

Allegato A) alla delibera202..... del..... 27 MAGGIO 2015**COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE
SANITARIE ASL VCO****Struttura sottoposta a vigilanza: Centro medico BIOCHEMICAL SrL.****VERBALE SOPRALLUOGO n° 11 del 30 aprile 2015**

La Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie, istituita con atti del Direttore Generale dell'ASL VCO, delibera n° 76 del 6 marzo 2014 e delibera n° 480 del 28 novembre 2013, composta da:

NOMINATIVI	PR	AS	QUALIFICA
Dott.ssa Elena BARBERO	X		Presidente della Commissione, Direttore S.O.C. Medicina Legale
Dott.ssa Silvia CASELLI		X	Componente, Dirigente S.O.C. I.S.P.
Dottor Pasquale TOSCANO	X		Componente, Dirigente Direzione Sanitaria Ospedaliera
PI Maurizio Pagliari	X		Componente, Coll. Tecnico S.O.C. G.I.T.B.
Dott. Nino Cappuccia	X		Direttore S.O.C. Laboratorio Analisi

ha effettuato il sopralluogo, in data **Giovedì, 30 aprile 2015**, dalle ore 11.00, presso il Centro Medico **"Biochemical"** di Domodossola, alla presenza di:

Legale Rappresentante Struttura:

Signor Alessandro Tacca, nato a Domodossola il 13 giugno 1984

Direttore Sanitario:

dottor Carlo Perazzi, nato a Domodossola il 13 settembre 1945

Responsabile Tecnico: -----non presente

allo scopo di compiere gli accertamenti previsti dalle vigenti normative e di rispondere alle richieste della Regione Piemonte, così come sarà meglio dettagliato in corso di verbalizzazione.

Denominazione: Centro medico "BIOCHEMICAL".**Indirizzo:** via Girola n° 2, 28845 Domodossola, VB**Telefono:** 0324/47184 - **fax:****Email:** biochemicalsrl@libero.it**PEC:****Codice Fiscale/P.Iva:****Legale Rappresentante:****Provvedimenti autorizzativi:****Tipologia:**

- Laboratorio generale di base (non devono essere impiegati radioisotopi)
- Poliambulatorio

COD. REG.: ////

Note:	
-------	--

Data ultimo sopralluogo: 10 aprile 2014.**A) REQUISITI STRUTTURALI****Planimetrie**

Planimetrie quotate in scala non inferiore a 1:200, datate e firmate da un professionista e dal legale rappresentante con indicato, per ciascun locale: superficie, destinazione d'uso e rapporto aeroilluminante/superficie pavimento del locale.

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

Osservazioni:

Certificato di agibilità

- Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

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

Osservazioni:**Protezione antisismica**

Dichiarazione del progettista attestante la conformità del progetto ai sensi della normativa specifica vigente, con acclusi la classificazione delle zone a rischio sismico, relativa all'insediamento in esame e gli eventuali progetti di adeguamento alla recente normativa.

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

Osservazioni: Struttura realizzata nell'anno**Eliminazione delle barriere architettoniche**

Dichiarazione, a firma di tecnico abilitato, che attesti la conformità delle strutture alle normative vigenti in materia di accessibilità e superamento delle barriere architettoniche.

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

Osservazioni:**Sicurezza antincendio**

Copia del C. P. I. (Certificato di Prevenzione Incendi).

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

Osservazioni:

- *In mancanza di C. P. I.*
• Esame progetto autorizzato dai VVF.

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- Dichiarazione del progettista sullo stato di avanzamento lavori di adeguamento o cronoprogramma degli stessi.

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:****Tutela dall'inquinamento acustico**

Relazione, a firma di tecnico abilitato, che attesti la conformità delle emissioni sonore della struttura alle norme.

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:****Impianti elettrici**

- Dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi del DM n. 37/08 o, dichiarazione di rispondenza rilasciata da tecnico abilitato.

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:****DPR 462/01: protezione contro le scariche atmosferiche e dispositivi di messa a terra degli impianti elettrici.**

Denuncia di installazione di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche o relazione di tecnico abilitato che attesti l'auto protezione della struttura dalle scariche atmosferiche ai sensi del DPR 462/01).

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:**

Denuncia dei dispositivi di messa a terra degli impianti ai sensi del DPR 462/01.

 agli atti richiesto altro

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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Osservazioni:

Presa visione del registro delle verifiche periodiche dell'impianto di terra e di quello delle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente sugli impianti elettrici.

verifiche impianto di terra Prossima verifica prevista in data: 08/08/2013

verifiche impianti elettrici Prossima verifica prevista in data: 08/08/2013

Osservazioni:

Gruppo elettrogeno

Copia del contratto di manutenzione periodica.

agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Presa visione del registro delle verifiche periodiche relative al funzionamento.

verificato

Osservazioni:

UPS

Copia del contratto di manutenzione periodica.

agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Presa visione del registro delle verifiche periodiche relative al funzionamento.

verificato

Osservazioni:

Illuminazione di emergenza

Relazione, a firma del tecnico abilitato, che attesti la conformità alle norme vigenti dell'intensità luminosa dei vari ambienti.

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

Osservazioni: Verificato a campione il funzionamento degli impianti con esito positivo.

Tutela inquinamento elettromagnetico

In presenza di apparecchiature R.M.N.:

Copia dell'autorizzazione (DM 1991).

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

Osservazioni: Presa visione della documentazione che si riferisce alle diverse apparecchiature.

Approvvigionamento idrico

Dichiarazione, a firma di tecnico abilitato, che attesti:

L'allacciamento alla rete idrica comunale.

La capacità della riserva idrica.

L'allacciamento alla rete fognaria o il sistema di smaltimento delle acque reflue ai sensi del D. M. 11-05-59 n. 152 e successive modifiche e integrazioni.

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

Osservazioni: Presa visione durante il sopralluogo.

Protocollo relativo alle misure di prevenzione e controllo della legionella.

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

Smaltimento rifiuti

Copia del contratto smaltimento rifiuti sanitari pericolosi e non con ditta autorizzata.

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

Osservazioni:

Copia dell'iscrizione all'Albo nazionale gestori dei rifiuti della ditta autorizzata.

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

Osservazioni:

Presa visione dei registri di carico e scarico.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

Sicurezza antinfortunistica

Dichiarazione nella quale il rappresentante legale della struttura sanitaria privata attesta di aver provveduto:

- Alla redazione del documento di valutazione dei rischi (ex art. 17 e 28 D.Lgs.81/08)
- Alla nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Alla nomina del medico competente
- Alla designazione del personale addetto al primo intervento pronto soccorso, evacuazione e lotta antincendio.

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

Osservazioni: Presa visione del DVR in sede di sopralluogo.

Manutenzione degli impianti/apparecchiature

- Apparecchiature elettromedicali

Presa visione dell'elenco delle apparecchiature in dotazione con le relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

➤ Apparecchiature da laboratorio

Presa visione dell'elenco delle apparecchiature in dotazione con le relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

➤ Impianti elevatori

Certificato di omologazione.

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

Presa visione dei verbali di verifica periodica.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

➤ Impianto di riscaldamento: Centrale Termica

Presa visione dei contratti di verifica e manutenzione periodica.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	
--	--

Dichiarazione di nomina del terzo responsabile se la centrale termica è superiore a 100.000 kcal.

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: presa visione della nomina alla ditta Cavalli di VB.		

➤ Impianto di rivelazione incendi

Copia collaudo e certificazione a firma di tecnico autorizzato.

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni: Presa visione in sede di sopralluogo.		

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

verificato

Presa visione del registro sul quale sono annotati i controlli, le verifiche e gli interventi di manutenzione (DPR n. 151 del 01/08/2011).

 verificato

Osservazioni:

> Verifica estintori

Osservazioni:

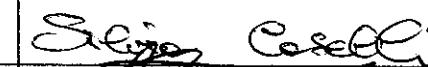
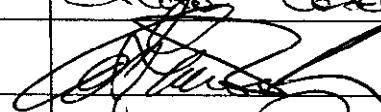
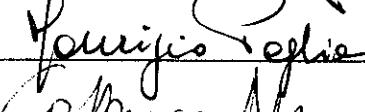
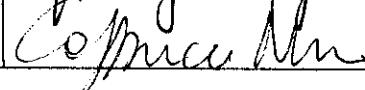
Accertata, durante il sopralluogo, la verifica di legge effettuata dalla ditta manutentrice nel mese di:

LABORATORIO DI ANALISI**Responsabile: dottor Carlo Perazzi****PRESCRIZIONI AL 30 aprile 2015****1) Piano terra, servizi igienici utenza**

- Potenziare l'aspirazione forzata
- Posizionare sulla porta di accesso una griglia che faciliti il ricambio dell'aria.

Il sopralluogo termina alle ore 12,30

I componenti:

Dott.ssa Silvia CASELLI	
Dottor Pasquale TOSCANO	
PI Maurizio Pagliari	
Dott. Nino Cappuccia	

IL PRESIDENTE CVS
Dott.ssa Elena Barbero