



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. 1027
COMPOSTO DA N. 7 PAGINE

DEL 23 DICEMBRE 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. 83/2019

Il giorno 25 novembre 2019 alle ore 8,30 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
D.ssa Luisanna Cavestri	Assistente Sociale C.I.S.S. - Omegna
P.I. Paolo Frigerio	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 i **Gruppi appartamento per persone disabili** con sede in Via Mizzoccola, n. 34 a Domodossola, 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 Signora Laura Fortis - educatrice. 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	Gruppi Appartamento per persone disabili	
Denominazione	Casa del Sole	
Indirizzo	Via Mizzoccola n. 34	
Comune di	28845 Domodossola	Telefono 015-813401 ANTEO Cell. 3481285475 Leone responsabile
e-mail	anteocooperativa@legalmail.it	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Anteo Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.	
Sede legale	Via Felice Piacenza, n. 11 – 13900 Biella	
Proprietario struttura	A.N.F.F.A.S.	
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 614 del 19 maggio 2015	
Posti autorizzati	1° nucleo 6 posti letto 2° nucleo 6 posti letto	
Accreditamento ASL	Determinazione Dipartimento di Prevenzione n. 617 del 19 maggio 2015	
Posti accreditati	1° nucleo 6 posti letto 2° nucleo 6 posti letto	
Riepilogo posti complessivi	1° nucleo 6 posti letto 2° nucleo 6 posti letto	
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	15 ottobre 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
Osservazioni:	Dichiarazione di avvio di procedimento amministrativo per il rilascio del provvedimento finale relativo al certificato di agibilità in data 13 dicembre 2010.	

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

<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 type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Preso visione del piano di emergenza interno redatto in data 19 dicembre 2014 e del verbale della prova di evacuazione effettuata in data 19 novembre 2019.	

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:	Preso visione in sede di sopralluogo. Ultima verifica: 4 novembre 2019.	

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

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

Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici quinquennale

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Ultima verifica 3 febbraio 2015.	

**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:

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:	Presenza visione in sede di sopralluogo della revisione n. 2 del 22 gennaio 2016.		

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

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

2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale**Gruppo Appartamento per persone disabili 1° nucleo – n. 6 utenti in fascia alta intensità.**

Personale	Minuti/giorno/utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
Ed. prof./OSS	202' min./die con un minimo di almeno 112' di OSS	OSS n. 8 operatori part time / 113 ore sett. Ed. prof. n. 3 operatori part time / 28,5 sett.	
Consulenti per attività di animazione e recupero	45' min. /die	Ed. prof. n. 3 operatori part time / 31,5 ore sett.	
Medico, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	8' min./die	Psicologo n. 1 operatore part time / 6 ore sett.	

**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:

Gruppo Appartamento per persone disabili 2° nucleo – n. 6 utenti in fascia media intensità di cui n. 1 utente ricoverato temporaneamente c/o l' IRCSS Istituto Auxologico di Piancavallo

Personale	Minuti/giorno /utente	Monte ore effettivo operatori	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. Libero prof.le
OSS	160' min/die	OSS n. 8 operatori part time / 112 ore sett.	
Medico, Infermiere, Educatore professionale, Psicologo, Fisioterapista, Neuropsicomotricista, Podologo, Logopedista, Terapista occupazionale, Laureato in scienze motorie	40' min/die	Ed. prof. n. 3 operatori part time / 28 ore sett.	

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

Registro firme e sigle degli operatori

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

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

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 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. E' stata presa visione del Programma individuale.	

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

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 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
Osservazioni:	PEI verificati in sede di sopralluogo.	

Regolamento interno di funzionamento della struttura

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 15 aprile 2016.	

Carta dei servizi

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data gennaio 2019.	

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

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

Assistenza medica di base

<input checked="" type="checkbox"/> si		<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Garantita da ASL.	

Assistenza medico specialistica

X si		no	
Osservazioni:	Garantita da ASL.		

Assistenza psichiatrica

<input checked="" type="checkbox"/> si		<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Garantita da ASL.	

Farmaci

Conformità	<input checked="" type="checkbox"/> si	<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:

Animazione/rapporti con ambiente esterno

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

La Commissione ha verificato la rispondenza della struttura esistente ai parametri gestionali descritti nell' Allegato 1 della D.G.R. n. 18-6836 dell'11 maggio 2018.

Prescrizioni:

- Verificare il funzionamento delle lampade di emergenza.

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 11,30 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. Paolo Frigerio	Firmato in originale
D.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale