



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

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@aslvco.it

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

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

DIRETTORE: Dott.ssa Elena Barbero Tel 0323/ 868.361 e-mail: elena.barbero@aslvco.it

AUTOGATO A) Acce del PERA N.136 DEL 13 APRILE 2016

ASL VCO COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SANITARIE

VERBALE ISPETTIVO N. 4 /2016

L'anno duemilasedici il giorno 15 del mese di marzo dalle ore 15,15 i sottoscritti:

NOMINATIVI	AS	PR	QUALIFICA
Dott.ssa Elena BARBERO	X		Presidente Commissione, Direttore S.C. Medicina Legale
Per. Ind. Maurizio PAGLIARI	X		Funzionario SOC GITB
Dottor Pasquale TOSCANO	X		Dirigente Direzione Sanitaria
Dottor Giovanni POZZUOLI	X		Dirigente SOC RRF
Dott.ssa Silvia CASELLI	X		Dirigente S.I.S.P.

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie della ASL VCO- rinnovata dal Direttore Generale della ASL VCO con deliberazione n. 76 del 06/03/2014 hanno effettuato apposito sopralluogo presso lo **Studio professionale di Fisioterapia** di **CARMINE FEDERICO** sito in Fondo Toce di Verbania, allo scopo di scopo di procedere all'attività di vigilanza prevista dalla Regione Piemonte con la DGR 06/04/2009, n. 9-11161.

Per la struttura sono presenti i signori:

Qualifica **CARMINE FEDERICO** titolare, collaboratore



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 0323.64300
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione:	Studio professionale di fisioterapia		
----------------	--------------------------------------	--	--

Via:	42 martiri,	n.	69
------	-------------	----	----

Comune di:	VERBANIA FONDOTOCHE	Prov.:
------------	---------------------	--------

Telefono:	339/ 1790415
Fax:	
E-mail:	CARMINE.FD@LIBERO.IT

Natura giuridica:	Studio FKT
Proprietario struttura:	IN AFFITTO

Tipologia della struttura	Studio fisioterapico
---------------------------	----------------------

REQUISITI STRUTTURALI e TECNOLOGICI

01 - Planimetrie

Planimetrie quotate, in scala non inferiore a 1:100, 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:

02 - Certificato di agibilità

> Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

agli atti richiesto altro

Osservazioni:

03 - Impianti Elettrici

> Copia della dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi del DM n. 37/08.

agli atti richiesto altro

Osservazioni:

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

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

**REGIONE
PIEMONTE**

Sign. P. S. F. R. P.



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

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.

agli atti richiesto altro

Osservazioni: **NON VI SONO BARRIERE ARCHITETTONICHE/ VERIFICATO IN CORSO DI SOPRALLUOGO**

Osservazioni:

05 - Dotazione strumentale

> Elenco delle apparecchiature elettromedicali.

agli atti richiesto altro

Osservazioni: **NON HA APPARECCHI ELETTROMEDICALI**

06 - Spazio per funzioni amministrative

Sala d'attesa	<input checked="" type="checkbox"/>
Spazio segreteria	<input checked="" type="checkbox"/>
Spazio accettazione	<input checked="" type="checkbox"/>
Spazio archivio	<input checked="" type="checkbox"/>

Osservazioni:

07 - Spazio per funzioni sanitarie

Studio fisioterapico (non inferiore a 10 m²)

Locale deposito attrezzi

Osservazioni:

08 - Servizi igienici

Spazio spogliatoio	<input checked="" type="checkbox"/>
Servizio igienico pazienti	<input checked="" type="checkbox"/>
spazio spogliatoio fisioterapista	<input checked="" type="checkbox"/>

Osservazioni:

09- Organizzazione

Studio riservato esclusivamente ad ambulatorio fisioterapico.

Studio inserito in appartamento con locali specificatamente dedicati all'attività fisioterapica.

REGIONE

PIEMONTE

Osservazioni:**REQUISITI AMMINISTRATIVI - PERSONALE****10 - Titolo di studio abilitante alla professione**

> Copia del titolo di studio.

 agli atti richiesto altro**Osservazioni:****11 - Spazio per funzioni amministrative**

Si da atto che i corso di sopralluogo sono state esaminate alcune cartelle di pazienti ancora in trattamento; dette cartelle risultano ben compilate ed in tutte era presente il PRI

RILIEVI e PRESCRIZIONI

Al termine del sopralluogo la Commissione impedisce le seguenti prescrizioni, che dovranno essere ottemperate entro trenta giorni dal ricevimento del presente verbale:

► posizionare targhette di identificazione dei locali **OTTEMPERATO**

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

1. **Copia:** del certificato di agibilità
 2. **Copia:** della scheda tecnica della pittura utilizzata (con specificazione della lavabilità)
 3. **Copia:** planimetria dei locali in scala 1:100 con destinazione d'uso dei locali e rapporti aero illuminanti
- **OTTEMPERATO**

Il signor Carmine dichiara di aver temporaneamente interrotto la propria collaborazione con lo studio Tipaldi per motivi personali

Il sopralluogo termina alle ore 15.45

L.C.S.

Dott.ssa Elena BARBERO

Dott.ssa Silvia CASELLI

Dott. Pasquale TOSCANO

Per. Ind. Maurizio PAGLIARI

Avv. Giovanni Pozzani

**■■■ REGIONE
■■■ PIEMONTE**