



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo

Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale: Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022

e-mail: dipprev@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 22/2012

Il giorno 1° agosto 2012 alle ore 13.00 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta

Presidente delegato della Commissione

Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro

Direttore Distretto di Verbania

P.I. Maurizio Pagliari

Tecnico SOC G.I.T.B.

Dottor Antonino Attinà

Responsabile Socio Assistenziale – CISS Omegna

Dott.ssa Diana De Giuli

Segretaria verbalizzante

Sig.a Laura Belloni

Segretaria

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 disabili intellettivi** di Ameno gestito dal **“Comitato Casa Alloggio per disabili psichici - ONLUS”** di Inverio (NO), nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28.01.1997 nonché dalla successiva nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. prot. 11531 del 26.03.2008.

PREMESSA

L'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

Al sopralluogo è presente: la Suora Enrica Ribet – Responsabile della Casa di riposo S.Antonio di Ameno.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza dell'operatore nominato. Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione COMITATO CASA ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI
GRUPPO APPARTAMENTO

Osservazioni La Struttura è inserita nell'edificio che ospita la Casa di Riposo S. Antonio di Ameno

Piazza Via Topini
Comune di Ameno (NO)

n. 3

Telefono Coop Il Ponte Inverio 0322 259464
335 1301829

**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. 00634880033

Autorizzazione al Deliberazione Direttore Generale A.S.L. V.C.O. n. 1382 del 4 dicembre 2000 funzionamento:**Natura giuridica** O.N.L.U.S. (Comitato Casa Alloggio per Disabili Psichici - Inverio NO)**Data ultimo sopralluogo della Commissione** 19 dicembre 2011

Tipologia struttura:

Presidio	Posti attualmente occupati	Posti autorizzati
GRUPPO APPARTAMENTO	5	5
Tipo B (D.G.R. 22 dicembre 1997 n. 230-23699)		
osservazioni:		

REQUISITI STRUTTURALI**Certificato di agibilità**agli atti richiesto altro

osservazioni:

Dichiarazione di stabilità rilasciata da Tecnico (strutture < 1934 o senza certificato abitabilità)agli atti richiesto altro

osservazioni:

Documentazione inherente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio,...)agli atti richiesto altro

osservazioni:

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)agli atti richiesto altro

osservazioni: il certificato è valido fino al 27 marzo 2013

Verifica estintoriagli atti richiesto altro

Osservazioni: accertato direttamente in sede di visita l'avvenuta verifica nel mese di marzo 2012

**A.S.L. VCO.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4811 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvcv.it - www.aslvcv.it

P.I./Cod.Fisc. 00834880033

Licenza d'uso dell'ascensore

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Affidamento manutenzione dell'ascensore a ditta autorizzata

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Certificati di conformità degli impianti (Legge 46/90 e/o 547/55)

- | | | | |
|-----------------|---|------------------------------------|--------------------------------|
| • elettrico | <input checked="" type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> altro |
| • idraulico | <input checked="" type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> altro |
| • riscaldamento | <input checked="" type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> altro |

osservazioni:

Arredamento

Razionalità	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono
Comodità d'uso	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono
Manutenzione	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono

Planimetrie con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non < 1:200) a firma di tecnico abilitato

agli atti richiesto altro
osservazioni: si richiedono planimetrie quotate, datate e firmate da professionista abilitato

2 - REQUISITI GESTIONALI**PIANTA ORGANICA DEL PERSONALE (GRUPPO APPARTAMENTI)**

Personale	Numero teorico D.G.R. 22/12/1997 n. 230-23699	Numero effettivo di operatori	Posti vacanti
Educatori	80 minuti/die per ospite	1	
OSS	40 minuti/die per ospite	1	

Osservazioni:

www.regione.piemonte.it/sanita



**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28867 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. 00634880033

I - ANIMAZIONE / RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni:

N° ED ELENCO OSPITI agli atti richiesto altro

osservazioni:

PRESCRIZIONI

Al termine della visita la Commissione impedisce le seguenti prescrizioni:

PRIMO PIANO

- rimuovere il computer posizionato nell'antibagno.

SECONDO PIANO

- installare ventola di aspirazione e posizionare bidet nel bagno.

**SI RICHIEDE LA TRASMISSIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE ENTRO
30 GIORNI DAL RICEVIMENTO DEL PRESENTE VERBALE:**

1. planimetrie quotate, datate a firma di tecnico abilitato,
2. elenco personale con indicazione delle qualifiche e copie dei titoli di studio se diversi da quelli già trasmessi,
3. elenco ospiti.

L'ispezione termina alle ore 14.30 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.***I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE***

<u>Dottor Edoardo Quaranta</u>	<u>Firmato in originale</u>
<u>Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro</u>	<u>Firmato in originale</u>
<u>P.I. Maurizio Pagliari</u>	<u>Firmato in originale</u>
<u>Dottor Antonino Attinà</u>	<u>Firmato in originale</u>
<u>Dott.ssa Diana De Giuli</u>	<u>Firmato in originale</u>
<u>Sig.a Laura Belloni</u>	<u>Firmato in originale</u>

Questa b. 22 QUD DELIBERAZIO DE U. 121 DEL 8 FEBBRAIO 2013



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.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634680033

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo
Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali
Sede centrale: Via IV Novembre, 284 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022
e-mail: dipprev@asivco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 23/2012

Il giorno 7 agosto 2012 alle ore 10.00 i sottoscritti:

<u>Dottor Edoardo Quaranta</u>	<u>Presidente delegato della Commissione</u>
<u>Dottor Sergio Ficili</u>	<u>Direttore Distretto di Omegna</u>
<u>P.I. Maurizio Pagliari</u>	<u>Tecnico SOC G.I.T.B.</u>
<u>Dottor Angelo Barbaglia</u>	<u>Direttore Socio Assistenziale - CISS Omegna</u>
<u>Dott.ssa Diana De Giuli</u>	<u>Segretaria verbalizzante</u>
<u>Sig. Laura Belloni</u>	<u>Segretaria</u>

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 **RAF "Gabriele Garbagni"** di **Vanzone con San Carlo**, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28.01.1997 nonché dalla successiva nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. prot. 11531 del 26.03.2008.

PREMESSA

L'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

Al sopralluogo è presente il Signor Enzo Gatti, Direttore della Struttura.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza dell'operatore nominato. Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	<u>CASA DI RIPOSO GABRIELE GARBAGNI</u>	
Via/Piazza	<u>PROTASI</u>	n. <u>21</u>
Comune di	<u>VANZONE CON SAN CARLO</u>	telefono <u>0324-89160</u>
Natura giuridica	<u>SOCIETA' COOPERATIVA DI SOLIDARIETA' SOCIALE A.R.L. "CENTRO ASSISTENZA SANTA CATERINA" CON SEDE IN VANZONE CON S. CARLO</u>	
ente gestore	<u>REGIONE PIEMONTE</u>	



Proprietario struttura CASA DI RIPOSO G. GARBAGNI – ENTE ASSISTENZIALE CON PERSONALITA' GIURIDICA DI DIRITTO PRIVATO EX D.G.R. N. 21-414 DEL 10.07.2000

Autorizzazione al funzionamento: Deliberazione Direttore Generale ASL n. 1934 del 13 novembre 1996

Data ultimo sopralluogo della Commissione 09 novembre 2010

Tipologia struttura :

Nucleo Presidio	Posti letto dichiarati alla data del sopralluogo	Posti autorizzati
R.A.F.	10	10
R.A.	37	37

osservazioni:

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Anno costruzione 1950

Certificato di agibilità

agli atti

richiesto

altro

osservazioni:

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

agli atti

richiesto

altro

osservazioni:

Copia del provvedimento di approvazione del progetto per la nuova costruzione, ampliamento o ristrutturazione dell'immobile

agli atti

richiesto

altro

osservazioni:

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

agli atti

richiesto

altro

osservazioni: Requisito in corso di conseguimento. Nulla osta provvisorio VV.FF.

Verifica estintori

agli atti

richiesto

altro

osservazioni: Accertata direttamente nel corso della visita l'eseguita revisione avvenuta nel mese di giugno 2012



**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. 00634880033

Licenza d'uso dell'ascensore agli atti richiesto altro

osservazioni: Attestato rilasciato in data 27 marzo 2011 con validità sino al 27 dicembre 2012

Affidamento manutenzione dell'ascensore a ditta autorizzata agli atti richiesto altro

osservazioni: Incarico a ditta Kone ascensori di Pero con scadenza 30.06.2015

Certificato di stabilità strutturale dell'edificio agli atti richiesto altro

osservazioni:

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici agli atti richiesto altro

osservazioni: ultima verifica effettuata in data 13 ottobre 2010

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)• elettrico agli atti richiesto altro• idraulico agli atti richiesto altro• riscaldamento agli atti richiesto altro• altro _____ agli atti richiesto altro

osservazioni:

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.)Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione agli atti richiesto altroNomina Medico Competente agli atti richiesto altroValutazione rischi agli atti richiesto altro

osservazioni:

Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62) agli atti richiesto altro

osservazioni:

ArredamentoRazionalità Insufficiente Sufficiente BuonoComodità d'uso Insufficiente Sufficiente BuonoManutenzione Insufficiente Sufficiente Buono

osservazioni:

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) a firma di tecnico abilitato agli atti richiesto altro

osservazioni:



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

**A.S.L. VCO.**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. 00634680033

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Regolamento interno di funzionamento della struttura

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Carta dei Servizi

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

agli atti richiesto altro
osservazioni:

Requisiti igienici minimi ai sensi delle D.G.R. 38/92 e D.G.R. 41/95) per RAF:

REQUISITI	SI	NO
N° massimo di 4 Ospiti/camera	<input checked="" type="checkbox"/>	
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	<input checked="" type="checkbox"/>	
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/Ospite)	<input checked="" type="checkbox"/>	
1 locale Ambulatorio (*)	<input checked="" type="checkbox"/>	
1 locale spogliatoio	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bagno assistito	<input checked="" type="checkbox"/>	
1 Locale adibito a palestra	<input checked="" type="checkbox"/>	

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

REQUISITI	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Osservazioni
Pulizia ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cambio biancheria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Manutenzione abbigliamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali collettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene dispense e cucina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene alimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**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. 00634880033

2 - REQUISITI GESTIONALI a) PERSONALE**TABELLA RIASSUNTIVA PARAMETRI DI PERSONALE – NUCLEO RAF (30 POSTI) E NUCLEO RA (17 POSTI)**

<i>Personale</i>	<i>Numero teorico/monte ore settimanale ex DD.G.R. 38/92 e 41/95</i>	<i>Numero/monte ore effettivo operatori</i>		<i>Carenze</i>
		<i>Personale dipendente</i>	<i>In appalto/rapp. lib. prof.le</i>	
Responsabile del Presidio	Unico per tutti i nuclei 36 h sett.li	Unico per tutti i nuclei 36 h sett.li		
Infermiere Professionale	42,00 h sett.li	42,00 h sett.li		
Terapista della riabilitazione	21,00 h sett.li	14,00 h sett.li		9,00 h sett.li
OSS	432,50 h sett.li	576,00 h sett.li		
Terapista occupazionale/ Animatore	10,00 h sett.li	10,00 h sett.li		
Personale amministrativo, segreteria, portineria	54,00 h sett.li	38,00 h sett.li		16,00 h sett.li
Parrucchiere	4,00 h sett.li	4,00 h sett.li		
Guardarobiera	9,00 h sett.li	10,00 h sett.li		
Cuoco	Servizio attivato	Servizio attivato		
Addetto/i cucina	Servizio attivato	Servizio attivato		

osservazioni:

OPERATORI IN SERVIZIO (dipendenti, convenzionati, personale religioso, obiettori, ecc.)

Registro presenze esistente?

 SI NO

osservazioni:

COPIA PROGRAMMA TURNI DI LAVORO DEL PERSONALE agli atti Orichiesto Oaltro

osservazioni:

QUADERNO PER PASSAGGIO CONSEGNE TRA OPERATORI agli atti richiesto Oaltro

osservazioni: presente al primo piano della Struttura



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

**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. 00834880033

RELAZIONE ILLUSTRANTE GLI STRUMENTI E MODALITA' DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE DEGLI OPERATORI NONCHE' DI RIQUALIFICAZIONE OVE NECESSARIO

agli atti richiesto altro
 osservazioni: vengono effettuati aggiornamenti interni non certificati

2 - REQUISITI GESTIONALI b) OSPITI

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
P.A.I.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/>	NO
osservazioni:			

I - A ASSISTENZA MEDICA DI BASE

Medici Medicina Generale operanti	1 fornito dall'ASL per ospiti in convenzione + 3 MMG per alcuni ospiti
n. ore	3 h settimanali
Distribuzione settimanale	2 gg./settimana
Pronta disponibilità	tramite servizio di Contin. Assist.le

osservazioni:

I - B ASSISTENZA MEDICO-SPECIALISTICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni: Garantita da ASL

I - C ASSISTENZA PSICHIATRICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni: Garantita da ASL

I - D ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Fornita dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza (Cooperativa) <input type="checkbox"/> In convenzione	<input type="checkbox"/> No
Fornita dalla ASL	<input type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza <input type="checkbox"/> In convenzione	<input checked="" type="checkbox"/> No

osservazioni:

I - E FARMACI

Regolarità conservazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza farmaci scaduti	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No

osservazioni:



www.regenre.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

**A.S.L. VCO.**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. 00634680033

I - F ANIMAZIONE/RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni:

I - G CARTELLE SANITARIE

Presenza cartella clinica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza cartella infermieristica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni:

II - OSPITI**ELENCO OSPITI** agli atti richiesto altro

osservazioni:

III - RETTE

Importo retta/e

 Agli atti richiesto

Modalità definizione retta/e

 Agli atti richiesto

Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi

 Agli atti Richiesto

osservazioni: Non sono previste integrazioni della retta per servizi aggiuntivi

Richiamato il precedente verbale (n. 18/2010) con il quale si è verificato l'adeguamento degli standard gestionali ai fini della modifica del titolo autorizzativo e preso atto che l'iter non si è concluso, si sollecita la formalizzazione della richiesta di modifica di tale titolo.

La Commissione verifica altresì che il personale è in numero adeguato alla tipologia degli ospiti effettivamente presenti.

PRESCRIZIONI

Al termine della visita la Commissione impedisce le seguenti prescrizioni:

PIANO TERRA

- ripristinare il soffitto del bagno ubicato accanto al soggiorno.

PRIMO PIANO ALA VECCHIA

- ripristinare il muro che presenta macchie di muffa nel locale parrucchiere,
- riposizionare il maniglione d'appoggio per diversamente abili nel bagno assistito.

SECONDO PIANO ALA VECCHIA

- registrare la porta del bagno 9-10.



www.regenre.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

TERZO PIANO ALA VECCHIA

- ripristinare la parete dietro i letti della camera 309.

IN GENERALE

- provvedere alla tinteggiatura dei termosifoni che presentano tracce di ruggine.

SI RICHIENDE LA TRASMISSIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE ENTRO 30 GIORNI DAL RICEVIMENTO DEL PRESENTE VERBALE

- nomina Responsabile di igiene e sicurezza del lavoro, nomina Medico competente e documento di valutazione dei rischi,
- planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non < 1:200) a firma di tecnico abilitato,
- dichiarazione di accessibilità,
- copia programma turni di lavoro del personale,
- rette: importo, modalità definizione ed eventuali integrazioni.

Il sopralluogo si conclude alle ore 11.30 del 7 agosto 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE

Dottor Edoardo Quaranta Firmato in originale

Dottor Sergio Ficili Firmato in originale

P.I. Maurizio Pagliari Firmato in originale

Dottor Angelo Barbaglia Firmato in originale

Dott.ssa Diana De Giuli Firmato in originale

Sig.a Laura Belloni Firmato in originale

**REGIONE
PIEMONTE**

www.regenone.piemonte.it/sanita

 **Non c'è cura
senza cuore**
Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE f.f.: Dott. Francesco Lembo

Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale: Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022
e-mail: dipprev@aslvc.co.it

VERBALE ISPETTIVO N. 24/2012

Il giorno 7 agosto 2012 alle ore 12.00 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dottor Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto di Omegna
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
Dottor Angelo Barbaglia	Direttore Socio Assistenziale - CISS Omegna
Dott.ssa Diana De Giulia	Segretaria verbalizzante
Sig. Laura Belloni	Segretaria

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 **Centro Diurno Socio Terapeutico Educativo di tipo A di Pieve Vergonte**, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28.01.1997 nonché dalla successiva nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. prot. 11531 del 26.03.2008.

PREMessa

L'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

Al sopralluogo è presente la Signora Elena Perrini, Coordinatrice del Presidio.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza dell'operatore nominato. Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.



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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO EDUCATIVO DI TIPO A		
Via/Piazza	MARIO MASSARI	n.	23/B
Comune di	PIEVE VERGONTE	Telefono	0324-52598
Natura giuridica	PUBBLICA - GESTITA DAL C.I.S.S. OSSOLA		

Autorizzazione al funzionamento:	Determinazione Dirigenziale n. 112 del 24 dicembre 2010
Data ultimo sopralluogo della Commissione	03 novembre 2010

Tipologia struttura :

Presidio	Posti autorizzati	Numero ospiti attuali
CENTRO DIURNO SOCIO - TERAPEUTICO -EDUCATIVO UTENTI TPO A - DISABILI ULTRA 14ENNI	20	28 presenti in turni orari diversificati
osservazioni: la Coordinatrice dichiara che non sono mai presenti più di 18 ospiti contemporaneamente, tale è la presenza massima nella giornata di giovedì mattina		

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

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

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

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

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Insussistenza dell'obbligo di C.P.I. Attestato rispetto delle norme di sicurezza in materia di prevenzione in-cendi in sede di certificato di agibilità	

**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. 00634880033

Verifica estintori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Accertato direttamente in sede di visita:ultima verifica luglio 2012.	

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)

elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
altro _____	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Attestati in sede di certificato di agibilità		

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008)

Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Nomina Medico Competente	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:			

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

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	La fornitura dei pasti viene gestita mediante servizio esterno	

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) a firma di tecnico abilitato

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

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Attestata in sede di certificato di agibilità	

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

**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. 00634880033

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

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

Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 38/92 e D.G.R. 09.12.1997 n. 34-23400

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	E' in corso l'adeguamento mediante appositi lavori non ancora ultimati	

Requisiti igienico – sanitari (D.M. 05.07.1975)

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:		

2 - REQUISITI GESTIONALI**a) PERSONALE****PERSONALE CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO EDUCATIVO**

Personale addetto alla persona	Parametro (espresso in minuti/die per ospite)	Personale in dotazione	Carenze
Infermiere Professionale	6	6 h settimanali	
Terapista della riabilitazione	6	0 h settimanali	6 h settimanali
Educatore professionale	84	171 h settimanali	
Assistente tutelare	60	108 h settimanali	
Consulente sanitario	11	2h settimanali	9 h settimanali
Consulente attività animazione e recupero	16	9	7h settimanali
osservazioni:	Richiesto elenco personale suddiviso per qualifica, nome e n. ore settimanali. Si chiede di ripristinare il monte ore per il personale medico e di provvedere alla convenzione/assunzione di personale con qualifica adeguata a ricoprire le funzioni di assistenza fisioterapica per il numero di ore previsto dalla DGR 230-23699 del 22 dicembre 1997		

OPERATORI IN SERVIZIO (dipendenti, convenzionati, personale religioso, obiettori, ecc.)

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
osservazioni:		

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

COPIA PROGRAMMA TURNI DI LAVORO DEL PERSONALE

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

DIARIO GIORNALIERO

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Attestato dal Responsabile	

RELAZIONE ILLUSTRANTE GLI STRUMENTI E MODALITA' DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE DEGLI OPERATORI NONCHE' DI RIQUALIFICAZIONE OVE NECESSARIO

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

SERVIZI ESPLETATI MEDIANTE APPALTO A TERZI

Pulizie	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si
Cucina	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si
Forniture e riparazioni	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si

CONSULENZE PROFESSIONALI

Attività motoria	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si
Animazione teatrale	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si
Musicoterapia	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si
Supervisione di 1 psicoterapeuta	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si

2 - REQUISITI GESTIONALI***b) OSPITI***

Registro presenze	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Cartella personale di ciascun utente	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
osservazioni:	Fra gli strumenti di lavoro risulta altresì il progetto educativo individuale dell'ospite.	

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

I – A ASSISTENZA MEDICA DI BASE

Medici Medicina Generale operanti	
n. ore	
Distribuzione settimanale	
Pronta disponibilità	
osservazioni:	L'assistenza sanitaria viene garantita a ciascun utente dal proprio medico di fiducia convenzionato con il S.S.N.

ANIMAZIONE / RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
osservazioni:	Operatori volontari dell'associazione AVAS	

III - RETTE

Importo retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto
Modalità definizione retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto
osservazioni:		

PRESCRIZIONI

Al termine della visita la Commissione impartisce le seguenti prescrizioni:

- ripristinare la luce nel terzo bagno dei servizi adiacenti al locale laboratorio,
- ritinteggiare la parete del corridoio che porta all'infermeria,
- ridurre la temperatura dell'acqua.

SI RICHIENDE LA TRASMISSIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE ENTRO 30 GIORNI DAL RICEVIMENTO DEL PRESENTE VERBALE

- elenco del personale suddiviso per qualifica, nome e monte ore settimanali.

Il sopralluogo si conclude alle ore 13.00 del 7 agosto 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.



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. 00634880033

L.C.S.

I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dottor Bartolomeo Ficili	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dottor Angelo Barbaglia	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig. Laura Belloni	Firmato in originale



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo
Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale: Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022
e-mail: dipprev@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 25/2012

Il giorno 22 agosto 2012 alle ore 10.00 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dott. Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto di Omegna
D.ssa Luisanna Cavestri	Assistente Sociale - CISS Omegna
D.ssa Anna Maria Buzio	Responsabile S.E.R.T.
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
D.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria

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 Terapeutico Riabilitativa per persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope denominata "La Noga in frazione San Marco di Bognanco** 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.

Il Presidente ha integrato la Commissione con la convocazione della Dott.ssa Anna Maria Buzio, dirigente della Struttura Operativa Complessa S.E.R.T. che è presente, in considerazione della peculiarità del Presidio oggetto di verifica.

Al sopralluogo è presente la D.ssa Esposito Mascia, legale rappresentante dell'ente gestore 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'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	COMUNITA' LA NOGA		
Via/Piazza	FRAZIONE SAN MARCO	n.	
Comune di	BOGNANCO	Telefono	0324-234102
Natura giuridica	SOCIETA' COOP. NAMASTHE' S.P.A. - ONLUS AI SENSI D. LGS. N. 460 DEL 4.12.1997		
Proprietario struttura	COMUNE DI BOGNANCO		

Data ultimo sopralluogo della Commissione	26 ottobre 2011
---	-----------------

Tipologia struttura :

Nucleo Presidio	Posti letto occupati alla data del sopralluogo	Posti letto autorizzati/accreditati
Servizio terapeutico - riabilitativo residenziale per persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope	4	12
Osservazioni: Struttura accreditata con D.G.R. n. 96-13036 del 30.12.2009 e s.m.i.		

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

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

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

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

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Attività non soggetta a CPI		

Verifica estintori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Accertato direttamente in sede di visita la verifica di legge avvenuta nel mese di marzo 2012	

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

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

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)

elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
altro _____	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

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

Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Nomina Medico Competente	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

Arredamento

Razionalità	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Comodità d'uso	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Manutenzione	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Osservazioni:			

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) a firma di tecnico abilitato

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

Dichiarazione di accessibilità(Legge 13/89)

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

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4811 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

Carta dei servizi

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

Iscrizione all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione Piemonte

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Iscritta all'Albo Regionale con D.P.G.R. n. 3024 del 25.07.1996	

Requisiti strutturali

REQUISITI	SI	NO
N° massimo di 4 Ospiti/camera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale soggiorno/pranzo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locali per cucina e dispensa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia e guardaroba	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locali e servizi per gli operatori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locali pr attività riabilitative	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Requisiti igienico sanitari

REQUISITI	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Osservazioni
Pulizia ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cambio biancheria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Manutenzione abbigliamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali collettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene dispense e cucina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene alimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Copia ultimo bilancio

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Richiesto in sede di visita	

**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.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Certificazione probatoria antimafia Responsabile agli atti richiesto altro

Osservazioni:

2 - REQUISITI GESTIONALI**a) PERSONALE****PRESIDIO TERAPEUTICO – RIABILITATIVO RESIDENZIALE – N. 12 OSPITI.**

Personale	Numero teorico ex Atto d'Intesa Stato Regioni D.M. 5.8.1999 e D.C.R. n. 906- 13938 del 18.10.94 e D.G.R. n. 49- 9325 del 12.05.2003	Numero/monte ore effettivo operatori		Carenze
		Personale dipendente	In appalto/rapp. lib. prof.le	
Responsabile del Presidio	1	1		
Responsabile Programma/Progetto riabilitativo	1	1		
Operatori	1/10 utenti	3		
Volontari		2		
Osservazioni:	I servizi alberghieri (pulizia, ristorazione, lavanderia) fanno parte del progetto terapeutico e sono svolti a turnazione dagli ospiti.			

Operatori in servizio (dipendenti, convenzionati, personale religioso, obiettori, ecc.)

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
osservazioni:	Richiesto elenco del personale operante	

Copia programma turni di lavoro del personale

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Richiesto in sede di visita	

**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. 00634880033

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

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

Documento comprovante la copertura rischi da infortunio o danni

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

Progetto della struttura

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

2 - REQUISITI GESTIONALI
b) OSPITI

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
Copia progetto riabilitativo	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
osservazioni:	Verificato in sede di visita	

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

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

I - A ASSISTENZA MEDICA DI BASE

Medici Medicina Generale operanti	1
n. ore	5h settimanali
Distribuzione settimanale	1h/die
Pronta disponibilità	Si
osservazioni:	

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28867 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. 00634880033

I – B ASSISTENZA MEDICO-SPECIALISTICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni: Garantita da ASL

I – C ASSISTENZA PSICHIATRICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni: Garantita da ASL

I – D ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Fornita dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza <input checked="" type="checkbox"/> In convenzione (rapporto libero-prof.le)	<input type="checkbox"/> No
Fornita dalla ASL	<input type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza <input type="checkbox"/> In convenzione	<input checked="" type="checkbox"/> No

osservazioni: E' assicurata la pronta disponibilità notturna

I – E FARMACI

Regolarità conservazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza farmaci scaduti	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No

osservazioni:

I – F ANIMAZIONE/RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

osservazioni:

ELENCO OSPITI

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

III - RETTE

Importo retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto
Modalità definizione retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto

osservazioni:



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. 00634880033

PRESCRIZIONI:

Bagno disabili al pianterreno:

- sostituire la tazza del wc che presenta segni di ammaloramento,
- riparare il campanello d'allarme posto sopra il wc,
- sostituire il flessibile della doccia.

Riparare la plafoniera posta tra il piano terra e il primo piano.

SI RICHIENDE LA TRASMISSIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE ENTRO 30 GIORNI DAL RICEVIMENTO DEL PRESENTE VERBALE:

- regolamento interno di funzionamento della Struttura,
- carta dei servizi,
- copia dell'ultimo bilancio approvato,
- elenco del personale con l'indicazione del titolo di studio, della qualifica professionale, del ruolo ricoperto e dell'orario settimanale di impegno,
- copia programma turni di lavoro del personale alla data della visita ispettiva,
- elenco degli ospiti presenti alla data della visita ispettiva.

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
Dott. Bartolomeo Ficili	Firmato in originale
D.ssa Luisanna Cavestri	Firmato in originale
D.ssa Anna Maria Buzio	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
D.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo

Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale: Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022

e-mail: dipprev@aslvc.co.it

VERBALE ISPETTIVO N. 26/2012

Il giorno 22 agosto 2012 alle ore 14.30 i sottoscritti:

Dr. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dr. Loris Caretti	Dirigente Medico Distretto di Omegna
D.ssa Luisanna Cavestri	Assistente Sociale - CISS Omegna
D.ssa Tiziana Omezzolli	Dirigente Medico S.O.S. Psichiatria
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
D.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Istituzioni e sui Presidi Socio-Assistenziali e Socio-Sanitari del Distretto di Domodossola - costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia, si sono riuniti per effettuare apposito sopralluogo presso la **Comunità Protetta Psichiatrica di tipo B, sita in Villadossola**, via Fabbri 33, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28.01.1997 nonché dalla successiva nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. prot. 11531 del 26.03.2008.

Al sopralluogo è presente la sig.a Nada Valterio, psicologa - educatrice 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'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	COMUNITA' PROTETTA PSICHiatrica DI TIPO B		
Via/Piazza	FABBRI	n.	33
Comune di	VILLADOSSOLA	Telefono	0324-575642
Natura giuridica	SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE O.N.L.U.S. "PROMETEO" CON SEDE LEGALE IN VIGNONE		
Proprietario struttura	COMUNE DI VILLADOSSOLA		

Data ultimo sopralluogo della Commissione

11.38.31

Tipologia struttura :

Nucleo Presidio	Posti letto dichiarati alla data del sopralluogo	Posti letto autorizzati
Comunità Protetta Psichiatrica di tipo B	21	20
osservazioni: La psicologa Valterio dichiara che un utente è in fase di dimissione		

Autorizzazione al funzionamento: Disposta con Deliberazione del D.G. n. 414 del 10 marzo 1999.

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

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

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

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

Copia 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
Osservazioni:		

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Certificato non richiesto in quanto trattasi di struttura con capacità ricettiva inferiore a 25 posti e pertanto non soggetta all'obbligo della certificazione prevenzione incendi	

Verifica estintori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
<p>Osservazioni: Verificato in sede di visita ispettiva l'avvenuta verifica nel mese di luglio 2012</p>		

Licenza d'uso dell'ascensore

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Agli atti copia della richiesta di collaudo inoltrata all'ISPESL in data		

REGIONE
PIEMONTE

**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. 00634880033

29.12.1998.

Affidamento manutenzione dell'ascensore a ditta autorizzata

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

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

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

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico**22.01.2008 n. 37)**

• elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• altro _____	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:			

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

Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Nomina Medico Competente	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:			

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

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

Arredamento

Razionalità	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Comodità d'uso	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Manutenzione	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
osservazioni:			

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) a firma di tecnico abilitato

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

**REGIONE
PIEMONTE**

**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. 00634880033

Osservazioni:**Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)**

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

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

Carta dei Servizi

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

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

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

Requisiti igienici minimi ai sensi delle D.C.R. 28.01.1997 n. 357-1370:

REQUISITI	SI	NO
Camere con 1 p.l. (almeno 10% del totale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camere con 2-3 p.l.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi igienici per ospiti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio igienico per disabili	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi per il personale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soggiorno e pranzo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

REQUISITI	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Osservazioni
Pulizia ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cambio biancheria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Manutenzione abbigliamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali collettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene dispense e cucina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**REGIONE
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

**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.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Igiene servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene alimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

2 - REQUISITI GESTIONALI a) PERSONALE

COMUNITA' PROTETTA PSICHiatrica DI TIPO B - N° 20 P.L..

Personale	Numero teorico/monte ore settimanale ex DD.G.R. 38/92 e 41/95	Numero/monte ore effettivo operatori	Carenze
		Personale dipendente	In appalto/rapp. lib. prof.le
Responsabile della struttura	1	1	
Medici (1 con funzioni di Direttore Sanitario)	20 h/sett.		24 h/sett.
Psicologi	10 h/sett.		12 h/sett.
Infermiere Professionale	20 h/sett.	114 h/sett.	31 h/sett.
Educatori professionali, infermieri, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali *	84 h/sett.	114 h/sett.	
OSS	84 h/sett.	84 h/sett.	
Personale addetto a riordino e pulizia	Non previsto orario minimo	108 h/sett.	114 h/sett.
Altro personale	Parametro non richiesto	38 h/sett.	
Osservazioni:	* E' prevista la facoltà di attivare rapporti professionali diversi sino al 30% del monte ore previsto. Il personale assente viene sostituito da figure professionali della qualifica		

OPERATORI IN SERVIZIO (dipendenti, convenzionati, personale religioso, obiettori, ecc.)

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Osservazioni:	La struttura si avvale di un sistema automatico di rilevazione presenze	

COPIA PROGRAMMA TURNI DI LAVORO DEL PERSONALE

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	acquisito in sede di visita ispettiva	

QUADERNO PER PASSAGGIO CONSEGNE TRA OPERATORI

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	verificato in sede di visita ispettiva	



**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

**RELAZIONE ILLUSTRANTE GLI STRUMENTI E MODALITA' DI AGGIORNAMENTO
PERMANENTE DEGLI OPERATORI NONCHE' DI RIQUALIFICAZIONE OVE NECESSARIO**

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

Osservazioni:

2 - REQUISITI GESTIONALI
b) OSPITI

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
osservazioni:	Verificato in sede di visita	

**APPLICAZIONE NORMATIVA IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO
DATI OSPITI**

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

osservazioni:

I - A ASSISTENZA MEDICA DI BASE		
Medici Medicina Generale operanti	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
n. ore		
Distribuzione settimanale		
Pronta disponibilità		
osservazioni:	L'assistenza medica viene prestata dal medico di fiducia di ciascun ospite	

I - B ASSISTENZA MEDICO SPECIALISTICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------------	--	-----------------------------

Domiciliare (nella C.P.)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--------------------------	--	-----------------------------

osservazioni: Garantita da ASL

I - C ASSISTENZA PSICHIATRICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
---------------------------------	--	-----------------------------

Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
------------------------	--	-----------------------------

osservazioni: Garantita dai medici che operano nella struttura

I - C ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Fornita dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/> con rapporto di dipendenza <input checked="" type="checkbox"/> in convenzione(rapporto libero prof.le)	<input type="checkbox"/> No
-------------------------	---	-----------------------------

Fornita dalla ASL	<input type="checkbox"/> con rapporto di dipendenza <input type="checkbox"/> in convenzione(rapporto libero prof.le)	<input checked="" type="checkbox"/> No
-------------------	---	--

osservazioni: E' assicurata la pronta disponibilità notturna

**REGIONE
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

**A.S.L. VCO.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28867 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. 00634880033

I – E FARMACI

Regolarità conservazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza farmaci scaduti	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No

osservazioni:

I – F ANIMAZIONE/RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Osservazioni:	Interventi strutturati di animazione all'interno della struttura organizzati dal personale che opera nella medesima	

I – G CARTELLE SANITARIE

Presenza cartella clinica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza cartella infermieristica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Osservazioni:	Verificato in sede di visita	

II – OSPITI**ELENCO OSPITI**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Acquisito in sede di visita	

III - RETTE

Importo retta/e	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Modalità definizione retta/e	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
osservazioni:		

PRESCRIZIONI

- al 2° piano:
- rimuovere il materiale non pertinente collocato nel laboratorio di attività,
- risanare la parete del corridoio,
- temporizzare la ventola del bagno cieco.

In generale: chiudere gli estintori a parete

SI RICHIENDE LA TRASMISSIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE ENTRO 30 GIORNI DAL RICEVIMENTO DEL PRESENTE VERBALE:

- documento di nomina del medico competente,
- documento di valutazione dei rischi,
- autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti,
- dichiarazione di accessibilità,
- regolamento interno di funzionamento della Struttura,
- carta dei servizi,



www.regenre.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



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. 00834880033

- tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell' ASL,
- elenco del personale suddiviso per qualifica, nome e monte ore settimanali,
- relazione illustrante gli strumenti e modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario,
- applicazione normativa in materia di consenso informato e trattamento dati ospiti,
- importo, modalità definizione rette ed integrazione richieste per servizi aggiuntivi.

Il sopralluogo termina alle ore 15.30 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:

<u>Dr. Edoardo Quaranta</u>	Firmato in originale
<u>Dr. Loris Caretti</u>	Firmato in originale
<u>D.ssa Luisanna Cavestri</u>	Firmato in originale
<u>D.ssa Tiziana Omezzolli</u>	Firmato in originale
<u>P.I. Maurizio Pagliari</u>	Firmato in originale
<u>D.ssa Diana De Giulii</u>	Firmato in originale
<u>Sig.a Laura Belloni</u>	Firmato in originale



Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali
 Sede centrale : Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022
 e-mail : dipprev@aslvc0.it

VERBALE ISPETTIVO N. 27/2012

Il giorno ventidue del mese di Agosto 2012, alle ore 15,40 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dottor Loris Caretti	Dirigente Medico Distretto di Omegna
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
Dott.ssa Luisanna Cavestri	Assistente Sociale - CISS Omegna
D.ssa Tiziana Omezzolli	Dirigente Medico SoS Psichiatria
Dott.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig. Laura Belloni	Segretaria

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 di tipo A di Villadossola**, 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 Sig.a Virginia Paravati - educatrice della struttura.

PREMESSA

L'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	GRUPPO APPARTAMENTO DI TIPO A		
Via/Piazza	FABBRI	n.	26
Comune di	VILLADOSSOLA	Telefono	/
Natura giuridica	PRIVATA - GESTITA DALLA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE O.N.L.U.S. "PROMETEO" CON SEDE LEGALE IN VIGNONE		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	11/05/2011		
Autorizzazione al funzionamento:	determinazione Dirigenziale del Direttore Distretto di Domodossola n. 73 del 04 novembre 2008.		



Tipologia struttura :

Presidio	Posti autorizzati	Numero ospiti attuali
GRUPPO APPARTAMENTO TIPO A – DISABILI ULTRA 14ENNI	6	6
osservazioni:		

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

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

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

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

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Insussistenza dell'obbligo di C.P.I. trattandosi di struttura con ricettività inferiore a n. 25 posti. Attestato rispetto delle norme di sicurezza in materia di prevenzione in-cendi in sede di certificato di agibilità	

Verifica estintori

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

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)

• elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• altro _____	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro

Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62) a firma di tecnico abilitato

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	L'autorizzazione non è richiesta per strutture quali il Gruppo Appartamento	

**A.S.L. VCO.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale: Via Mazzini, 117 - 28867 Ormea (VB)
Tel. +39 0323.6411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200)

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

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Attestata in sede di certificato di agibilità	

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	La tabella non è richiesta per strutture quali il Gruppo Appartamento	

Requisiti igienico – sanitari (D.M. 05.07.1975)

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> altro
osservazioni:		

2 - REQUISITI GESTIONALI
a) PERSONALE
GRUPPO APPARTAMENTO DI TIPO A) – 6 POSTI LETTO

Personale addetto alla persona	Parametro (espresso in ore settimanali)	Personale in dotazione	Carenze
Responsabile struttura	1	1	
Educatore professionale	20 h sett.li	38 h sett.li	
OSS	80 h sett.li	112 h sett.li	
Personale per riordino struttura	Requisito non normato	114 h sett.li	
osservazioni:	Richiesto elenco personale suddiviso per qualifica, nome e n. ore settimanali		

**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. 00634880033

OPERATORI IN SERVIZIO (dipendenti, convenzionati, personale religioso, obiettori, ecc.)

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
osservazioni:	Presenze accertate mediante sistema automatico di rilevazione	

COPIA PROGRAMMA TURNI DI LAVORO DEL PERSONALE

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Acquisito in sede di visita	

QUADERNO PER PASSAGGIO CONSEGNE TRA OPERATORI

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni:	Verificata l'adozione e l'aggiornamento del quaderno in sede di visita ispettiva	

RELAZIONE ILLUSTRANTE GLI STRUMENTI E MODALITA' DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE DEGLI OPERATORI NONCHE' DI RIQUALIFICAZIONE OVE NECESSARIO

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

2 - REQUISITI GESTIONALI***b) OSPITI***

Registro presenze	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Cartella personale di ciascun utente	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
osservazioni:		

I – A ASSISTENZA MEDICA DI BASE

Medici Medicina Generale operanti n. ore	
Distribuzione settimanale	
Pronta disponibilità	
osservazioni:	L'assistenza sanitaria viene garantita a ciascun utente dal proprio medico di fiducia convenzionato con il S.S.N. -

I – E FARMACI

Regolarità conservazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza farmaci scaduti	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
osservazioni:		

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

I – F ANIMAZIONE/RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
osservazioni:	L'animazione viene svolta dagli operatori sulla base dei programmi realizzati dalla struttura	

III - RETTE

Importo retta/e	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Modalità definizione retta/e	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
osservazioni:		

PRESCRIZIONI:

Verificare il funzionamento delle lampade di emergenza.

Si riassume di seguito la documentazione sopra richiesta da trasmettere alla Commissione entro 30 GIORNI dal ricevimento del presente verbale:

- elenco del personale suddiviso per qualifica, nome e numero ore settimanali, relazione illustrante gli strumenti e le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario,
- importo e definizione rette e integrazioni richieste per servizi aggiuntivi.

Il sopralluogo ha termine alle ore 16,40 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.***I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:***

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dottor Loris Caretti	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dott.ssa Tiziana Omezzolli	Firmato in originale
Dott.ssa Luisanna Cavestri	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig. Laura Belloni	Firmato in originale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo

Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale: Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022

e-mail: dipprev@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 28/2012

L'anno duemiladodici, giorno dodici del mese di settembre, alle ore 10.00 i sottoscritti:

Dr. Edoardo Quaranta

Presidente delegato della Commissione

Dr. Bartolomeo Ficili

Direttore Distretto di Omegna

P.I. Paolo Frigerio

Tecnico SOC Gest. Infrastrutt. e tecnologie biomediche

Dr. Angelo Barbaglia

Direttore Socio Assistenziale - CISS Omegna

Dr. Fabio Di Stefano

Direttore SOC Geriatria

Dott.ssa Diana De Giuli

Segretaria verbalizzante

Sig.a Laura Belloni

Segretaria

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 **Residenza Sanitaria Assistenziale "Villa Presbitero" di Vogogna**, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28.01.1997 nonché dalla successiva nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. prot. 11531 del 26.03.2008.

Al sopralluogo sono presenti: Signora Gianna Maraviglia - Direttore f.f., Dottor Siro Candiano che sostituisce il Dottor Pietro Cassani - Direttore sanitario, assente per congedo ordinario, Signora Simona Chinati - receptionist, Signora Lorena Limoni - coordinatore della cooperativa Quadrifoglio, Signora Susanna Alberini - impiegata.

Premessa

L'odierno sopralluogo è stato richiesto con nota in data 30/08/2012 prot. n. 54167 dal Direttore del Distretto sanitario di Domodossola pur se la visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.



GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione Casa di Riposo "Villa Presbitero"**Via/Piazza** Nazionale **n.** 166**Comune di** Vogogna **telefono** 0324-87020**Natura** Casa di riposo Pubblica gestita da I.P.A.B. "Massimo Lagostina" di
giuridica Omegna**Proprietario struttura** Comune di Vogogna**Data ultimo sopralluogo della**
Commissione 01 dicembre 2011**Autorizzazione al**
funzionamento Determinazione Direttore Distretto Domodossola n. 968 del 05/12/2011

Tipologia struttura :

Nucleo Presidio	Posti letto dichiarati alla data del sopralluogo	Posti autorizzati
R.S.A.	20 (10 di Alta Intensità Assis.le) (10 di Media Intensità)	20 (10 di Alta Intensità Assis.le) (10 di Media Intensità)

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilitàagli atti richiesto altro

Osservazioni:

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

Osservazioni:

Copia del provvedimento di approvazione del progetto per la nuova costruzione, ampliamento o ristrutturazione dell'immobileagli atti richiesto altro

Osservazioni:

Dichiarazione di stabilitàagli atti richiesto altro

Osservazioni:

**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. 00634880033

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Verifica estintoriagli atti richiesto altro

Osservazioni: Accertato in sede di sopralluogo. Verifica eseguita nel mese di settembre 2012

Licenza d'uso dell'ascensoreagli atti richiesto altro

Osservazioni:

Affidamento manutenzione dell'ascensore a ditta autorizzataagli atti richiesto altro

Osservazioni:

Denuncia di messa a terra degli impianti elettriciagli atti richiesto altro

Osservazioni:

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)

- | | | | |
|-----------------|---|------------------------------------|--------------------------------|
| • elettrico | <input checked="" type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> altro |
| • idraulico | <input checked="" type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> altro |
| • riscaldamento | <input checked="" type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> altro |
| • altro _____ | <input type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> altro |

Osservazioni:

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.)Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione agli atti richiesto altroNomina Medico Competente agli atti richiesto altroValutazione rischi agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62)agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Arredamento

- | | | | |
|----------------|--|--------------------------------------|---|
| Razionalità | <input type="checkbox"/> Insufficiente | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input checked="" type="checkbox"/> Buono |
| Comodità d'uso | <input type="checkbox"/> Insufficiente | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input checked="" type="checkbox"/> Buono |
| Manutenzione | <input type="checkbox"/> Insufficiente | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input checked="" type="checkbox"/> Buono |

Osservazioni:

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbania 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. 00634880033

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200)agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Regolamento interno di funzionamento della strutturaagli atti Richiesto altro

Osservazioni:

Carta dei Serviziagli atti richiesto altro

Osservazioni:

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASLagli atti richiesto altro

Osservazioni:

Requisiti igienici minimi ai sensi delle D.G.R. 38/92 e D.G.R. 41/95) per RSA

REQUISITI	SI	NO
Nº massimo di 4 Ospiti/camera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/Ospite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale Ambulatorio (*)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale spogliatoio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagno assistito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Locale adibito a palestra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

REQUISITI	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Osservazioni
Pulizia ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cambio biancheria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Manutenzione abbigliamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene locali collettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene dispense e cucina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Igiene alimenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

2 - REQUISITI GESTIONALI

a) PERSONALE

Nucleo R.S.A. - n. 20 ospiti di cui: n. 10 in Alta Intensità Assistenziale e n. 10 in Media Intensità Assistenziale.

Personale	Numero teorico/monte ore settimanale ex DD.G.R. 38/92 e 41/95	Numero/monte ore effettivo operatori		Carenze
		Personale dipendente	In appalto/rapp. lib. prof.le	
Responsabile del Presidio	1 Responsabile	1		
Direttore sanitario	4,45 h/sett.		5,00 h/sett	
Infermiere Professionale	42,00 h/sett.	52,30 h/sett		
Terapista della riabilitazione	14,00 h/sett.		14,00 h/sett.	
OSS	368,40 h/sett.		371,00 h/sett.	
Terapista occupazionale/ Animatore	6,40 h/sett.		12,00 h/sett.	
Personale amministrativo, segreteria, portineria	36,00 h/sett.		71,00 h/sett	
Parrucchiere	2,40 h/sett.		3,00 h/sett.	
Guardarobiera	6,00 h/sett.		52,30 h/sett.	
Coordinatore Infermieristico		7,30 h/sett.		
Coordinatore Assistenziale			7,30 h/sett.	
Responsabile amm.vo		7,30 h/sett.		
Psicologo			5,00 h/sett.	

Osservazioni:

Operatori in servizio: (dipendenti, convenzionati, personale religioso, obiettori, ecc.)Registro presenze esistente? SI NO

Osservazioni:

Copia programma turni di lavoro del personale agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Quaderno per passaggio consegne tra operatori agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Verificato in sede di visita

**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. 00834880033

Relazione illustrante gli strumenti e modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessarioagli atti richiestoaltro

Osservazioni:

**2 - REQUISITI GESTIONALI
b) OSPITI**

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
P.A.I.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Osservazioni:

Applicazione normativa in materia di consenso informato e trattamento dati ospitiagli atti richiesto altro

Osservazioni:

I - A ASSISTENZA MEDICA DI BASE

Medici Medicina Generale operanti	N. 1 + Medici di Medicina Generale	
n. ore		
Distribuzione settimanale	N. 3 ore settimanali	
Pronta disponibilità	Si	

Osservazioni:

I - B ASSISTENZA MEDICO-SPECIALISTICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Osservazioni: Garantita da ASL

I - C ASSISTENZA PSICHIATRICA

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Osservazioni: Garantita da ASL

I - D ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Fornita dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza <input type="checkbox"/> In convenzione (appalto)	<input type="checkbox"/> No
Fornita dalla ASL	<input type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza <input type="checkbox"/> In convenzione	<input checked="" type="checkbox"/> No

Osservazioni:

**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. 00634880033

I – E FARMACI

Regolarità conservazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza farmaci scaduti	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No

Osservazioni:

I – F ANIMAZIONE/RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No

Osservazioni:

I – G CARTELLE SANITARIE

Presenza cartella clinica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza cartella infermieristica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Osservazioni: il Dr. Di Stefano verificando il quaderno su cui sono annotate le terapie somministrate agli ospiti rileva quanto segue:

- ospite C.A.: l'indicazione di utilizzo "al bisogno" non è corretta, infatti deve essere riportato il motivo dell'utilizzo e dell'occasione nella quale deve avvenire la somministrazione.

Quanto ad alcuni farmaci è indicato il dosaggio complessivo, occorre invece specificare il dosaggio e il numero di compresse.

- ospite S.L.: nella prescrizione/indicazione del mezzo di contenzione deve essere specificato il periodo di utilizzo sia nella giornata che nel tempo.

In generale: è opportuno che il Direttore Sanitario periodicamente verifichi che i Medici curanti confermino la necessità dell'utilizzo di tutti i farmaci prescritti al fine di evitare l'inutile somministrazione peraltro potenzialmente in grado di produrre effetti collaterali.

Il Dr Ficili esamina le cartelle cliniche di alcuni ospiti e precisamente:

♦ ospiti in regime di convenzione con l'ASL

- Sig. C.A. – Fascia assistenziale Alta: il P.A.I. che risulta essere verificato dopo un anno deve invece essere verificato ogni sei mesi.
- Sig. S.L.: l'indicazione all'uso di mezzi di contenzione deve essere annotata sul P.A.I.
- Sig. S.G.: la documentazione sanitaria risulta correttamente compilata.

♦ ospiti in regime privato:

- Sig. A.M.: non è compilato il diario clinico. A tale osservazione il personale infermieristico presente riferisce che il Medico curante ancorché più volte sollecitato non ha ancora provveduto alla stesura.
- Sig. B.L.: la documentazione sanitaria risulta correttamente compilata.

In generale: si consiglia la descrizione dettagliata sul foglio giornaliero della terapia somministrata.



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

II - OSPITI (suddivisi per tipologia in relazione ai settori autorizzati)

Elenco ospiti

agli atti richiesto altro
osservazioni:

III - RETTE

Importo retta/e

agli atti

richiesto

Modalità definizione retta/e

agli atti

richiesto

Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi

agli atti

richiesto

osservazioni:

PRESCRIZIONI

- Proteggere la porta a vetrata del vecchio ingresso posizionando idonea pellicola di sicurezza sulle vetrate non infrangibili.
- Installare un estintore CO2 all'esterno nel locale del gruppo elettrogeno.
- Si è rilevata la presenza di una spia accesa che segnala un guasto sulla centrale antincendio da provvedere immediatamente alla verifica.
- Individuare idonea soluzione tecnica atta ad eliminare il dislivello di almeno 40 cm. tra l'uscita di sicurezza e il successivo piano di calpestio.
- Eliminare tutti gli ostacoli presenti sulla scala di sicurezza esterna.
- Sostituire la ventola di aspirazione del bagno annesso alla camera n. 16
- Installare apposita ventola di aspirazione nel bagno attiguo alla camera n. 14.
- Eliminare in tutti i locali le prese elettriche denominate "ciabatte" sostituendole con idonei quadretti elettrici predisposti con prese universali.
- Eliminare la rubinetteria esistente sul lavello inutilizzato presente nel corridoio al piano terreno sostituendola con idonea apparecchiatura o rimuovere l'intero manufatto oppure destinare ad uso prettamente decorativo.
- Dotare il lavello nell'ambulatorio medico di idoneo rubinetto con comando del tipo a "leva clinica".
- La sommità degli armadietti nello spogliatoio del personale deve essere sgombrata dalla presenza di oggetti vari oppure dotare tale locale di appositi mobili con piano superiore inclinato.

Si riassume di seguito la documentazione sopra richiesta da trasmettere alla commissione entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale

- Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici e delle protezioni contro le scariche atmosferiche dello stabile ai sensi del DPR 462 del 22/10/2001.
- Normativa in materia di consenso informato e trattamento dati ospiti.
- Copia del libretto dove siano riportate le verifiche semestrali sugli impianti elevatori Mariver e montavivande.



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.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- Copia delle verifiche biennali di sicurezza degli impianti elevatori Mariver e montavivande effettuate dall'organo di vigilanza preposto così come previsto dal DPR 162/99.

Il sopralluogo si conclude alle ore 12.00 del 12 settembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:

<u>Dr. Edoardo Quaranta</u>	<u>F.to in originale</u>
<u>Dr. Bartolomeo Ficili</u>	<u>F.to in originale</u>
<u>P.I. Paolo Frigerio</u>	<u>F.to in originale</u>
<u>Dr. Angelo Barbaglia</u>	<u>F.to in originale</u>
<u>Dr. Fabio Di Stefano</u>	<u>F.to in originale</u>
<u>Dott.ssa Diana De Giuli</u>	<u>F.to in originale</u>
<u>Sig.a Laura Belloni</u>	<u>F.to in originale</u>



Azienda Sanitaria Locale
 del Verbano Cusio Ossola

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale : Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022
 e-mail : dipprev@aslvc.it

VERBALE ISPETTIVO N. 29/2012

Il giorno 12 settembre 2012 alle ore 12.30 i sottoscritti:

Dr. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dr. Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto di Omegna
P.I. Paolo Frigerio	Tecnico SOC Gest. Infrastrutt. e tecnologie
Dr. Angelo Barbaglia	Direttore Socio Assistenziale – CISS Omegna
Dott.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria

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 **Baby Parking "Mamma Chioccia"** di Domodossola, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.C.R. n. 357-1370 del 28.01.1997 nonché dalla successiva nota della Direzione Sanità della Regione Piemonte n. prot. 11531 del 26.03.2008.

PREMESSA

L'odierna visita è conseguente alla richiesta di trasformazione della Struttura da Baby Parking a Micro Nido con aumento della capacità ricettiva da 15 a 24 bambini.

Al sopralluogo sono presenti le sig.re Tanya Fantonetti e Carolina Zaretti, in qualità di responsabili della struttura e l' Arch. Pierangelo Bianconi.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza della sig.ra Tanya Fantonetti. Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	Baby Parking Mamma Chioccia s.n.c		
Via/Piazza	Nosere	n.	31
Comune di	Domodossola	telefono	0324-46618
Natura giuridica	Società in Nome Collettivo		

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

Data ultimo sopralluogo della Commissione 08/06/11

Tipologia struttura :

Presidio	Posti dichiarati dall'Amministrazione	Posti autorizzati
Baby Parking destinato a bimbi da 13 mesi a 6 anni di età	15	15
Osservazioni:		

1 - REQUISITI STRUTTURALIAnno costruzione :inizio secolo (ristrutturazione 1998)Certificato di agibilità

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

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

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

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) a firma di tecnico abilitato

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

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
Osservazioni:		

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Certicato non richiesto		

Verifica estintori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Accertato direttamente in sede di visita la verifica di legge avvenuta nel mese di Maggio 2012	

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)

elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
altro	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	La verifica deve essere effettuata ogni 2 anni	

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i.)

Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Nomina Medico Competente	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Documenti non richiesti(personale operante inferiore a 5 unità)		

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

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	La preparazione dei pasti è affidata a ditta esterna	

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	L'attività di somministrazione pasti è svolta da una ditta esterna convenzionata. La somministrazione pasti, pur non essendo prevista dalle disposizioni regionali vigenti in materia di baby parking, è consentita in virtù di apposita deroga prevista dal punto 7 della D.G.R. n. 19-1361/2000 per le strutture autorizzate in data antecedente la D.G.R. citata. Al riguardo vedasi la nota del 01.07.2004 prot. n. 9671/27.001 del Settore Igiene e Sanità Pubblica Regionale	

**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. 00634880033

Arredamento

Razionalità	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Comodità d'uso	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Manutenzione	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Osservazioni:			

Dichiarazione di accessibilità (D.P.R. n. 380/2001 e D.P.R. n. 503/1996)

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

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

Orario e giorni di funzionamento della struttura

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

Requisiti strutturali e di dimensionamento:

DESTINAZIONE D'USO	PARAMETRI	SI	NO
Ingresso	1,00 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accettazione e personale	1,00 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazio soggiorno e per attività ludico-creative	2,40 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazio per riposo	1,00 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazio servizi igienici	0,60 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Area esterna attrezzata	1,00 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:			

Requisiti igienico-sanitari

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

**A.S.L. VCO.***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. 00634680033

2 - REQUISITI GESTIONALI**a) PERSONALE****Personale****Baby Parking – N° 15 ospiti ai sensi D.G.R. 20.11.2000 n. 19-1361**

<i>Personale</i>	<i>Numero teorico</i>	<i>Numero operatori</i>
Figure educative dotate di titolo di studio attinente l'educazione e/o l'assistenza all'infanzia	1/10 bambini	1 Responsabile 1 1
Osservazioni:		

2 - REQUISITI GESTIONALI**b) OSPITI****N° ed elenco bambini**

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

Registro presenze giornaliero dei bambini con annotazione dell'orario di entrata ed uscita

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

Rette

Importo retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Modalità definizione retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Osservazioni:		

Prescrizioni da ottemperare per l'autorizzazione al funzionamento:

- collocare un parapetto sul serramento del locale pranzo,
- rendere accessibile la struttura ai portatori di handicap, sbloccando la porta dell'ascensore rivolta verso la struttura o tramite differente ed adeguata soluzione.

SI RICHIENDE LA TRASMISSIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE ENTRO 30 GIORNI DAL RICEVIMENTO DEL PRESENTE VERBALE:

- dichiarazione di accessibilità (D.P.R. n. 380/2001 e D.P.R. n. 503/1996),
- n. ed elenco dei bambini.



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. 00634880033

La Commissione esprime parere favorevole alla trasformazione della Struttura da Baby Parking a Micro Nido con un aumento della capacità ricettiva da n. 15 a n. 24 bambini.

Il sopralluogo si conclude alle ore 13.30 del 12 settembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:

Dr. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dr. Bartolomeo Ficili	Firmato in originale
P.I. Paolo Frigerio	Firmato in originale
Dr. Angelo Barbaglia	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale

✓

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo

Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale: Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022

e-mail: dipprev@aslvc0.it

VERBALE ISPETTIVO N. 30/2012

Il giorno 18 settembre 2012 alle ore 9,30 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dottor Romano Ferrari	Direttore Distretto di Domodossola
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
Dottor Mauro Ferrari	Direttore - CISS Ossola
Dott.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria

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. Casa di riposo "Maurizio Muller" di Verbania**, 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.

PREMESSA

L'odierna visita è conseguente alla richiesta formalizzata in data 06.07.2012 prot. n. 354, di trasformazione interna della Residenza Assistenziale Alberghiera, che ospita attualmente n. 11 anziani autosufficienti, in una Residenza Assistenziale per anziani parzialmente autosufficienti.

Al sopralluogo sono presenti il Dottor Daniele Scudieri - Direttore della Struttura e la Dott.ssa Elisa Magistris, Assistente Sociale.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza degli operatori nominati. Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	Casa di riposo "Maurizio Muller"		
Via	Rosa Franzi	n.	42
Comune	Verbania - Intra		
Natura giuridica	I.P.A.B.		

Data ultimo sopralluogo della Commissione	24 gennaio 2012
Autorizzazione al funzionamento:	Determinazione del Direttore Distretto di Verbania n. 177 del 10.03.2011.

Tipologia struttura:

Presidio	Posti autorizzati	Posti convenzionati	Posti attualmente occupati
R.S.A.	alta intensità assistenziale n. 35 media intensità assistenziale n. 29	a.i.a. n. 35 m.i.a. n. 29	
Degenze ricoveri temporanei	media intensità assistenziale n. 2 residenzialità temporanea di sollievo n. 2	m.i.a. n. 2 r.t.s. n. 2	
R.A.A.	n. 11		
R.A. Con annesso Centro diurno integrato	n. 13 n. 8		
Osservazioni:			

REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

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

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

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

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

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
Osservazioni:		

Dichiarazione di stabilità

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

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

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

Verifica estintori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	accertato direttamente in sede di visita	

Licenza d'uso dell'ascensore

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

Affidamento manutenzione dell'ascensore a ditta autorizzata

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

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

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

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)

• Elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• Idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• Riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• altro _____	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i.)

Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Nomina Medico Competente	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

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

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

Arredamento

Razionalità	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono
Comodità d'uso	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono
Manutenzione	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Buono
Osservazioni:			

Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) a firma di tecnico abilitato

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	far pervenire alla Commissione le planimetrie col calcolo dei rapporti aeroilluminanti in scala non <1:200, datate e firmate dal tecnico abilitato.	

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

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

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormelegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

Carta dei Servizi

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

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	esposta in cucina.	

Requisiti igienici minimi ai sensi delle D.G.R. 38/92 e D.G.R. 41/95

REQUISITI	SI	NO
N° massimo di 4 Ospiti/camera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/Ospite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale Ambulatorio (*)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale spogliatoio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bagno assistito (**)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Locale adibito a palestra (**)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) previsto per Presidi > 10 Ospiti adulti o anziani, eccettuati RAA e CASA

(**) previsto per RSA, RAF, Centri Diurni

Osservazioni:	
---------------	--

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

REQUISITI	Insufficiente	Sufficiente	Buono
Pulizia ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio biancheria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manutenzione abbigliamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Igiene locali personale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene locali collettivi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene del personale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene dispense e cucina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene alimenti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:			

**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. 00634880033

REQUISITI GESTIONALI PERSONALE

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti

Personale	Numero teorico D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012	Numero effettivo operatori	Posti vacanti
Direttore del Presidio			
Direttore sanitario			
Infermiere Professionale			
Terapista della riabilitazione			
Psicologa			
OSS			
Animatore			
Personale amministrativo			
Personale di segreteria – portineria			
Cuoco			
Parrucchiere			
Lavanderia, stireria			
Manutentore			
Guardarobiera			
Addetti alle pulizie			
Osservazioni:	si richiede la compilazione della seguente tabella in base numero effettivo di ospiti presenti alla data odierna, unitamente all'elenco del personale e alle copie dei relativi attestati di qualifica per gli operatori di nuova assunzione.		

Operatori in servizio (dipendenti, convenzionati, personale religioso, obiettori, ecc.)

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Osservazioni:		

**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.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Copia programma turni di lavoro del personale

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

Quaderno per passaggio consegne tra operatori

<input checked="" type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> assente
Osservazioni:	

Relazione illustrante gli strumenti e modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario

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

**REQUISITI GESTIONALI
OSPISSI**

Registro presenze	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Registro personale di ciascun ospite	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Osservazioni:		

ASSISTENZA MEDICA DI BASE

Medici Medicina Generale operanti	
Osservazioni:	garantita da ASL

FARMACI

Regolarità conservazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza farmaci scaduti	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Osservazioni:		

ANIMAZIONE / RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Osservazioni:		

**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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

CARTELLE SANITARIE

Presenza cartella clinica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza cartella infermieristica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Osservazioni:		

OSPITI*Elenco ospiti*

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

RETTE

Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Importo retta/e	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Modalità definizione retta/e	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Osservazioni:		

Prescrizioni da ottemperare per l'autorizzazione alla trasformazione interna della R.A.A. In R.A.:

- trasmissione delle planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e numero posti previsti (scala non < 1:200), indicazione delle uscite di sicurezza, a firma di tecnico abilitato,
- invio elenco completo di nominativi e minutaggio degli operatori socio sanitari dedicati ai p.l. di R.A.

Ulteriori prescrizioni:

- dotare i vetri di pellicola antirottura.

Si riassume di seguito la documentazione sopra richiesta da trasmettere alla Commissione entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale:

- certificato aggiornato in corso di validità di prevenzione incendi,
- nomina responsabile servizio Prevenzione e Protezione,
- nomina medico competente,
- documento valutazione rischi,
- compilazione della tabella in base al numero effettivo di ospiti presenti alla data odierna unitamente all'elenco del personale e alle copie dei relativi attestati di qualifica per gli operatori di nuova assunzione,
- copia del programma turni di lavoro del personale,
- elenco ospiti,
- importo e modalità definizione rette e integrazioni richieste per servizi aggiuntivi.



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. 00634880033

La Commissione esprime parere favorevole alla trasformazione interna della Residenza Assistenziale Alberghiera, che attualmente è autorizzata ad ospitare n. 11 utenti, in una Residenza Assistenziale per anziani parzialmente autosufficienti, con conseguente capacità ricettiva autorizzata così distinta:

- n. 24 posti letto di R.A. con annesso centro diurno integrato di n. 8 posti per anziani parzialmente autosufficienti,
- n. 35 posti letto di R.S.A. Alta intensità assistenziale,
- n. 29 posti letto di R.S.A. Media intensità assistenziale,
- n. 2 posti letto di R.S.A. - residenzialità temporanea di media intensità,
- n. 2 posti letto di R.S.A. - residenzialità temporanea di sollievo.

Il sopralluogo si conclude alle ore 12.00 del 18 settembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dottor Romano Ferrari	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dottor Mauro Ferrari	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

IL DIRETTORE I.T. : Dott. Francesco Lembo

Commissione di Vigilanza

sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali

Sede centrale : Via IV Novembre, 294 – 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022

e-mail : dipprev@aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

VERBALE ISPETTIVO N. 31/2012

Il giorno 18 del mese di settembre 2012 alle ore 12,15 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dott.Romano Ferrari	Direttore Distretto di Domodossola
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
Dottor Mauro Ferrari	Direttore Socio Assistenziale – CISS Ossola
Dott.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria

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 l'**Asilo Nido Parrocchiale "Santo Bambino" di 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.

PREMESSA

L'odierna visita rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

E' presente Don Claudio Leonardi, gestore dell'asilo.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	Asilo Nido Parrocchiale "Santo Bambino"		
Via	De Lorenzi	n.	18
Comune	Verbania	Telefono	0322 404196
Natura giuridica	Parrocchia di San Vittore		

Data ultimo sopralluogo della Commissione	12 aprile 2011
---	----------------



Autorizzazione al funzionamento:	Determinazione Direttore Distretto di Verbania n. 19 del 08.03.2006
----------------------------------	--

Tipologia struttura

Presidio	Posti autorizzati	Posti occupati
Asilo Nido	n. 45 bambini da 2 a 3 anni	n. 19 presenti
Osservazioni:	risultano iscritti n. 24 bambini	

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

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

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

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

Verifica estintori

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Accertato direttamente in sede di visita	

Licenza d'uso dell'ascensore

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Ascensore non presente	

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	si richiede copia del certificato di verifica biennale di messa a terra degli impianti elettrici della struttura	

**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.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Certificati di conformità degli impianti (Legge 37/08)

• elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• idraulico	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
• altro _____	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/08)

Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Nomina Medico Competente	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

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

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

Arredamento

Razionalità	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Comodità d'uso	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Manutenzione	<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
Osservazioni:			

Planimetrie con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non < 1:200) a firma di tecnico abilitato

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

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	non sono presenti barriere architettoniche (accesso alla struttura)	

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

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

Osservazioni:

Requisiti igienici minimi ai sensi delle D.G.R. 54-3346 DEL 08/06/1975 e 77-3869 del 07/07/1976

REQUISITI	SI	NO
N. di bambini autorizzati: 45	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingresso e deposito carrozzine (0.30 mq/bambino)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accettazione (0.60 mq/bambino)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soggiorno pranzo (3.70 mq/bambino)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riposo (2.00 mq/bambino)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi igienici (1.20 mq/bambino)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuali disimpegni o ripostigli (0.20 mq/bambino)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totale sup. 8.00 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osservazioni:

REQUISITI

SPAZI INTERNI PER I SERVIZI GENERALI	SI	NO
Cucina, dispensa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia, guardaroba, stireria, deposito materiali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoio personale, servizi igienici per adulti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locali pluriuso per il personale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulatorio pediatrico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensione totale 100mq	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osservazioni:

2 - REQUISITI GESTIONALI
<i>Personale</i>

PIANTA ORGANICA DEL PERSONALE (n. 1 Operatore ogni 10 bambini)

Personale	Numero teorico L.R. 15/01/1973 n. 3	Numero effettivo di operatori		Posti vacanti
		Con rapporto di dipendenza	In convenzione	
Responsabile dell'attività	1	1	/	/
n. di Personale addetto (Educatori)	3	3	/	/
Personale ausiliario	1	2	/	/

Osservazioni:

**A.S.L. VCO.**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. 00634880033

COPIA PROGRAMMA ATTIVITA'

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

SERVIZI IN APPALTO ESTERNO

Lavanderia	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si
Pulizie	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si
Cucina	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si
Osservazioni:		

2 - REQUISITI GESTIONALI
Bambini

Registro presenze	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Richiesto
Osservazioni:			

RETTE

Importo retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Modalità definizione retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:			

Documentazione da far pervenire a questa Commissione di Vigilanza entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale:

- denuncia di messa a terra degli impianti elettrici,
- certificato di conformità dell'impianto idraulico,
- nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione,
- nomina medico Competente,
- documento valutazione rischi,
- tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL,
- copia programma attività,
- elenco del personale in servizio con relativa qualifica,
- elenco dei bambini iscritti con indicazione della data di nascita,
- importo rette.

La commissione chiede al titolare di regolarizzare l'accoglienza della struttura permettendo la frequenza solo ai bambini che l'autorizzazione prescrive possano farlo. Poiché all'ingresso è anche esposto un cartello pubblicitario indicante la dicitura "sono aperte le iscrizioni al micronido" si richiede l'immediata rimozione dello stesso e si invita il gestore, qualora voglia esercitare attività di accoglienza per bambini di età inferiore ai 2 anni, a regolarizzare la propria posizione rivolgendo apposita istanza alla 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. 00634880033

L'ispezione termina alle ore 13,15 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott.Romano Ferrari	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dottor Mauro Ferrari	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale