



COMUNE DI MILANO
DIREZIONE CENTRALE TECNICA
SETTORE EDILIZIA SOCIO ASSISTENZIALE

Con la presente

SI CERTIFICA

che l'edificio di proprietà comunale destinato a Residenza Socio Assistenziale per Anziani e Centro Diurno integrato, sito in **VIA MECENATE 96** è stato realizzato in conformità al progetto approvato con D.G. del 20 dicembre 1994^{N° 5465} avente valore di Concessione Edilizia ai sensi dell'art. 60 L. 662/96 e che lo stesso ha ricevuto i preventivi pareri favorevoli da:

- U.S.S.L. 75/1 MILANO - Servizio n. 1 il 20 ottobre 1994
- VV.FF.: visto Edilizio agli effetti delle prevenzioni incendi n. 324155 8 novembre 1994

Milano, 30 Novembre 2000

IL PROGETTISTA E DIRETTORE LAVORI
(Dott.Arch. Anna Maria Osnaghi)

Visto:

IL DIRETTORE DI SETTORE
(Dott.Arch. A.Maria Osnaghi)

4

nido-psa	
A.S.L. Città di Milano	
DISTRETTO 1	
U.O. PREVENZIONE - UFF. PROTOCOLLO	
PROT. N. <u>14.575</u>	
DATA <u>27 NOV. 2000</u>	
<input type="checkbox"/> DIREZIONE	<input type="checkbox"/> MED. COMUNITA'
<input type="checkbox"/> U.O.I.A.	<input type="checkbox"/> U.O.I.P.
<input type="checkbox"/> U.O.T.S.L.L.	<input type="checkbox"/> U.O. ALIMENTI E NUT.
	<input checked="" type="checkbox"/> AMB. CONF.
	<input type="checkbox"/> PROFILASSI

all' A.S.L. CITTÀ di MILANO
 SERVIZIO N° 1 - DISTRETTO 1
 Via Statuto, n° 5
 20121 - MILANO

CA UNITA' OPERATIVA PREVENZIONE

Domanda di CERTIFICAZIONE di IDONEITÀ IGIENICO - SANITARIA
per locali ad uso ~~NIDO~~ - STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI
 (scrivere a macchina o in stampatello barrando con una X la casella che interessa)

Il sottoscritto DR. SA LUISA ANZAGHI DIRETTORE DEL SETTORE ANZIANI E STRUTTURE
 RESIDENZIALI DEL COMUNE DI MILANO
 nato a MILANO Prov. MI il 10-12-1957
 residente a MILANO Via LOGO TREVES 1
 telefono 884 63041 c.f./partita I.V.A. /

oppure

La sottoscritta Società _____
 con sede legale in _____ Via _____
 tel _____ di cui è legale rappresentante il Sig. _____
 nato a _____ Prov. _____ il _____
 residente a _____ Via _____
 telefono _____ c.f./partita I.V.A. _____

CHIEDE

il rilascio di CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ IGIENICO-SANITARIA per i locali siti in MILANO
 via MEGNATE 96 EDIFICIO AUTONOMO DI S. fiori fuori terra + 1 INT.

ad uso:

- ASILO NIDO
-
- altro
- STRUTTURA SOCIO ASSISTENZIALE.. RESIDENZIALE.. SANITARIA.. ASSISTENZIALE E
CENTRO DIURNO INTEGRATO.

↗ - attività iniziale

specificare se trattasi di: → - subingresso (senza modifiche)

↘ - ampliamento di _____

Data 14 NOV - 2000

Firma Luisa Anzagli

- n. 2 planimetrie in scala 1:100 a firma del richiedente, chiaramente leggibili, comprensive di sezione trasversale quotata ed orientata, di tutti i locali utilizzati corredate delle destinazioni d'uso e dei rapporti aeranti ed illuminanti dei singoli vani, calcolati in modo analitico e separato;
- Relazione tecnico descrittiva dell'eventuale impianto di condizionamento dell'aria;
- 1 - per impianti elettrici :
- 3.1 - Mod. B - Verifica impianto di messa a terra ai sensi DPR 547/55 vistato dall'I.S.P.E.S.L. - Mangiagalli n° 3 - MILANO ;
- 3.2 - dichiarazione di conformità , rilasciata da Tecnico abilitato, ai sensi della L. 46/90;
- 4 - per impianti a gas :
dichiarazione di conformità , rilasciata da Tecnico abilitato, ai sensi della L. 46/90;
- 5 - fotocopia precedente parere dalla USSL oppure dall'ex Ufficio Igiene e Sanità corredate dagli elaborati grafici vistati (non necessario per le domande relative a nuova attività);
- 6 - Relazione descrittiva relativa al tipo di attività svolta;
- 7 - Indicazione del numero utenti previsti. :

SI PREVEDONO 120 POSTI LETTO STABILI DIVISI IN 8 NUCLEI DA 15 POSTI

(2 x PIANO) SU OGNI PIANO ESISTE UNA CAMERA SINGOLA (TOT 4) A DISPOSIZIONE

PER SITUAZIONI CONTINGENTI O DI EMERGENZA (PAZIENTE TERMINALE

RICOVERO DI EMERGENZA, ECC.)

QUINDI: 6° MASSIMO PRESENZE 124

IL CENTRO DIURNO PREVEDE 30 POSTI

NOTA - PER SOPRALLUOGHI O CHIARIMENTI SI PREGA
DI CONTATTARE DIRETTAMENTE: ARCH. OSNAGHI
02-884 66890

COMUNE DI MILANO
DIREZIONE CENTRALE TECNICA
SETTORE EDILIZIA SOCIO-ASSISTENZIALE

IL DIRETTORE DEL SETTORE
(Dott. Arch. Anna Maria Osnaghi)





COMUNE DI MILANO
DIREZIONE CENTRALE
SERVIZI SOCIO SANITARI
SETTORE ANZIANI E STRUTTURE RESIDENZIALI
LA/mrg.

Spettabile
A.S.L. Città di Milano
Via Statuto n. 5
20121 MILANO

La sottoscritta Dr.ssa Luisa Anzagli nella sua qualità di Direttore di Settore (pro tempore) del Settore Anziani e Strutture Residenziali, in riferimento alla **RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE E CENTRO DIURNO DI VIA MECENATE, 96 MILANO**, di proprietà comunale al fine dell'avvio dell'attività

CHIEDE

deroga all'art. 8 del D.P.R. 303 del 19.03.56 per l'utilizzo ad attività lavorativa dei locali posti al piano seminterrato e destinati ad attività di cucina, rigoverno, lavanderia e stireria, guardaroba, mensa e servizi per il personale.

Detti locali sono rispondenti ai richiesti requisiti di salubrità ed aereoilluminazione.

Milano, 9 novembre 2000

IL DIRETTORE DI SETTORE
(Dott.ssa Luisa Anzagli)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

○ = FORNITI DAL COMUNE

- 1) n. 2 planimetrie in originale, firmate e timbrate dal richiedente, in scala 1:100, con indicazione del piano di ubicazione dell'immobile, corredate da destinazione d'uso dei vani, verifiche analitiche e separate dei rapporti aeranti ed illuminanti per tutti i locali, altezze di tutti i locali ed almeno due sezioni trasversali quotate;
- 2) copia della licenza d'uso dei locali rilasciata dal Comune (ai sensi art. 221 T.U. Leggi Sanitarie) oppure richiesta di variazione della destinazione d'uso, inoltrata al Sindaco oppure domanda di abitabilità inoltrata al Sindaco (ai sensi D.P.R. 425 del 22/04/94);
- 3a) copia dell'atto costitutivo della Società e certificato di iscrizione alla Camera di Commercio contenente la dichiarazione antimafia ex art. 9 DPR 252/98, se il richiedente è persona giuridica;
- 3b) copia del patto associativo tra professionisti se trattasi di studio associato;
- 4) dichiarazione di accettazione dell'incarico e delle conseguenti responsabilità da parte del Direttore Sanitario, con firma autenticata a norma di Legge (allegato 1). L'autenticazione della firma può essere evitata alle seguenti condizioni (art. 2 legge 191/98):
 - che la firma venga apposta in presenza dell'impiegato addetto presso la segreteria dell'Unità Operativa Igiene Pubblica Via Statuto, 5 - 2° piano - stanza n. 7;
 - o, in alternativa che venga allegata alla dichiarazione fotocopia del documento di identità del dichiarante, purchè in corso di validità;
- 5) Autocertificazione, redatta dal Direttore Sanitario e da ciascuno dei medici che opera presso la struttura, del possesso del Diploma di Laurea, del Diploma di Abilitazione all'esercizio professionale, dell'avvenuta registrazione dell'abilitazione con conseguente deposito della firma, dell'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e/o degli Odontoiatri e di eventuali Diplomi di Specializzazione (allegato 2).
Oppure documentazione, in originale od in copia autenticata, comprovante i titoli professionali, accademici, di studio del Direttore Sanitario e di tutti i medici che collaborano nella struttura:
 - diploma di laurea
 - diploma di abilitazione e relativa registrazione con deposito della firma
 - certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici e/o degli Odontoiatri di data non anteriore a sei mesi
 - diploma di specializzazione ove previsto;
- 6) Autocertificazione, da parte dell'eventuale altro personale sanitario, tecnico ed infermieristico operante presso la struttura, del possesso del Diploma professionale e dell'avvenuta registrazione dello stesso, se prevista (la registrazione è prevista per gli esercenti la professione sanitaria di ostetrica, assistente sanitario, infermiere professionale, vigilatrice d'infanzia, massaggiatore, massofisioterapista, fisioterapista e per gli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie di odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, infermiere generico, puericultrice, tecnico di radiologia medica, dietista) (allegato 3).
Oppure documentazione, in originale o copia autenticata, comprovante i titoli professionali e di studio dell'eventuale altro personale sanitario, tecnico ed infermieristico operante nella struttura:
 - diploma o attestato degli studi compiuti e relativa registrazione se prevista (vedere elenco di cui sopra);

autocertificazione del richiedente attestante la non sussistenza di cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965 n.575 (associazione a delinquere di stampo mafioso), così come previsto dal DPR 252/98 (allegato 4). Nel caso di persone o di società iscritte al registro delle imprese, non è possibile l'autocertificazione, ma occorre esibire il certificato della Camera di Commercio di cui al punto 3a contenete la dichiarazione antimafia ex art. 9 DPR 252/98;

elenco del personale medico, sanitario, tecnico, infermieristico e altro, operante anche saltuariamente presso la struttura;

elenco degli impianti e delle attrezzature cui si intende dotare la struttura, firmato dal Direttore Sanitario e dal Titolare, allegando le schede tecniche di ogni apparecchiatura attestanti la certificazione del rispetto delle norme UNI-CEI;

dichiarazione di:

- aver istituito il quaderno delle registrazioni periodiche degli interventi di sanificazione degli ambienti;
- non impiegare alcun testo pubblicitario sino all'ottenimento della prescritta autorizzazione ai sensi art. 14 L.R. 5/86 e Legge 175/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- detenere il registro inffortuni vidimato e provvedere alla prevenzione dei rischi nell'ambiente lavorativo nel caso di presenza di dipendenti (D.L.vo 626/94 e successive modifiche ed integrazioni);
- rispettare la direttiva 92/43/CEE riguardante gli adempimenti del settore odontoiatrico/odontotecnico in materia di dispositivi dentali su misura (se pertinente) (allegato5);

copia del contratto per lo smaltimento dei rifiuti sanitari ai sensi del D.L.vo 22/97;

nel caso di detenzione di apparecchi radiologici, allegare copia della documentazione prevista da D.L.vo 230/95 (denuncia di detenzione corredata dalla relazione dell'esperto qualificato con planimetria in scala 1:50 dello studio indicante l'ubicazione del radiografico, copia delle norme interne di radioprotezione, analisi dei rischi e prescrizioni al detentore);

dichiarazione di conformità (comprensiva degli allegati obbligatori) degli impianti elettrici ed a gas rilasciata dall'installatore o perito ai sensi della Legge n° 46/90 e successive modifiche ed integrazioni;

copia della denuncia di messa a terra degli impianti elettrici vistata dall'ISPESL - Via Mangiagalli 3 - Milano (solo se presenti socio personale dipendente);

autocertificazione del rispetto dei disposti del D.M. 10/03/98 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro"(allegato 6);

se l'attività viene svolta in locali al piano interrato o seminterrato, fotocopia della domanda di autorizzazione in deroga all'articolo 8 del D.P.R. 303/56 per l'utilizzo degli stessi (allegato 7);

ricevuta dell'avvenuto pagamento dei diritti sanitari.

S: ALLEGA PER KURSANA residence
Sng. FERRI

9 FEB. 2001

R.S.A. V. MECENATE 96 :

SERIE ELABORATI TIMBRATI DA A.S.L.

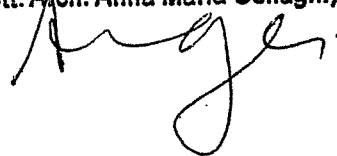
IN ORIGINALE RILASCIATI A CORREDO

DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITA'

IGIENICO-SANITARIA. (TAVV. 41/42/43/44

e 2 relazioni.)

IL DIRETTORE DEL SETTORE
(Dott. Arch. Anna Maria Osnaghi)



VERIFICA DEI RAPPORTI AEROILLUMINANTI PIANO INTERRATO

(PER RIFERIMENTO VEDI TAVOLA N.41)

LOCALE	DESTINAZIONE	SUPERFICIE LOCALE mq	SUPERFICIE FINESTRE mq	R.A.I.	NOTE
1	MENSA DEL PERSONALE	72,88	15,55	4,69	
2	SPOGLIATOIO MASCHILE	15,90	2,83	5,62	
3	SERVIZIO IGIENICO	15,90	2,83	5,62	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
4	SERVIZIO IGIENICO	11,66	0,94	12,40	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
5	SPOGLIATOIO FEMMINILE	50,31	6,61	7,61	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
6	SERVIZIO IGIENICO	17,20	1,89	9,10	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
7	SERVIZIO IGIENICO	16,34	1,89	8,65	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
8	SERVIZIO IGIENICO	1,73	0,94	1,84	
9	FARMACIA	15,48	1,89	8,19	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
10	UFFICIO MAGAZZINIERE	13,79	1,89	7,30	
11	CUCINA	63,65	7,00	9,09	
12	RIGOVERNO	64,02	5,60	11,43	AMBIENTE CLIMATIZZATO E CON ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE
13	SPOGLIATOIO	26,00	CIECO	-	AMBIENTE CLIMATIZZATO E CON ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE
14	SERVIZIO IGIENICO	15,36	2,83	5,43	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
15	SERVIZIO IGIENICO	10,75	0,94	11,44	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
16	SPOGLIATOIO	20,21	CIECO	-	AMBIENTE CLIMATIZZATO E CON ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE
17	SERVIZIO IGIENICO	19,98	2,83	7,06	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
18	STIRERIA	88,91	16,70	5,32	
19	COTTURA	39,36	7,39	5,33	

NOTA: LE VERIFICHE DI CUI SOPRA RISPESCHIANO LO STATO DI FATTO AD ESECUZIONE ULTIMATA, MA FANNO RIFERIMENTO AL REGOLAMENTO D'IGIENE VIGENTE ALLA DATA DI APPROVAZIONE DEL PROGETTO DA PARTE USSL 75/I di MILANO IN DATA 20-10-1994

VERIFICA DEI RAPPORTI AEROILLUMINANTI PIANO TERRENO

(PER RIFERIMENTO VEDI TAVOLA N.42)

LOCALE	DESTINAZIONE	SUPERFICIE LOCALE mq	SUPERFICIE FINESTRE mq	R.AI.	NOTE
1	AMBULATORIO	12,51	1,89	6,62	
1bis	AMBULATORIO	10,53	1,89	5,57	
2	AMBULATORIO	13,53	1,89	7,16	
3	SERVIZIO IGIENICO	2,25	CIECO	-	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
4	SPOGLIATOIO UOMINI	12,51	1,89	6,62	
5	SPOGLIATOIO UOMINI	13,53	1,89	7,16	
6	SPOGLIATOIO DONNE	18,46	3,76	4,91	
7	SPOGLIATOIO DONNE	17,36	3,76	4,62	
8	DEPOSITO ATTREZZI	7,40	1,89	3,92	
9	PALESTRA	65,00	11,28	5,76	
10	SERVIZIO IGIENICO	2,34	0,94	2,49	
11	SERVIZI IGIENICI	2,20	0,94	2,34	
12	ACCETTAZIONE	9,45	1,89	5,00	
13	SERVIZI IGIENICI	3,24	0,94	3,45	
14	BAR	56,16	10,36	5,42	
15	ATTIVITA' OCCUPAZIONALI	27,72	10,36	2,68	
16	RISTORANTE	152,75	37,67	4,05	
17	SERVIZI IGIENICI	3,24	CIECO	-	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
18	OFFICE	7,48	0,70	10,69	LOCALE SENZA PRESENZA DI PERSONE
19	DEPOSITO	6,12	0,70	8,74	
20	SALONE	76,24	11,06	6,89	
21	BAGNO ASSISTITO	16,53	1,89	8,75	
22	ATTESA	17,60	CIECO	-	AMBIENTE CLIMATIZZATO E CON ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE
23	PARRUCCHIERE	22,88	3,78	6,05	
24	CAPPELLA	95,20	CIECO	-	AMBIENTE CLIMATIZZATO E CON ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE
25	SAGRESTIA	7,79	1,89	4,12	
26	CAMERA MORTUARIA	23,40	3,78	6,19	
27	ATTESA DOLENTI	16,40	3,78	4,34	
28	ATTIVITA' / SOGGIORNO	44,72	10,36	4,32	
29	ATTIVITA' / SOGGIORNO	12,04	1,89	6,37	
30	UFFICIO	15,08	1,89	7,98	
31	UFFICIO	17,68	1,89	9,35	
32	UFFICIO	22,10	3,78	5,85	
33	UFFICIO	17,00	1,89	8,99	
34	UFFICIO	12,20	1,89	6,46	
35	UFFICIO	13,00	1,89	6,88	
36	CUSTODE	11,70	1,89	6,19	AMBIENTE CLIMATIZZATO

NOTA: LE VERIFICHE DI CUI SOPRA RISPESCHIANO LO STATO DI FATTO AD ESECUZIONE ULTIMATA, MA FANNO RIFERIMENTO AL REGOLAMENTO D'IGIENE VIGENTE ALLA DATA DI APPROVAZIONE DEL PROGETTO DA PARTE USSL 75/I di MILANO IN DATA 20-10-1994

VERIFICA DEI RAPPORTI AEROILLUMINANTI PIANO TIPO (vale per 1°-2°-3°-4°)

(PER RIFERIMENTO VEDI TAVOLA N.43)

LOCALE	DESTINAZIONE	SUPERFICIE LOCALE mq	SUPERFICIE FINESTRE mq	R.AI.	NOTE
1	LETTO (doppia)	20,54	2,59	7,93	
2	LETTO (singola)	14,76	2,59	5,70	
3	LETTO (singola)	13,44	2,59	5,19	
4	LETTO (singola)	12,60	2,59	4,86	
5	BAGNO	4,40	0,94	4,68	
6	BAGNO	4,40	CIECO	-	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
7	BAGNO DISABILI	2,89	CIECO	-	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
8	BAGNO DISABILI	3,42	CIECO	-	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
9	BAGNO ASSISTITO	21,82	2,83	7,71	
10	CUCINETTA DI PIANO	7,60	0,94	8,09	
11	SOGGIORNO PRANZO	27,04	5,18	5,22	
12	SOGGIORNO PRANZO	23,00	5,18	4,44	
13	INFERMERIA	12,40	1,89	6,56	
14	INFERMERIA	12,40	1,89	6,56	
15	SERVIZIO PERSONALE	2,20	0,94	2,34	
16	SOGGIORNO PRANZO	47,84	7,77	6,16	
17	CUCINETTA DI PIANO	9,24	0,94	9,83	
18	BAGNO ASSISTITO	17,50	2,83	6,18	
19	WC PERSONALE	2,20	0,94	2,34	
20	CONTROLLO	8,21	1,89	4,34	
21	CONTROLLO	10,92	1,89	5,78	
22	DEPOSITO SPORCO	5,28	CIECO	-	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
23	DEPOSITO PULITO	4,34	0,20	21,70	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h
24	RIPOSTIGLIO	2,10	CIECO	-	ASPIRAZIONE FORZATA CONTINUA 6 vol/h

NOTA: LE VERIFICHE DI CUI SOPRA RISPECCHIANO LO STATO DI FATTO AD ESECUZIONE ULTIMATA, MA FANNO RIFERIMENTO AL REGOLAMENTO D'IGIENE VIGENTE ALLA DATA DI APPROVAZIONE DEL PROGETTO DA PARTE USSL 75/I di MILANO IN DATA 20-10-1994