



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. 24 del 14 GENNAIO 2019
Composto da n.6 pagine

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

Struttura sottoposta a vigilanza: **Ambulatorio di Medicina dello SPORT del dott. Giorgio ARRIGONI.**

VERBALE SOPRALLUOGO n. 18 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:

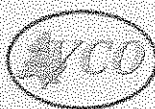
NOMINATIVI	QUALIFICA
Dott. Pasquale Toscano	Presidente della Commissione, Direttore SOS Gestione Ospedale San Biagio
Dott.ssa Silvia Caselli	Dirigente Medico Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Sig. Maurizio Pagliari	SOS Tecnico - Esperto in edilizia e/o impiantistica

in data 30 ottobre 2018 dalle ore 13.45 alle ore 15.00 si è riunita presso l'**Ambulatorio di Medicina dello SPORT** del dott. Giorgio ARRIGONI di Domodossola, Via Fontana Buona n. 9, allo scopo di procedere agli accertamenti periodici, così come previsto dalla vigente normativa regionale.

Data ultimo sopralluogo: 30 aprile 2015

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Denominazione: Studio Medico
Indirizzo: Via Fontana Buona n. 9, 28845 Domodossola, VB
Titolare: Dott. Giorgio ARRIGONI
Telefono: 0324/242367
Email: tarri@tin.it
PEC: giorgioarrigoni@pec.medvco.it

**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

Natura giuridica:	Studio medico privato
Proprietario struttura:	Sig. Vittorio Rabaglia
Tipologia della struttura	Ambulatorio di Medicina dello Sport

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

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

Osservazioni:**02 - Certificato di abitabilità**

Copia del certificato di agibilità/abitabilità rilasciato dal Comune.

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

Osservazioni:**03 - 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"/> altro
------------------------------------	------------------------------------	---

Osservazioni:

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	Verifica effettuata il giorno 11/08/2017 (validità biennale)
---	--

**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

☒ verifiche impianti elettrici

Verifica effettuata il giorno 11/08/2017 (validità biennale)

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:**

Dichiarazione di conformità attestata dal certificato di agibilità della struttura

05 - Sicurezza antincendio

> Estintori

☒ verificato

Verifica periodica (semestrale) effettuata nel mese di maggio 2018

> Luci di emergenza

☒ verificato

Durante l'ispezione è stato verificato il corretto funzionamento delle lampade di emergenza.

06 - Smaltimento rifiuti

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

☒ agli atti☐ richiesto☐ altro**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

**REGIONE
PIEMONTE**

**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

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
Attrezzature 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

➤ Presa visione delle schede di manutenzione periodica

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Presenza visione del contratto di manutenzione con le ditte produttrici
--	---

08 - Controllo delle infezioni

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

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

Osservazioni:	Agli atti le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati per pulizia e sanificazione
----------------------	--

09 - Spazio per funzioni amministrative

➤ Numero locali

Attesa	01 -
Accettazione	01 -
Segreteria	01- in comune con l'accettazione
archivio	01- La documentazione è conservata in armadi chiusi.

Osservazioni:	Invariato rispetto a precedenti ispezioni
----------------------	---

10 - Spazio per funzioni sanitarie

➤ Numero locali

Studio medico	Invariato rispetto a precedenti
---------------	---------------------------------

**REGIONE
PIEMONTE**

**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

Studio medico dedicato alla medicina sportiva

ispezioni: numero 1 locale utilizzato in
orari diversificati per ambulatorio di
Medicina Generale e per Ambulatorio
di Medicina Sportiva**11 – Servizi igienici**

➤ Numero locali

Antibagno	01
Servizio per normodotati	01
Servizio per portatori di handicap	01

Osservazioni:Il medico dichiara che non vengono effettuate visite per portatori di
handicap in quanto non sono presenti idonee strumentazioni**12 – Organizzazione**

Struttura dedicata esclusivamente ad ambulatorio per la medicina sportiva	<input type="checkbox"/> Sì
Ambulatorio inserito in una struttura polispecialistica	<input checked="" type="checkbox"/> Sì
Osservazioni:	

REQUISITI AMMINISTRATIVI – PERSONALE**01 - Organigramma**

➤ Elenco del personale medico e infermieristico.

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

Osservazioni:

Non sono presenti altre figure oltre al medico.

02 – 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: **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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

03 – Modello operativo

➤ Copia degli orari di apertura della struttura.

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

Osservazioni: Le visite sono effettuate solo su appuntamento

➤ Copia dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune.

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

Osservazioni:

➤ 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: Presa visione. Nel corso del sopralluogo sono state esaminate 5 cartelle riguardanti attività sportive rientranti nella tabella B1: nulla da segnalare

PRESCRIZIONI AL 30 ottobre 2018

Nulla da rilevare o prescrivere

I componenti:

NOMINATIVI	
Dott.ssa Silvia Caselli	
Sig. Maurizio Pagliari	

IL Presidente Commissione di Vigilanza Sanitaria
Dott. Pasquale TOSCANO

