

**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**

<b>Denominazione</b>	<b>ASSOCIAZIONE CENTRI VCO ex- AIAS</b>	
	<b>Anomalie dello sviluppo neuromotorio</b>	
<b>Via/Piazza</b>	Via Roma, 75	<b>n.</b>
<b>Comune di</b>	<b>GRAVELLONA TOCE</b>	<b>telefono</b> 0323/ 845078
		<b>no</b> 0323/ 848551

**Natura giuridica** ONLUS

<b>Data ultimo sopralluogo della Commissione</b>	sopralluogo 7 novembre 2013	
<b>Autorizzazione apertura</b>	<b>A.I.A.S.</b>	Decreto Presidente Giunta Regionale n° 757
<b>Sezione di Gravellona Toce</b>		del 27 marzo 1974

\*\*\*

**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

0 **Planimetrie quotate 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:**

inviate

**02 - Certificato di agibilità**

- Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

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

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

- Certificazione di installazione di vetri antisfondamento.

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

**Osservazioni:** autodichiarazione pervenuta

**03 - Impianti elettrici**

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

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

**Osservazioni:** inviata

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

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> 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)**

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
------------------------------------	---	--------------------------------

<b>Osservazioni:</b>	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
---	------------------------------------	--------------------------------

<b>Osservazioni:</b>	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
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

<b>Osservazioni:</b>	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	<b>Osservazioni:</b>
--	----------------------

- Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

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

**Impianti elevatori**

➤ 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	<b>Osservazioni:</b>
--	----------------------

➤ Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

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

#### Luci di emergenza

➤ Verifica del corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

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

#### Impianto di rilevazione incendi

➤ Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

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

Verifica estintori

**Osservazioni:**

Accertata, durante il sopralluogo, la verifica di legge, effettuata dalla ditta manuten-  
trice nel mese di: marzo 2014

#### 08 – carrello emergenza

**Osservazioni:**

è presente la check list ed il defibrillatore è in carica

## **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 protezione 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 vetrare 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 dichiara 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**

**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**

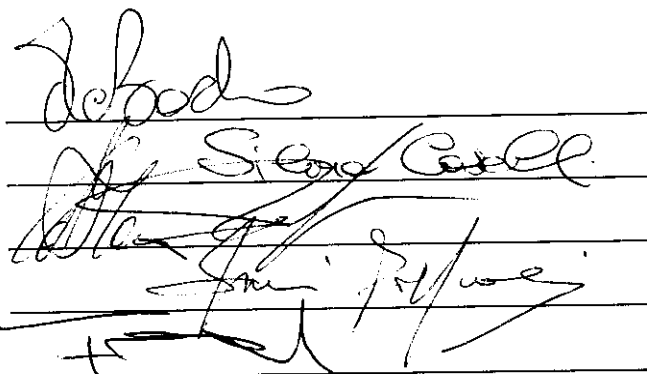
Dott.ssa Elena BARBERO

Dott.ssa Silvia CASELLI

Dott. Pasquale TOSCANO

Dott. Giovanni POZZUOLI

Per. Ind.. Paolo FRIGERIO



The block contains five horizontal lines, each with a handwritten signature in black ink. The signatures are written over the names of the commission members listed to the left.



A small, handwritten mark resembling a stylized '0' or a circle with a vertical line through it, located on the left side of the page.

7