



**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

**Allegato A) alla Deliberazione N. <sup>23</sup> del <sup>7</sup> 14 GENNAIO 2019**  
**composto da n. 10 pagine**

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

Struttura sottoposta a vigilanza: **Poliambulatorio "CENTRO MEDICI INSIEME"**

**VERBALE SOPRALLUOGO n. 17 del 30 ottobre 2018**

La Commissione di Vigilanza sulle Strutture a Valenza Sanitaria, istituita con atto del Direttore Generale dell'ASL VCO, delibera n° 185 del 28 febbraio 2018, composta da:

<b>NOMINATIVI</b>	<b>QUALIFICA</b>
Dott. Pasquale Toscano	Presidente della Commissione, Direttore SOS Gestione Ospedale San Biagio
Dott.ssa Silvia Caselli	Dirigente Medico Servizio Igiene e Sanita' Pubblica
Sig. Maurizio Pagliari	SOS Tecnico Esperto in edilizia e impiantistica

in data 30 ottobre 2018 dalle ore 10.00 fino alle ore 12.00 si è riunita presso il **Poliambulatorio "CENTRO MEDICI INSIEME"** a Villadossola, in Via Roma, 9, per la verifica dei requisiti organizzativi e strutturali previsti dalle vigenti normative allo svolgimento di attività ambulatoriale e per l'ampliamento di attività con aggiunta di attività di Fisioterapia

Per la struttura erano presenti:

**Direttore Sanitario:** assente

**Legale Rappresentante:** Geom. Claudio PETRULLI, nato il 07/11/1988 a Domodossola.



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Denominazione:** Centro Medici Insieme SRL  
**Indirizzo:** Via Roma, 9 - 28844 - Villadossola  
**Telefono:** 0324/53039 **FAX:** - 0324/54155  
**e-mail:** direzione@centromedicinsieme.it **PEC:** centro.medici.insieme@cgn.legalmail.it  
**Codice Fiscale/P.Iva:** 02001620034  
**Legale Rappresentante:** Geom. Claudio Petrulli

### Tipologia:

- Ambulatorio polispecialistico

La Struttura "Centro Medici Insieme SRL" con **D.D. n. 315 del 12 maggio 2017** del Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera della Direzione Sanità della Regione Piemonte aveva ricevuto parere favorevole rispetto alla compatibilità di cui all'art. 8 ter D.Lgs. 502/92 e s.m.i. sulla richiesta di adattamento e diversa utilizzazione di struttura sanitaria esistente in Poliambulatorio con sede a Villadossola (VB) in Via Roma n. 9. In tale Poliambulatorio erano previste le seguenti branche specialistiche: Cardiologia, Dermatologia, Pneumologia, Ortopedia, Urologia, Nutrizionista.

In data **08/08/2018** è stata acquisita al Protocollo ASL VCO con n. 0047759/18 la Pratica S.U.A.P. 740/2018 del Comune di Domodossola relativa alla SCIA di variazione per Ambulatorio-Poliambulatorio e studio con prestazioni ambulatoriali medico e/o Odontoiatrico per apertura di un Ambulatorio di Fisioterapia.

In data **10/08/2018** è stata acquisita al Protocollo ASL VCO con n. 0048150/18 la Pratica S.U.A.P. 750/2018 del Comune di Domodossola relativa alla SCIA di variazione per Ambulatorio-Poliambulatorio e studio con prestazioni ambulatoriali medico e/o Odontoiatrico per Cambio di destinazione d'uso di locali adibiti ad uffici in Ambulatorio Chirurgico con sala operatoria.

Al fine di verificare i requisiti previsti dalle vigenti normative allo svolgimento delle attività suddette è stato effettuato il sopralluogo in data 30 ottobre 2018.

## REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

### 01 – Planimetrie

Planimetrie quotate, in scala non inferiore a 1:200, con sezioni orizzontali e verticali, datate e firmate da un professionista e dal legale rappresentante con indicato, per ciascun





**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede 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

locale: superficie, destinazione d'uso e rapporto aeroilluminante/superficie pavimento del locale.

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> acquisite	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>		Sono rispettati tutti i parametri previsti	

## **02 - Certificato di abitabilità**

Copia del certificato di agibilità/abitabilità rilasciato dal Comune.

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>		Ricevuta presentazione istanza Attestazione delle opere e relativa Agibilità della struttura, inoltrata per via telematica tramite il sistema MUDE Piemonte, protocollata con n. 0004060 in data 26/04/2017 (n. pratica 2017_5-AGI )	

## **03 - Protezione antisismica**

Dichiarazione del progettista, attestante la conformità del progetto ai sensi della normativa specifica vigente, con acclusi la classificazione delle zone a rischio sismico, relativa all'insediamento in esame e gli eventuali progetti di adeguamento alla recente normativa.

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> Acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>		Sono rispettati tutti i parametri previsti	

## **04 - Sicurezza antincendio**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> acquisita	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>		Acquisita Relazione tecnica misure attive e passive poste in essere ai fini antincendio datata 26/04/2017	

Registro del controllo semestrale degli ausili antincendio (estintori, luci di emergenza ecc.).

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> acquisita	<input checked="" type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>		Presenza visione del registro	



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

➤ **Estintori**

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	<b>Osservazioni:</b> ultima verifica effettuata nel mese di settembre 2018
--	--

➤ **Luci di emergenza**

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	<b>Osservazioni:</b> si è provveduto a verificare il corretto funzionamento
--	---

**05 - Impianti elettrici**

Dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi del DM n. 37/08.

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>		Acquisita Dichiarazione di conformità degli impianti rilasciata dalla Ditta Mocellin Impianti datata 24/04/2017	

**06 - DPR 462/01, protezione contro le scariche atmosferiche e dispositivi di messa a terra degli impianti elettrici**

Copia della denuncia di installazione di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche relazione di tecnico abilitato che attesti l'auto protezione della struttura dalle scariche atmosferiche ai sensi del DPR 462/01)

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> acquisita	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>			

Copia della denuncia dei dispositivi di messa a terra degli impianti, ai sensi del DPR 462/01.

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> acquisita	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>			

**07 - Illuminazione artificiale**

Relazione, a firma del tecnico abilitato, che attesti la conformità alle norme vigenti dell'intensità luminosa dei vari ambienti.





**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"/> Acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>			

### **08 – Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs. 81/08)**

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> acquisita	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>			

### **09 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 checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>	Relazione tecnica asseverata del progettista datata 27/04/2017, in cui vengono dichiarate adeguate le condizioni di accessibilità ai sensi della L. 13/89 E D.M. 236/89. Vengono acquisite le tavole relative all'accessibilità del piano terra e alla adattabilità e accessibilità dei bagni. La struttura è dotata di un ascensore ed una rampa di accesso per disabili; all'interno vi sono bagni adattati a persone con limitate capacità motorie		

### **10 - Approvvigionamento idrico**

Dichiarazione, a firma di tecnico abilitato, che attesti:

- L'allacciamento alla rete idrica comunale.
- La capacità della riserva idrica.
- L'allacciamento alla rete fognaria o il sistema di smaltimento delle acque reflue ai sensi del D. M. 11-05-59 n. 152 e successive modifiche e integrazioni.

<input type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>	Dichiarazione relativa all'esistenza delle opere di urbanizzazione primaria rilasciata da Ing. Leone Petrulli in data 20/04/2017		

**11 - Smaltimento rifiuti**

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

☐ agli atti☐ richiesto☒ acquisito☐ altro**Osservazioni:**

Il servizio di Ritiro, Trasporto e Smaltimento di Rifiuti Speciali è affidato alla Ditta "Ekosater S.r.l." di San Pietro Mosezzo. Vengono visionati i Registri di carico e Scarico dei Rifiuti Speciali: nulla da rilevare

**12 - Condizioni microclimatiche**☐ agli atti☐ richiesto☒ acquisito☐ altro**Osservazioni:**

Dichiarazione di conformità impianto idro-termo-sanitario rilasciato da Ditta Cartini Bruno in data 10/04/2017

**13 - Apparecchiature elettromedicali**

Elenco delle apparecchiature in dotazione, con le relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche e del registro di manutenzione.

☐ agli atti☐ richiesto☒ acquisito☐ altro**Osservazioni:**

E' stato acquisito l'elenco aggiornato e sottoscritto delle apparecchiature presenti in struttura, alcune di proprietà della struttura ed altre dei singoli professionisti. Si richiede alla struttura di dotarsi di un Registro dove devono essere riportate le verifiche effettuate sugli apparecchi, la data delle verifiche, l'esecutore e l'esito delle stesse

**14 - Impianti elevatori**

Certificato di omologazione.

☐ agli atti☐ richiesto☒ acquisito☐ altro**Osservazioni:**

Dichiarazione di conformità dell'impianto Ascensore alle disposizioni di riferimento (Direttiva 2014/33/UE, rilasciato da Direttore Tecnico Kone S.P.A., Ing. E. Cavagnoli





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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Verifica periodica biennale.

<b>Osservazioni:</b>	Presa visione dei verbali di verifica periodica
----------------------	---

Contratto di manutenzione periodica.

<b>Osservazioni:</b>	Presa visione contratto di Manutenzione periodica affidata a OCERT S.r.l. del 21/07/2016
----------------------	--

## REQUISITI ORGANIZZATIVI

### 01 – Organigramma

➤ Elenco del personale medico, infermieristico, tecnico.

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> Acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>	E' stato acquisito l'elenco del personale operante presso la struttura		

### 02 – Specialità presenti

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> Acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>	Al momento le branche attive sono: Cardiologia, Dermatologia, Pneumologia, Ortopedia, Urologia, Dietologia. Saranno attivate, a seguito delle autorizzazioni necessarie, alcune specialità chirurgiche e l'attività di Fisioterapia		




### 03 - Titoli di studio

➤ Copia dei titoli di studio e delle specialità dei medici operanti presso la struttura

<input type="checkbox"/> agli atti	<input checked="" type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>			

### 04 - Modello operativo

➤ Copia degli orari di apertura della struttura.



**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.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> Acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>			

Copia dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune.

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> Acquisito	<input type="checkbox"/> altro
<b>Osservazioni:</b>			

Nel corso del sopralluogo sono stati ispezionati i locali al piano terra della struttura destinati alle attività ambulatoriali che avevano già ricevuto parere favorevole di compatibilità ex art. 8 ter D.Lgs. 502/92 e s.m.i. con D.D. n. 315 del 12 maggio 2017 del Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Sono rispettati i requisiti strutturali ed impiantistici previsti per lo svolgimento delle prestazioni ambulatoriali richieste; la dotazione minima degli ambienti è rispettata: ambulatori specialistici differenziati ed autonomi per le diverse branche, locale accettazione, sala d'attesa, servizi igienici distinti per personale ed utenti, locale refertazione, locali depositi pulito e sporco, spazi o armadi per attrezzature e strumentazioni.

I requisiti tecnologici sono stati verificati con l'acquisizione o la visione della documentazione tecnica richiesta.

I requisiti igienico-sanitari dei locali sono rispettati (altezza interna, superficie illuminante, superficie aerante, le condizioni microclimatiche, la dotazione di lavabi a comando non manuale installati su pareti con pittura lavabile ad altezza di 1,5 m dal pavimento, pareti e pavimenti realizzati in materiale liscio, impermeabile, lavabile e disinfettabile, etc).

Nel corso del sopralluogo sono stati ispezionati, inoltre, i locali che la struttura intende destinare ad attività di Fisioterapia, in parte già predisposti e in parte da ultimare secondo il progetto presentato in funzione dell'autorizzazione all'ampliamento dell'attività richiesto con la Pratica SUAP 740/2018 del Comune di Domodossola pervenuta all'ASL VCO in data 08/08/2018:

- dal punto di vista strutturale gli studi per fisioterapia sono adeguati in termini di dimensioni (superiori a quelle richieste), caratteristiche igienico-sanitarie, e di illuminazione e ventilazione
- è presente un adeguato locale/spazio adibito a deposito attrezzature, strumentazioni e materiale d'uso
- è presente un'ampia sala d'attesa al piano terra del poliambulatorio, così come uno spazio per le attività di accettazione e amministrative
- sono previsti servizi igienici per gli utenti e per il personale, che saranno realizzati in spazi già individuati e idonei strutturalmente, così come gli spogliatoi per gli utenti e per il personale





- la dotazione strumentale di apparecchiature elettromedicali per la fisioterapia è in fase di completamento; ad autorizzazione ottenuta la struttura dovrà trasmettere all'ASL l'elenco aggiornato con il relativo piano di manutenzione e di verifiche periodiche previsti

Per quanto riguarda i Requisiti Organizzativi degli studi professionali dei fisioterapisti si raccomanda alla struttura di rispettare quanto previsto nella D.G.R. 6 aprile 2009, n. 9-11161, con particolare riferimento ai seguenti punti:

- il fisioterapista esercita la propria attività attraverso prestazioni fisioterapiche secondo il programma riabilitativo attuativo del progetto riabilitativo individuale redatto dal fisiatra
- il fisioterapista libero professionista ha l'obbligo di redigere e aggiornare la cartella fisioterapica, allo scopo di individuare e verificare gli obiettivi stabiliti e i risultati raggiunti
- il fisioterapista deve dare attuazione a tutti gli adempimenti imposti in materia di protezione dei dati personali e di misure minime di sicurezza richiesti dal D. lgs. 196/2003.

I Fisioterapisti che opereranno presso la struttura dovranno essere in possesso del titolo abilitante previsto dalla normativa di riferimento.

Infine durante l'ispezione sono stati visionati gli spazi, ancora totalmente immoificati, che la struttura intende destinare ad Ambulatori di tipo Chirurgico con sala operatoria modificando la destinazione d'uso dei locali come da SCIA presentata al SUAP del Comune di Domodossola (Pratica SUAP 750/2018) e dallo stesso Comune trasmessa alla Regione Piemonte Settore Sanità in data 09/08/2018 per la valutazione di Compatibilità Territoriale per variazione di attività.

La stessa pratica è stata inviata contestualmente dal SUAP del Comune di Domodossola all'ASL VCO (Prot. 48150 del 10/08/2018).

La commissione si è limitata a fornire alcune indicazioni pratiche per la realizzazione degli ambulatori da realizzare e si riserva di valutare ad opere ultimate la rispondenza ai requisiti strutturali ed organizzativi.

### **RICHIESTA DOCUMENTAZIONE e PRESCRIZIONI al 30 ottobre 2018**



1. Fornire copia della denuncia di installazione di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche o relazione di tecnico abilitato che attesti l'auto protezione della struttura dalle scariche atmosferiche ai sensi del DPR 462/01



2. Fornire copia del verbale di Verifica Biennale dei dispositivi di messa a terra degli impianti, ai sensi del DPR 462/01.
3. Fornire il Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs. 81/08)
4. Si richiede alla struttura di dotarsi di un Registro ove vanno riportate le verifiche effettuate sulle apparecchiature elettromedicali, la data delle verifiche, l'esecutore e l'esito delle stesse; ciò anche per le apparecchiature che verranno utilizzate per l'attività di fisioterapia
5. Fornire copia dei titoli abilitanti dei professionisti (medici e non medici) operanti presso la struttura
6. Dotare la struttura di un carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale; dovrà essere approntata una procedura per il controllo della dotazione del carrello utilizzando una apposita check list di controllo
7. Tutti i locali devono essere contrassegnati da appositi cartelli indicanti la destinazione d'uso (Deposito pulito, sporco, ambulatorio, etc).
8. I bagni degli utenti devono essere dotati di pulsante di emergenza con richiamo sonoro e visivo
9. Dotare la struttura di adeguata segnaletica e cartellonistica indicanti le vie di fuga e le uscite di emergenza
10. Elaborare una procedura scritta per il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione delle strumentazioni

La documentazione richiesta dovrà essere trasmessa entro trenta giorni dal ricevimento del presente verbale, così come l'effettuazione degli interventi di manutenzione indicati.

I componenti:

NOMINATIVI	
Dott.ssa Silvia CASELLI	
Sig. Maurizio PAGLIARI	

IL Presidente Commissione di Vigilanza Sanitaria  
Dott. Pasquale TOSCANO

