

20 MAGGIO 2015

Allegato 1) alla delibera 196 del 20 MAGGIO 2015**COMMISSIONE DI VIGILANZA
SULLE STRUTTURE SANITARIE ASL VCO****Struttura sottoposta a vigilanza:** Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina" sede di Cambiasca**VERBALE SOPRALLUOGO n° 7 del 20 aprile 2015**

La Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie, istituita con atti del Direttore Generale dell'ASL VCO, delibera n° 76 del 6 marzo 2014 e delibera n° 480 del 28 novembre 2013, composta da:

NOMINATIVI	PR	AS	QUALIFICA
Dott.ssa Elena Barbero	X		Presidente della Commissione, Direttore S.O.C. Medicina Legale
Dott.ssa Silvia Caselli		X	Componente, Dirigente S.O.C. I.S.P.
Dottor Pasquale Toscano	X		Componente, Dirigente Direzione Sanitaria Ospedaliera
Dott. Giovanni Pozzuoli	X		Componente, Dirigente S.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa
PI Gianfranco Mora	X		Componente, Ass. Tecnico S.O.C. Prevenzione e Protezione
PI Maurizio Pagliari	X		Componente, Coll. Tecnico S.O.C. G.I.T.B.
Dott.ssa Maria Grazia Bolongaro	X		Direttore Distretto VB
Dott. Nino Cappuccia	X		Direttore S.O.C. Laboratorio Analisi

ha effettuato il sopralluogo, in data **lunedì 20 aprile 2015**, dalle ore 09.30, presso la Casa di Cura "**L'Eremo di Miazzina**" di Cambiasca,
alla presenza di:



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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Legale Rappresentante Struttura:

dottor Mario VANNINI, nato a Soriso, il 25.04.1946

Direttore Sanitario:

dottor Dario PAGANI, nato a Varese, il 09.05.1947

Responsabile Tecnico:

architetto Leonardo PELIZZARI, nato a Busto Arsizio, il 03.07.1956

allo scopo di compiere gli accertamenti previsti dalle vigenti normative e di rispondere alle richieste della Regione Piemonte, così come verrà meglio dettagliato in corso di verbalizzazione.

Denominazione: Casa di Cura "L'EREMO DI MIAZZINA", da ora in avanti denominato "L'Eremo"

Indirizzo: via per Miazzina n° 16, 28814 Cambiasca, VB

Telefono: 0323/553700 - **fax:** 0323/571557

email:

PEC: eremodimiazzina@pec.it

Codice Fiscale/P.Iva: 05788742006/01823600034

Legale Rappresentante: dottor Mario VANNINI

Provvedimenti autorizzativi: già accreditata dal 2007, DGR 15-7878 del 21.12.2007

Tipologia: attività degenziale di RRF

Posti letto in corso di autorizzazione: n° 52 (40 posti di RRF di II° livello, 12 posti di RRF di I° livello)

Posti letto in corso di accreditamento: n° 52

COD. REG.: ////

Note:	
-------	--

Data ultimo sopralluogo: 25 settembre 2014 (verbale 26/2014), per verificare l'ottemperanza alle prescrizioni impartite con verbale n° 21 del 01/07/2014: **prescrizioni ottemperate**

**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

SI PREMETTE:

dal maggio 2014, con autorizzazione regionale DGR 45-7636 del 21 maggio 2014, l'Eremo ha trasferito n° 52 posti letto presso l'Istituto Garofalo di Gravellona Toce.

Presso questa struttura è inoltre stata trasferita (previa autorizzazione regionale) anche l'attività ambulatoriale di oculistica, di medicina dello sport ed il punto prelievo, prima attivi presso Palazzo Cadorna sito in Verbania.

Presso l'Eremo sono quindi rimasti funzionanti:

218 posti letto (accreditati): lungodegenza, CAEO (continuità assistenziale extra ospedaliera), riabilitazione (20 posti di 2° livello e 38 di 1° livello).

Anche la piscina di riabilitazione al momento non è funzionante, sia perché non ve n'è richiesta, sia perché non vi è sufficiente personale per gestirla.

A) REQUISITI STRUTTURALI**CAMERE DI DEGENZA**

- Camere Singole n. 42
- Camere Doppie n. 30
- Camere multiple n. 33

SERVIZI IGIENICI PER I RICOVERATI

- Bagni per Camere Singole n. 42
- Bagni per camere multiple n. 63
- Bagni nei corridoi/soggiorni n. 08

LOCALI

- | | | | | |
|-----------------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| - locale per visita e medicazioni | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| - spazio per capo-sala | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| - locale per medici | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| - spazio per medico di guardia | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

Note: Il locale per il medico di guardia si trova al padiglione 1.

- | | | | | |
|------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| - locale per soggiorno | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
|------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|

Note:	Presso il padiglione 1 il locale soggiorno si trova presso il bar, posto al piano rialzato. Presso il padiglione 2 il locale soggiorno si trova presso il bar, posto al 2° piano.
-------	--

- locale per deposito materiale pulito	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
- locale per deposito attrezzature	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
- locale per materiale sporco, vuotatoio e lava padelle (per ogni piano di degenza)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
- cucina di reparto	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
- servizi igienici per il personale	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
- spazio attesa visitatori padiglione 1	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
- spazio attesa visitatori padiglione 2	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
- bagno assistito	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
- bagni per utenza esterna	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Planimetrie

Planimetrie quotate in scala non inferiore a 1:200, 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:**Certificato di agibilità**

➤ Copia del certificato di agibilità rilasciato dal Comune.

agli atti richiesto altro

Osservazioni:

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

Osservazioni: Struttura realizzata nell'anno 1924**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 type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Osservazioni:**Sicurezza antincendio****Copia del C. P. I. (Certificato di Prevenzione Incendi).**

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

Osservazioni: Sono in corso i lavori di adeguamento per ottenere il CPI, termine previsto entro fine 2015➤ *In mancanza di C. P. I.*

- Esame progetto autorizzato dai VVF.
- Dichiarazione del progettista sullo stato di avanzamento lavori di adeguamento o crono programma degli stessi.

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

Osservazioni:

Tutela dall'inquinamento acustico

Relazione, a firma di tecnico abilitato, che attesti la conformità delle emissioni sonore della struttura alle norme.

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

Osservazioni: Presa visione in sede di sopralluogo

Impianti elettrici

➤ Dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi del DM n. 37/08 o, dichiarazione di rispondenza rilasciata da tecnico abilitato.

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

Osservazioni:

DPR 462/01: protezione contro le scariche atmosferiche e dispositivi di messa a terra degli impianti elettrici.

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).

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

Osservazioni: Preso visione del verbale di verifica, effettuata in data 19/12/2014

Denuncia dei dispositivi di messa a terra degli impianti ai sensi del DPR 462/01.

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

Osservazioni:

Preso visione del registro delle verifiche periodiche dell'impianto di terra e di quello delle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente sugli impianti elettrici.

<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianto di terra	Prossima verifica prevista in data: 12/2016
<input checked="" type="checkbox"/> verifiche impianti elettrici	Prossima verifica prevista in data: 12/2016

Osservazioni:	
---------------	--

Gruppo elettrogeno

Copia del contratto di manutenzione periodica.

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

Osservazioni:	Presenza visione del contratto stipulato con la ditta Cerutti di VB.
---------------	--

Presenza visione del registro delle verifiche periodiche relative al funzionamento.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Le verifiche vengono effettuate dal personale della manutenzione: a vuoto con cadenza settimanale, sotto carico con cadenza mensile, ultima verifica sotto carico: 16/04/2015 (per 3 ore)
--	--

Osservazioni:	
---------------	--

UPS

Copia del contratto di manutenzione periodica.

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

Osservazioni:	Non è presente un UPS generale, ma uno a protezione del CED ed uno a protezione del centralino.
---------------	---

Presenza visione del registro delle verifiche periodiche relative al funzionamento.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	
--	--

Osservazioni:	
---------------	--



Illuminazione di emergenza

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

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

Osservazioni: Verificato a campione il funzionamento degli impianti con esito positivo, i controlli sono effettuati dagli operai della manutenzione interna.

Protezione radiazioni ionizzanti

Autorizzazione/denuncia di detenzione di apparecchiature/sostanze radiogene (D.lgs. 230/95 e D.lgs. 241/2000 e loro s.m.i.).

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

Osservazioni: Presa visione in sede di sopralluogo.

Nomina dell'Esperto Qualificato e del Fisico Sanitario.

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

Osservazioni: Presa visione della nomina del dott. Pozzi.

Nomina del Medico Autorizzato.

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

Osservazioni: Presa visione della nomina del dott. Pozzi.

Tutela inquinamento elettromagnetico

In presenza di apparecchiature R.M.N.:

Copia dell'autorizzazione (DM 1991).

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

Osservazioni:	Presa visione della documentazione che si riferisce alle diverse apparecchiature.
---------------	---

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"/> altro
------------------------------------	------------------------------------	---

Osservazioni:	Preso visione durante il sopralluogo.
---------------	---------------------------------------

Protocollo relativo alle misure di prevenzione e controllo della legionella.

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

Osservazioni:	
---------------	--

Smaltimento rifiuti	
---------------------	--

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

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

Osservazioni:	
---------------	--

Copia dell'iscrizione all'Albo nazionale gestori dei rifiuti della ditta autorizzata.

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

Osservazioni:	
---------------	--

Preso visione dei registri di carico e scarico.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

Impianti di distribuzione dei gas medicali

Certificazione di rispondenza degli impianti alle normative vigenti in materia di conformità alle disposizioni impartite dal comando provinciale dei VVF.

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

Osservazioni:

Contratto di manutenzione periodica.

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

Osservazioni:

Presa visione in sede di sopralluogo, sono previste verifiche quadriennali.

Sicurezza antinfortunistica

Dichiarazione nella quale il rappresentante legale della struttura sanitaria privata attesta 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.

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

Osservazioni:

Presa visione del DVR in sede di sopralluogo.

Manutenzione degli impianti/apparecchiature

- Apparecchiature elettromedicali

Presa visione dell'elenco delle apparecchiature in dotazione con le relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

verificato

Osservazioni:

➤ **Apparecchiature da laboratorio**

Presa visione dell'elenco delle apparecchiature in dotazione con le relative certificazioni di rispondenza alle norme CEI specifiche.

 verificato

Osservazioni:

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

 verificato

Osservazioni:

➤ **Impianti elevatori**

Certificato di omologazione.

 agli atti richiesto altro

Osservazioni:

Presa visione dei verbali di verifica periodica.

 verificato

Osservazioni:

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

 verificato

Osservazioni:

➤ **Impianto di riscaldamento: Centrale Termica**

Presa visione dei contratti di verifica e manutenzione periodica.

 verificato

La manutenzione viene effettuata dalla ditta Cavalli di VB.

Dichiarazione di nomina del terzo responsabile se la centrale termica è superiore a 100.000 kcal.

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

Osservazioni:

presa visione della nomina alla ditta Cavalli di VB.

➤ **Impianto di rivelazione incendi**

Copia collaudo e certificazione a firma di tecnico autorizzato.

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



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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Osservazioni:	Presa visione in sede di sopralluogo.
---------------	---------------------------------------

Presa visione del contratto di manutenzione periodica.

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Manutenzione effettuata dalla ditta Finotto di VB.
--	--

Presa visione del registro sul quale sono annotati i controlli, le verifiche e gli interventi di manutenzione (DPR n. 151 del 01/08/2011).

<input checked="" type="checkbox"/> verificato	Osservazioni:
--	---------------

➤ Verifica estintori

Osservazioni:	Accertata, durante il sopralluogo, la verifica di legge effettuata dalla ditta manutrice nel mese di: dicembre 2014.
---------------	--

SERVIZIO MORTUARIO

E' composto da:
sala di attesa,
sala di deposito/osservazione salme,
servizi igienici.

Osservazioni:	Nulla da segnalare.
---------------	---------------------

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

1) DIRETTORE SANITARIO:

dottor Dario PAGANI.

2) VICE DIRETTORE SANITARIO:

dottor Giovanni CHIAPPANO e dottor Paolo CREPALDI.

3) CARTELLE CLINICHE:

- Le cartelle cliniche debitamente compilate e numerate progressivamente sono conservate a cura della Direzione Sanitaria
- Le cartelle cliniche verificate n. 8 di cui 4 di RRF 2° livello e 4 di RRF 1° livello

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Note:

- a) informativa prevenzione cadute: ► NON presente in tutte le cartelle
- b) consenso informato ai trattamenti: ► NON presente in tutte le cartelle
- c) consenso al trattamento dati sensibili: ► NON presente in tutte le cartelle
- d) ► il diario clinico in cartella spesso non è sottoscritto dall'operatore, oppure vi sono delle sigle che non ne consentono l'identificazione, in un caso manca la firma delle dimissioni
- e) ► in ambito della cartella riabilitativa interna si evincono diarie non correttamente e non completamente compilate (scarsa descrizione delle attività riabilitative svolte e degli eventuali progressi funzionali del pz)
- f) ► costantemente, nei pre-festivi e festivi, i pazienti non vengono sottoposti ad alcun trattamento riabilitativo (in alcuni casi da 2 a 4 giorni continuativi), senza che vi sia alcuna motivazione agli atti.
- g) ► mancano le valutazioni funzionali fatte durante la progressione del ricovero (valutazioni che invece vanno effettuate e trascritte in cartella). In un caso si è riscontrata una valutazione funzionale fatta al momento dell'ingresso e compilata a matita.
- h) ► si segnala che il trattamento riabilitativo non viene effettuato nei giorni in cui il paziente viene inviato in ospedale per visite/accertamenti o quando si trasferisce presso l'Istituto Garofalo

4) REGOLAMENTO DELL'ATTIVITA' MEDICA

non adottato

5) PERSONALE MEDICO

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

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Numericamente invariato rispetto al precedente controllo del 2014

6) PERSONALE INFERNIERISTICO E TECNICO

Numericamente invariato rispetto al precedente controllo del 2014

7) PERSONALE AMMINISTRATIVO

Numericamente invariato rispetto al precedente controllo del 2014

C) RADIOLOGIA

Responsabile

dottor Alessandro CARUGATI

Elenco delle attrezzature

Sorveglianza fisica e medica

Rilievi:

- a) ► le apparecchiature si trovano presso l'Istituto Garofalo di Gravellona

D) LABORATORIO DI ANALISI

Responsabile

dott.ssa Rosella GRANDI, in sostituzione dottor Gianluca POJAG

Personale sanitario

Coordinatore: Sig. Gianpietro MACCHI
Tecnico: Sig. Roberto PEDRETTI
OSS: Sig.ra Catia TURRI

Elenco attrezzature

■■■ REGIONE
■■■ PIEMONTE



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

per la CHIMICA CLINICA:

Biimedia x L600

Per la EMATOLOGIA:

Abbott Rubi

Per la IMMUNO:

Abbott Architect

Per la COAGULAZIONE:

Dasit CA 1500

Per la EGA:

De Mori

Per le URINE:

Menarini

Per la ELETTROFORESI:

Sebia

Per la GLICATA:

Biorad

Per la SIEROLOGIA:

Biomerieux Vidas

Per la VES:

Diesse

Per la MICROBIOLOGIA:

Identificazione ed antibiogramma Biomerieux, Vitek 2

E' stato visionato il report per i controlli di qualità interni e la VEC (controlli qualità esterni).

Rilievi:

- a) ► nessuno

E) SERVIZIO FARMACEUTICO

Responsabile

Dott.ssa Monica BUZZI, contratto di libera professione

Personale addetto:

2 OSS

2 amministrative di livello C

PRESCRIZIONI AL 20 APRILE 2015

- 1) ► Istituire un registro con firme per esteso e sigle dei vari operatori titolati a scrivere sulla cartella clinica, in modo da consentire l'identificazione.
- 2) ► Compilare le cartelle cliniche eliminando le disfunzioni segnalate al punto "Cartelle cliniche - NOTE"
- 3) Magazzino di fronte alla camera 3.19 ► Sgomberare il locale dalle attrezzature dismesse
- 4) Scale di sicurezza ► Ridurre gli spazi della barriera corrimano.

**■■■ REGIONE
■■■ PIEMONTE**



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (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

- 5) Padiglione 1, 3° piano ► Effettuare un approfondito risanamento con particolare riguardo ai pavimenti ed alla eliminazione delle ragnatele dalle pareti.**
- 6) Padiglione 1 ► Predisporre un progetto di adeguamento dei locali al fine di garantire una migliore assistenza alberghiera agli ospiti.**

Il sopralluogo termina alle ore 12,30

I componenti:

Dott.ssa Silvia Caselli	<i>ASSENTE</i>
Dottor Pasquale Toscano	<i>Pasquale Toscano</i>
Dott. Giovanni Pozzuoli	<i>Giovanni Pozzuoli</i>
PI Gianfranco Mora	<i>Gianfranco Mora</i>
PI Maurizio Pagliari	<i>Maurizio Pagliari</i>
Dott.ssa Maria Grazia Bolongaro	
Dott. Nino Cappuccia	<i>Nino Cappuccia</i>

IL PRESIDENTE CVS
Dott.ssa Elena Barbero

 **REGIONE
PIEMONTE**