



Allegato A) alla Deliberazione N. 728 del 16 LUGLIO 2018
Composto da n. 9 pagine

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

Struttura sottoposta a vigilanza: **FISIODELTA s.r.l – Ambulatorio di Recupero e Riabilitazione Funzionale di I° Livello**

VERBALE SOPRALLUOGO n. 09 del 1 giugno 2018

La Commissione di Vigilanza sulle Strutture a Valenza Sanitaria, istituita con atto del Direttore Generale dell'ASL VCO, delibera n° 185 del 28 febbraio 2018, composta e integrata da:

NOMINATIVI	PR	AS	QUALIFICA
Dott. Pasquale Toscano	X		Presidente della Commissione, Direttore SOS Gestione Ospedale San Biagio
Dott.ssa Silvia Caselli	X		Dirigente Medico Servizio Igiene e Sanita' Pubblica
Sig. Maurizio Pagliari	X		Esperto in edilizia e/o impiantistica
Dott.ssa Marina Buttè	X		Dirigente Medico SOC RRF

in data 1 giugno 2018 dalle ore 14.15 fino alle ore 16.00 si è riunita presso **FISIODELTA s.r.l.** di Domodossola, Regione Nosere n. 31 per all'attività di vigilanza prevista dalla Regione Piemonte con la DGR 06/04/2009, n. 9-11161.

Per la struttura erano presenti:

Legali Rappresentanti Struttura: Dott. Damiano DELBARBA
Signor Severino BERNARDINI



A.S.L. VCO

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

Denominazione: Ambulatorio di Recupero e Riabilitazione Funzionale di I° Livello

Indirizzo: Regione Nosere n. 31, 28845 Domodossola, VB

Telefono: 0324/46073 - **fax:** 0324/46073

Email: info@fisiodelta.it

PEC: fisiodelta@legalmail..it

C.F. e P.IVA: 01951330032

Natura giuridica:	Società Fisiodelta s.r.l.
Proprietario struttura:	Dott. Damiano Delbarba / Sig. Severino Bernardini
Tipologia della struttura	Ambulatorio erogante attività di RRF di 1° Livello Extradegenziale
Osservazioni:	Autorizzazione della Regione Piemonte con DD n° 629 del 06/10/2008
Direttore Tecnico	Dott.ssa Anna Annita PACICO - Specialista in Medicina Fisica e della Riabilitazione
Osservazioni:	Autorizzazione della Regione con Determina Dirigenziale n° 246 13 aprile 2018
Vice Direttore Tecnico	Dott. Mario Pellerone – Specialista in Medicina Fisica e della Riabilitazione

Data ultimo sopralluogo: 22 ottobre 2015

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

01 - Planimetrie

Planimetrie quotate, in scala non inferiore a 1:200, con sezioni orizzontali e verticali, 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:

Stante la modifica apportata alla palestra si richiede di aggiornare la planimetria relativa



A.S.L. VCO

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

02 - Certificato di abitabilità

Copia del certificato di agibilità/abitabilità rilasciato dal Comune.

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

Osservazioni: agli atti copia del certificato, datata 21 aprile 1971, relativa al secondo piano e istanza di richiesta del certificato, relativa al primo piano, datata 09/2012

Certificazione di installazione di vetri antisfondamento.

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

Osservazioni:

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

Osservazioni: agli atti dichiarazione datata luglio 2008

04 - Sicurezza antincendio

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

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

Osservazioni: Struttura non soggetta al controllo dei VVF.
La struttura osserva i criteri generali di sicurezza antincendio di cui al DM 10/03/1998, come descritto dal "Piano di emergenza" che si acquisisce agli atti.

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

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

Osservazioni: Presa visione durante il sopralluogo. Tutto regolare



➤ Estintori

 verificato**Osservazioni:** ultima verifica effettuata nel mese di maggio 2018

➤ Luci di emergenza

 verificato**Osservazioni:** Ultima verifica effettuata nel mese di maggio 2018,
funzionamento regolare.**05 - Tutela dell'inquinamento acustico**

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

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:****06 - Impianti elettrici**

Dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi del DM n. 37/08.

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:**

agli atti copia della dichiarazione di conformità datata 24/08/2015,
relativa agli impianti del primo piano e copia della dichiarazione di
conformità datata 15/10/2015, relativa agli impianti del secondo
piano.

07 - DPR 462/01, protezione contro le scariche atmosferiche e dispositivi di messa a terra degli impianti elettrici

Copia della 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:**

Copia della denuncia dei dispositivi di messa a terra degli impianti, ai sensi del DPR 462/01.

 agli atti richiesto altro



Osservazioni:	Presa visione della trasmissione a ISPESL e ARPA della Dichiarazione di Conformità. Ultima verifica effettuata il 12 agosto 2017 (durata biennale)
----------------------	---

07 - Illuminazione artificiale

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

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

Osservazioni:	Agli atti copia del documento, datata luglio 2008.
----------------------	--

08 - Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs. 81/08)

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

Osservazioni:	Presa visione del DVR, revisionato in data 15/10/2015 (Rev. 01).
----------------------	--

09 - Tutela inquinamento elettromagnetico

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

Osservazioni:	Sono presenti apparecchiature per elettromagnetoterapia, le misure specifiche di sicurezza sono riportate nel DVR.
----------------------	--

10 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:	
----------------------	--



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

Osservazioni:

12 - 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: Sono stati visionati i registri di carico e scarico e risultano compilati correttamente.

13 - Condizioni microclimatiche

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

Osservazioni: Le condizioni microclimatiche sono state considerate nella stesura del DVR, nel quale sono riportate le misure specifiche di sicurezza attuate.

14 - Apparecchiature elettromedicali

Elenco delle apparecchiature in dotazione, con le relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche e del registro di manutenzione.

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

Osservazioni: E' stato visionato l'elenco aggiornato delle apparecchiature e il registro delle manutenzioni eseguiti dalla ditta MEDLINE nel 2017.

**14 – Impianti elevatori**

Certificato di omologazione.

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:**

L'impianto è di recente realizzazione. Nel precedente sopralluogo era stato visionato il certificato di messa in esercizio (n° di matricola 237/103028) rilasciato dal Comune di Domodossola e il certificato di collaudo finale dell'impianto, datato 29/09/2015.

Verifica periodica biennale.

Osservazioni: Ultima verifica effettuata in data 27/07/2017.

Contratto di manutenzione periodica.

Osservazioni: Nel precedente sopralluogo era stato visionato il contratto stipulato con la ditta ITALCERT in data 30/08/2015, rinnovato**REQUISITI ORGANIZZATIVI**

- 1) Si acquisisce la dotazione organica aggiornata al 1 giugno 2018 e i titoli di studio del personale assunto successivamente alla data dell'ultimo sopralluogo;
- 2) Si prende atto e si acquisisce agli atti la D.D. n. 246 del 13 aprile 2018 in cui la Regione Piemonte autorizza, a seguito dell'istanza presentata dal Legale rappresentante della Società Fisiodelta s.r.l. (pervenuta al Settore della Direzione Sanità in data 14 marzo 2018), la Nomina del Direttore Tecnico dell'Ambulatorio erogante attività di Recupero e Riabilitazione Funzionale di I° livello extradegenziale della Dott.ssa Anna Annita Pacico come da;
- 3) Sono state esaminate a campione n° 10 cartelle, tutte risultavano correttamente compilate e complete di PRI redatto a firma di uno specialista in fisiatra. Nulla da rilevare.
- 4) Si prende visione del nuovo modello di consenso informato sul Trattamento dei dati sensibili aggiornato all'ultima normativa.



**PRESCRIZIONI AL 22 ottobre 2015 e
RICHIESTA DOCUMENTAZIONE**

Le prescrizioni impartite il 22 ottobre 2015 sono state tutte **ottemperate**, così come è stata trasmessa la documentazione richiesta.

Precisamente erano stati richiesti:

1. Dichiarazione, a firma del Responsabile della struttura, che l'impianto di illuminazione di emergenza è soggetto a verifiche periodiche e manutenzione 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"**.
2. Dichiarazione, a firma del Responsabile della struttura, dell'avvenuta predisposizione del registro per i controlli periodici, prescritto dalla **Norma EN 50172** e richiesto anche dal **D.M. 10 marzo 1998 "Criteri Generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro"**.

**PRESCRIZIONI AL 1 giugno 2018 e
RICHIESTA DOCUMENTAZIONE**

- Stante la modifica apportata alla palestra ubicata al primo piano si richiede di aggiornare la planimetria relativa
- Aggiornare la planimetria per l'emergenza posizionata nella palestra al primo piano in quanto non corrisponde allo stato di fatto, entro trenta giorni dal ricevimento del presente verbale, dandone tempestiva comunicazione alla Commissione.



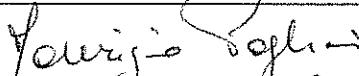
A.S.L. VCO

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

I componenti:

NOMINATIVI	
Dott.ssa Silvia Caselli	
Sig. Maurizio Pagliari	
Dott.ssa Marina Buttè	

Il presente verbale, dopo l'analisi della documentazione acquisita dalla CVS in sede di sopralluogo avvenuto il giorno 1 giugno 2018, si chiude in data 25 giugno 2018.

IL Presidente Commissione di Vigilanza Sanitaria
Dott. Pasquale TOSCANO

