



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

Allegato A) alla delibera n° 202 del 24 MAGGIO 2016

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SANITARIE ASL VCO

Struttura sottoposta a vigilanza: Associazione Centri VCO (ex AIAS).

VERBALE SOPRALLUOGO n° 10 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
Dott.ssa Marina BUTTE'	X		Componente, Direttore f.f. S.O.C. R.R.F.
PI Maurizio Pagliari	X		Componente, Coll. Tecnico S.O.C. G.I.T.B.

ha effettuato il sopralluogo, in data **Venerdì, 29 aprile 2016**, dalle ore 14.30, presso **l'Associazione Centri VCO di Domodossola**, alla presenza di:

Direttore dell'Associazione:

Dottor Giorgio Vanni;

Responsabile medico:

Dottoressa Stefania Bianchi;

Coordinatrice:

Dottoressa Giuseppina Rossano

 **REGIONE
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

Pag. 1 di 9



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

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 della Struttura: Associazione Centri VCO

Indirizzo: via San Francesco n.1, 28845 Domodossola, VB

Telefono: 0324/47184 - **fax:** 0324/241828

Email: info@associazionecentrivco.it

PEC:

Codice Fiscale/P.Iva:

Legale Rappresentante:

Provvedimenti autorizzativi:

Tipologia: Riabilitazione e cura delle anomalie dello sviluppo neuro psicomotorio ed esiti.

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.

■ ■ REGIONE
■ ■ 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

<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 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.

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

Osservazioni:	La struttura è realizzata al piano terra dell'edificio che ospita le scuole elementari Kennedy, non presenta barriere.
----------------------	--

Sicurezza antincendio

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

■ ■ REGIONE
■ ■ PIEMONTE



<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Preso visione del CPI della scuola Kennedy, la cui scadenza è fissata al 16/09/2017.	

Registro attrezzature antincendio

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Preso visione durante il sopralluogo, il registro è regolarmente compilato, la revisione degli estintori è stata effettuata in data 03/2016.	

> Impianto di rivelazione incendi

Copia collaudo e certificazione a firma di tecnico autorizzato.

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

Preso visione del contratto di manutenzione periodica.

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

Preso 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:	Preso visione in sede di sopralluogo.	

Impianti elettrici



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

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:		

Presenza visione del registro delle verifiche periodiche dell'impianto di terra.

<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianto di terra	Verifica effettuata in data: 05/06/2014
Osservazioni:	

Illuminazione di emergenza

Registro delle verifiche e degli interventi di manutenzione periodica.



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

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
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, redatto in data 11/03/2016.		

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:
--	---------------

NEL CORSO DELLA VERIFICA VENGONO ESAMINATE n° 06 CARTELLE, INERENTI ALTRETTANTI PAZIENTI:

CARTELLA B.M. – nato il 24/06/1972: si segnala la mancanza di scheda anagrafica facilmente leggibile, che riporti il quadro anamnestico ed il percorso di trattamento; manca l'indicazione del medico referente del caso; sono presenti la richiesta della struttura e la relativa autorizzazione dell'ASL; il consenso informato alla prestazione non è compilato.

CARTELLA P.M. nato il 19/11/1994: si segnala la mancanza di scheda anagrafica facilmente leggibile, che riporti il quadro anamnestico ed il percorso di trattamento; manca



l'indicazione del medico referente del caso; è presente la richiesta della struttura ma l'autorizzazione dell'ASL non è presente nella cartella clinica (ho controllato in computer in tempo reale con la dottoressa Bianchi e l'autorizzazione è stata data); il consenso informato alla prestazione e quello sul trattamento dei dati sensibili sono ancora del modello vecchio e quindi incompleti.

CARTELLA M.M. nato il 07/05/2011: si segnala la mancanza di scheda anagrafica facilmente leggibile, che riporti il quadro anamnestico ed il percorso di trattamento; manca l'indicazione del medico referente del caso; è presente la richiesta della struttura appena redatta (21/4) per cui manca ancora l'autorizzazione dell'ASL; il consenso informato alla prestazione e quello sul trattamento dei dati sensibili sono ancora del modello vecchio e quindi incompleti.

CARTELLA R.S. nato il 17/02/2013; è presente la scheda anagrafica; è presente il nome del medico referente; sono presenti la richiesta della struttura e la relativa autorizzazione dell'ASL; è stato utilizzato il modello nuovo di consenso informato con nomi in stampatello e firma leggibile di entrambi i genitori (manca però la firma dell'operatore).

CARTELLA L.L. nato il 23/08/2011: è presente la scheda anagrafica; è presente il nome del medico referente; sono presenti la richiesta della struttura e la relativa autorizzazione dell'ASL; è stato utilizzato il modello nuovo di consenso informato con nomi in stampatello e firma leggibile di entrambi i genitori (manca però la firma dell'operatore).

CARTELLA F.G. nato il 22/09/1948: si segnala la mancanza di scheda anagrafica facilmente leggibile che riporti il quadro anamnestico ed il percorso di trattamento; manca l'indicazione del medico referente del caso; sono presenti la richiesta della struttura e la relativa autorizzazione dell'ASL; il consenso informato alla prestazione non è compilato.

Si è constatato che, nella compilazione delle nuove cartelle, sono state messe in atto le prescrizioni date nella verifica precedente, mentre le cartelle vecchie non sono state aggiornate.

PRESCRIZIONI AL 15 giugno 2015

- 1) Sostituire le planimetrie con le indicazioni delle vie di fuga ► NON OTTEMPERATO.**
- 2) Adeguare il DVR ► OTTEMPERATO.**
- 3) Controllare il carrello delle emergenze con la giusta scadenza e darne atto, dotare il carrello di check list ► OTTEMPERATO.**



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.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PRESCRIZIONI AL 29 aprile 2016 e RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

Si ribadisce la prescrizione non ottemperata: sostituire le planimetrie con le indicazioni delle vie di fuga.

- 1) Garantire l'ergonomicità alla postazione di lavoro al videoterminale, posizionata nello studio di logopedia "solo cose belle".

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

PRESCRIZIONI INERENTI LA TENUTA DELLE CARTELLE

- 1) Aggiornare le cartelle, applicando quanto prescritto dalla Commissione.
- 2) Inserire il modulo di consenso informato, nelle cartelle che ne sono prive.
- 3) Completare la compilazione dei moduli di consenso informato, dove sono parzialmente compilati.

Si raccomanda di scrivere sempre nome e cognome dell'operatore nelle relazioni e non solo il nome



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


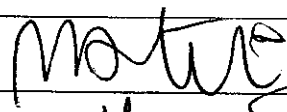
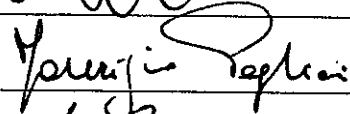
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

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 termina alle ore 15,30

I componenti:

Dott.ssa Silvia CASELLI	
Dottor Pasquale TOSCANO	
Dott.ssa Marina BUTTE'	
PI Maurizio PAGLIARI	

IL PRESIDENTE DELEGATO CVS
Dott. Pasquale Toscano

