



184

15 MAGGIO 2015

ALLEGATO 1)**ASL VCO
COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SANITARIE****VERBALE ISPETTIVO N. 4/2015**

L'anno **duemilaquindici** il giorno **14** del mese di **aprile**, dalle ore 11,00 i sottoscritti:

NOMINATIVI	As.	Pr.	QUALIFICA
Dott.ssa Elena BARBERO		X	Presidente Commissione, Direttore S.O.C. Medicina Legale
Dott.ssa Silvia CASELLI	X		Componente, Dirigente S.O.C. I.S.P.
dottor Pasquale TOSCANO		X	Componente, Dirigente Direzione Sanitaria
Per. Ind. Maurizio PAGLIARI		X	Componente, 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 presso l'**Ambulatorio di Medicina dello SPORT** del dottor Leonello SCARFONE, allo scopo di procedere agli accertamenti periodici, così come previsto dalla vigente normativa regionale.

Per la struttura sono presenti i signori:

Titolare	Dottor Leonello SCARFONE Dottor Franco SQUILLACE, rappresentante della Fondazione Comunità attiva di Cannobio
-----------------	---

Data del sopralluogo	14 aprile 2015
-----------------------------	----------------

**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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

GENERALITA' DEL PRESIDIODenominazione: **studio medico associato**Via: **Orsi** **1/D**Comune di: **Cannero Riviera** Prov.: **VB**Telefono: **338 9891291**

Fax:

E-mail: **leoscarfone@alice.it**Natura giuridica: **Studio medico privato**Proprietario struttura: **Comune di Cannero Riviera**Tipologia della struttura **Ambulatorio di medicina dello sport****REQUISITI STRUTTURALI e TECNOLOGICI****01 - Planimetrie**

Planimetrie quotate in 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:****REGIONE
PIEMONTE**



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

02 - Certificato di agibilità

➤ Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

☐ agli atti

☒ richiesto

☐ altro

Osservazioni:

02/1 - Autorizzazione Regionale allo svolgimento di attività di medicina dello sport

➤ Copia

☒ agli atti

☐ richiesto

☐ altro

Osservazioni:

03 - Impianti elettrici

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

☐ agli atti

☐ richiesto

☒ altro

Osservazioni: presa visione in corso 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).

☐ agli atti

☐ richiesto

☒ altro

Osservazioni: presa visione in corso di sopralluogo



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- 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: non vi sono lavoratori dipendenti

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

☐ agli atti

☒ richiesto

☐ altro

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.

☐ agli atti

☐ richiesto

☒ altro

Osservazioni: Non ci sono dipendenti né soci

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



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Osservazioni:	Verificata direttamente l'assenza di barriere architettoniche.
----------------------	--

06 - Smaltimento rifiuti

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

☐ agli atti

☐ richiesto

☒ altro

Osservazioni:	Non sono prodotti rifiuti sanitari.
----------------------	-------------------------------------

➤ Copia dell'iscrizione all'Albo nazionale gestori dei rifiuti della ditta autorizzata.

☐ agli atti

☐ richiesto

☐ altro

Osservazioni:	
----------------------	--

➤ Presa visione del registro 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:

➤ Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

☒ verificato

Osservazioni:

Luci di emergenza

➤ Verifica del corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

☒ verificato

Osservazioni: nell'ambulatorio non vi sono luci di emergenza

**Verifica estintori**

Osservazioni:	Accertata, durante il sopralluogo, la verifica di legge effettuata dalla ditta manutentrice nel mese di marzo 2015
----------------------	--

09 - Spazi per funzioni amministrative**> Numero locali**

Attesa	01:
Accettazione	L'attività è svolta nello studio medico.
Segreteria	
Archivio	01

Osservazioni:	
----------------------	--

10 - Spazio per funzioni sanitarie**> Numero locali**

Studio medico	01: utilizzato in comune con un medico di base.
---------------	---

Osservazioni:	la struttura comprende anche uno studio di logopedia ad uso esclusivo.
----------------------	--

Servizi igienici**> Numero locali**

Antibagno	01
Servizio igienico	01



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Osservazioni:

12 - Organizzazione

Struttura dedicata esclusivamente ad ambulatorio per la medicina sportiva

☒ No

Ambulatorio inserito in una struttura polispecialistica

☒ 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
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



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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Osservazioni:

--

REQUISITI AMMINISTRATIVI - PERSONALE

14 - Organigramma

➤ Elenco del personale medico e infermieristico.

☐ agli atti

☐ richiesto

☒ altro

Osservazioni: Non c'è personale.

15 - Titoli di studio

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

☒ agli atti

☐ richiesto

☐ altro

Osservazioni:

--

16 - Modello operativo

➤ Copia degli orari di apertura della struttura.

☐ atti

☐ richiesto

☐ altro

Osservazioni Le visite sono effettuate su appuntamento.

➤ Copia dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune.

**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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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

Osservazioni	
---------------------	--

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

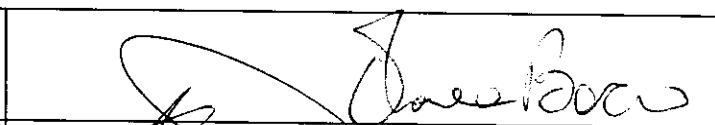
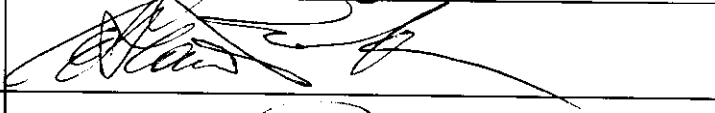
<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Osservazioni	in corso di sopralluogo si è presa visione di alcune cartelle: nulla da segnalare
---------------------	---

RILIEVI E PRESCRIZIONI

- 1) La struttura è priva di luci di emergenza: ► installare, nell'ambulatorio e nella sala di attesa, apposite lampade rispondenti alle normative.
- 2) Lo studio medico è privo di nodo equipotenziale: ► Realizzare il nodo equipotenziale e trasmettere la dichiarazione di conformità rilasciata dalla ditta installatrice.
- 3) ► Trasmettere dichiarazione sulla lavabilità delle pareti dello studio medico, in caso contrario ritinteggiare con materiale lavabile o piastrellare la parete dietro al lavamani fino ad una altezza di due metri.
- 4) ► Trasmettere copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune
- 5) ► Trasmettere copia del verbale della verifica dell'impianto di messa a terra degli impianti elettrici.

Il sopralluogo termina alle ore 12,15. L.C.S.

Dott.ssa Elena BARBERO	
Dottor Pasquale TOSCANO	
Per. Ind. Maurizio PAGLIARI	