



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323 643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N.
COMPOSTO DA N. 9 PAGINE

1070

- DEL 13 NOVEMBRE 2018

SOC DISTRETTO VCO

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
Sede Operativa Omegna Tel 0323 /868.362 Fax 0323 868.312 e-mail : distretto.om@aslvco.it
Sede Operativa Verbania Tel 0323 / 541431 Fax 0323 541542 e-mail : distretto.vb@aslvco.it
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491621 Fax 0324 491620 e-mail : distretto.do@aslvco.it
SOS NCRE COMMISSIONI DI VIGILANZA

VIGILANZA SOCIO SANITARIA
e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvco.it

VERBALE ISPETTIVO N. 36/2018

Il giorno 15 ottobre 2018 alle ore 11,10 i sottoscritti:

Dott. Edoardo Quaranta	Presidente della Commissione
Dott. Antonio Rodari	Dirigente medico Distretto
D.ssa Luisanna Cavestri	Assistente Sociale C.I.S.S. - Omegna
P.I. Maurizio Pagliari	S.O.S. Tecnico
D.ssa Diana De Giuli	Collaboratore Amministrativo P.E.
Sig.a Laura Belloni	Assistente Amministrativo

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali dell' ASL VCO costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia, si sono riuniti per effettuare apposito sopralluogo presso la **Residenza Assistenziale Flessibile di tipo A** in Piazza Orsi Mosè n. 1 a Domodossola, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.G.R. n. 32-8191 dell'11.02.2008.

Al sopralluogo è presente la D.ssa Silvia Wesch – responsabile della struttura.

Si procede quindi alla visita del presidio con l'assistenza della persona nominata.

Si riassumono di seguito le risultanze della visita ispettiva.

Premessa:

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





GENERALITA' DEL PRESIDIO

Tipologia struttura	Residenza Assistenziale Flessibile Tipo A per Disabili adulti con potenzialità di recupero giusta definizione di cui alla D.G.R. 22 dicembre 1997 n. 230-23699		
Denominazione	Residenza Assistenziale Flessibile Tipo A per Disabili		
Indirizzo	Piazza Orsi Mosè, n. 1		
Comune	28845 Domodossola	Telefono	0324 482551 0324 52598
E-mail	ciss@pec.ciss-ossola.it	Fax	0324 575770
Natura giuridica	Pubblica		
Soggetto gestore	C.I.S.S. Ossola		
Sede legale	Via Mizzoccola, n. 28 - Domodossola		
Proprietario struttura	A.S.L. V.C.O.		
Autorizzazione al funzionamento	Determinazione Distretto Domodossola n. 77 del 20 ottobre 2004.		
Posti autorizzati	n. 10		
Accreditamento ASL	Deliberazione Direttore Generale n. 842 del 30 dicembre 2010. Deliberazione del Commissario n. 2 del 7 gennaio 2011.		
Posti accreditati	n. 10		

Tipologia struttura	Capacità ricettiva da normativa
R.A.F. Tipo A per Disabili D.G.R. 9.12.1997 n. 34-23400 D.G.R. 22.12.1997 n. 230-23699 D.M. 21.05.2001 n. 308	Per nucleo di n. 20 posti letto.

Ultimo sopralluogo della Commissione	27 giugno 2016.
--------------------------------------	-----------------

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

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

**1 - REQUISITI STRUTTURALI****Premessa:**

alcuni documenti tecnici agli atti riportano l'indicazione della scuola materna "Terezin" in quanto trattasi di unico edificio.

Certificato di agibilità

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Si prende atto della nota in data 12 febbraio 2015, protocollo n. 12608 della SOC GTIB.		

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

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

Condizioni di stabilità

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

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

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Nessun progetto in corso.		

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

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

Sicurezza antincendio: CPI/SCIA ex DPR 151 del 1° agosto 2011

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Documento non richiesto.		

Registro del controllo semestrale degli ausili antincendio (estintori, luci di emergenza ecc.)

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica maggio 2018.		

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

	agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Preso visione in sede di sopralluogo del libretto di immatricolazione. Data di collaudo 09 giugno 2000.		

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

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica 21 novembre 2016.	

Registro manutenzione ascensore

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di visita ispettiva. Ultima verifica 18 settembre 2018.	

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

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

Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici quinquennale

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo. Ultima verifica 17 dicembre 2013.	

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

Elettrico	X agli atti	richiesto	altro
Idraulico	X agli atti	richiesto	altro
Termico	X agli atti	richiesto	altro

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

Documento di valutazione dei rischi	agli atti	X richiesto	altro
Osservazioni:			

Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 38/92

Area abitativa	si	no
N° massimo di 4 Ospiti/camera	X	
Almeno n. 1 WC/4 Ospiti	X	
Servizi nucleo	si	no
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/ospite)	X	
1 Cucinotta	X	
Bagno assistito	X	
Locali e servizi per il personale	X	



Servizi collettivi	si	no
Ingresso/portineria	X	
Uffici amministrativi	X	
Servizi igienici collettivi	X	
Soggiorno/bar	X	
Sala polivalente	X	
Locale per attività occupazionale	X	
Locale per il culto	X	
Parrucchiere/pedicure	X	
Servizi ausiliari	si	no
Deposito materiale igienico	X	
Camera mortuaria	X	
Servizi generali	si	no
Cucina e dispensa	X	
Lavanderia/stireria	X	
1 locale spogliatoio	X	
Spogliatoio personale con wc	X	
Magazzini	X	
Locali a disposizione ospiti	X	
Deposito biancheria sporca	X	
Deposito biancheria pulita	X	
Servizi sanitari	si	no
Ambulatorio	X	
Eventuale locale per fisiokinesiterapia	X	

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

<i>Requisiti</i>	<i>Insufficiente</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>
Pulizia ambienti			X
Cambio biancheria			X
Manutenzione abbigliamento			X
Igiene locali personali			X
Igiene locali collettivi			X
Igiene del personale			X
Igiene dispense e cucina			X
Igiene servizi igienici			X
Igiene alimenti			X

Arredamento

	insufficiente	sufficiente	X buono
Razionalità			X buono
Comodità d'uso			X buono
Manutenzione			X buono

2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale**Residenza Assistenziale Flessibile per Disabili di tipo A – n. 10 ospiti presenti**

Personale	Numero teorico	Numero/monte ore effettivo	
		Personale dipendente	In appalto/rapp. lib.prof.le
Responsabile di presidio		24/h	
Infermieri	12 min/die/ospite		14/h
Terapisti della riabilitazione	12 min/die/ospite		4/h
Educatori	96 min/die/ospite	20/h	
O.S.S.	84 min/die/ospite	20/h	
Medico	6 min/die/ospite		0,71/h
Consulenti attività animazione	45 min/die/ospite	5/h	5/h
Cuoco	1	7,57/h	
Aiuto cuoco	1	5/h	
Addetti pulizie	2,5	13,74/h	
Osservazioni:	N.B. I servizi mensa e pulizie sono parzialmente appaltati a ditte esterne.		



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

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

Registro firme e sigle degli operatori

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

Operatori in servizio

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

Copia programma turni di lavoro del personale

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

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

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

Osservazioni:	Piano offerta formativa anno 2017, eventuali corsi effettuati e non inseriti nel P.O.F. con l'indicazione per ciascun corso della data, della sede, del numero di ore previste e del numero di ore effettivamente frequentate da ciascun operatore. Programma per l'anno 2018.	
---------------	--	--

2 - REQUISITI GESTIONALI - OSPITI

Elenco ospiti completo di data di nascita, data di ingresso in struttura, comune di residenza ed ASL di appartenenza

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

Registro presenze	X si	no
Cartella personale di ciascun ospite	X si	no
Progetto riabilitativo individuale	X si	no

Cartella sanitaria

Presenza cartella sanitaria	X si	no
Presenza cartella infermieristica	X si	no

Regolamento interno di funzionamento della struttura

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

Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 24 settembre 2015.	
---------------	--	--

**Carta dei servizi**

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 08 marzo 2018.	

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

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

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

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

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Preso visione in sede di sopralluogo del documento redatto in data 25 giugno 2018.	

Assistenza medica di base

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
Osservazioni:	L'assistenza medica è garantita dal medico di fiducia di ciascun ospite.	

Assistenza medico specialistica

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

Assistenza psichiatrica

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

Assistenza infermieristica

Fornita dalla struttura	- con rapporto di dipendenza x - in convenzione (rapporto libero-prof.le)	
Fornita da ASL	- con rapporto di dipendenza - in convenzione	
Osservazioni:	E' assicurata la pronta disponibilità notturna.	

Farmaci

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

**Rette**

Importo retta/e	X agli atti	richiesto
Modalità definizione retta/e	X agli atti	richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	X agli atti	richiesto
Osservazioni:	Agli atti relative all'anno 2014. Invariate.	

Prescrizioni:

- riparare la rampa metallica grigliata di accesso all'edificio.

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

- adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.),
- elenco nominativo del personale addetto, completo di qualifica ed aggiornamento titoli di studio per il personale di nuova assunzione.

Si rammenta che tutta la documentazione tecnica e gestionale Personale/Ospiti citata nel presente verbale deve essere aggiornata e resa disponibile in occasione di ogni accesso della Commissione.

Il sopralluogo termina alle ore 12,10 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I componenti della commissione:

Dott. Edoardo Quaranta	Firmato in originale
Dott. Antonio Rodari	Firmato in originale
D.ssa Luisanna Cavestri	Firmato in originale
P.I. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
D.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale
Sig.a Laura Belloni	Firmato in originale