



**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

**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. 42/2012**

Il giorno 10 ottobre 2012 alle ore 09,00 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dottor Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto di Omegna
Dottor Angelo Barbaglia	Direttore CISS - Omegna
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico S.O.C. 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 **R.A.A. Villa Clorina di Baceno**, 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 il Sig Enrico Rendina, legale rappresentante 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	Villa Clorina		
Via	Roma	n.	28
Comune	Baceno	Telefono 0324 62518	
Natura giuridica	Società a responsabilità limitata		
Proprietario	S.R.L. Villa Clorina con sede in Baceno		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	03/08/11		
Autorizzazione al funzionamento:	Determinazione Direttore Distretto Domodossola n. 2 del 10.01.2008		

**Tipologia struttura:**

Presidio	Posti letto occupati alla data del sopralluogo	Posti letto autorizzati
R.A.A.	18	40
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. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod. Fisc. 00634880033

**Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)**

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Acquisito CPI rilasciato dal Comando Prov.le VV.FF. Con scadenza 07.04.2013	

**Verifica estintori**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	accertato direttamente in sede di visita. Ultima verifica luglio 2012.	

**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**

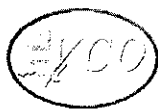
<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	La verifica deve essere effettuata ogni due anni	

**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 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 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:			



**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

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

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

**Arredamento**

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

**Planimetrie 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 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:		

**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 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 - 28867 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**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 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"/>
Osservazioni:	<input type="text"/>		

**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. 10 operatori all'interno della medesima e contestualmente consegna il relativo elenco nominativo con l'indicazione, per ciascun operatore della qualifica professionale.

**Elenco personale**

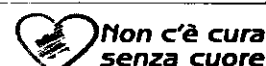
<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Acquisito in sede di visita	

**Copia programma turni di lavoro del personale**

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



www.regione.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

**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	

**Rette**

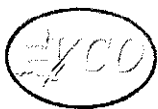
Importo retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Modalità definizione retta/e	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input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

**Prescrizioni:**

- registrare l'uscita della porta di emergenza al primo piano,
- disalimentare o coprire con apposita plafoniera le lampadine applicate sugli specchi dei bagni,
- dotare il bagno delle donne sito al piano terra in adiacenza al soggiorno di tavoletta copriwater,
- nello stesso gruppo servizi, nella zona maschile sostituire le ventole con altri meccanismi temporizzati che garantiscano idonea aspirazione e ventilazione dell'ambiente,
- si richiede maggior cura e frequenza nella pulizia dei servizi comuni che all'ispezione si presentano non igienizzati e male odoranti,
- sostituire le ventole poste nel "locale privato" del piano terra con apparecchi temporizzati.

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

- certificazione a firma di tecnico abilitato attestante la corrispondenza dell'impianto alle normative vigenti,
- nomina medico competente e documento valutazione rischi,
- dichiarazione di stabilità,
- dichiarazione di accessibilità.



**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

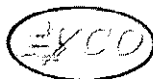
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Il sopralluogo si conclude alle ore 13.00 del 10 ottobre 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
Dottor Angelo Barbaglia	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



**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 0323.843020  
e-mail: protocollo@pec.asivco.it - www.asivco.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 888020/23/25/30 - Fax 0323 888022

e-mail : vigilanzasociosanitaria@asivco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 43/2012**

Il giorno 14 novembre 2012 alle ore 9,00 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dottor Bartolomeo Ficili	Direttore Distretto di Omegna
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico SOC G.I.T.B.
Dott.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali dell' ASL VCO costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia, si sono riuniti per effettuare apposito sopralluogo presso la **R.I.S.S. DI Premosello Chiovenda**, 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.

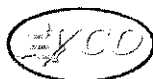
Al sopralluogo è presente il Dottor Andrea Lux – Direttore della Casa di Riposo.

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

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione		Residenza socio sanitaria per anziani		
Via		Maestri Bocca e Manera	n.	12
Comune	Premosello Chiovenda		Telefono: 0324 - 88191	
Natura giuridica		Struttura Pubblica Comunale		
Proprietario		Comune di Premosello Chiovenda		
Data ultimo sopralluogo della Commissione			15/02/12	
Autorizzazione al funzionamento:			Deliberazione Direttore Generale n. 287 del 08/10/2012	



**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

**Tipologia struttura:**

Nucleo Presidio	Posti autorizzati	Posti occupati
R.S.A.	n. 54 di cui n. 50 Alta Intensità Assistenziale n. 4 Media Intensità Assistenziale n. 8 N.A.T. n. 2 C.D.A.I.	A.I.A. n. 45 M.I.A. n. 6 B.I.A. n. 3 N.A.T./R.B.A. n. 8 C.D.A.I. n. 1
Osservazioni:		

**REQUISITI STRUTTURALI**

Anno di costruzione: Primo corpo del fabbricato intorno all'anno 1927 e ulteriore aggiunta nel 1955.

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

**Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)**

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Certificato rilasciato in data 29.04.2010	

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28867 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**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:	Attestato con validità al 22/03/2012	

**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 0323.5411 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 (D.P.R. 503/96 e D.P.R. 380/2011)**

<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 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

**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 igienici minimi ai sensi D.P.C.M. 22.12.1989 e D.G.R. 38-11189 del 06.04.2009 per RSA e Nucleo Alzheimer**

REQUISITI	SI	NO
N° massimo di 2 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: 

--

**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
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"/>	
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****Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti**

Osservazioni:	Acquisito agli atti l'elenco degli operatori
---------------	--

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

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

**Copia programma turni di lavoro del personale**

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

**Quaderno per passaggio consegne tra operatori**

<input checked="" type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> assente
Osservazioni:	Verificato in sede di visita

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

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



**Servizi espletati mediante appalto a terzi**

Servizio raccolta e smaltimento rifiuti	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Servizio derattizzazione e disinfestazione	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Osservazioni:		

**REQUISITI GESTIONALI: OSPITI**

**Elenco ospiti**

<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
Registro personale di ciascun ospite	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
P.A.I.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Osservazioni:		

**Assistenza Medica di base**

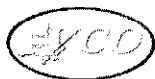
Medici Medicina Generale operanti	2
N. ore	2,3
Distribuzione settimanale	quotidiana
Pronta disponibilità	Tramite servizio di continuità assistenziale
Osservazioni:	

**Assistenza Medico -Specialistica**

Ambulatoriale (ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Osservazioni:	Garantita da ASL	

**Assistenza Psichiatrica**

Ambulatoriale (ambulatorio ASL)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Domiciliare (nel PSSA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Osservazioni:	Garantita da ASL	

**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

**Assistenza Infermieristica**

Fornita dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza <input checked="" type="checkbox"/> Mediante contratto con cooperativa	<input type="checkbox"/> No
Fornita da ASL	<input type="checkbox"/> Con rapporto di dipendenza <input type="checkbox"/> In convenzione	<input checked="" type="checkbox"/> No
Osservazioni:		

**Farmaci**

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

**Animazione/rapporti con ambiente esterno**

Interventi strutturati di animazione	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rapporti con enti ed associazioni	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Osservazioni:	Sono previsti interventi strutturati di animazione con cooperativa nonché rapporti con associazioni di volontariato (AVAS)	

**Cartelle sanitarie**

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

**Rette**

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

Prescrizioni:

Nucleo Alzheimer:

- ripristinare il livello del pavimento dove presenta segni di cedimento,
- ripristinare la parete del corridoio dove è scrostata.

In generale:

- nei bagni sostituire le ventole di aspirazione con apposite apparecchiature temporizzate.



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



**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

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

- elenco utenti;
- attestati di formazione professionale del personale.

Il sopralluogo si conclude alle ore 12.00 del 14 novembre 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





**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Commissione di Vigilanza

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

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

e-mail : vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 44/2012**

Il giorno 15 novembre 2012 alle ore 11,00 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.
Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro	Direttore Distretto Verbania
Dott.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria
Arch. Cristina Cortese	Funzionario Regione Piemonte
Avv. Maria Floriana Scarciofalo	Funzionario Regione Piemonte

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 del padiglione denominato "Santa Maria Bambina" formalizzata in data 13 agosto 2012 prot. n. 610 e dalla successiva integrazione in data 03 ottobre 2012, prot. n. 714, di richiesta di autorizzazione al funzionamento della R.S.A. medesima per complessivi 40 posti letto e di trasferimento presso la stessa, in deroga, degli ospiti attualmente accolti presso il nucleo speciale disabili "San Giuseppe" (n. 5 presenti + n. 1 ingresso in valutazione, attualmente inseriti in nucleo RSH).

Al sopralluogo sono presenti: Dottor Paolo Pigni – Direttore Generale Istituto Sacra Famiglia, 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 del sopralluogo.

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	29/09/12		

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>
----------------------------------	---



**Tipologia struttura:**

Presidio	Posti autorizzati	Posti convenzionati	Posti occupati
R.S.A. Alta intensità	47	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		

*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 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 la verifica, effettuata da ditta specializzata 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**

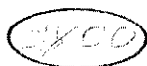
<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

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

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

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

**Arredamento**

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

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

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

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

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

**Regolamento interno di funzionamento della struttura**

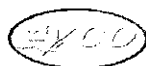
<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni		

**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**

REQUISITI	SI	NO
N° massimo di 2 Ospiti/camera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almeno n. 1 WC/2 Ospiti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale soggiorno (2 mq/Ospite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale tisaneria	<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"/>
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

### *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			
OSS			
Animatore			
Personale amministrativo			
Personale di segreteria – portineria			
Cuoco			
Parrucchiere			
Lavanderia, stireria			
Manutentore			
Guardarobiera			
Addetti alle pulizie			
Osservazioni			

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

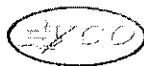
Registro presenze esistente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Osservazioni		

### *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 modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché 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
Osservazioni		

Registro personale di ciascun ospitepresenze	<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		

*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		

*Elenco ospiti*

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





**Rette**

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

**OSSERVAZIONI:**

La Commissione in accordo con i Funzionari regionali presenti autorizza il funzionamento del padiglione "Santa Maria Bambina", con capacità ricettiva massima di 40 pl R.S.A., suddivisi in 2 nuclei da 20 pl ciascuno.

Si concorda che i pazienti con grave disabilità motoria, attualmente ospitati presso il padiglione "San Giuseppe", possano essere accolti in regime di R.S.A. in deroga ai vincoli di età, stante le caratteristiche cliniche dei casi, a condizione che i P.A.I. di questi ospiti siano compatibili con i livelli di assistenza garantiti dalla R.S.A.

A tal fine la struttura s'impegna ad incrementare i livelli di assistenza fino al completo raggiungimento delle necessità di tali ospiti includendo anche l'assistenza infermieristica notturna.

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

Il sopralluogo si conclude alle ore 14.00 del 15 novembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

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

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dottor Romano Ferrari	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale
Arch. Cristina Cortese	Firmato in originale
Avv. Maria Floriana Scarciofalo	Firmato in originale



**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

**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 : vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 45/2012**

Il giorno cinque dicembre 2012 alle ore 09,00 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

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 infantile di Piedimulera**, 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 autorizzazione all'ampliamento della Sezione primavera con un aumento della capacità ricettiva da 9 a 15 bambini.

E' presente la Sig.a Paola Beltrami in qualità di Presidente dell' Asilo infantile e il Signor Gian Mario Bertoia – Sindaco di Piedimulera.

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

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Sezione Primavera presso l'Asilo Infantile		
Via/Piazza	Via Braille	n.	31
Comune di	Piedimulera	Telefono	0324-83371
Natura giuridica	Personalità giuridica privata		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	25/01/12		
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Direttore Distretto Domodossola n. 23 del 20.04.2010		

## Tipologia struttura:

<i>Presidio</i>	<i>Posti autorizzati</i>	<i>Posti dichiarati</i>
Sezione Primavera destinata a bimbi da 24 a 36 mesi con precedenza a soggetti in situazione di disabilità	9	15
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	

**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

**Affidamento incarico manutenzione estintori**

<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: Accertata direttamente in sede di visita: ultima verifica settembre 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 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: Medico competente non richiesto secondo dichiarazione risultante in sede di aggiornamento documento rischi			

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

**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.asivco.it - www.asivco.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 checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input 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 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	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"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<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 Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## REQUISITI GESTIONALI - a) PERSONALE

### PERSONALE

Sezione Primavera aggregata ad Asilo Infantile – 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	1 Educatore prima infanzia 1 Operatore socio-assistenziale per infanzia
Personale ausiliario e di pulizia	1	1
Addetto/i alla cucina	1	1
Osservazioni:	I titoli di studio sono stati acquisiti in sede di visita ispettiva	

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

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

## 2 - REQUISITI GESTIONALI - b) OSPITI

### *Elenco bambini*

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

La Commissione, preso atto della rispondenza della Struttura ai requisiti Strutturali e gestionali, esprime parere favorevole all' ampliamento della Sezione Primavera con aumento della capacità ricettiva da n. 9 a n. 15 bambini.

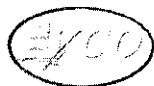
Il sopralluogo termina alle ore 11.00 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

*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

ALLEGATO N. 45 ALLA DELIBERAZIONE N. 121 DEL 8 FEBBRAIO 2013



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

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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 : vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 46/2012**

Il giorno 17 dicembre 2012 alle ore 09,00 i sottoscritti:

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

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali dell'ASL VCO costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia, si sono riuniti per effettuare apposito sopralluogo presso il **Baby Parking "Bimbi a Bordo di Morelli Alice" di Villadossola**, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.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 rilascio dell'autorizzazione al funzionamento di Baby Parking nell'unità immobiliare posta al piano terra del fabbricato sito in via E. Ceretti n. 55 a Villadossola.

Al sopralluogo è presente la Sig.a Alice Morelli, in qualità di titolare dell'impresa e il Geometra Massimo Belloni in qualità di Tecnico incaricato.

Si procede quindi alla visita del Presidio. Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Baby Parking Bimbi a Bordo"		
Via	E. Ceretti	n.	55
Comune di	Villadossola	Telefono + Fax	0324-54 070
Natura giuridica	Impresa individuale		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	Primo sopralluogo		





**Tipologia struttura :**

Presidio	Posti dichiarati	Posti autorizzati
Baby Parking destinato a bimbi da 13 mesi a 6 anni di età		10
Osservazioni:		

**1 - REQUISITI STRUTTURALI**

**Anno costruzione:**

**Certificato di agibilità**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Acquisita in sede di visita copia della domanda presentata al Comune di Villadossola in data 12 dicembre 2012 di rilascio di certificato di agibilità	

**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:		

**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:	Documento non richiesto	

**Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)**

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

**Verifica estintori**

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

**Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici**

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

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

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

**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:	Barriere architettoniche non presenti	

**Regolamento interno di funzionamento della struttura**

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

**Orario e giorni di funzionamento della struttura**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Descritto all'interno del regolamento	

**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 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**

Baby Parking – n° 10 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	1/10 bambini	1 Responsabile
Osservazioni:	Acquisita in sede di visita copia del titolo di studio	

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

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

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

<input 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.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Rette**

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

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

- Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio,...);
- denuncia di messa a terra degli impianti elettrici.

Le parti del verbale non compilate sono giudicate non necessarie o non pertinenti rispetto al sopralluogo, in quanto lo stesso è finalizzato unicamente al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento del Baby Parking.

La Commissione esprime parere favorevole all'autorizzazione al funzionamento della struttura come Baby Parking.

Il sopralluogo si conclude alle ore 10 del 17 dicembre 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
Dr. Angelo Barbaglia	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale



**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 0323.843020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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 : vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 47/2012**

Il giorno 19 dicembre 2012, i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dottor Romano Ferrari	Direttore del Distretto di Domodossola
Signor Mauro Ferrari	Responsabile - C.I.S.S. Domodossola
P.I. Maurizio Pagliari	Tecnico S.O.C. G.I.T.B.
Dott.ssa Diana De Giuli	Segretaria verbalizzante
Sig.a Laura Belloni	Segretaria

componenti della 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 sopralluogo presso Comunità Terapeutica Casa San Michele di Trarego - Viggiona, 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 prot. 11531 del 26.03.2008.

La Commissione prende atto che la D.ssa Tiziana Martelli, responsabile N.P.I. ASL VCO ha delegato per le sue funzioni il Dottor Romano Ferrari.

Non risultano agli atti richieste ex D.G.R. 15 marzo 2004, n. 41-12003 - Norme transitorie:

"Tutte le strutture di accoglienza attualmente esistenti ed operanti che non rispondono ai parametri progettuali, strutturali e gestionali qui descritti dovranno, a norma della legge 4 maggio 1983, n. 184, così come modificata dalla legge 28 marzo 2001 n. 149 (art. 2 - comma 4), cessare l'attività entro il 31/12/2006.

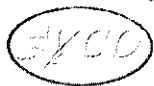
Le strutture che intenderanno continuare l'attività oltre tale data dovranno presentare un piano di adeguamento alle autorità competenti entro dodici mesi dall'approvazione del presente provvedimento. Tale piano sarà valutato e conseguentemente approvato.

In alternativa al piano di adeguamento, dovrà obbligatoriamente essere presentato, entro la stessa data, un piano di dimissione degli ospiti.

I parametri strutturali e gestionali dei presidi per minori stabiliti da precedenti norme regionali sono abrogati e, pertanto, non possono essere rilasciate autorizzazioni al funzionamento per presidi che non rispondono ai parametri progettuali, strutturali e

*[Handwritten signature]*





gestionali qui descritti a far data dalla pubblicazione sul B.U.R. del presente provvedimento".

In data 27 novembre 2012 acquisito agli atti con n. prot. 7359 la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d' Aosta ha richiesto chiarimenti in merito alla Comunità terapeutica di Trarego.

Facendo pertanto seguito a tale nota la locale Commisisione di vigilanza ha effettuato sopralluogo ispettivo presso la struttura in questione rilevando quanto segue:

- la Comunità è situata sul territorio di Trarego in località Alpe Promè, raggiungibile tramite un sentiero dopo un cammino di circa 15/20 minuti;
- il complesso è costituito da una stalla ed un edificio utilizzato come abitazione e scuola. L'abitazione è provvista di cucina, soggiorno, bagno e n. 5 camere da letto;
- gli studi vengono effettuati in un'aula nella quale si svolgono anche attività di carattere pratico come la lavorazione della cera;
- tutti i locali si presentano in cattive condizioni di pulizia ordinaria e straordinaria. Anche le caratteristiche di abitabilità ex D.M. 5 luglio 75 non sembrano essere rispettate ed in particolare in molti ambienti sono certamente insufficienti le metrature, le altezze interne ed i rapporti aeroilluminanti. Il servizio igienico si presenta privo di bidet e di quanto previsto dalle normative in tema di piastrellatura, rivestimenti e separazione dagli altri ambienti abitativi. Non è noto, in quanto trattasi di nucleo di antica formazione, se l'edificio sia provvisto di certificato di abitabilità pertanto si richiede la documentazione attestante la destinazione d'uso della struttura e degli ambienti che la costituiscono. Per quanto attiene l'impiantistica si rileva che in molti ambienti sono presenti fili che corrono liberi lungo le pareti e allacci non protetti; si richiede quindi la documentazione impiantistica ex legge 37/2008. Non risultano agli atti della Commissione le modalità di approvvigionamento idrico e di smaltimento dei reflui con il relativo schema tecnico, che si invita quindi a presentare.

Il titolare Signor Bruno Wyss dichiara di ospitare 3 minorenni, che gli sono stati affidati dalle autorità comunali svizzere, a causa di disturbi comportamentali e di situazioni sociali gravemente disagiate. Alla richiesta di maggiori spiegazioni il titolare afferma che gli inserimenti nella comunità sono regolati da meccanismi decisionali a lui estranei e che pertanto lui si limita ad ospitare ed educare i minori fino a quando le autorità svizzere lo ritengono necessario oppure in alternativa fino al diciottesimo anno di età degli ospiti, che coincide con il passaggio della tutela alle autorità cantonali. Il Signor Wyss dichiara di segnalare regolarmente al comune di Trarego e alla locale stazione dei carabinieri l'arrivo e la permanenza dei minori. I sistemi educativi ed istruttivi adottati sono totalmente differenti da quelli tradizionalmente utilizzati in Italia, in quanto i ragazzi studiano per tre settimane consecutivamente una materia alla volta, alternando tale periodo con una settimana di riposo dedicata allo svago ed ad attività occupazionali di vario genere. Dichiara inoltre di non avere rapporti di alcun genere con le istituzioni sociali italiane né

**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

con il servizio sanitario. Le necessità di salute vengono soddisfatte in un centro sanitario di Ascona che provvede alle cure psichiatriche e alla eventuale prescrizione dei farmaci.

Solamente uno dei tre ospiti assume, a detta del titolare, uno psicofarmaco, sotto il controllo del citato centro medico di Ascona.

Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione	Casa San Michele		
Via/Piazza	Frazione Promè	n.	
Comune di	Trarego-Viggiona	Telefono	
Natura Giuridica	Struttura privata di assistenza socio-pedagogica intensa per casi individuali		

Tipologia struttura:

<i>Presidio</i>	<i>Posti letto occupati alla data del sopralluogo</i>	Posti autorizzati
Comunità terapeutica	3	
Osservazioni:		

**1 REQUISITI STRUTTURALI**

*Certificato di agibilità*

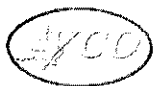
<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

*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: Non è pertinente		

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)**

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

**Verifica estintori**

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

**Licenza d'uso dell'ascensore**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Non sono presenti ascensori		

**Affidamento manutenzione dell'ascensore a ditta autorizzata**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Non sono presenti ascensori		

**Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici**

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

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





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

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

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

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

**Arredamento**

Razionalità	<input checked="" type="checkbox"/> insufficiente	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono
Comodità d'uso	<input checked="" type="checkbox"/> insufficiente	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono
Manutenzione	<input checked="" type="checkbox"/> insufficiente	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono
Osservazioni:			

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

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

**Regolamento interno 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	SI	NO
Camere da letto singole e doppie – 9 mq e 14 mq idonee a consentire spazio personale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1 servizio igienico ogni 4 ospiti di cui almeno 1 per non autosufficienti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1 locale e 1 bagno per ciascun nucleo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1 locale per gli operatori	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1 servizio igienico per il personale di servizio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1 sala riunioni	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spazi per lavanderia, stireria, dispensa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1 bagno per ospiti esterni	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Osservazioni:		

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4811 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cambio biancheria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manutenzione abbigliamento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Igiene locali personali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Igiene locali collettivi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Igiene del personale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Igiene dispense e cucina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Igiene servizi igienici	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Igiene alimenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osservazioni:				

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

Personale	Numero teorico	Numero operatori
Responsabile della struttura		1
educatori prof.li o equiparati a tempo pieno		5
Ausiliari a part-time		
Consulenze in funzione di counseling e supervisione		
Osservazioni:		

**Copia programma turni di lavoro del personale**

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

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

Registro Presenze esistente	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Osservazioni:		



**Quaderno per passaggio consegne tra operatori**

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

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

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

**2 - REQUISITI GESTIONALI    b) OSPITI**

Registro Presenze esistente	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Cartella personale di ciascun ospite	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Osservazioni:	L'assistenza medica è garantita da Sudio medico di Ascona	

**I – A ASSISTENZA MEDICA DI BASE**

Medici Medicina Generale operanti		
n. ore		
Distribuzione settimanale		
Pronta disponibilità		
Osservazioni:	L'assistenza medica è garantita da Sudio medico di Ascona	

**I – B ASSISTENZA MEDICO-SPECIALISTICA**

Ambulatoriale (Ambulatorio ASL)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Domiciliare (nel PSSA)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Osservazioni:	L'assistenza medico-specialistica è garantita da Sudio medico di Ascona	

**I – F ANIMAZIONE/RAPPORTI CON AMBIENTE ESTERNO**

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

**Elenco minori**

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

**Progetto educativo organizzativo**

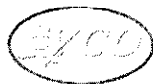
<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:		

**Rette**

Importo retta	<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto
Modalità di definizione rette	<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:		

La Commissione stabilisce di richiedere al Signor Wyss la seguente documentazione:

- Certificato di agibilità
- Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato d'iscrizione alla Camera di Commercio, ecc...)
- Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aeroilluminanti con destinazione d'uso dei locali e numero dei posti previsti (scala non < 1:200)
- Contratto di manutenzione estintori
- Verifica estintori
- Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici
- Dichiarazione di esecuzione a regola d'arte (o certificazione di tecnico abilitato di conformità degli impianti) per impianti elettrico, termico e idraulico (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n.37), completi di verifiche iniziali di collaudo, schemi funzionali e tutte le tavole tecniche necessarie
- Certificazione di potabilità dell'acqua o dichiarazione di allacciamento all'acquedotto comunale
- Modalità di smaltimento delle acque nere e relativo schema tecnico
- Servizi offerti agli ospiti e modalità della loro attuazione
- Criteri organizzativi delle attività ricreative
- Tabella dietetica, approvata dal responsabile S.O.C. Igiene degli Alimenti dell' A.S.L.
  - Elenco nominativo del personale con indicazione delle qualifiche, mansioni, turni di lavoro
  - Copia dei titoli formativi del personale e dei collaboratori esterni
  - Modalità di aggiornamento e riqualificazione degli operatori
  - Eventuali consulenze professionali esterne
- Servizi in appalto esterno (lavanderia, pulizia, cucina, animazione, ecc.)



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Inoltre devono essere predisposti:

- registro presenze,
- quaderno per passaggio consegne degli operatori,
- cartelle personali contenenti i dati anagrafici, amministrativi, sociali e sanitari degli ospiti,
- registro delle terapie individuali e di eventuali diete particolari prescritte,
- quaderno relativo ad annotazioni salienti circa gli ospiti utile al passaggio di consegne tra gli operatori

L'ispezione si conclude alle ore 12,30 contestualmente viene chiuso il presente verbale.

Alla luce dei risultati del sopralluogo, vista la D.G.R. 18.12.2012 n. 25 – 5079, si stabilisce che la struttura, per caratteristiche operative e target, rientri nei disposti della citata D.G.R. e pertanto, entro un periodo di tempo non superiore a giorni 90 (novanta) dal ricevimento della presente debba richiedere a questa commissione, autorizzazione al funzionamento, dichiarando la propria tipologia di esercizio e corredando la domanda della documentazione prevista dalla citata norma.

La commissione, esaminata la documentazione esprimerà il parere di competenza, riservandosi nel caso di inosservanza delle norme, di richiedere tutti i provvedimenti amministrativi che riterrà opportuni presso le sedi competenti.

*L.C.S.*

***I Componenti della Commissione***

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dottor Romano Ferrari	Firmato in originale
Signor Mauro Ferrari	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 : vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

**VERBALE ISPETTIVO N. 48/2012**

Il giorno 19 dicembre 2012 alle ore 15,30 i sottoscritti:

Dottor Edoardo Quaranta	Presidente delegato della Commissione
Dottor Romano Ferrari	Direttore Distretto di Domodossola
Signor Mauro Ferrari	Direttore C.I.S.S. - Ossola
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 L' **Eremo di Miazzina** in Via per Miazzina, n. 16 a Cambiasca, 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 del Nucleo ad Alta Complessità Neurologica Cronica (NAC) con una capacità ricettiva di n. 10 posti letto, formalizzata in data 23 ottobre 2012 ed acquisita al protocollo ASL n 67104 in data 26 ottobre 2012.

Al sopralluogo sono presenti il Dottor Mario Vannini Direttore Generale della struttura, il Dottor Dario Pagani Direttore sanitario e l'Architetto Leonardo Pellizzari responsabile area desig e sicurezza.

Da un colloquio preliminare tenutosi nello studio del Dottor Vannini emerge la necessità esplicitata dal Dottor Quaranta di dotare l'intera zona di degenza di idoneo impianto di climatizzazione così da mantenere costanti le caratteristiche del microclima.

La Direzione della Struttura si dichiara disponibile ad eseguire a breve tale prescrizione.

Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza degli operatori nominati.

Si riassumono, di seguito, le risultanze del sopralluogo.



## GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione	Casa di Cura "L' Eremo di Miazzina"		
Via	Per Miazzina	n.	16
Comune di	Cambiasca	Tel 0323 553700	Fax 0323 571557
Natura giuridica	Privata accreditata		
Data ultimo sopralluogo della Commissione	Trattasi di primo sopralluogo per autorizzazione al funzionamento N.A.C.		
Autorizzazione al funzionamento:	- Determinazione Distretto di Verbania n. 62 del 23 giugno 2009 R.S.A. Alta intensità assistenziale: n. 19 pl - Determinazione Distretto di Verbania n. 2 del 7 gennaio 2012: Stati vegetativi persistenti e di minima vigilanza: n. 10 pl.		

### Tipologia struttura:

Presidio	Posti autorizzati	Posti convenzionati	Posti occupati
R.S.A. Alta intensità	19	19	
N.V. - S.M.C.	10	10	
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:		

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Certificato di Prevenzione Incendi (CPI)**

<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 in sede di visita ispettiva. Ultima verifica dicembre 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:		

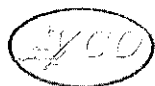
**Certificati di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico 22.01.2008 n. 37)**

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
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:			



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

P.I./Cod. Fisc. 00634880033

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

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

**Arredamento**

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

**Planimetrie 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 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

**Requisiti igienici minimi**

<i>Requisiti</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
N° massimo di 1 Ospiti/camera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almeno n. 1 WC/2 Ospiti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale soggiorno (4 mq/Ospite)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale tisaneria	<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 spazio riabilitativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale deposito biancheria pulita	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 locale deposito biancheria sporca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:		

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

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

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: PERSONALE***Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti*

Personale	Numero teorico D.G.R. n. 62-13647 del 22/03/2010	Numero effettivo operatori	Posti vacanti
Direttore del Presidio			
Direttore sanitario			
Infermiere Professionale			
Terapista della riabilitazione			
Psicologa			
OSS			
Animatore			
Personale amministrativo			
Personale di segreteria – portineria			
Cuoco			
Parrucchiere			
Lavanderia, stireria			
Manutentore			
Guardarobiera			
Addetti alle pulizie			
Osservazioni:			

*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 modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché 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
Osservazioni:		

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

***Assistenza Medica di base***

Medici di Medicina Generale operanti	
N. ore	
Distribuzione settimanale	
Pronta disponibilità	
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:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

***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:		

**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

**Elenco ospiti**

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

**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:			

**Prescrizioni:**

- dotare l'intera zona di degenza di idoneo impianto di climatizzazione così da mantenere costanti le caratteristiche del microclima.

Si concede alla Struttura un periodo di tempo pari a giorni 90 dalla data di ricevimento del presente verbale per ottemperare la prescrizione.

**Osservazioni:**

Le parti del verbale non compilate sono giudicate non necessarie o non pertinenti rispetto al sopralluogo, in quanto lo stesso è finalizzato unicamente al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento del nucleo ad alta complessità neurologica cronica.

Il sopralluogo si conclude alle ore 16.30 del 19 dicembre 2012 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

**L.C.S.****I componenti della commissione**

Dottor Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dottor Romano Ferrari	Firmato in originale
Signor Mauro Ferrari	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