

ASL del VCO
COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SANITARIE

VERBALE ISPETTIVO N. 16 /2014

L'anno duemilaquattordici il giorno 8 del mese di maggio dalle ore 14, 30 i sottoscritti:

NOMINATIVI	AS	PR	QUALIFICA
Dott. ssa Elena BARBERO	X		Presidente Commissione, Direttore S.C. Medicina Legale
Dott. Silvia CASELLI	X		Dirigente S.C. I.S.P.
Dott. Pasquale TOSCANO	X		Dirigente SOC Direzione Sanitaria
Dott. Giovanni POZZUOLI	X		Dirigente SOC RRF
Per.Ind. Paolo FRIGERIO	X		Funzionario della S.O.C. G.I.T.B.

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie della ASL VCO- rinnovata dal Direttore Generale della ASL VCO con deliberazione n. 76 del 06/03/2014 hanno effettuato apposito sopralluogo presso la sede dell'**Associazione Centri del VCO** (ex- AIAS) sito in Gravellona Toce, allo scopo di procedere al sopralluogo annuale ai sensi della vigente normativa.

Per la struttura sono presenti i signori:

Qualifica Direttore Sanitario nome dott. Giorgio VANNI

Qualifica Coordinatrice FKT nome sig.ra BORELLA Luisa

Qualifica Direttore lavori nome ing PRIOTTO Gabriele

GENERALITA' DEL PRESIDIO

ASSOCIAZIONE CENTRI VCO ex- AIAS
Anomalie dello sviluppo neuromotorio
Via Roma, 75 n.
GRAVELLONA TOCE telefono 0323/ 845078
0323/ 848551

Natura giuridica ONLUS

Data ultimo sopralluogo della Commissione sopralluogo 7 novembre 2013

Autorizzazione apertura A.I.A.S. Sezione di Gravellona Toce Decreto Presidente Giunta Regionale n° 757 del 27 marzo 1974

卷六

PREMESSA

I lavori di ristrutturazione dello stabile sono ancora in corso ed una parte è cantierata (piano primo), così come lo era a novembre 2013, e non di competenza di questa CVS; l'inaugurazione del 2° lotto della struttura è avvenuta a gennaio 2013.

Il primo piano è in attesa dei finanziamenti necessari al completamento delle opere.

Sono sempre funzionanti contemporaneamente due piani. L'ingresso alla piscina riabilitativa è stato ripristinato.

REQUISITI STRUTTURALI e TECNOLOGICI

01 - Planimetrie

Planimetrie quotate scala non inferiore a 1:200, dattate 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: inviate

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
S.C. MEDICINA LEGALE

3

02 - Certificato di agibilità

- Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

agli atti richiesto altro

Osservazioni: inviata richiesta di agibilità depositata al Comune di Gravellona in data 03/12/2013 prot 11922

- Certificazione di installazione di vetri antisfondamento.

agli atti richiesto altro

Osservazioni: autodichiarazione pervenuta

03 - Impianti elettrici

- Copia del progetto, redatto ai sensi della norma CEI 64/8 sez. 710

agli atti richiesto altro

Osservazioni: inviata

- Copia della dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi del DM n. 37/08 o, dichiarazione di responsabilità rilasciata da tecnico abilitato (in assenza di progetto).

agli atti richiesto altro

Osservazioni: presa visione in corso di sopralluogo del 2013

- Copia della denuncia dei dispositivi di messa a terra degli impianti ai sensi del DPR 462/01 (in presenza di lavoratori dipendenti o equiparati).

agli atti richiesto altro

Osservazioni: presa visione in corso di sopralluogo 2013 (ultima verifica effettuata il 11.06.2012)

- Presa visione dei registri delle verifiche periodiche dell'impianto di terra e degli impianti elettrici.

<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianto di terra	Prossima verifica prevista in data:
<input type="checkbox"/> verifiche impianti elettrici	Prossima verifica prevista in data:

Osservazioni: ultima verifica effettuata in data 15.01.2013

04 - Sicurezza antinfortunistica (in presenza di dipendenti o soci)

S S *BB*

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
S.C. MEDICINA LEGALE

4

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

- Alla redazione del documento di valutazione dei rischi ai sensi del 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 checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
------------------------------------	---	--------------------------------

Osservazioni: bisogna aggiornare il documento di valutazione dei rischi in quanto sono state variate le uscite di sicurezza

05 - 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: agli atti del progetto vi è la dichiarazione del progettista

06 - Smaltimento rifiuti

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

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

Osservazioni: non vi è produzione di rifiuti speciali

07 - 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 type="checkbox"/> verificato	Osservazioni: la manutenzione viene effettuata dalle ditte produttrici
-------------------------------------	---

Impianti elevatori

SC *ST* *BS* *PH*

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
S.C. MEDICINA LEGALE

5

- Certificato di omologazione.

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

Osservazioni: presa visione in corso di sopralluogo 2014

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

Luci di emergenza

- Verifica del corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

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

Impianto di rilevazione incendi

- Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

<input type="checkbox"/> verificato	Osservazioni: non prevista in quanto attività non soggetta
-------------------------------------	---

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

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni: non prevista in quanto attività non soggetta
--	---

Verifica estintori

Osservazioni: Accertata, durante il sopralluogo, la verifica di legge, effettuata dalla ditta manutentrice nel mese di: marzo 2014

08 – carrello emergenza

-

Osservazioni: è presente la check list ed il defibrillatore è in carica

SC B E 164
G

PRESCRIZIONI

1. dotare il carrello di emergenza di una check list unica e tenere in carica SEMPRE il defibrillatore; inoltre posizionare questo ultimo in un luogo meglio visibile ► **ottemperato**
2. nel quadro elettrico dell'atrio del bagno del 2° piano sono assenti le protezioni su parte di modulo barra din ► inserire dette protezioni ► **ottemperato**
3. sistemare i fili elettrici nel bagno dei portatori di handicap ► **ottemperato**
4. risanare la parete dell'atrio ingresso piscina ► **ottemperato**
5. mettere segnalazioni sulle vetrate e sulle porte a vetri ► **ottemperato**
6. integrare la segnaletica delle vie di fuga ► **ottemperato**
7. posizionare segnaletica della destinazione d'uso dei vari locali ► **ottemperato**
8. far pervenire la pianta organica ► **ottemperato**, **presa visione della pianta organica aggiornata ad oggi**
9. far pervenire certificazione di agibilità parziale della struttura ► **ottemperato**
10. far pervenire autocertificazione a firma del Legale Rappresentante della struttura in cui si dichiari che non sono intervenute modifiche riguardanti la sicurezza antinfortunistica ai sensi del D.lgs 81/2008 ► **ottemperato**
11. segnalare opportunamente la temperatura elevata dell'acqua calda quando si effettua la bonifica in applicazione del protocollo di prevenzione della legionellosi ► **ottemperato**

7
REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
S.C. MEDICINA LEGALE

PRESCRIZIONI al 08/05/2014

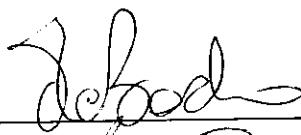
A) bloccare tutte le porte che danno accesso al cantiere per evitare che non addetti possano accedere impropriamente ► inviare autocertificazione entro 5 gg lavorativi

L'Ispezione termina alle ore ... 16,30

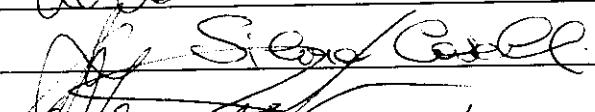
L.C.S.

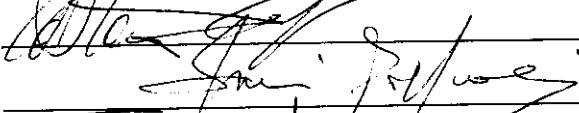
I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE

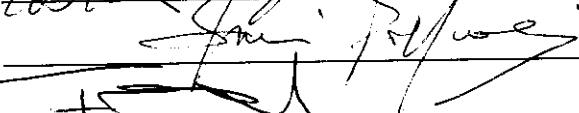
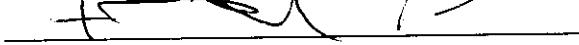
Dott.ssa Elena BARBERO


Dott.ssa Silvia CASELLI

Dott. Pasquale TOSCANO


Dott. Giovanni POZZUOLI


Per. Ind.. Paolo FRIGERIO


+


0

7