



**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.ashvco.it - www.ashvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**ALLEGATO A)**

262  
alla Delibera.....del.....21 LUGLIO 2015

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

**VERBALE ISPETTIVO N. 17/2015**

L'anno **duemilaquindici** il giorno **26** del mese di **giugno**, dalle ore 10,00 i sottoscritti:

<b>NOMINATIVI</b>	<b>As.</b>	<b>Pr.</b>	<b>QUALIFICA</b>
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.

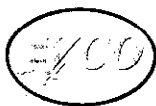
componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie della ASL VCO, rinnovata dal Commissario dell'ASL VCO con deliberazione n. 76 del 06.03.2014, hanno effettuato apposito sopralluogo presso l'**Ambulatorio di Medicina dello SPORT** del dottor Leonello SCARFONE situato all'interno dell'Istituto Garofalo di Gravellona Toce, allo scopo di procedere agli accertamenti periodici, così come previsto dalla vigente normativa regionale.

Per la struttura sono presenti i signori:

<b>Titolare</b>	agli atti
<b>Data del sopralluogo</b>	26 giugno 2015 (sugli atti)

■ ■ REGIONE  
■ ■ PIEMONTE

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**Denominazione: **poliambulatorio**Via: **sen. Francesco Albertini****21**Comune di: **Gravellona Toce**

Prov.: VB

Telefono: 338 9891291

Fax:

E-mail: leoscarfone@alice.it

Natura giuridica: studio medico privato

Proprietario struttura: Eremo di Miazzina

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 0323.5411 0324.4911 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:**

➤ 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:**



**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:**

- 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:**

**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

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 0323.5411 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:** i rifiuti sono smaltiti dalla struttura locataria

➤ 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**



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28867 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

## Verifica estintori

<b>Osservazioni:</b>	Accertata, durante il sopralluogo, la verifica di legge
----------------------	---

### 09 - Spazi per funzioni amministrative

#### ➤ Numero locali

Attesa	01:
Accettazione	L'attività è svolta nello studio medico, direttamente dal medico
Segreteria	
Archivio	01

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

### 10 - Spazio per funzioni sanitarie

#### ➤ Numero locali

Studio medico	01: utilizzato in comune con altri professionisti
---------------	---

<b>Osservazioni:</b>	la struttura è poliambulatoriale
----------------------	----------------------------------

### Servizi igienici

#### ➤ Numero locali

Antibagno	01
Servizio igienico	02 (distinti per sesso)



**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	<input checked="" type="checkbox"/> No
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
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

 **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 0323.5411 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 dedicato

### 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.

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 0323.5411 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
---	------------------------------------	--------------------------------

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

➤ 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
---	------------------------------------	--------------------------------

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

### **RILIEVI E PRESCRIZIONI**

Nessuno

Il sopralluogo termina alle ore 11,00 L.C.S.

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