



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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

SOC MEDICINA LEGALE

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 868.360 Fax 0323 868.364 e-mail : medlegale.om@aslvc.co.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 541436 Fax 0323 556905 e-mail : medlegale.vb@aslvc.co.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491323 Fax 0324 491422 e-mail : medlegale.do@aslvc.co.it

DIRETTORE: dott.ssa Elena Barbero Tel 0323/ 868.361 e-mail: elena.barbero@aslvc.co.it

ALLEGATO A) DELIBERA N. 90 DEL - 5 MARZO 2015

ASL VCO COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SANITARIE

VERBALE ISPETTIVO N. 2/2015

L'anno duemilaquindici il giorno 26 del mese di febbraio dalle ore 15,00 i sottoscritti:

NOMINATIVI	PR	AS	QUALIFICA
Dott.ssa Elena BARBERO	X		Presidente Commissione, Direttore S.O.C. Medicina Legale
Per. Ind. Maurizio PAGLIARI	X		Funzionario S.O.C. GITB
Dott. Pasquale TOSCANO	X		Dirigente SOC Direzione Sanitaria
Dott. Loris CARETTI	X		Dirigente Distretto Omegna
Dott.ssa Silvia CASELLI	X		Dirigente S.O.C. ISP

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie della ASL VCO, rinnovata dal Commissario dell'ASL VCO con deliberazione n. 183 del 07.04.2011, hanno effettuato apposito sopralluogo annuale presso l'**Ambulatorio di Medicina dello SPORT** della dott.ssa Milena PORZIO, allo scopo di procedere agli accertamenti richiesti dalla Regione Piemonte con nota del 16 ottobre 2012 a firma della Dirigente dott.ssa Daniela Nizza.

Per la struttura sono presenti i signori:

Titolare	Dott.ssa Milena Porzio
----------	------------------------

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione: Studio medico

Via: Corso Milano n. 61

■ ■ REGIONE
■ ■ PIEMONTE

Corsa M. P. J. S.



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

Comune di:	Gravellona Toce	Prov.: VB
------------	-----------------	-----------

Telefono/fax:	0323848009
Cell. Dott.ssa Milena Porzio	3478435201
e-mail:	milenaporzio@virgilio.it

Natura giuridica:	Studio medico privato
Proprietario struttura:	Dott. Alberto Fantoni

Tipologia della struttura	Ambulatorio di medicina dello sport
---------------------------	-------------------------------------

REQUISITI STRUTTURALI e TECNOLOGICI

01 – Planimetrie

Planimetrie quotate, in scala non inferiore a 1:200, date 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:		
---------------	--	--

02 - 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:		
---------------	--	--

03 - Impianti Elettrici

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

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

Osservazioni:	Preso visione della relazione tecnica di progetto datata 22/01/1998, in sede di sopralluogo.	
---------------	--	--

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

Osservazioni:	Preso visione della dichiarazione di conformità datata 31/05/2000, in sede di sopralluogo.	
---------------	--	--

**■■■ REGIONE
■■■ PIEMONTE**

Cens

BMP / SE



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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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

<input type="checkbox"/> verifiche impianto di terra	
<input type="checkbox"/> verifiche impianti elettrici	

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

Osservazioni:

05 - Prevenzione incendi

Luci di emergenza

- Verifica del corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

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

Verifica estintori

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni: L'ambulatorio è privo di estintori.
--	---

06 - 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:

07 - Dotazione strumentale

Bilancia pesa persona

Sì No

Altimetro

Sì No

Defibrillatore

Sì No

Attrezzatura minima per rianimazione

Sì No

Elettrocardiografo idoneo per valutare le prove da sforzo

Sì No

Sgabelli (gradini) per IRI - altezza variabile cm 50, 40, 30

Sì No

Cicloergometro

Sì No

Metrometro

Sì No

Spirometro che consente la determinazione di CBF, VEMS, indice di TIFFENAU, MVV.

Sì No

Attrezzature per esame delle urine

Sì No

Ottotipo

Sì No

Tavole per l'esame del senso cromatico

Sì No

Strumentario per l'esame ORL

Sì No

Osservazioni:

**■■■ REGIONE
■■■ PIEMONTE**

Certosa B.M. IP



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

- > Presa visione delle schede di manutenzione periodica.

verificato

Osservazioni: presa visione certificato rilasciato dalla ditta Ricca nel corso della verifica effettuata in data 04/07/2013

08 - Controllo delle infezioni

- > Protocollo o procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti.

agli atti

richiesto

altro

Osservazioni: pervenuto

09 - Spazio per funzioni amministrative

- > Numero locali

Attesa	01
Segreteria	01
Accettazione	
archivio	01

Osservazioni:

10 - Spazio per funzioni sanitarie

- > Numero locali

Studio medico	
Ambulatorio medico	01 (medicina sportiva)

Osservazioni:

11 - Servizi igienici

- > Numero locali

antibagno	
Servizio igienico	01

Osservazioni:

12 – Organizzazione

Struttura dedicata esclusivamente ad ambulatorio per la medicina sportiva.
Ambulatorio inserito in una struttura polispecialistica.

No
 Si

Osservazioni:

REGIONE
 PIEMONTE

Corsa J.M. P. f.s.



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

REQUISITI AMMINISTRATIVI - PERSONALE

13 – Organigramma

- Elenco del personale medico e infermieristico.

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

Osservazioni: Non sono presenti altre figure oltre al medico.

14 - Titoli di studio

- Copia del titolo di studio e della specifica specialità di ogni operatore.

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

Osservazioni:

15 - Modello operativo

- Copia dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune.

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

- Copia degli orari di apertura della struttura.

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

Osservazioni: Le visite sono effettuate su appuntamento.

- Dichiarazione del Direttore tecnico della struttura sulla capacità produttiva massima giornaliera e sulla capacità produttiva totale annua (calcolata su 200 giorni lavorativi).

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

Osservazioni: copia delle certificazioni rilasciate viene inviata periodicamente alla ASL VCO presso il Dipartimento di Prevenzione

PRESCRIZIONI al 13.06.2013/ OTTEMPERANZE al 26.2.2015

- Realizzare il nodo equipotenziale nell'ambulatorio. ► ottemperato
- Ripristinare il funzionamento della lampada di emergenza in ambulatorio. .► ottemperato
- Rimuovere la moquette che riveste le pareti. .► ottemperato

Cava P. S. B. J.



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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Si richiedeva inoltre di trasmettere alla Commissione, entro trenta giorni dal ricevimento del presente verbale, la seguente documentazione:

1. **Dichiarazione del medico che non effettua visite a portatori di handicap.** ► ottemperato
2. **Copia dell'avvenuta manutenzione alle apparecchiature elettromedicali.** ► ottemperato
3. **Procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti, con l'elenco dei prodotti utilizzati.**
► ottemperato
4. **Copia del titolo di studio e di specialità.** ► ottemperato

PRESCRIZIONI AL 26/02/2015

Al termine del sopralluogo la CVS impedisce le seguenti prescrizioni:

- trasmettere entro 30 gg dal ricevimento del presente verbale la seguente documentazione:
- a) copia del registro delle verifiche periodiche dell'impianto di terra
- b) dichiarazione a firma di tecnico abilitato attestante la conformità delle strutture alle normative vigenti in materia di accessibilità e superamento delle barriere architettoniche
- c) copia dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal comune

Il sopralluogo termina alle ore 16,00

L.C.S.

Dott.ssa Elena BARBERO

Per. Ind. Maurizio PAGLIARI

Dott. Loris CARETTI

Dott. Pasquale TOSCANO

Dott.ssa Silvia CASELLI

Elena Barbero
Maurizio Pagliari
Loris Caretti
Pasquale Toscano
Silvia Caselli