



**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

**ALLEGATO A)**

alla Delibera n° **263**..... del..**21 LUGLIO 2015**

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

**VERBALE ISPETTIVO N. 13 /2015**

L'anno duemilaquindici il giorno 30 del mese di aprile dalle ore 14,00 i sottoscritti:

<b>NOMINATIVI</b>	<b>PR</b>	<b>AS</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.
Dott. Pasquale TOSCANO	X		Componente Dirigente Direzione Sanitaria Ospedaliera
Per. Ind. Maurizio PAGLIARI	X		Funzionario 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 Giorgio Arrigoni, allo scopo di procedere agli accertamenti periodici, così come previsto dalla vigente normativa regionale.

Per la struttura sono presenti i signori:

<b>Titolare</b>	<b>Dott. Giorgio ARRIGONI</b>
-----------------	-------------------------------

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

<b>Denominazione:</b>	<b>Studio medico</b>
-----------------------	----------------------

<b>Via:</b>	<b>Fontana Buona</b>	<b>n. 9</b>
-------------	----------------------	-------------

**■■■ 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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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

Telefono:	<b>0324242367</b>
Fax:	
E-mail:	<b>tarri@tin.it</b>

<b>Natura giuridica:</b>	<b>Studio medico privato</b>
<b>Proprietario struttura:</b>	<b>sig. Vittorio Rabaglia</b>

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

## **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.

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

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

### **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
---	------------------------------------	--------------------------------

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

### **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
------------------------------------	------------------------------------	---



**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

<b>Osservazioni:</b>	Presenza del progetto attestata dal verbale di verifica degli impianti di messa a terra ai sensi del DPR 462/01.
----------------------	--

- 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
------------------------------------	------------------------------------	---

<b>Osservazioni:</b>	Presenza della dichiarazione di conformità attestata dal verbale di verifica degli impianti di messa a terra ai sensi del DPR 462/01.
----------------------	---

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

<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianto di terra	Presa visione durante il sopralluogo.
<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianti elettrici	Presa visione durante il sopralluogo.

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

<b>Osservazioni:</b>	Dichiarazione di conformità attestata dal certificato di agibilità della struttura.
----------------------	---

#### **05 - Prevenzione incendi**

##### **Luci di emergenza**

- Verifica del corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

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

##### **Verifica estintori**

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

#### **06 - Smaltimento rifiuti**

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

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> 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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Osservazioni:**

Agli atti dichiarazione del professionista che non si producono rifiuti sanitari.

**07 - 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
Attrezature 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:**

- Presa visione delle schede di manutenzione periodica.

verificato      Presa visione del contratto di manutenzione con le Ditta produttrici

**08 - Controllo delle infezioni**

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

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:** Agli atti le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati.



**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

## **09 - Spazio per funzioni amministrative**

➤ Numero locali

Attesa	01
Segreteria	01
Accettazione	
archivio	00

**Osservazioni:** Le cartelle in uso sono conservate in ambulatorio.

## **10 - Spazio per funzioni sanitarie**

➤ Numero locali

Studio medico	01 (medicina dello sport e medicina generale).
Ambulatorio medico	

**Osservazioni:**

## **11 - Servizi igienici**

➤ Numero locali

Antibagno	01
Servizio igienico	01

**Osservazioni:**

## **12 - Organizzazione**

Struttura dedicata esclusivamente ad ambulatorio per la medicina sportiva.	<input checked="" type="checkbox"/> Sì
--	--

Ambulatorio inserito in una struttura polispecialistica.	<input checked="" type="checkbox"/> Sì
--	--

**Osservazioni:**



**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

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

**Osservazioni:**

- Copia degli orari di apertura della struttura.

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

**Osservazioni:** Il dottore conferma che le visite sono effettuate solo su prenotazione.

- 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:**

**■■■ REGIONE  
■■■ PIEMONTE**



**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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## RILIEVI e PRESCRIZIONI alla data del 04/07/2013, verbale 27

- Sostituire il frigorifero con altro apparecchio rispondente alla normativa collocandolo in spazi idonei. ► OTTEMPERATO (il frigorifero è stato rimosso).
- Collocare le scarpe presenti nel locale spogliatoio all'interno degli armadietti, mantenendo distinti lo spazio sporco da quello pulito. ► OTTEMPERATO.
- Ripristinare il funzionamento della lampada di emergenza nel corridoio.  
► OTTEMPERATO.
- Rimuovere gli scatoloni depositati sul pavimento perché ostacolano il passaggio. ► OTTEMPERATO.

## RILIEVI e PRESCRIZIONI alla data odierna

Nessuna prescrizione.

**Il sopralluogo termina alle ore 15,00**

L.C.S.

Dott.ssa Silvia CASELLI

Silvia Caselli

Dottor Pasquale TOSCANO

Pasquale Toscano

Per. Ind. Maurizio PAGLIARI

Maurizio Pagliari

Il Presidente della Commissione  
Dott.ssa Elena Barbero

Elena Barbero

**■■■ REGIONE  
■■■ PIEMONTE**