



**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. 32/2012**

Il giorno diciannove settembre 2012 alle ore 09,45 i sottoscritti:

Dr. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dr. Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto Omegna
P.I. Pagliari Maurizio	Tecnico SOC G.I.T.B.
Dottor 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 la **Sezione Primavera della Scuola Materna Cappuccina 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.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 Padre Fausto in qualità di Responsabile 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 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

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Sezione Primavera presso l'Asilo Infantile Cappuccina		
Via/Piazza	Via S. Francesco D'Assisi	n.	23/25
Comune di	Domodossola	Telefono	0324-242202
Natura giuridica	Associazione Solidarietà Fraterna - ONLUS		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	18/10/11		
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Distretto Domodossola n. 834 del 27.10.2011Determinazione Direttore Distretto Domodossola		

**Tipologia struttura :**

Presidio	Posti autorizzati	Posti dichiarati
Sezione Primavera destinata a bimbi da 24 a 36 mesi con precedenza a soggetti in situazione di disabilità	12	12
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:		

**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: Requisito non prescritto		

**Affidamento incarico manutenzione estintori**

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



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Verifica estintori**

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

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

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:			

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

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

**Arredamento**

<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
<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 type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	si richiede nuova planimetria del piano seminterrato con indicazione esatta della metratura dei servizi igienici	

**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

**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 checked="" type="checkbox"/> altro
osservazioni		

**Requisiti strutturali e di dimensionamento:**

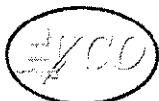
DESTINAZIONE D'USO	SI	NO
Spazio soggiorno e per attività ordinate 3,00 mq/bambino (spazio mensa compreso)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazio per attività libere e di riposo 2,00 mq/bambino (di cui almeno 1,00 mq/bambino ricavato al coperto)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazio servizi igienici per bambini 1,00 mq/bambino (ricavabile anche in aggiunta a complesso servizi igienici in dotazione a struttura)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:		

**Requisiti igienici minimi**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> altro
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 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

**- REQUISITI GESTIONALI**  
**a) PERSONALE**

**PERSONALE**

Sezione Primavera aggregata ad Asilo Infantile – N° 12 ospiti ai sensi D.G.R. 20.06.2008  
n. 2-9002

<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	2 con diploma di maestra scuola inferiore e diploma di puericultrice
Personale ausiliario e di pulizia	1	1
Addetto/i alla cucina	1	2
Osservazioni:	elenco personale acquisito in sede di visita ispettiva	

**COPIA PROGRAMMA TURNI DI LAVORO DEL PERSONALE**

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

Osservazioni:	Aquisito in sede di visita ispettiva
---------------	--------------------------------------

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

**ELENCO BAMBINI**

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

**PROGETTO EDUCATIVO ORGANIZZATIVO**

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



**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

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

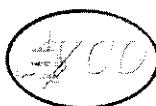
- tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL,
- affidamento incarico manutenzione estintori,
- planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) a firma di tecnico abilitato, con l'indicazione esatta della metratura dei servizi igienici. Agli atti della commissione risulta una planimetria che tiene conto nel computo degli spazi solo dell'area servizi pari a mq. 6,35 e non dell'antibagno che permetta il raggiungimento dei 12 mq. utili al riconoscimento di n. 12 posti per la Sezione Primavera,
- dichiarazione di accessibilità.

Il sopralluogo termina alle ore 10.45 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. Pagliari Maurizio	Firmato in originale
Dottor Angelo Barbaglia	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 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

**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: diprev@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 33/2012**

Il giorno diciannove settembre 2012, alle ore 11,15 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dott. Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto Omegna.
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T. B.
Dott. 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 **Micro nido "Biricchino" di Cuzzago**, 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.

Al sopralluogo è presente la sig.ra Debernardi Danila, responsabile della struttura. 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. VCO.

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## GENERALITÀ DEL PRESIDIO

Denominazione	Micronido Bricchino		
Via/Piazza	Via Risorgimento	n.	3
Comune di	Premosello Chiovenda – Frazione Cuzzago	telefono	0324-80155 339-3462953
Natura giuridica	Società in nome collettivo " Pollicino s.n.c. di Debernardi Danila & C."		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	07/09/11		

Tipologia struttura:

Presidio	Posti dichiarati dall'Amministrazione	N. bambini iscritti/presenti
Micronido ex D.G.R. n. 28-9454 del 26.05.2003 e succ. D.G.R. n. 20-11930 del 08.03.2004 e D.G.R. n. 13-2738 del 02.05.2006	20 3 mesi/3 anni	11 (1 lattante e 10 divezzi)
Osservazioni:		

## 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:		

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:		

**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

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: Certificazione non richiesta

Verifica estintori agli atti       richiesto       altro

Osservazioni: Accertato direttamente in sede di visita ispettiva. La responsabile dichiara che il tecnico si è presentato nel mese di agosto a struttura chiusa pertanto ha richiesto ulteriore intervento

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

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

Osservazioni:

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

Osservazioni: La verifica deve essere effettuata ogni due 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 checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input 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:	Medico competente e documento valutazione rischi non richiesti (personale operante inferiore a 5 unità)		

Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62) 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.aslvco.it - www.aslvco.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:		

**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 type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Non sono presenti barriere architettoniche per l'accesso alla struttura	

**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**

REQUISITI	SI	NO
SOGGIORNO E ZONA PER ALIMENTAZIONE - 3.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZONA RIPOSO - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVIZI IGIENICI PER BAMBINI - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCETTAZIONE E LOCALE PLURIUSO PER IL PERSONALE - 10.00 mq.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPOGLIATOIO PER IL PERSONALE - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVIZI IGIENICI PER ADULTI - 0,50 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUCINA - DISPENSA - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBULATORIO PEDIATRICO (*) - 0.80 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAVANDERIA - DEPOSITO - 0.40 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AREA ESTERNA ATTREZZATA - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osservazioni:	Il servizio di preparazione dei pasti è stato appaltato alla ditta Serist di Villadossola. Analogamente il servizio di lavanderia viene svolto attualmente da una ditta di Omegna
---------------	---



**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

**Requisiti igienici minimi**

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro
Osservazioni:		

**Requisiti igienico-sanitari**

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro
Osservazioni:		

**2 - REQUISITI GESTIONALI**

**a) PERSONALE**

**PERSONALE**

Micronido - n° 20 ospiti - D.G.R. 28- 9454 del 26.05.2003 e succ D.G.R. n. 20-11930 del 08.03.2004 e D.G.R. n 13-2738 del 02.05.2006

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo operatori	Carenze
Coordinatore pedagogico/diploma di laurea ad indirizzo socio-pedagogico o socio-psicologico	1	1	0
Figure educative dotate di titolo di studio attinente all'educazione e/o all'assistenza all'infanzia	4 1 con incarico di responsabile	1	2
Personale ausiliario	2	1	1
Addetto alla cucina	1	0	(Il servizio è stato appaltato a ditta esterna)
Volontari	0	0	0
Osservazioni:	Il personale risulta attualmente dimensionato in ragione dei bambini iscritti		

**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

***Operatori in servizio (dipendenti, convenzionati, ecc)***

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:		

***Copia programma turni di lavoro del personale***

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI**  
**b) OSPITI**
***Registro presenze giornaliero dei bambini con annotazione dell'orario di entrata ed uscita di ciascuno***

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Verificato in sede di visita

***Elenco bambini***

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

***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
Osservazioni:		

**Prescrizioni:**

- installare apposite protezioni sui radiatori,
- mantenere libera l'uscita di sicurezza,
- riparare la zanzariera della cucina.



**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

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

- elenco operatori,
- copia programma turni di lavoro del personale,
- elenco bambini completo di data di nascita ad avviamento dell'attività,
- elenco del personale e copia dei titoli di studio, nel caso di personale di nuova assunzione,
- importo e modalità di definizione delle rette.

Il sopralluogo si conclude alle ore 12,15 del 19 settembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

I Componenti della Commissione:

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott. Bartolomeo Ficili	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dott. 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@aslvc.co.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 34/2012**

Il giorno 25 settembre 2012 alle ore 9,15 i sottoscritti:

Dr. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dr. Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto di Omegna
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G. I. T. B.
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 "Piccole impronte"** a **Domodossola**, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.G.R. n. 32-8191 dell'11.02.2008.

**PREMESSA**

L'odierna visita è conseguente alla richiesta di apertura di un Baby parking con capacità ricettiva di n. 15 bambini dai 12 mesi ai 6 anni.

Al sopralluogo sono presenti i Sig.a Simonetta Valterio presidente della cooperativa "La Bitta" e il Sig Robertino Pozzetta responsabile della struttura.

Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Baby Parking "Piccole Impronte"		
Via/Piazza	Ravenna	n.	24
Comune di	Domodossola	Telefono	
Natura giuridica	Società Coop. Soc. "La Bitta"		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	Primo sopralluogo		

**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

**Tipologia struttura :**

Presidio	Posti dichiarati dall'Amministrazione	Posti autorizzati/autorizzabili dalla Commissione
Baby Parking destinato a bimbi dai 12 mesi ai 6 anni.	15	15
Osservazioni:		

**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:		

**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 type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Non vi sono ristrutturazioni in atto	

**Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)**

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

**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 settembre 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.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

**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 due anni		

**Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/08 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 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:	Medico competente e documento valutazione rischi non richiesti (personale operante inferiore a 5 unità)		

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

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Documento non necessario in quanto non vengono somministrati pasti		

**Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Documento non necessario in quanto non vengono somministrati pasti		

**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:		

**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

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

Orario e giorni di funzionamento della struttura

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI**  
*a) PERSONALE*
PERSONALE

Baby Parking – N° 15 ospiti ai sensi D.G.R. 20.11.2000 n. 19-1361

Personale	Numero teorico	Numero operatori
Figure educative dotate di titolo di studio attinente l'educazione e/o l'assistenza all'infanzia	15 bambini	
Osservazioni:		



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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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

*Elenco bambini*

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Si richiede la trasmissione ad attività avviata	

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

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

*Rette*

Importo 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
Modalità definizione retta/e	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> Richiesto

Prescrizioni da ottemperare per l'autorizzazione al funzionamento:

- dotare il locale accettazione di aeroilluminazione naturale ovvero provvederlo di impianto di climatizzazione ex norma UNI 103399,
- dotare i termosifoni di adeguate protezioni,
- dotare i serramenti di apposito meccanismo basculante.

Ulteriori prescrizioni:

- lo studio deve essere dotato di idonea aeroilluminazione naturale ovvero di apparecchiatura di climatizzazione secondo norma UNI 103399.

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

- denuncia di messa a terra degli impianti elettrici,
- dichiarazione di accessibilità,
- regolamento interno,
- orari e giorni di funzionamento,
- elenco del personale e copia dei titoli di studio,
- importo e modalità di definizione delle rette,
- elenco bambini completo di data di nascita ad avviamento dell'attività.

La Commissione esprime parere favorevole all'autorizzazione al funzionamento della struttura come baby parking con una capacità ricettiva di n. 15 bambini di età dai 12 mesi ai 6 anni.



**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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

Il sopralluogo si conclude alle ore 09.45 del 25 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. Maurizio Pagliari 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@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 35/2012**

Il giorno 25 settembre 2012 alle ore 10,15 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.
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 Arcobaleno di Druogno**, 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.

Al sopralluogo sono presenti la Sig.a Gemelli Angela, O.S.S e dirigente di comunità e il Sig. Felice Savoia responsabile del presidio.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza degli operatori nominati. Si riassumono di seguito le risultanze della 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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Residenza Arcobaleno	
Via	Domodossola	n. 64
Comune	Druogno	Telefono 0324 - 937722
Natura giuridica	Società in accomandita semplice	
Proprietario	Margaroli Giovanni nato a Domodossola il 28.09.1961	

Data ultimo sopralluogo della Commissione	23.02.11
Autorizzazione al funzionamento:	Determinazione Direttore Distretto Domodossola n. 53 del 29.07.2008

**Tipologia struttura:**

Presidio	Posti letto occupati alla data del sopralluogo	Posti letto autorizzati
R.A.A.	27	32
Osservazioni:		

**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:		

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

**Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)**

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Si acquisisce documento di attestazione di rinnovo periodico di conformità antincendio rilasciato in data 21.07.2012.	

**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 aprile 2012.	

**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:	La verifica deve essere effettuata ogni due anni	

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

**REGIONE  
PIEMONTE**

www.regionepiemonte.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. 00634880033

**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 type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
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 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 type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

**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 &gt; 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 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"/>
Osservazioni:			

REQUISITI GESTIONALI  
PERSONALE

La normativa regionale vigente non prevede, per i presidi della tipologia R.A.A., figure professionali e relativi parametri orari di assistenza agli ospiti. Tuttavia il responsabile della struttura dichiara la presenza di n. 7 operatori all'interno della medesima.

Elenco personale

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

Copia programma turni di lavoro del personale

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

REQUISITI GESTIONALI  
OSPITI

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

Elenco ospiti

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

**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

**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:**

- sistemare e tinteggiare le porte di separazione dei locali cucina e sala da pranzo,
- nel locale cucina è necessario installare idonea zanzariera sulla porta/finestra

**In generale:**

- effettuare la verifica degli impianti delle luci di emergenza.

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

- certificati di conformità degli impianti idraulico e di riscaldamento,
- elenco nominativo del personale,
- copia programma turni di lavoro del personale,
- importo e modalità di definizione rette ed integrazioni richieste per servizi aggiuntivi.

Il sopralluogo si conclude alle ore 12.15 del 25 settembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

**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
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale



## VERBALE ISPETTIVO N. 36/2012

Il giorno 26 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.
Sig. Ferrari Mauro	Direttore Socio Assistenziale - CISS Ossola
Dott.ssa Diana De Juli	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' Istituto "Sacra Famiglia" di 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 è conseguente ad apposita richiesta di autorizzazione al funzionamento della Struttura denominata "Santa Maria Bambina" formalizzata in data 13 agosto 2012 prot. n. 610 .

Al sopralluogo sono presenti: Dottor Angelo Chessa - Direttore Filiale di Cocquio Trevisago e Direttore sostituto della Filiale di Intra, Dott.ssa Stefania Pozzati - Direttore Promozione e Sviluppo Servizi - Marketing Sociale, Arch. Monica Zennaro - Ufficio tecnico di Cesano Boscone, Dottor Lorenzo Zanotta - Direttore Sanitario R.S.A., Signor Roberto Suman - Coordinatore Filiale, Sig.a Antonella Gasperi - Coordinatore Infermiere, Arch. Luca Frigerio- Direttore dei lavori di ristrutturazione della Struttura denominata "Santa Maria Bambina".

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	Istituto "Sacra Famiglia"		
Via	Pippo Rizzolio, 8	n.	8
Comune di	Verbania	Telefono	0323 402349
Natura giuridica	Fondazione		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	25 ottobre 2011 in generale 1° sopralluogo per la Struttura ristrutturata denominata "Santa Maria Bambina"		

Autorizzazione al funzionamento:	<p><b>Struttura "San Giorgio"</b> per n. 30 p.l. RSA autorizzazione definitiva: Determinazione Distretto Verbania n. 132 del 25 novembre 2003 e Deliberazione del Direttore Generale n. 614 del 27 agosto 2008.</p> <p><b>Struttura "San Francesco"</b> per n. 16 p.l. RAF per soggetti disabili di tipo A: autorizzazione definitiva: Deliberazione Direttore Generale n. 316 del 31 maggio 2001 e per n. 16 p.l. RSH per soggetti disabili gravissimi: autorizzazione transitoria: Determinazione del Distretto di Verbania n. 137 del 3 dicembre 2003.</p> <p><b>Struttura "San Giuseppe"</b> per n. 17 p.l. RSA: autorizzazione definitiva: Deliberazione Direttore Generale n. 869 del 3 dicembre 2008; per n. 21 p.l. RAF per soggetti disabili di tipo B: autorizzazione definitiva: Deliberazione Direttore Generale: n. 869 del 3 dicembre 2008, per n. 7 p.l. RSH per soggetti disabili gravissimi motori: autorizzazione definitiva: deliberazione del Direttore Generale n. 869 del 3 dicembre 2008 e per n. 20 posti Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo per soggetti disabili di tipo A: autorizzazione definitiva: Deliberazione Direttore Generale n. 833 del 18 novembre 2008.</p> <p><b>Struttura "San Giovanni"</b>: per n. 10 p.l. Comunità Alloggio per soggetti disabili di tipo B: autorizzazione definitiva: Determinazione del Distretto di Verbania: n. 6 del 27 gennaio 2004.</p>
----------------------------------	--

**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

**Tipologia struttura:**

Presidio	Posti autorizzati	Posti convenzionati	Posti occupati
R.S.A.	47 alta intensità	47	40
RAF per soggetti disabili di tipo A	16	16	16
RAF per soggetti disabili di tipo B	21	21	21
RSH per soggetti disabili gravissimi	16	16	16
RSH per soggetti disabili gravissimi motori	7	7	5
Comunità Alloggio per soggetti disabili di tipo B	10	10	6
Centro Diurno Socio Terapeutico Riabilitativo per soggetti disabili di tipo A	20	20	16
Osservazioni			

**STRUTTURA "SANTA MARIA BAMBINA"****REQUISITI STRUTTURALI****Certificato di agibilità**

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

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



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del 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.aslvc0.it - www.aslvc0.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 la verifica di legge avvenuta nel mese di settembre 2012	

**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		

**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
• <i>altro</i>			
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 type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Nomina Medico Competente	<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi	<input type="checkbox"/> agli atti	<input 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		



**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

**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		

**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 type="checkbox"/> altro
Osservazioni		

**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

**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

**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 personale	<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"/>	

**REQUISITI GESTIONALI  
PERSONALE****PIANTA ORGANICA DEL PERSONALE RIFERITA AGLI OSPITI ATTUALMENTE PRESENTI**

Personale	Numero teorico D.G.R. n. 45-4248 del 30/07/2012	Numero effettivo operatori	Posti vacanti
Direttore del Presidio			
Direttore sanitario			
Infermiere Professionale			
Terapista della riabilitazione			
Psicologa			
QSS			
Animatore			
Personale amministrativo			
Personale di segreteria – portineria			
Cuoco			
Parrucchiere			
Lavanderia, stireria			
Manutentore			
Guardarobiera			
Addetti alle pulizie			



**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

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

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

**COPIA PROGRAMMA TURNI DI LAVORO DEL PERSONALE**

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

**QUADERNO PER PASSAGGIO CONSEGNE TRA OPERATORI**

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

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

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

**REQUISITI GESTIONALI  
OSPITI**

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

**ASSISTENZA MEDICA DI BASE**

Medici Medicina Generale operanti	
Osservazioni	

**FARMACI**

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

**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		

**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

CARTELLE SANITARIE		
Presenza cartella clinica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Presenza cartella infermieristica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Osservazioni		

**OSPITI*****N° OSPITI***

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

**III - RETTE**

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

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

- l'elenco degli ospiti aggiornato alla data odierna suddivisi per tipologia,
- l'elenco personale suddiviso per tipologia (se ci sono state nuove assunzioni anche la trasmissione dei relativi titoli di studio). Nello specifico si richiede per ogni nucleo: l'elenco nominale degli operatori con l'indicazione della rispettiva qualifica, il tempo lavoro (tempo pieno/part time, tempo determinato/indeterminato, personale a progetto) il minutaggio/ospite per figura professionale; e il tabulato presenze del corrente mese.

**OSSERVAZIONI:**

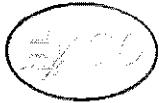
La Commissione sospende il giudizio sull'istanza di autorizzazione al funzionamento della Struttura denominata "Santa Maria Bambina" deputata all'accoglienza di soggetti anziani fragili di ambo i sessi, non autosufficienti, con disabilità fisiche e/o cognitive, in quanto la richiesta non è precisa su tipologia e numero di ospiti, stante il fatto che nel corso del sopralluogo i responsabili della Struttura ipotizzano il trasferimento di alcuni ospiti con disabilità motorie gravissime, attualmente ospitati in nucleo denominato RSH, presso il nuovo padiglione. La Commissione invita pertanto i Responsabili della RSA a presentare una nuova istanza completa e dettagliata che rispecchi pienamente l'ipotesi di utilizzo del nuovo padiglione.



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 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

Le parti del verbale non compilate sono giudicate non necessarie o non pertinenti rispetto al sopralluogo, in quanto lo stesso è finalizzato unicamente all'ispezione ed alla autorizzazione del padiglione "Santa Maria Bambina".

Il sopralluogo si conclude alle ore 11.00 del 26 settembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

*L.C.S.*

*COMPONENTI DELLA COMMISSIONE*

<u>Dottor Edoardo Quaranta</u>	Firmato in originale
<u>Dottor Romano Ferrari</u>	Firmato in originale
<u>P.I. Maurizio Pagliari</u>	Firmato in originale
<u>Sig. Ferrari Mauro</u>	Firmato in originale
<u>Dott.ssa Diana De Giuli</u>	Firmato in originale
<u>Sig.a Laura Belloni</u>	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. 37/2012**

Il giorno 02 ottobre 2012 alle ore 09,00 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dott.ssa Bolongaro	Direttore Distretto di Verbania
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC Gest. Infrastrutt. e tecnologie
Dott.ssa Chiara Fornara	Direttore - CISS Verbania
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 "Babylandia" di San Maurizio d'Opaglio**, 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 è presente la Dott.ssa Michela Moroso - Coordinatrice della struttura.

Si procede quindi al sopralluogo con l'assistenza della operatrice nominata. Si riassumono, di seguito, le risultanze della 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

## GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	Babylandia		
Via/Piazza	Montegrappa	n.	09 – 11
Comune di	San Maurizio d'Opaglio (NO)	telefono	0322-967614 339 8886501
Natura giuridica	Società in accomandita semplice		

Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Dirigenziale Direttore Distretto Omegna n. 161 del 01.03.2011
Data ultimo sopralluogo della Commissione	25/11/11

## Tipologia struttura :

Presidio	Posti dichiarati dall'Amministrazione	Posti autorizzati
Baby Parking destinato a bimbi da 13 mesi a 6 anni di età		17
Osservazioni:		

## 1 - REQUISITI STRUTTURALI

Anno costruzione : ristrutturazione anno 2010Certificato 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:		

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:		

**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

**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: Certicato non richiesto

**Verifica estintori** agli atti       richiesto       altro

Osservazioni: Accertato direttamente in sede di visita la verifica di legge avvenuta nel mese di giugno 2012

**Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)**elettrico       agli atti       richiesto       altroidraulico       agli atti       richiesto       altroriscaldamento       agli atti       richiesto       altroaltro       agli atti       richiesto       altro

Osservazioni:

**Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici** agli atti       richiesto       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       agli atti       richiesto       altroNomina Medico Competente       agli atti       richiesto       altroValutazione rischi       agli atti       richiesto       altro

Osservazioni: Documenti non richiesti (personale operante inferiore a 5 unità)

**Arredamento**Razionalità       Insufficiente       Sufficiente       BuonoComodità d'uso       Insufficiente       Sufficiente       BuonoManutenzione       Insufficiente       Sufficiente       Buono

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

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

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI****a) PERSONALE**

Personale	Numero teorico	Numero operatori
Responsabile dell'attività	1	1
N. di personale addetto	1	2
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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## 2 - REQUISITI GESTIONALI

### b) OSPITI

***Nº 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 type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Modalità definizione retta/e	<input type="checkbox"/> Agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Osservazioni:		

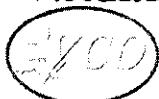
**Si richiede la trasmissione della seguente documentazione entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale:**

- elenco del personale e copia del titolo di studio nel caso di personale di nuova assunzione,
- elenco dei bambini, completo di data di nascita
- importo rette e modalità di definizione.

Il sopralluogo si conclude alle ore 10.00 del 02 ottobre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

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

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott.ssa Bolongaro	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dott.ssa Chiara Fornara	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale



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

**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: diprev@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 38/2012**

Il giorno 02 del mese di ottobre 2012 alle ore 10,15 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.
Dott.ssa Chiara Fornara	Direttore Socio Assistenziale – Verbania
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 "Giacomini" di San Maurizio D'Opaglio**, 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 la Dott.ssa Michela Moroso – Coordinatore della struttura

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Asilo Nido "Giacomini"		
Via	Per Alzo		n.
Comune	San Maurizio D'Opaglio	Telefono	0322 967762
Natura giuridica	Società per Azioni (Giacomini Finanziaria S.p.A.)		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	25/11/11		

Autorizzazione al funzionamento:	Determinazione Diriettore Distretto di Omegna n. 57 del 10.09.2003 e n 6 del 15.03.2005
----------------------------------	---



## Tipologia struttura

Presidio	Posti autorizzati	
Asilo Nido	n. 30 bambini da 4 mesi a 3 anni	
Osservazioni:		

## 1 - REQUISITI STRUTTURALI

Anno di costruzione: 2003

## 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. Ultima verifica Maggio 2012	

## 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:	La verifica deve essere effettuata ogni due anni	

## 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 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:			

**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

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

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

**Autorizzazione concernente l'igiene dei prodotti alimentari (Legge 155/97)**

<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 per l'accesso alla struttura	

**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 checked="" 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

**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: 30	<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)	Non presenti	<input type="checkbox"/>
Totale sup. 8.00 mq/bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:	Sul totale di queste voci è ammessa la variazione in più o in meno del 10% Creare uno spazio ripostiglio/deposito confinato e definito in quanto al momento il materiale di vario genere (lettini, carrello pulizie, ecc) sono depositati nell'antibagno del personale che per sua natura ha funzione di zona filtro igienico e non di deposito materiale.	

**REQUISITI**

SPAZI INTERNI PER I SERVIZI GENERALI	SI	NO
Cucina, dispensa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia, guardaroba-stireria, deposito materiale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dimensione totale 100mq	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:	(*) è stato stipulato un accordo di collaborazione con la D.ssa M.T. Godi	

**2 - REQUISITI GESTIONALI**  
*Personale****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	1	/	/
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

**Cosa programma attività**

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

**Consulenze professionali**

Attività pedagogica
Osservazioni: con Comune di Reggio Emilia

**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:			

**Elenco bambini**

<input checked="" type="checkbox"/> Agli atti	<input type="checkbox"/> Richiesto	<input type="checkbox"/> Altro
Osservazioni: Acquisito in sede di visita ispettiva		

**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
Osservazioni:			

**Prescrizioni:**

- individuare uno spazio ripostiglio/deposito confinato e definito in quanto materiale di vario genere (lettini, carrello pulizie, ecc) è depositato nell'antibagno del personale, che per sua natura ha funzione di zona filtro igienico e non di deposito materiale.

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

- tabella dietetica approvata dai competenti servizi dell'ASL.



**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'ispezione termina alle ore 11,15 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

*L.C.S.*

***I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE***

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dott.ssa Chiara Fornara	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@aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**VERBALE ISPETTIVO N. 39/2012**

Il giorno 09 ottobre 2012, alle ore 09,00 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
D.ssa Mariagrazia Bolongaro	Direttore Distretto Verbania
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T. B.
D.ssa Chiara Fornara	Direttore Socio Assistenziale – CISS Verbania
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 **Micro nido "Giocolandia" di Omegna**, 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.

Al sopralluogo è presente la sig.ra Carmela Capizzi - Legale rappresentante della Coop. Soc. Happy Children.

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



## GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	Giocolandia Micronido (gestito dalla Cooperativa sociale Happi Children ONLUS)		
Via/Piazza	Bazzetta	n.	2
Comune di	Omegna	telefono	
Natura giuridica	Cooperativa sociale		
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Distrutto di Omegna n. 12 del 16.03.2007		
Ultimo sopralluogo della commissione	17/11/11		

## Tipologia struttura:

Presidio	Posti dichiarati dall'Amministrazione	N. bambini iscritti/presenti
Micronido ex D.G.R. n. 28-9454 del 26.05.2003 e succ. D.G.R. n. 20-11930 del 08.03.2004 e D.G.R. n. 13-2738 del 02.05.2006	18	18
Osservazioni:		

## 1 - REQUISITI STRUTTURALI

Anno di costruzione: ristrutturazione anno 2006

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:		

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

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

Verifica estintori

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

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

<input type="radio"/> elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
<input type="radio"/> idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
<input type="radio"/> riscaldamento	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
<input type="radio"/> altro _____	<input 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: La verifica deve essere effettuata ogni due anni		

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/08 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 type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Valutazione rischi		<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Il documento agli atti non prevede la nomina del Medico Competente. Manca la firma del RLS Teritoriale				

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

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



**Autorizzazione concernente l'igiene dei prodotti alimentari – HACCP (Legge 155/97)**

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

**Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL**

<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:			

**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 checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

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

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



<i>REQUISITI</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Soggiorno e zona per alimentazione - 3.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zona riposo - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi igienici per bambini - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accettazione e locale pluriuso per il personale - 10.00 mq.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spogliatoio per il personale - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi igienici per adulti - 0,50 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cucina - dispensa - 1.00 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulatorio pediatrico - 0.80 mq./bambino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavanderia - deposito - 0.40 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 igienici minimi*

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro
Osservazioni:		

*Requisiti igienico-sanitari*

<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Altro
Osservazioni:		

**2 - REQUISITI GESTIONALI  
a) PERSONALE**

**PERSONALE**

*Planta organica del personale per n. 18 bambini*

Personale	Numero teorico D.G.R. n. 13-2738 del 02/05/2006	Numero effettivo operatori	Carenze
Figure educative	3	3	0
Operatori ausiliari	2	2	0
Osservazioni: Acquisito in sede di visita ispettiva			



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

si

no

Osservazioni: Verificato in sede di visita ispettiva

Elenco bambini

agli atti

richiesto

altro

Osservazioni: Acquisito in sede di visita ispettiva

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
Osservazioni:		

Prescrizioni:

- sostituire o modificare il cancelletto che dà accesso alla zona gioco in quanto attualmente esiste concreta possibilità di inciampo con conseguente infortunio e pericolo anche per l'incolumità dei bambini.

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

- importo e modalità di definizione delle rette.

Il sopralluogo si conclude alle ore 10,00 del 09 ottobre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I Componenti della Commissione:

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
D.ssa Mariagrazia Bolongaro	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
D.ssa Chiara Fornara	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: idpprev@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 40/2012

Il giorno nove ottobre 2012 alle ore 10,15 i sottoscritti:

Dr. Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
D.ssa Mariagrazia Bolongaro	Direttore Distretto Verbania
D.ssa Chiara Fornara	Direttore Socio Assistenziale – CISS Verbania
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
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 **Sezione Primavera dell'Asilo Elisa** presso la scuola dell'infanzia di Omegna Frazione Cireggio, 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 il Sig. Aldo Paltenghi in qualità di Presidente.

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. 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

## GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	Asilo "Elisa" - Sezione Primavera		
Via/Piazza	Zanella	n.	1
Comune di	Omegna – Frazione Cireggio	Telefono	0323-863402
Natura giuridica			
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Distretto Omegna n. 10 del 19 agosto 2009		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	28/11/11		
Osservazioni:	Trasmettere a questa commissione la documentazione riguardante la natura giuridica		

## Tipologia struttura :

Presidio	Posti autorizzati	
Sezione Primavera	14	
Osservazioni:		

## 1 - REQUISITI STRUTTURALI

Anno di costruzione: 1900

Certificato di agibilità

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

Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)

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



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Affidamento incarico manutenzione estintori**

<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: Accertata direttamente in sede di visita: ultima verifica aprile 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:			

**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:		

**Autorizzazione concernente l'igiene dei prodotti alimentari – HACCP (Legge 155/97)**

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

**Arredamento**

<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
<input type="checkbox"/> Insufficiente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Buono
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.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) a firma di tecnico abilitato

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

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

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

Orario e giorni di funzionamento della struttura

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

Requisiti minimi ai sensi delle D.G.R. n. 2.2009 del 20 giugno 2008

REQUISITI: bambini autorizzati n. 14	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Spazio di soggiorno per attività ordinate: 3,00 mq/bambino (spazio mensa compreso)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazio per attività libere e riposo: 2,00 mq/bambino di cui almeno 1,00 mq/bambino ricavato al coperto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi igienici: 1,00 mq/bambino (ricavabile anche in aggiunta al complesso dei servizi igienici in dotazione alla struttura)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Osservazioni: Adeguare il numero dei bagni alla normativa vigente in relazione al titolo autorizzativo sia della scuola materna che della sezione primavera		

Requisiti igienici minimi

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

Requisiti igienico-sanitari

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**- REQUISITI GESTIONALI**  
**a) PERSONALE**

**Personale****Pianta organica del personale**

Personale	Numero teorico D.G.R. n. 2-2009 del 20/06/2008	Numero operatori	Posti vacanti
Figure educative (il rapporto non deve essere inferiore a 1/10)	2	2	0
Operatori ausiliari (minimo 1 per sezione)	1	1	0

Osservazioni:	Si richiede elenco del personale aggiornato alla data del presente verbale. Nel caso di assunzione di nuovo personale si richiedono i relativi attestati di qualifica
---------------	---

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

**Elenco bambini**

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

**Registro Presenze**

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

**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
Osservazioni:		

**Prescrizioni:**

- sostituire gli specchi nei bagni,
- il bagno per gli addetti alla cucina deve esser attrezzato con tutti i dispositivi per la pulizia e l'igiene degli utenti quindi deve essere dotato di erogatore di sapone e carta asciugamani monouso o di adeguato dispositivo per asciugare le mani,



www.regenre.piemonte.it/sanita



1 Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



- effettuare opere idrauliche di risanamento del pozetto sito nel bagno dei bambini in quanto dallo stesso escono forti odori molesti,
- adeguare il numero dei bagni alla normativa vigente in relazione al titolo autorizzativo sia della scuola materna che della sezione primavera,
- riparare e ripianare il pavimento nel salone che all'atto del sopralluogo si presenta sollevato e ammalorato,
- sgomberare la dispensa da tutto il materiale non alimentare attualmente depositato e risanare le pareti.

Vista la complessità e il rilievo delle prescrizioni si richiede di presentare cronoprogramma che attesti l'intenzione di svolgere le migliorie richieste e possa garantirne il controllo alla commissione di vigilanza.

Documentazione da far pervenire a questa Commissione di Vigilanza entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale (già richiesta con precedenti verbali n. 5/2009 del 13/08/2009 e n. 17/2011 del 28/11/2011):

- certificato di agibilità,
- natura giuridica dell'Ente gestore,
- atto di nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione,
- atto di nomina del Medico Competente,
- documento di valutazione dei rischi,
- planimetrie quotate (non solo degli spazi interni ed esterni dedicato alla Sezione Primavera), datate e firmate da un tecnico abilitato,
- regolamento interno di funzionamento della struttura,
- elenco del personale, aggiornato alla data de presente verbale, in caso di eventuali variazioni si richiedono i relativi attestati di qualifica,
- importo e modalità di definizione delle rette,
- numero sezioni e numero bambini completo di data di nascita per aula e Scuola Materna,
- tabella dietetica approvata dai Servizi competenti dell'ASL.

Il sopralluogo termina alle ore 11.15 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.



**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.C.S.**

**I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:**

Dr. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
D.ssa Mariagrazia Bolongaro	Firmato in originale
D.ssa Chiara Fornara	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in criginale
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@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 41 /2012**

Il giorno 9 ottobre alle ore 11,45 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro	Direttore Distretto di Verbania
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC Infrastrutture e Tecnologie Biomediche
D.ssa Chiara Fornara	Direttore CISS -Verbania
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 per Anziani "Villa Serena" di Orta san Giulio**, 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.

Al sopralluogo sono presenti:

- la Sig.a Gheorgheta Patrascu – Coordinatore infermieristico
- il Dottor Augusto Cavagnino – Direttore sanitario

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Villa Serena Società Consortile a r.l.		
Comune di	Orta San Giulio (NO) (cap. 28016)	Telefono	0322 911907
Natura giuridica	Società Consortile a responsabilità limitata		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	08/02/12		

**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

**Tipologia struttura**

n. 103 posti letto di tipologia R.S.A. di cui	n. 93 pl Residenzialità	Alta intensità assistenziale
	n. 3 pl ricovero temporaneo	Media intensità assistenziale
	n. 5 pl posti di sollievo	Bassa Intensità assistenziale
	n. 2 pl pronta accoglienza	Alta intensità assistenziale

Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Distretto Omegna n. 15 del 11/09/2009
---------------------------------	--

**Accreditamento definitivo delibera n. 935 del 29/12/2009:**

- n. 103 posti letto tipologia R.S.A. di cui  
 n. 3 p.l. tipologia ricovero temporaneo di media intensità assistenziale  
 n. 5 p.l. tipologia posti di sollievo di bassa intensità assistenziale  
 n. 2 p.l. tipologia posti di pronta accoglienza di alta intensità assistenziale

**REQUISITI STRUTTURALI****Anno costruzione 1997 blocco A - 2006 blocco B****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 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 type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" 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:	è agli atti la richiesta inoltrata al comando al Comando provinciale dei Vigili del fuoco di Novara in data 29.06.2009 pratica 4488	

**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

**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:		

**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 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 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 0323.6411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.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
Oservazioni:			

**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
Oservazioni:		

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

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

**Regolamento interno di funzionamento della struttura**

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

**Carta dei Servizi**

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

**Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL**

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Oservazioni:	agli atti presso la Direzione Sanitaria della Struttura.	

**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 &gt; 10 Ospiti adulti o anziani, eccettuati RAA e CASA

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

**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

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

REQUISITI	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Osservazioni
Pulizia ambienti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cambio biancheria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manutenzione abbigliamento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	

**REQUISITI GESTIONALI  
PERSONALE****PIANTA ORGANICA DEL PERSONALE**

Personale	Numero teorico D.G.R. 17-15226 del 30/03/2005	Numero effettivo di operatori	Posti vacanti
Responsabile del Presidio			
Direttore sanitario			
Direttore Amministrativo			
Infermiere Professionale			
Terapista della riabilitazione			
OSS			
Educatore			
Operatori nei servizi comunitari			
Terapista occupazionale/ Animatore			
Personale amministrativo			
Personale di segreteria/portineria			
Cuoco			
Parrucchiere			
Lavanderia, stireria			
Manutentore			
Oservazioni:	si richiede la compilazione della seguente tabella sul numero effettivo di presenza ospiti alla data odierna unitamente all'elenco del personale e le copie dei relativi attestati di qualifica per gli operatori di nuova assunzione.		

**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
Oservazioni:		

***COPIA PROGRAMMA TURNI DI LAVORO DEL PERSONALE***

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

***QUADERNO PER PASSAGGIO CONSEGNE TRA OPERATORI***

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

**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
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
Oservazioni:		

**ASSISTENZA MEDICA DI BASE**

Medici Medicina Generale operanti	3
n. ore	
Distribuzione settimanale	da lunedì a venerdì
Pronta disponibilità	SI
Oservazioni:	

**FARMACI**

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

**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

**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 type="checkbox"/> No
Oservazioni:		

**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
Oservazioni:		

**OSPITI (suddivisi per tipologia in relazione ai settori autorizzati)*****Nº OSPITI***

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Oservazioni:	si richiede elenco aggiornato degli ospiti	

**III - RETTE**

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

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

- Dichiarazione di stabilità.
- Certificato di prevenzione incendi.
- Compilazione della tabella relativa alla pianta organica sul numero effettivo di presenza ospiti alla data del sopralluogo unitamente all'elenco del personale e le copie dei relativi attestati di qualifica per le gli operatori di nuova assunzione.
- Programma turni di lavoro del personale.
- Elenco ospiti.



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

P.I./Cod Fisc. 00634880033

### **PRESCRIZIONI:**

#### **Sala polivalente:**

- registrare l'uscita di sicurezza a battente singolo,
- registrare la porta di accesso al bagno e regolare la temperatura dell'acqua nei servizi igienici adiacenti alla sala polivalente.

#### **Nucleo Minosa:**

- riparare ed accendere il segnalatore sull'uscita di sicurezza vicino all'accesso del reparto Mimosa,
- risanare i muri dell'intero nucleo laddove risultano scrostati,
- sgombrare dal bagno assistito tutto il materiale impropriamente depositato,
- riparare la ventola di aspirazione nel servizio igienico delle camere n. 103 e 104,
- applicare le placchette sugli interruttori nelle camere n. 103 e 104,
- riparare i coperchi delle scatole di derivazione dell'impianto elettrico nella camera n. 102.

#### **Farmaci:**

- predisporre l'elenco degli operatori preposti alla somministrazione di farmaci completo di firma e sigla,
- è opportuno che le schede in formato elettronico relative alle terapie dei pazienti siano sottoscritte anche dal medico;
- si invita la struttura a definire la corretta modalità di smaltimento dei residui eccedenti contenuti nelle singole fiale utilizzate.

Il sopralluogo si conclude alle ore 12,45 del 9 ottobre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

**L.C.S.**

#### ***I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE***

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
D.ssa Chiara Fornara	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale