

Codice A2204A

D.D. 21 luglio 2025, n. 1007

Recepimento verbale del sopralluogo effettuato in data 14.07.2025 presso la R.S.A. dell'ASL Città di Torino "Cardinal Ballestrero" sita a Torino in via Plava, 75.



ATTO DD 1007/A2204A/2025

DEL 21/07/2025

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A22000 – WELFARE

A2204A - Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e qualità

OGGETTO: Recepimento verbale del sopralluogo effettuato in data 14.07.2025 presso la R.S.A. dell'ASL Città di Torino "Cardinal Ballestrero" sita a Torino in via Plava, 75.

Premesso che:

- l'art. 26 della L.R. 1/2004 prevede, al comma 1, che la funzione di vigilanza dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale consiste nella verifica e nel controllo della rispondenza alla normativa vigente dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi e, in particolare, nella verifica della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate, al fine di promuovere la qualità della vita e il benessere fisico e psichico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture;
- l'art. 9 della L.R. 1/2004 e s.m.i. prevede, al comma 5 septies, che le funzioni amministrative di vigilanza relative alle Residenze Sanitarie Assistenziali gestite dalle Aziende Sanitarie Locali vengano esercitate dalla Regione secondo le modalità e gli indirizzi indicati negli atti amministrativi di riferimento;
- la D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.2020, all'allegato A punto 8.1, prevede che la Regione, per lo svolgimento delle attività amministrative di vigilanza sulle R.S.A. gestite direttamente dalle ASL, si avvalga delle Commissioni di vigilanza già istituite presso le Aziende Sanitarie Locali;
- in attuazione del suddetto punto, con D.D. n. 606 del 13.05.2025 sono state individuate le ASL vigilanti e i corrispondenti territori da vigilare di altre ASL, nonché le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie extraterritoriali e/o a gestione diretta delle ASL, da vigilare per l'anno 2025;
- in base alla ripartizione di cui alla D.D. suddetta, la Commissione di vigilanza competente a vigilare i presidi gestiti direttamente dall'A.S.L. Città di Torino è quella costituita presso l'A.S.L. CN1.

Dato atto che il presidio socio sanitario dell'ASL Città di Torino "Cardinal Ballestrero" sito a Torino in via Plava 75, risulta autorizzato al funzionamento per 95 posti letto di R.S.A. con

Determinazione Regionale n. 37 del 14.02.2001 ed accreditato per 95 posti letto di R.S.A. con Determinazione Regionale n. 484 del 30.11.2010.

Rilevato che la Commissione di vigilanza ha effettuato, in data 14.07.2025, un sopralluogo di vigilanza ordinaria presso il presidio indicato in oggetto, finalizzato alla verifica degli aspetti organizzativo-gestionali, tecnico-strutturali e igienico-sanitari.

Considerato che nel corso del suddetto sopralluogo è emersa la necessità di acquisire, per una corretta e puntuale verifica, documentazione inerente sia gli aspetti tecnico-strutturali dei presidi in argomento, sia gli aspetti gestionali dei servizi resi dalle strutture, nonché, essendo state riscontrate alcune non conformità, è risultato necessario impartire delle prescrizioni, come riportato più dettagliatamente nel verbale di sopralluogo, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Ritenuto, pertanto, tenuto conto degli esiti del sopralluogo, di prescrivere l'invio della documentazione richiesta e la rimozione di tutte le non conformità riscontrate, così come specificate nel verbale di sopralluogo, entro i termini in esso contenuti, dando comunicazione dettagliata dell'avvenuta ottemperanza alle prescrizioni mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i., da inviarsi in duplice copia alla Commissione di vigilanza dell'ASL CN1 e al Settore regionale competente, nei 10 giorni successivi.

Tutto ciò premesso,

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 8-8111 del 25.01.2024.

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i;
- L.R. 28.7.2008, n. 23 e s.m.i.;
- L.R. 8.1.2004, n. 1 e s.m.i.;
- D.G.R. n. 45-4248 del 30.07.2012 e s.m.i;
- D.G.R. n. 7-2645 del 22.12.2020 e s.m.i;

determina

- di recepire il verbale del sopralluogo, effettuato in data 14.07.2025, presso la R.S.A. dell'ASL Città di Torino "Cardinal Ballestrero" sita a Torino in via Plava 75, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di richiedere all'A.S.L. Città di Torino la puntuale eliminazione delle non conformità riscontrate sia in ordine agli aspetti strutturali, sia in ordine agli aspetti gestionali, nonché l'invio della documentazione richiesta, così come indicati nel verbale di sopralluogo, entro i termini in esso previsti;
- di richiedere all'A.S.L. Città di Torino di inviare, nei 10 giorni successivi, comunicazione dettagliata dell'avvenuta ottemperanza alle prescrizioni impartite, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i., in duplice copia alla Commissione di vigilanza dell'ASL CN1 e al Settore regionale competente.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

IL DIRIGENTE (A2204A - Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria; standard di servizio e qualità)
Firmato digitalmente da Marco Musso

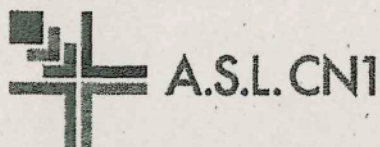
Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Allegato_1_-_Verb_del_14.07.25_-_RSA_Ballestrero.pdf

Allegato



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali

Responsabile: Dr. Alessandro GARIBALDI

TEL 0171.450121/124

E MAIL: vigilanza.strutture socioassistenziali@aslcn1.it

Cuneo – Corso Francia, 10

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI

VERBALE di SOPRALLUOGO del 14.07.2025

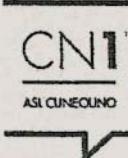
Prot. N. 0096099 del 18/07/2025 09:52 Attivo: AOO A22000, N. Prot. 00026914 del 21/07/2025



MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Handwritten signatures: Ah, 19, 11, 99

Handwritten signature: MDS



www.aslcn1.it

Il giorno **14.07.2025** alle ore 10:00, i sottoscritti:

Dott. Alessandro GARIBALDI	Presidente
Ing. Luca GIORDANA	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Componente Tecnico
Dott. Paolo CLEMENTE	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Tecnico della Prevenzione
Dott.ssa Gabriella GARABELLO	Componente infermieristico Distretto Sud-Ovest
A.S. Manuela DEGIOVANNI	Componente Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Socio Assistenziali, costituita con atto del Direttore Generale ASL CN1 n. 111 del 19.03.2025 ed integrata con un funzionario regionale, in riferimento alla Determina Dirigenziale n.606/A2204A/2025 del 13/05/2025, hanno effettuato sopralluogo presso la **RSA a gestione diretta ASL Città di Torino "Cardinal Ballestrero"** sita in via Plava, 75 – 10141 TORINO, al fine di procedere agli accertamenti amministrativi ai sensi della vigente normativa e, in particolare, della L.R. n° 1 del 08.01.2004 e s.m.i. Partecipa al sopralluogo in qualità di *osservatore* la Dott.ssa Roberta GRIGNOLIO Funzionario della Regione Piemonte.

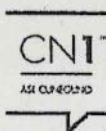
Il sopralluogo si è svolto in presenza della Dr.ssa FERRARA della KCS Caregiver Cooperativa Sociale, nella qualifica di Direttrice di Struttura. Alle ore 10.25 è sopraggiunta la Dott.ssa BOSIO Elena, precedente Responsabile di Struttura della stessa RSA.

GENERALITÀ DELLA STRUTTURA

Denominazione:	RSA "Cardinal Ballestrero"
Indirizzo:	Via Plava 75 – 10141 TORINO
Posti letto totali autorizzati:	95 RSA
Telefono/Cellulare:	011 37.01.311
Posta Elettronica Certificata (PEC):	kcscaregiver@legalmail.it protocollo@pec.aslcittaditorino.it
Gestore:	KCS Caregiver Coop Sociale, Rotonda dei Mille 1 - Bergamo
Ultimo sopralluogo:	14/12/2023

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 2 di 12



Handwritten signatures and stamps: *Al*, *19*, *LL*, *ore*, *MS*.
 Stamp: www.aslcn1.it
 Stamp: A.S.L. CN1

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

NUCLEO	Piano	Posti letto	ESTREMI AUTORIZZAZIONE
		95	Determinazione 37 del 14.02.01 del Dirigente della Direzione Politiche Sociali della Regione Piemonte

ACCREDITAMENTO

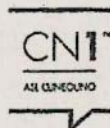
NUCLEO	Piano	Posti letto	ESTREMI ACCREDITAMENTO
		95	Determinazione 484 del 30.11.10 del Direttore della Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia della Regione Piemonte

Prot. N. 0096099 del 18/07/2025 09:52 Attivo: AOO A22000, N. Prot. 00026914 del 21/07/2025

AK 19
pl 99

MOD v16 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 3 di 12



www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

DOCUMENTAZIONE:

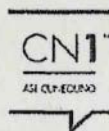
Documentazione Tecnica e Igienico Sanitaria

Fascicoli	Dovuta	Agli atti	Acquisita	Richiesta	Visionata	Data documento	Documento
1				X			Pianta planimetrica dei locali con destinazione d'uso ed indicazioni dei posti letto, quotata, orientata, in scala 1:100, con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti datata e firmata da tecnico abilitato
2							Abitabilità/Agibilità rilasciata dal comune di competenza
3							Dichiarazione accessibilità
4							Dichiarazione di stabilità in situazioni normali od eccezionali (in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti)
5							Dichiarazione di conformità impianto elettrico e di terra
6							Dichiarazione di conformità impianto termico e antincendio
7							Dichiarazione di conformità impianto idrico sanitario
8							Dichiarazione di conformità impianto ascensore - Omologazione
9							Dichiarazione di conformità delle superfici vetrate
10							Dichiarazione di conformità degli impianti aeraulici
11				X			Certificato prevenzione incendi C.P.I. (ove necessario)
12							Dichiarazione di Inizio Attività DIA (ove necessario)
13							Segnalazione Certificata di Inizio Attività SCIA al Comando dei Vigili del Fuoco (ove necessario)
14				X			Certificazione relativa alla valutazione dei rischi
15							Copia della dichiarazione di conformità arredi.
16				X	X	22/12/2023 24/06/2025	Protocollo interno per la gestione degli impianti idrici per la prevenzione delle infezioni da Legionella * / Esiti
17				X			Protocollo interno per la gestione delle malattie trasmissibili (infezioni parassitose e cura della Scabbia)
18							Copia dell'autorizzazione sanitaria o Notifica relativa alle attività Registrate ai sensi dell'art. 6 Reg. (CE) 852/2004
19				X			Copia della verifica dell'impianto di messa a terra
20				X			Copia della verifica dell'impianto termico
21				X			Copia ultima verifica ascensore (D.P.R. 162 del 30.04.99 e s.m.i.)
22				X			Copia del registro di prevenzione incendi
23				X			Nomina Responsabile servizio prevenzione e protezione
24				X			Nomina del Medico competente
25				X			Fotocopia del Menù vidimato
26							Altro

*cfr prescrizioni

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 4 di 12



www.aslcn1.it



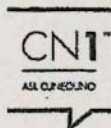
A.S.L. CN1

Documentazione Gestionale

Fascicoli	Dovuta	Agli atti	Acquisita	Richiesta	Visionata	Data documento	Documento
1							Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo del soggetto gestore, Certificato iscrizione alla Camera di Commercio -se privato-, certificato iscrizione albo cooperative, ecc.)
2							Copia del Regolamento interno (che deve contenere almeno i contenuti fondamentali e minimi previsti dalla normativa laddove esistente, es. DGR 45-4248 del 30/7/2012)
3							Copia della Carta dei servizi
4				X			Individuazione responsabile di struttura (documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura)
5							Convenzione con altri eventuali soggetti gestori
6				X			Orario di funzionamento dell'attività e di apertura al pubblico
7					X	14/07/2025	Modalità di definizione delle rette e copia del tariffario
8							Nomina del Direttore Sanitario
9					X	14/07/2025	Elenco di tutto il personale a qualsiasi titolo operante in Struttura con qualifica aggiornato alla data del sopralluogo
10				X			Orari mensile di presenza di tutte le figure professionali (dipendente, libero professionista, in convenzione ecc.) e modalità di turnazione
11					X	14/07/2025	Elenco ospiti e loro tipologia aggiornato alla data del sopralluogo
12							Copia modello del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o Piano Individualizzato (PI)
13				X			Piano di animazione dell'anno in corso
14				X			Piano relativo al supporto psicologico dell'anno in corso
15				X			Piano formativo del Personale dell'anno in corso
16							Progetto di Gestione del Servizio da redigere e depositare con cadenza triennale (Programmazione attività)
17							Protocollo per una corretta gestione dei farmaci
18				X			Protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio
19							Protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario chirurgico
20				X			Protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale
21							Protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture
22							Strumenti di valutazione della qualità
23							Scheda registrazione cadute

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 5 di 12



www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

OSPITI e PERSONALE PRESENTI

All'arrivo in struttura la Commissione rileva che i turni del personale presente non sono correttamente esposti all'ingresso della struttura (cfr. Art. 11 Allegato 5 DGR 45 del 30/07/2012).

La struttura ha un orario di apertura non conforme a quanto previsto dall'Art. 12.1 Allegato 5 DGR 45 del 30/07/2012

Dal titolo autorizzativo si rileva che dei 95 posti letto RSA autorizzati (tutti accreditati) risultano attualmente occupati 88. Ne consegue un tasso di occupazione dei posti letto autorizzati pari al 92% ed un pari tasso di occupazione dei posti letto accreditati.

La Responsabile di struttura garantisce la propria presenza a tempo pieno (38 ore/settimana) in sede.

Tutti gli ospiti accolti nella RSA sono inseriti in regime di convenzione con l'ASL Città di Torino.

Il personale operante in struttura risulta essere dipendente della Cooperativa KCS Caregiver ad eccezione:

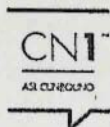
- del Direttore Sanitario Dr. Corrado PAIANO;
- della Psicologa Dr.ssa Selene FAIT
- del Logopedista Dott.ssa CAMPA Maria;
- dei fisioterapisti ANTOGNOZZI Martina e BEVILACQUA Emanuele;
- due infermieri iscritti nell'elenco speciale della Regione Piemonte

tutti iscritti ai relativi albi e ordini, che svolgono la propria attività con un contratto in regime libero professionale. Il Direttore Sanitario riferisce che operano in struttura tre medici di medicina generale ognuno dei quali si occupa di circa 30 ospiti.

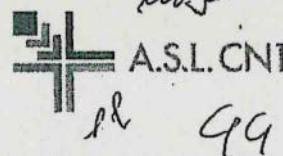
La responsabile di struttura dichiara che non sono stati attivati posti in regime di DGR 10.

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 6 di 12



www.aslcn1.it



RILIEVI IGIENICO SANITARI E TECNICI

La Commissione rileva che in nessun piano della struttura vi è un lavapadelle funzionante, in difformità a quanto previsto dal punto B dell'Allegato 2 della DGR 45 del 30/07/2012.

La palestra non appare in uso, in quanto è parzialmente occupata da sedie a ruote ed una parte del linoleum è danneggiata. L'attrezzo parallela ha la base danneggiata.

I servizi igienici nelle adiacenze della palestra hanno le porte che non si chiudono e una delle luci non funziona.

Il personale non sa indicare la posizione del locale per prestazioni ambulatoriali come previsto dalla art b.1.2.1 dell'Allegato DGR 45 del 2012.

In generale gli armadi della struttura non sono fissati alle pareti, per impedirne il rovesciamento.

In vari punti della struttura e nelle camere i muri sono danneggiati dal passaggio di sedie a ruote, il soffitto appare annerito in prossimità degli angoli e dei bocchettoni dell'aria condizionata, i muri sono anneriti in prossimità dei termo convettori.

Dai balconi del primo piano si vede che i soprastanti balconi del secondo piano sono in più punti ammalorati e gocciola materiale non identificato. Alcune piastrelle dei balconi sono rotte.

In alcuni punti della struttura vi sono "quadrotte" del controsoffitto ammalorate e da sostituire (esempio sopra la vasca del bagno assistito al primo piano nel nucleo A).

In varie camere e nei bagni del personale mancano le lampade delle specchiere.

Al piano terra:

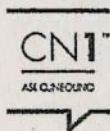
- la planimetria indica con la dicitura WC assistito la posizione del bagno assistito;
- nel locale personale/infermeria vi è un cartello indicante una via di fuga che è impedita quando la porta del locale viene chiusa;
- il locale deposito sporco è stato collocato all'interno del locale lavapadelle/vuotatoio;

Al primo piano:

- il bagno dei visitatori nel corridoio è privo della plafoniera sopra il lavabo, la luce a soffitto funziona ad intermittenza e vi è un buco nel muro a livello del pavimento;
- la camera 11 è sprovvista di doccia;
- nella camera 5 l'avvolgibile è danneggiato;

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 7 di 12



19
Mus
www.asicn1.it
A.S.L. CN1
44

Si ricorda che nei bagni comuni non devono essere adoperati asciugamani di stoffa.

Al piano seminterrato la Commissione rileva che in entrambe le lavatrici vi è un carico di stracci per le pulizie e moppini. Dal momento che le stesse lavatrici adoperate sono anche utilizzate per gli indumenti degli ospiti appare che vi sia una sovrapposizione dei percorsi sporco pulito.

A domanda la responsabile di struttura indica che il personale lava al proprio domicilio le divise sporche.

Nel deposito biancheria sporca al piano seminterrato, apparentemente non ventilato, viene conservato un prodotto "Aquoxil" che riporta il segnale di infiammabile.

Negli spogliatoi della cucina si rilevano diffuse efflorescenze sulle pareti.

Negli spogliatoi del personale femminile una doccia è priva di tubo e telefono di erogazione ed un wc è guasto.

Sempre nel piano seminterrato la porta REI 76 presenta un fermo da rimuovere mentre la porta REI 105 non si chiude in autonomia.

RILIEVI GESTIONALI

La struttura è organizzata su 5 piani:

- al piano seminterrato sono presenti vari servizi (spogliatoi, lavanderia, stireria, magazzini, cucina, ecc.);
- al piano terra sono presenti il nucleo E da 12 posti letto RSA, la palestra, la segreteria/accettazione ed il locale podologo/fisioterapista;
- al primo piano sono presenti i nuclei A e B da 21 posti letto RSA cadauno;
- al secondo piano sono presenti i nuclei C e D da 21 posti letto RSA cadauno;
- al terzo piano sono presenti saloni polivalenti e la cappella.

Al momento del sopralluogo sono in turno 9 OSS, 2 infermieri. Nel turno di notte sono presenti un OSS per piano ed un infermiere per l'intera struttura.

Da un'analisi sommaria dei turni esibiti, in cui la struttura ha scelto un giorno "tipo" per il mese di giugno 2025, apparirebbe la conformità del minutaggio di personale assistenziale rispetto ai bisogni degli ospiti.

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 8 di 12

Poiché tuttavia non tutti i giorni hanno la stessa configurazione di turnazione, la Commissione stabilisce di rifare il conteggio alla ricezione dei turni corredati del *totale* del minutaggio per ciascuna fascia assistenziale.

Il personale libero-professionista non timbra ma compila un registro presenze cartaceo; si rileva che l'indicazione dell'orario di ingresso e di uscita è approssimato all'ora intera o alla mezz'ora e vi è un'unica firma.

Non si rileva la presenza di animatori.

La Commissione rileva che alcuni ospiti non mangiano ai tavoli dei refettori.

La Commissione viene informata dal direttore sanitario che la cena è servita alle ore 18.

Nella struttura viene utilizzata una cartella informatizzata (software ADVENIAS CARE) che viene utilizzata da tutte le figure professionali, ciascuna per le parti relative al proprio profilo e alle consegne.

PRESCRIZIONI

Stante gli esiti del sopralluogo si prescrive al Legale Rappresentante quanto segue:

- G1) esporre i turni del personale all'ingresso della struttura, nella modalità che sia rispettosa della loro privacy, come previsto dalla DGR 45 del 2012;
- G2) adeguare l'orario di apertura della struttura a quanto previsto dalla DGR 45 del 2012;
- G3) in ogni piano della struttura deve essere presente un lavapadelle funzionante;
- G4) il personale libero-professionista che compila il registro presenze cartaceo deve indicare l'orario esatto di ingresso e di uscita, firmando a fianco di ogni rilevazione;
- G5) individuare la posizione del locale per prestazioni Ambulatoriali della struttura e fornire planimetrie aggiornate;
- G6) correggere le planimetrie del piano terra per quanto riguarda la posizione del bagno assistito;
- G7) revisionare a cura del RSPP la planimetria delle vie di fuga con particolare riferimento al locale personale/infermeria al piano terra;
- G8) revisionare la planimetria del piano terra individuando apposito deposito sporco;

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

- G9) fornire un programma di animazione dettagliato per i mesi di agosto/settembre 2025 con i titoli professionali degli animatori selezionati;
- G10) formulare un cronoprogramma di realizzazione della doccia nella camera 11 al primo piano, da concludere entro 90 giorni;
- G11) assicurare che ciascun ospite possa accedere ad un posto a tavola durante il pasto;
- G12) riformulare il protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e per le modalità di lavaggio del materiale di pulizia. Predisporre inoltre di conseguenza un protocollo per il lavaggio delle divise degli operatori;
- G13) far sistemare il deposito dello sporco al piano seminterrato, allontanando il materiale non pertinente;
- G14) far riparare la porta REI 105 che non si chiude automaticamente e rimuovere il fermo della porta REI 76;

da ottemperare entro 10 giorni in quanto non conformità GRAVI;

- M1) in riferimento alla prescrizione G3 i restanti lavapadelle devono essere ripristinati;
- M2) ripristinare l'uso della palestra rimuovendo il materiale non pertinente (sedie a ruote), riparando la base della parallela e riparando il linoleum;
- M3) riparare le porte e le luci dei bagni adiacenti alla palestra;
- M4) controllare che tutti gli armadi della struttura siano adeguatamente fissati alle pareti per impedirne il rovesciamento;
- M5) formulare un crono programma di ritinteggiatura di camere e corridoi da concludere entro 180 giorni;
- M6) formulare un crono programma di risanamento delle parti in cemento ammalorate che danno sui balconi delle camere;
- M7) riparare le piastrelle rotte dei balconi esterni;
- M8) sostituire le quadrotte ammalorate in vari punti della struttura;
- M9) riparare l'avvolgibile nella camera 5 al primo piano;
- M10) far valutare dal Direttore Sanitario l'opportunità di spostare l'orario della cena, considerato l'intervallo temporale che intercorre prima del pasto successivo (colazione);

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

- M11) risanare le efflorescenze sui muri dello spogliatoio della cucina;
- M12) riparare la doccia ed il wc nello spogliatoio femminile;
- M13) aggiornare il protocollo relativo al rischio legionellosi con particolare riferimento ad accurata descrizione dell'impianto idrico della struttura e alle procedure di intervento in caso di rilievo di non conformità analitiche o di casi di legionellosi tra gli ospiti della struttura;

da ottemperare entro 30 giorni in quanto non conformità MEDIE;

- L1) ripristinare le lampade sulle specchiere delle camere e degli spogliatoi;

da ottemperare entro 60 giorni in quanto non conformità LIEVI.

Si richiede inoltre la trasmissione, entro 10 giorni della seguente documentazione:

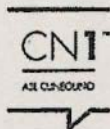
- D1) prospetto dei turni di tutto il personale di assistenza (OSS, infermieri, fisioterapista, psicologo, animatore, direttore sanitario, responsabile di struttura, ecc.), corredati del **totale** del minutaggio per ciascuna fascia assistenziale relativamente al mese di giugno 2025.
- D2) dichiarazione in merito alla presenza del nodo equipotenziale nelle camere ove siano presenti letti elettrici;
- D3) indicazione se la cartella sanitaria in uso sia classificata come dispositivo medico;

e di quanto richiesto nelle tabelle a pag. 3 e 4 del presente verbale (Documentazione Tecnica ed Igienico Sanitaria, Documentazione Gestionale)

Decorso infruttuosamente il termine di cui sopra, questa commissione potrà avviare il procedimento di sanzione, sospensione, revoca dell'autorizzazione al funzionamento della struttura, nonché assumere tutti i necessari provvedimenti di competenza a tutela dell'igiene e sicurezza dell'attività e dei livelli assistenziali forniti agli ospiti.

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 11 di 12



www.aslcn1.it



A.S.L. CN1

CONCLUSIONI SOPRALLUOGO

Si ricorda alla Struttura la necessità di disporre di tutte le assicurazioni previste dalla normativa vigente e di una scheda dell'Incident Report.

La Commissione si riserva di effettuare successive valutazioni dopo aver ricevuto ed esaminato la documentazione richiesta.

Non sussistono, ai sensi della Legge n. 190/2012, relazioni di parentela o di affinità entro il secondo grado, con il Legale Rappresentante o Amministratori della Struttura oggetto del presente verbale e i componenti la Commissione stessa.

Il sopralluogo si è concluso alle ore 13.15.

Torino; li 14.07.2025

Dott. Alessandro GARIBALDI	Presidente
Ing. Luca GIORDANA	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Componente Tecnico
Dott. Paolo CLEMENTE	Componente S.S.D. Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali Tecnico della Prevenzione
Dott.ssa Gabriella GARABELLO	Componente infermieristico Distretto Sud-Ovest
A.S. Manuela DEGIOVANNI	Componente Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese

MOD vig 001 VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL 2013/REV 02 GENNAIO 2017

Pagina 12 di 12