

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

**ALLEGATO A) ALIA DELIBERA N. 141 DEL**  
**VERBALE ISPETTIVO N. 7 /2016** **14 APRILE 2016**

L'anno duemilasedici il giorno 29 del mese di marzo dalle ore 15,30 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.D.C. D.S.O.
Dott. Giovanni POZZUOLI	X		Dirigente S.O.C 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 **BALDO Manuele** 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, Sig BALDO (padre)
----------	---------------------------------------

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

Denominazione: Studio professionale di fisioterapia

Via: c.so Cobianchi n. 62

Comune di: VERBANIA Prov.: SV

Telefono:	<b>349 / 1014787</b>
Fax:	
E-mail:	<b>AGOMAT@TISCALI.IT</b>

<b>Natura giuridica:</b>	<b>Studio medico privato</b>
<b>Proprietario struttura:</b>	<b>Pascolo Luca</b>
<b>Tipologia della struttura</b>	<b>Studio fisioterapico</b>

### **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. 37/06.

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<sup>2</sup>) Locale deposito attrezature **Osservazioni:****11 - Servizi igienici**Spazio spogliatoio Servizio igienico pazienti  vi è un unico bagno condiviso con i pazientiLocale spogliatoio fisioterapista  viene utilizzato il bagno dove vi è un apposito armadietto**Osservazioni:****12 - Organizzazione**

Studio riservato esclusivamente ad ambulatorio fisioterapico.

Studio inserito in appartamento con locali specificatamente dedicati all'attività fisioterapica. **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 dieci cartelle a campione; nulla da rilevare.  
~~Il Fisioterapista riferisce che vengono accettate anche prescrizioni del medico curante.~~

Il sopralluogo termina alle ore 15,15,15

L.C.S.

Dott.ssa Elena BARBERO

Elena Barbero

Dott. Ssa Silvia CASELLI

Silvia Caselli

Dott. Pasquale TOSCANO

Pasquale Toscano

Dott. Giovanni POZZUOLI

Giovanni Pozzuoli

Per. Ind. Maurizio PAGLIARI



REGGIO PIEMONTE ASL VCO  
S.C. MEDICINA LEGALE  
IL DIRETTORE  
(Dott.ssa Elena BARBERO)