



A.S.L. VCO.

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. \_\_\_\_\_**  
**composto da n. 5 pagine**

- 612 - del 29 LUGLIO 2019

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

Struttura sottoposta a vigilanza: **Ambulatorio di Recupero e Riabilitazione Funzionale**

**VERBALE SOPRALLUOGO n. 8 del 9 luglio 2019**

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 e integrata da:

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

In data 9 luglio 2019 alle ore 09.00 si è riunita presso lo Studio di Fisioterapia EVM in Via San Vittore n. 134 a Verbania, per all'attività di vigilanza prevista dalla Regione Piemonte con la DGR 06/04/2009, n. 9-11161 e al fine di riscontrare a quanto richiesto dai NAS di Torino – Comando Carabinieri per la Tutela della Salute, con nota Prot. N. 16/91-1 del 18 giugno 2019 (Prot. ASL VCO n. 38878 del 19/06/2019).

Per la struttura era presente: Dr. Palazzetti Diego, nato a Rho il 13/09/1983, in qualità di Titolare.

**Denominazione:** Studio fisioterapico EVM

**Tipologia della struttura:** Ambulatorio di Fisioterapia

**Indirizzo:** Via San Vittore n. 134 - 28922 - Verbania

**Telefono:** 344 2817476

**Mail:** studio.palazzetti@virgilio.it

**PEC:**

**C.F. e P.IVA:** PLZDGI83P13H2364T - 08060810960

**Proprietari Struttura:** Barbieri Stefania e Barbieri Michela





A.S.L. VCO

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./Ced.Fisc. 00634880033

## REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

### 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.

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:** Erano presenti nella pratica presentata al SUAP del Comune di Verbania, così come la comunicazione di Inizio attività. Vengono comunque richieste le planimetrie per la conservazione agli atti

### Certificato di abitabilità

Copia del certificato di agibilità/abitabilità rilasciato dal Comune.

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:**

### Impianti elettrici

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

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:** Presa visione della Dichiarazione di conformità, rilasciata da Ditta Punto Luce di Giuseppe Zucchi in data 04/03/2017

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

agli atti       richiesto       altro

**Osservazioni:** Presa visione dell'ultima verifica biennale rilasciata dalla ditta QSM in data 27/06/2019

### Sicurezza antincendio

Copia del C. P. I. (Certificato di Prevenzione Incendi).

**Osservazioni:** non necessario

### Estintori

**Osservazioni:** non necessari





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

#### Luci di emergenza

**Osservazioni:** presenti; verificato il loro corretto funzionamento

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

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

**Osservazioni:** non necessario

#### Barriere architettoniche

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

**Osservazioni:** Non vi sono barriere architettoniche, vi è una pedana con adeguata pendenza che consente il superamento del gradino per l'accesso alla struttura

#### Smaltimento rifiuti

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

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

**Osservazioni:** non vengono prodotti rifiuti sanitari

#### Apparecchiature elettromedicali

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

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

**Osservazioni:** Sono state fornite le schede tecniche delle apparecchiature elettromedicali; si prende visione delle certificazioni di conformità e delle verifiche effettuate da Mectronic Medicale S.r.l. in data 14/02/2019

#### 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

### Spazio per funzioni sanitarie

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

### Spogliatoio e servizi igienici

Spazio adibito a spogliatoio per gli utenti	<input checked="" type="checkbox"/>
Servizio igienico accessibile ai pazienti trattati	<input checked="" type="checkbox"/>
Locale adibito a spogliatoio per il fisioterapista	<input checked="" type="checkbox"/>

### REQUISITI AMMINISTRATIVI ED ORGANIZZATIVI

### Titolo di studio abilitante la professione

agli atti       richiesto       altro

<b>Osservazioni:</b>	Si acquisisce Certificazione rilasciata dall'Università degli Studi di Milano in data 28/05/2019 in cui si attesta che il Sig. Palazzetti Diego ha sostenuto l'esame di laurea in Fisioterapia, abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista, in data 09/04/2019
----------------------	---

**CARTELLE:** Sono state esaminate 10 cartelle fisioterapiche, correttamente compilate, e provviste di regolare Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) redatto a firma di uno specialista in fisiatrica. Si rileva la mancanza di numerazione progressiva delle pagine.

Si prende visione del modulo di consenso informato sul Trattamento dei dati sensibili aggiornato all'ultima normativa: nulla da rilevare.

### PRESCRIZIONI AL 09/07/2019 e RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

Entro 30 giorni dal ricevimento del presente verbale provvedere a:

- Fornire alla Commissione di Vigilanza le 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



**A.S.L. VCO**

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.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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

- Fornire alla CVS copia del Diploma di Laurea in Fisioterapia.
- Predisporre e tenere aggiornato un Elenco delle apparecchiature in dotazione, con le relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche, e un registro delle manutenzioni periodiche, ordinarie e straordinarie.
- Provvedere alla numerazione progressiva delle pagine delle cartelle fisioterapiche che dovranno essere su carta intestata del professionista e riportare cronologicamente e con scrittura facilmente leggibile i trattamenti effettuati.

I componenti:

NOMINATIVI	
Dott.ssa Silvia Caselli	
Sig. Maurizio Pagliari	

IL Presidente Commissione di Vigilanza Sanitaria  
Dott. Pasquale TOSCANO

