

Allegato A) alla delibera n° ²⁰¹ del 24 MAGGIO 2016

**COMMISSIONE DI VIGILANZA
SULLE STRUTTURE SANITARIE ASL VCO**

Struttura sottoposta a vigilanza: Centro medico **BIOCHEMICAL** Srl

VERBALE SOPRALLUOGO n° 9 del 29 aprile 2016

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, Presidente delegato Dirigente Direzione Sanitaria Ospedaliera |
| PI Maurizio Pagliari | X | | Componente, Coll. Tecnico S.O.C. G.I.T.B. |
| PI Gianfranco Mora | X | | Ass. Tecnico S.O.C. S.P.P. |

ha effettuato il sopralluogo, in data **Venerdì, 29 aprile 2016**, dalle ore 10.30, 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;

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:** 0324/241828

Email: biochemical.srl@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: 15 giugno 2015.

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.





☒ agli atti

☐ richiesto

☐ altro

Osservazioni:

■ ■ REGIONE
■ ■ PIEMONTE

Certificato di agibilità

➤ Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

☒ agli atti

☐ richiesto

☐ 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.

☐ agli atti

☐ richiesto

☒ altro

Osservazioni:

Struttura realizzata prima dell'anno 1971.

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.

☒ agli atti

☐ richiesto

☐ altro

Osservazioni:

Sicurezza antincendio

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

☐ agli atti

☐ richiesto

☐ altro

Osservazioni:

➤ *In mancanza di C. P. I.*

- Esame progetto autorizzato dai VVF.
- Dichiarazione del progettista sullo stato di avanzamento lavori di adeguamento o crono programma degli stessi.

☒ agli atti

☐ richiesto

☐ altro

| | |
|----------------------|--|
| Osservazioni: | |
|----------------------|--|

Registro attrezzature antincendio

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> agli atti | <input type="checkbox"/> richiesto | <input checked="" type="checkbox"/> altro |
| Osservazioni: | Presenza visione durante il sopralluogo, il registro è regolarmente compilato, la revisione degli estintori è stata effettuata in data 12/2015. | |

➤ Impianto di rivelazione incendi

Copia collaudo e certificazione a firma di tecnico autorizzato.

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> agli atti | <input checked="" type="checkbox"/> richiesto | <input checked="" type="checkbox"/> altro |
| Osservazioni: | Richiesto copia del contratto di manutenzione e copia del registro delle verifiche. | |

Presenza visione del contratto di manutenzione periodica.

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

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

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

Tutela dall'inquinamento acustico

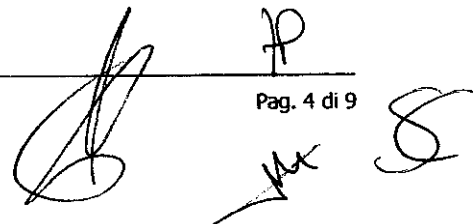
Relazione, a firma di tecnico abilitato, che attesti la conformità delle emissioni sonore della struttura alle norme.

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

Impianti elettrici

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

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



| | |
|----------------------|--|
| Osservazioni: | Nessuna modifica agli impianti è stata fatta recentemente. |
|----------------------|--|

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 checked="" type="checkbox"/> richiesto | <input type="checkbox"/> 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).

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

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

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

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

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianto di terra | Verifica effettuata in data: 19/08/2015 dalla ditta Q.S.M. S.r.L. |
| <input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianti elettrici | Verifica effettuata in data: 19/08/2015 dalla ditta Q.S.M. S.r.L. |
| Osservazioni: | |

Illuminazione di emergenza

Registro delle verifiche e degli interventi di manutenzione periodica.

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

| | |
|---------------|---|
| Osservazioni: | Presa visione del registro delle verifiche, eseguite dalla ditta S.I.E.M. |
|---------------|---|

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. |
|---------------|---------------------------------------|

Smaltimento rifiuti

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

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

| | |
|---------------|--|
| Osservazioni: | Presa visione del contratto con la ditta ECOALP. |
|---------------|--|

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

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

| | |
|---------------|----------------|
| Osservazioni: | Presa visione. |
|---------------|----------------|

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: | Presenza visione del DVR in sede di sopralluogo. | |

Manutenzione degli impianti/apparecchiature

- Apparecchiature elettromedicali

Presenza visione dell'elenco delle apparecchiature in dotazione e delle relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche.

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

Presenza visione del contratto di manutenzione periodica.

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> verificato | Osservazioni: La manutenzione è eseguita dalla ditta EBM. |
|--|---|

- Impianti elevatori

Certificato di omologazione.

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

Presenza visione del contratto di manutenzione periodica.

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> verificato | Osservazioni: la manutenzione è eseguita dalla ditta KONE. |
|--|--|

Presenza visione dei verbali di verifica periodica.

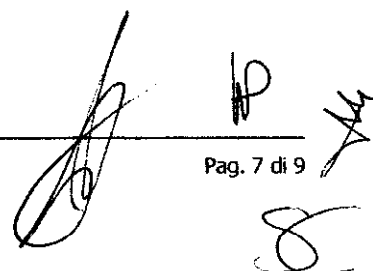
| | |
|--|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> verificato | Osservazioni: |
|--|---------------|

Presenza visione del verbale della verifica biennale.

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> verificato | Osservazioni: Verifica effettuata in data 18/05/2015 dalla ditta OCERT. |
|--|---|

- Impianto di riscaldamento: Centrale Termica

Presenza visione dei contratti di verifica e manutenzione periodica.



| | |
|-------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> verificato | richiesto |
|-------------------------------------|-----------|

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

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

PRESCRIZIONI AL 15 giugno 2015

- 1) Piano terra, servizi igienici utenza ► Potenziare l'aspirazione forzata: **OTTEMPERATO**
- Posizionare sulla porta di accesso una griglia che faciliti il ricambio dell'aria: **NON OTTEMPERATO.**

PRESCRIZIONI AL 29 aprile 2016 e RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

Si ribadisce la prescrizione non ottemperata:

- 1) Piano terra, servizi igienici utenza ► **Posizionare sulla porta di accesso una griglia che faciliti il ricambio dell'aria.**

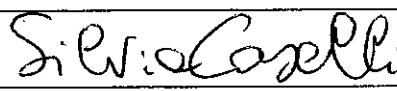
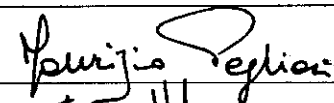
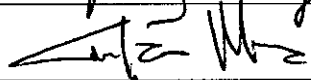
Si richiede, entro trenta giorni dalla data di ricevimento del presente verbale, la trasmissione della seguente documentazione:

- 1) Dichiarazione, a firma del legale rappresentante della struttura, che l'impianto di illuminazione di emergenza è soggetto a manutenzione e a verifiche periodiche, così come stabilito dalla norma EN 50172 "sistemi di illuminazione di sicurezza" e dalla norma UNI CEI 11222 "impianti di illuminazione di sicurezza negli edifici" e dell'istituzione del registro per i controlli periodici;
- 2) Copia del contratto di manutenzione e del registro delle verifiche dell'impianto di rivelazione incendi;

- 3) Relazione, a firma del tecnico abilitato, che attesti la conformità alle norme vigenti dell'intensità luminosa dei vari ambienti;
- 4) Copia del contratto di manutenzione periodica dell'impianto di riscaldamento e copia dell'eventuale nomina del terzo responsabile.

Il sopralluogo termina alle ore 12,30

I componenti:

| | |
|-------------------------|---|
| Dott.ssa Silvia CASELLI |  |
| Dottor Pasquale TOSCANO | |
| PI Maurizio PAGLIARI |  |
| PI Gianfranco MORA |  |

IL PRESIDENTE DELEGATO CVS
(Dott. Pasquale Toscano)

