



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

**VERBALE ISPETTIVO N. 6/2015**

L'anno duemilaquindici il giorno 14 del mese di aprile, dalle ore 15,15 i sottoscritti:

**NOMINATIVI**                   **AS PR**   **QUALIFICA**

Dott.ssa Elena BARBERO	X	Presidente Commissione, Direttore S.O.C. Medicina Legale
Dott.ssa Silvia CASELLI	X	Dirigente S.O.C. I.S.P.
Dottor Pasquale TOSCANO	X	Dirigente Direzione Sanitaria
Per. Ind. Maurizio PAGLIARI	X	Funzionario della S.O.C. G.I.T.B.

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie della ASL VCO, rinnovata dal Commissario dell'ASL VCO con deliberazione n. 76 del 06.03.2014, hanno effettuato apposito sopralluogo annuale presso l'**Ambulatorio di Medicina dello SPORT** del dottor Pier Giulio MARINONE 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:

Dott. Francesco Bruno	Titolare della struttura
Dott. Pier Giulio Marinone	Medico dello sport

<b>Data ultimo sopralluogo</b>	13 giugno 2013
--------------------------------	----------------



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormeaga (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

## GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione:	<b>STUDIO POLISPECIALISTICO "DENTAL CENTER"</b>	
----------------	---	--

Via:	<b>Corso Europa</b>	n.	50
------	---------------------	----	----

Comune di:	<b>Verbania</b>	Prov.: VB
------------	-----------------	-----------

Telefono:	<b>3474913336</b>
Fax:	<b>0323503217</b>
E-mail:	<b>pg.marinone@libero.it</b>

Natura giuridica:	<b>Studio privato</b>
Proprietario struttura:	Dott. Francesco bruno

<b>Tipologia della struttura</b>	Ambulatorio di medicina dello sport
----------------------------------	-------------------------------------

## REQUISITI STRUTTURALI e TECNOLOGICI

### 01 - Planimetrie

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

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

### 02 - Certificato di agibilità

- > Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

agli atti       richiesto       altro

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



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormelegna (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

### **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:** Verificato il progetto 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 checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

**Osservazioni:**

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

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

**Osservazioni:** presa visione del verbale della verifica effettuata in data 07/10/2014

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

<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianto di terra	Ultima verifica effettuata in data: 04/06/2012
<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianti elettrici	Prossima verifica prevista in data:

**Osservazioni:**

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

**Osservazioni:** Verificato in sede di sopralluogo il DVR redatto in quanto, come Dental Center, vi sono dipendenti, aggiornato in data maggio 2014



**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 0323.843020  
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **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.

agli atti

richiesto

altro

**Osservazioni:**

## **06 - Smaltimento rifiuti**

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

agli atti

richiesto

altro

**Osservazioni:**

verificato in sede di sopralluogo

➤ Presa visione dei registri di carico e scarico.

verificato

**Osservazioni:**

## **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.

verificato

**Osservazioni:** copia agli atti.

➤ Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

verificato

**Osservazioni:** copia agli atti

### **Luci di emergenza**

➤ Verifica del corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

verificato

**Osservazioni:**



**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

### Impianto di rivelazione incendi

- Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

verificato

Osservazioni:

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

verificato

Osservazioni:

### Verifica estintori

Osservazioni:

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

### 08 - Controllo delle infezioni ospedaliere

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

agli atti

richiesto

altro

Osservazioni:

Preso visione delle schede di conformità dei prodotti utilizzati.

### 09 – Spazio per funzioni amministrative

- Numero locali

Attesa	01 – in comune con l'accettazione
Accettazione	01 – in comune con la sala d'attesa
Segreteria	01
archivio	La documentazione è conservata in armadi chiusi.

Osservazioni:

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede 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

**10 – Spazio per funzioni sanitari**

## &gt; Numero locali

Studio medico	03
Studio medico dedicato alla medicina sportiva	01

**Osservazioni:****11 – Servizi igienici**

## &gt; Numero locali

Antibagno	01
Servizio per normodotati	01
Servizio per portatori di handicap	01

**Osservazioni:****12 – Organizzazione**

Struttura dedicata esclusivamente ad ambulatorio per la medicina sportiva	<input type="checkbox"/> Sì
Ambulatorio inserito in una struttura polispecialistica	<input checked="" type="checkbox"/> Sì

**Osservazioni:****13 – Dotazione strumentale**

Bilancia pesa persona	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Altimetro	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Defibrillatore	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Attrezzatura minima per rianimazione	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No



**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

Elettrocardiografo idoneo per valutare le prove da sforzo	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Sgabelli (gradini) per IRI – altezza variabile cm 50, 40, 30	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Cicloergometro	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Metrometro	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Spirometro che consenta la determinazione di CBF, VEMS, indice di TIFFENAU, MVV.	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Attrezzature per esame delle urine	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Ottotipo	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Tavole per l'esame del senso cromatico	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Strumentario per l'esame ORL	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Osservazioni:

## REQUISITI AMMINISTRATIVI – PERSONALE

### 14 - Organigramma

- > Elenco del personale medico e infermieristico.

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

Osservazioni: non vi è personale di supporto al medico dello sport

### 15 - 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:

### 16 - Modello operativo

- > Copia degli orari di apertura della struttura.

**REGIONE  
PIEMONTE**



**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 0323.843020  
e-mail: protocollo@pec.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:**

- > Copia dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune.

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:**

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

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:**

## RILIEVI e PRESCRIZIONI

Nulla da rilevare.

Si da atto che in corso di sopralluogo sono state esaminate a campione alcune cartelle e relativi allegati: nulla da rilevare

Il sopralluogo termina alle ore 16,15.

L.C.S.

Dott.ssa Elena BARBERO

Dott. Pasquale TOSCANO

Per. Ind. Maurizio PAGLIARI

**■■■ REGIONE  
■■■ PIEMONTE**