	X buono
Comodità d'uso	insufficiente	sufficiente	X buono
Manutenzione	insufficiente	sufficiente	X buono



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

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

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti

Personale		Numero effettivo
Responsabile di struttura (A)		1 (B)
Direttore sanitario		1
Infermiere		3
O.S.S.		17
Psicologo (A)		1
Terapista della riabilitazione		1
Terapista occupazionale/Animatore/Educatore (A)		1+ 1 aiuto animatore
Cuoco		(C)
Parrucchiere		1
Lavanderia/stireria		(D)
Osservazioni:	(A) La responsabile di struttura, la psicologa e l'animatrice coincidono. (B) +1 Vicedirettore libero professionista per 3,5 ore settimanali. (C) Il servizio mensa è in appalto alla ditta Bibos. (D) Il servizio lavanderia è appaltato alla ditta La Milanese	

*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.**Copia del titolo di studio ed eventuale copia dell'iscrizione all'albo professionale per il personale di nuova assunzione.*

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

Registro firme e sigle degli operatori

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



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:

Operatori in servizio

Registro presenze esistente?	X si	no
------------------------------	------	----

Copia programma turni di lavoro del personale

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

Quaderno per passaggio consegne tra operatori

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

Osservazioni:	Verificato in sede di visita.
---------------	-------------------------------

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

X agli atti	richiesto	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. 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

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

Posti occupati al momento del sopralluogo

R.S.A.	n. 31
--------	-------

Cartelle sanitarie

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

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

**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:

Regolamento interno di funzionamento della struttura

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento approvato in data 2 maggio 2018.	

Carta dei servizi

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 2 maggio 2018.	

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

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

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

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

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 27 marzo 2015.	

Assistenza medica di base

Medici Medicina Generale operanti	1
Numero ore	6 ore settimanali
Distribuzione settimanale	Lunedì/Mercoledì/Giovedì
Pronta disponibilità	Da lunedì a Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 20,00

Assistenza medico specialistica

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



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:

Dispositivi medici

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.	

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

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Trattasi di Istituto religioso.	

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 11,00 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I componenti della commissione:

Dott. Edoardo Quaranta	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