



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

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

ALLEGATO A) DUA DELIBERA N. 137 DEL 13 APRILE 2016
VERBALE ISPETTIVO N. 6 /2016

L'anno duemilasedici il giorno 29 del mese di marzo dalle ore 15,00 i sottoscritti:

NOMINATIVI	PR	AS	QUALIFICA
Dott.ssa Elena BARBERO	X		Presidente Commissione, Direttore S.O.C. Medicina Legale
Dott. Silvia CASELLI	X		Dirigente S.O.C. I.S.P.
Dott. Pasquale TOSCANO	X		Dirigente S.O.C. D.S.O.
Dott. Giovanni POZZUOLI	X		Dirigente SOC RRF
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 Direttore Generale della ASL VCO con deliberazione n. 76 del 06/03/2014 hanno effettuato apposito sopralluogo presso lo **Studio professionale di Fisioterapia** di **AGOSTA MATTEO** sito in 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:

Titolare	Sig. AGOSTA MATTEO
-----------------	---------------------------

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione: **Studio professionale di fisioterapia**

Via: **c.so Cobianchi** n. **62**

Comune di: **VERBANIA** Prov.:

Telefono: **349/ 1014787**



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Fax:	
E-mail:	AGOMAT@TISCALI.IT

Natura giuridica:	Studio medico privato
Proprietario struttura:	Pascolo Luca

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 type="checkbox"/> richiesto
<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianti elettrici	<input type="checkbox"/> richiesto

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, vi è un ascensore**



05 - Prevenzione incendi

Luci di emergenza

- Verifica del corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

verificato

Verifica estintori

verificato

Non vi è estintore

06 - Smaltimento rifiuti

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

agli atti

richiesto

altro

Osservazioni: non vi è smaltimento di rifiuti speciali

07 - Dotazione strumentale

- Elenco delle apparecchiature elettromedicali.

agli atti

richiesto

altro

Osservazioni: vi sono un apparecchio per TECAR ed un lettino a sollevamento elettrico.

- Presa visione delle schede di manutenzione periodica o autodichiarazione che gli eventuali interventi sono eseguiti dalla ditta fornitrice l'apparecchio.

verificato

Presa visione in corso di sopralluogo

- Apparecchiatura per la conservazione dei farmaci.

verificato

Non vengono utilizzati farmaci

08 - Controllo delle infezioni

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

agli atti

richiesto

altro

Osservazioni: non richiesto

09 - Spazio per funzioni amministrative

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

Osservazioni:



10 - Spazio per funzioni sanitarie

Studio fisioterapico (non inferiore a 10 m ²)	<input checked="" type="checkbox"/>
Locale deposito attrezzi	<input checked="" type="checkbox"/>
Osservazioni:	

11 - Servizi igienici

Spazio spogliatoio	<input checked="" type="checkbox"/>
Servizio igienico pazienti	<input type="checkbox"/> vi è un unico bagno condiviso con i pazienti
Locale spogliatoio fisioterapista	<input checked="" type="checkbox"/> viene utilizzato il bagno dove vi è un apposito armadietto
Osservazioni:	

12 - Organizzazione

Studio riservato esclusivamente ad ambulatorio fisioterapico.	<input checked="" type="checkbox"/>
Studio inserito in appartamento con locali specificatamente dedicati all'attività fisioterapica.	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:	

13 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Dichiarazione nella quale il rappresentante legale della struttura sanitaria privata attesti di aver provveduto:

- Alla redazione del documento di valutazione dei rischi (ex art. 17 e 28 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 richiesto**

REQUISITI AMMINISTRATIVI - PERSONALE

13 - Titolo di studio abilitante alla professione

- Copia del titolo di studio.

agli atti richiesto altro

Osservazioni:

RILIEVI e PRESCRIZIONI

Si da atto che in corso di sopralluogo sono state esaminate a campione dieci cartelle; nelle cartelle non è presente il consenso informato.

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

- per ogni paziente deve essere presente il modulo del consenso informato.

Il sopralluogo termina alle ore 15,30

L.C.S.

Dott.ssa Elena BARBERO

Dott. Ssa Silvia CASELLI

Dott. Pasquale TOSCANO

Dott. Giovanni POZZUOLI

Per. Ind. Maurizio PAGLIARI

Elena Barbero
Silvia Caselli
Pasquale Toscano
Giovanni Pozzuoli
Maurizio Pagliari