



A.S.L. VCO.

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. 1025 DEL 23 DICEMBRE 2019
COMPOSTO DA N. 8 PAGINE

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.co.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 / 541431 Fax 0323 541542 e-mail : distretto.vb@aslvc.co.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491621 Fax 0324 491620 e-mail : distretto.do@aslvc.co.it

SOS NCRE COMMISSIONI DI VIGILANZA

VIGILANZA SOCIOSANITARIA
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvc.co.it

VERBALE ISPETTIVO N. 80/2019

Il giorno 12 novembre 2019 alle ore 10,00 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 la **Comunità di tipo Familiare per disabili gravi "Mia Casa"** con sede in Via Rosmini, n. 21 a Verbania Intra, 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 Chiara Fornara – Direttore del CISS di Verbania, il Dottor Antonino Attinà - Responsabile della struttura e la Signora Sara Morandi - Coordinatrice 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 fa seguito alla comunicazione in data 30 luglio 2018, protocollo ASL 45595, della D.ssa Chiara Fornara, Direttore del CISS di Verbania, soggetto gestore della struttura, di trasferimento temporaneo dell'attività presso la Fondazione Sacra Famiglia di Verbania così da consentire l'effettuazione delle opere di ampliamento e trasformazione della Comunità di tipo familiare Mia Casa in Comunità socio assistenziale per disabili gravi Mia Casa Sweet Home, ai sensi della DGR 42/2002.



**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

La Commissione nel precedente verbale n. 45/2018 ha preso atto che una parte della struttura era ancora in fase di ristrutturazione mentre nella zona precedentemente utilizzata erano in fase di ultimazione i lavori relativi all'arredamento.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

| | | | |
|---|---|-----------------|----------------------------|
| Tipologia struttura | Comunità di tipo familiare per disabili gravi privi di sostegno familiare | | |
| Denominazione | "Mia Casa" | | |
| Indirizzo | Via Rosmini, n. 21 – Intra | | |
| Comune di | 288911 Verbania | Telefono Fax | 0321 622175 0321 622043 |
| E-mail | cssv-verbania@pec.cssv.it soc.coop.xenia@pec.it | | |
| Natura giuridica | Pubblica | | |
| Soggetto gestore | C.I.S.S. Verbania mediante la Sooc. Coop. a r.l. Xenia di Verbania | | |
| Sede legale | Piazza Ranzoni, n. 24 - 28911 Verbania Intra | | |
| Proprietario struttura | C.I.S.S. Verbania | | |
| Autorizzazione al funzionamento | Deliberazione Direttore Generale n. 515 del 6.11.2007. (contestualmente all'atto di convenzione) | | |
| Posti autorizzati | n. 4 p.l. per una residenzialità continuativa + n. 2 p.l. di sollevo temporaneo | | |
| Accreditamento ASL | Deliberazione Direttore Generale n. 731 del 16.12.2010. | | |
| Posti accreditati | n. 4 | | |
| Autorizzazione modificazione atto autorizzativo | Determinazione Dipartimento Prevenzione n. 71 del 21.01.2016. | | |
| Posti autorizzati | n. 6 p.l. per una residenzialità continuativa. | | |
| Riepilogo posti complessivi | n. 6 residenzialità continuativa | | |
| Tipologia struttura | Capacità ricettiva da normativa | | |
| Comunità tipo Familiare per disabili gravi D.G.R. 10.06.2002 n. 42-6288 | Massimo n. 6 utenti | | |
| Ultimo sopralluogo della Commissione | 12 dicembre 2018. | | |

Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio,....)

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

**A.S.L. VCO**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

1 - REQUISITI STRUTTURALI*Certificato di agibilità/richiesta di rilascio*

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

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

| | | |
|---------------|---|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Non sono presenti barriere architettoniche. | |

Condizioni di stabilità

| | | |
|---------------|---|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Documento non richiesto. Costruzione anteriore all'anno 1971. | |

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: | Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica: ottobre 2019. | |

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

| | | |
|---------------|---|---------|
| agli atti | richiesto | X altro |
| Osservazioni: | Agli atti dichiarazione in data 4 settembre 2013 prot. n. 69 della ditta Mariver Ascensori S.r.l. "gli impianti montascale non hanno obbligo né di licenza d'uso né di assegnazione del numero di matricola da parte degli uffici comunali competenti". | |

**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:

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

| | agli atti | richiesto | X altro |
|---------------|---|-----------|---------|
| Osservazioni: | Agli atti dichiarazione in data 4 settembre 2013 prot. n. 69 della ditta Mariver Ascensori S.r.l. "gli impianti montascale non sono soggetti alle verifiche periodiche biennali". | | |

Registro manutenzione ascensore

| | agli atti | richiesto | X altro |
|---------------|--|-----------|---------|
| Osservazioni: | Agli atti dichiarazione in data 4 settembre 2013 prot. n. 69 della ditta Mariver Ascensori S.r.l. "sugli impianti montascale non vi è l'obbligo di tenuta di un registro di manutenzione". | | |

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

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

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: | Agli atti dichiarazione della Presidente della Cooperativa Xenia attestante la revisione e l'aggiornamento del D.V.R. in data 20 settembre 2017. | | |

Requisiti strutturali per la Comunità socio assistenziale per disabili gravi ai sensi della D.G.R. n. 42-6288 del 10.06.2002

| Requisiti | si | no |
|---|----|----|
| Area abitativa | | |
| Camere ad 1 o 2 pl rispettivamente di superficie pari a 12 e 18 mq. | X | |
| Servizi igienici: uno ogni 4 ospiti, di cui uno accessibile | X | |
| Un bagno assistito | X | |
| Servizi collettivi | | |
| Sala da pranzo | X | |
| Soggiorno | X | |
| Locale per il personale, con annesso servizio igienico | 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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

| Servizi generali | | | |
|--|--|---|--|
| Cucina (annessa eventualmente al locale destinato al pranzo) | | X | |
| Locale deposito | | X | |
| Locale per lavanderia/stireria | | X | |

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

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

2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale*Comunità socio assistenziale per disabili gravi per n. 10 posti letto. Presenti n. 6*

| Personale | Numero teorico | Numero/monte ore effettivo operatori | |
|-------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| | | Personale dipendente | In appalto/rapp. Libero prof.le |
| Coordinatore referente | 1 | 1 | |
| Personale educativo | in rapporto alla tipologia e al numero degli ospiti | 2 | |
| Assistenti alla persona | per assicurare le funzioni di base | 7 | |

Osservazioni: E' necessaria la presenza di almeno 1 operatore nell'orario notturno.

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

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

Registro firme e sigle degli operatori

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

Operatori in servizio

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

Copia programma turni di lavoro del personale

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

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

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

| | | |
|---------------|--|--|
| Osservazioni: | Piano offerta formativa anno 2019, 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 2020. | |
|---------------|--|--|

2 - REQUISITI GESTIONALI - *Ospiti*

Elenco ospiti completo di data di nascita, 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 |
| Copia progetto riabilitativo | X si | no |

Regolamento interno di funzionamento della struttura

| | | |
|---------------|-------------|-------|
| agli atti | X richiesto | altro |
| Osservazioni: | | |

Carta dei servizi

| | | |
|---------------|---|-------|
| X agli atti | richiesto | altro |
| Osservazioni: | Agli atti documento redatto in data 10 aprile 2018. | |

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

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

Assistenza medica di base

| | |
|---------------|--------------------------|
| X si | no |
| Osservazioni: | Garantita dall' ASL VCO. |

Assistenza medico specialistica

| | |
|---------------|--------------------------|
| X si | no |
| Osservazioni: | Garantita dall' ASL VCO. |

Assistenza psichiatrica

| | |
|---------------|--------------------------|
| si | no |
| Osservazioni: | Garantita dall' ASL VCO. |





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

Farmaci

| | | |
|------------|------|----|
| 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 | agli atti | X richiesto |
| Modalità definizione retta/e | agli atti | X richiesto |
| Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi | agli atti | X richiesto |

La Commissione di vigilanza verificata la rispondenza della Struttura ai requisiti strutturali, gestionali e amministrativi di cui alla D.G.R. 10 giugno 2002 n. 42-6288 autorizza la trasformazione della Comunità di tipo familiare "Mia Casa" in Comunità socio assistenziale per disabili gravi "Mia Casa Sweet Home" con contestuale ampliamento della capienza da n. 6 a n. 10 posti letto.

Prescrizioni:

Nei bagni sostituire gli specchi o scollegare l'alimentazione alle lampadine degli stessi.

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

- Elenco ospiti completo di data di nascita, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza.
- Regolamento interno di funzionamento della struttura.
- Importo e modalità di definizione delle rette ed integrazioni richieste per servizi aggiuntivi.

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. VCO.

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 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 |