



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 delibera n° 164 del 23 MARZO 2017

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

Struttura sottoposta a vigilanza: Hospice-LILT di Biella, sede di Ponderano

VERBALE SOPRALLUOGO n° 3 del 10 marzo 2017

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.S.D. Medicina Legale
Dottor Pasquale Toscano	X		Dirigente Direzione Sanitaria Ospedaliera
Dott.ssa Silvia Caselli	X		Dirigente SOS ISP
PI Gianfranco Mora	X		Ass. Tecnico S.O.S.. Prevenzione e Protezione
PI Maurizio Pagliari	X		Coll. Tecnico S.O.S. P.A.
Sig.ra Rosella Tolini	X		Coordinatrice Infermieristica Hospice

ha effettuato apposito sopralluogo finalizzato al **controllo requisiti strutturali ed organizzativi dell'Hospice- LILT di Biella**, allo scopo di rilasciare il parere di competenza circa l'idoneità al funzionamento dell'Hospice presso l'ospedale di Biella, come da richiesta della Regione Piemonte a firma dott.ssa Emanuela Zandonà del 30 gennaio 2017 Prot. 2020/A1403A.

 **REGIONE
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

Pag. 1 di 3



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

Per la struttura erano presenti i signori:

Direttore Sanitario LILT Biella	Dott. VALENTINI Mauro	tel 348 7488301
Responsabile Amministrativa	Sig. ra LOVISETTO Monica	tel 340 1645688
Responsabile Medico Hospice	Dott.ssa AMBROSIO Raffaella	tel 331 2506378
Coordinatrice Infermieristica	Sig.ra RAVINETTO Sabrina	tel 338 7758461
Direzione Sanitaria Ospedale Biella	Dott.ssa TEDESCO Antonella	
Direttore S.C.Tecnico	Ing. AMORUSO Vincenzo	
Funzionario S.C.Tecnico	Ass. Tec MAGRI Maurizio	tel 015 15153970

Provvedimenti autorizzativi: in corso di accreditamento

Tipologia: attività in vigilanza

Posti letto in corso di autorizzazione: n° 10 posti letto

Posti letto in corso di accreditamento: n° 10 posti letto

COD. REG.: ///

Data sopralluogo: primo sopralluogo 10.3.2017





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.asivco.it - www.asivco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

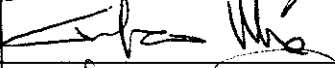
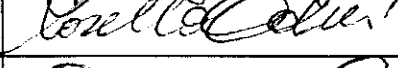
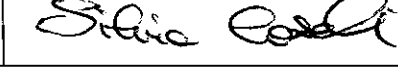
Premesso che attualmente l'Hospice si trova allocato presso l'Istituto Belletti Bona di Biella e che, secondo accordi fra gli Enti interessati (LILT, ASL di Biella, Regione Piemonte), lo stesso verrà trasferito presso l'Ospedale di Biella situato in Ponderano, via dei Ponderanesi n° 2, la Commissione di Vigilanza in ottemperanza alla richiesta della Regione Piemonte del 30 gennaio 2017 a firma della dott.ssa Zandonà, si è recata il giorno 10 marzo 2017 presso l'Ospedale di Biella al fine di verificare quanto previsto dalla vigente normativa in merito ai requisiti strutturali ed organizzativi necessari al rilascio dell'autorizzazione da parte della Regione al funzionamento dell'Hospice presso l'Ospedale.

Espletati gli opportuni accertamenti in collaborazione con i rappresentanti della LILT, della Direzione Sanitaria Ospedaliera e della SC Tecnica della ASL, la CVS ha appurato la rispondenza della istituenda struttura a quanto previsto, pur con la clausola dell'obbligatorio adeguamento di una serie di procedure organizzative da attuarsi dopo l'effettivo trasferimento della struttura presso la nuova sede, in accordo con la Direzione Sanitaria Ospedaliera (vedi allegati 1 e 2 al verbale).

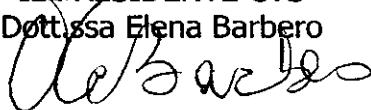
Ciò premesso la CVS formula parere favorevole al funzionamento dell'Hospice-LILT all'interno dell'Ospedale.

Il sopralluogo termina alle ore 14,00

I componenti:

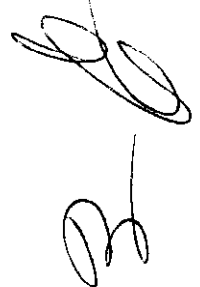
Dottor	Pasquale TOSCANO	
PI	Gianfranco MORA	
PI	Maurizio PAGLIARI	
Sig.ra	Rosella TOLINI	
Dott.ssa	Silvia CASELLI	

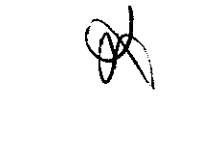
IL PRESIDENTE CVS
Dott.ssa Elena Barbero



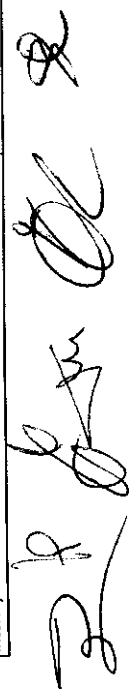
ALLEGATO 1) requisiti organizzativi

Requisito	Possibili evidenze	Esito	Osservazioni
Esiste un documento contenente: mission, vision, organizzazione, servizi erogati, obiettivi standard e responsabilità ove vengono dichiarati i riferimenti ai principi delle cure palliative citati nella normativa vigente		SI	vi è evidenza del documento richiesto; la convenzione fra LILT ed ASL di Biella verrà fatta all'atto del trasferimento dalla sede attuale all'ospedale
Il documento è stato comunicato e divulgato a tutti gli operatori	Verbale di incontri e/o diffusione cartacea o su intranet	SI	in atti l'ultimo verbale d'Equipe del 25.01.2011; in atti il Job Description e l'organigramma aggiornato al febbraio 2017
Esiste un atto/documento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità (Organigramma e Funzionigramma)	Con evidenza diffusione agli interessati	SI	in atti l'ultimo verbale di Equipe del 25.01.2011; si prende visione dell'organigramma e funzionigramma e del riassetto dell'attività dell'organico-medico infermieristico-tutelare e del relativo minitaggio di assistenza
Vi è evidenza della nomina di un responsabile medico della struttura		SI	presa visione della nomina della dott.ssa Ambrosio datata 24.09.2007
Vi è evidenza della soddisfazione dei requisiti cogenti per l'attribuzione del ruolo di responsabile medico dell'Hospice		SI	presa visione degli attestati e di altra documentazione
Esistono procedure per l'Hospice concordate con altri servizi o strutture per consulenze integrative sanitarie e non sanitarie	Le procedure devono descrivere il chi, cosa, come e quando dell'attività. Possono essere verificati alcuni casi in cartella (ad es. fra richiesta consulenza ed effettuazione consulenza)	SI	presa visione della convenzione attualmente in atto con la ASL, convenzione che verrà adeguata all'atto del trasferimento, con proroga temporanea di quella attuale---non è possibile esaminare le cartelle in quanto al momento non vi sono degenti nella nuova struttura
Esistono procedure concordate per la fornitura di servizi diagnostici e terapeutici (es. radioterapia, laboratorio, radiologia, etc)	Le procedure devono descrivere il chi, cosa, come e quando dell'attività	SI	presa visione della convenzione attualmente in atto con la ASL, convenzione che verrà adeguata all'atto del trasferimento, con proroga temporanea di quella attuale---non è possibile esaminare le cartelle in quanto al momento non vi sono degenti nella nuova struttura
E individuato il centro trasfusione di riferimento ed esistono procedure concordate per la fornitura degli emoderivati	Le procedure devono descrivere il chi, cosa, come e quando dell'attività	SI	presa visione della convenzione attualmente in atto con la ASL, convenzione che verrà adeguata all'atto del trasferimento, con proroga temporanea di quella attuale---non è possibile esaminare le cartelle in quanto al momento non vi sono degenti nella nuova struttura
Esistono procedure concordate per i trasporti programmati ed in emergenza	Le procedure devono descrivere il chi, cosa, come e quando dell'attività	SI	si prende atto della procedura attualmente in atto che dovrà essere aggiornata all'atto del trasferimento
Esistono procedure concordate per l'approvvigionamento di farmaci e materiale sanitario	Le procedure devono descrivere il chi, cosa, come e quando dell'attività	SI	si prende atto della procedura attualmente in atto che dovrà essere aggiornata all'atto del trasferimento
Esiste un prontuario terapeutico di riferimento per l'Hospice		SI	si prende visione del prontuario del 2009 (che andrà aggiornato e possibilmente informatizzato)
Vi è evidenza di procedura per l'accoglienza in struttura del paziente e dei familiari		SI	si prende visione della procedura datata 2014
Vi è evidenza di un documento che espliciti i criteri di accesso in Hospice		SI	si prende visione della procedura
Vi è evidenza di un documento che espliciti le priorità di accesso per la costruzione delle liste d'attesa		SI	si prende visione del registro, che per altro è gestito dalla ASL tramite l'UOCP
Vi è evidenza dell'esistenza del registro lista d'attesa ricovero in Hospice	Il registro deve essere coerente col documento del requisito precedente	SI	si prende visione del registro, che per altro è gestito dalla ASL tramite l'UOCP
Vi è evidenza dell'esistenza di un piano assistenziale per ogni paziente e del suo costante aggiornamento	Procedura che descrive le modalità di compilazione del piano assistenziale e la verifica periodica della sua applicazione (vedi COGVMQ13 ultimo punto e BEVQ08). Report sulla verifica dell'applicazione.	SI	si prende visione della documentazione predisposta all'uopo





Requisito	Possibili evidenze	Esito	Osservazioni
Vi è evidenza della presenza in cartella di strumenti di valutazione validati per dolore e di scale multidimensionali. Per la qualità della vita vi è evidenza della presenza ed applicazione di protocolli e/o procedure riferite, ove possibile, a linee guida validate che riguardano: controllo del dolore dei sintomi, sedazione, alimentazione e idratazione, comunicazione di "cattive notizie", principali attività di nursing, gestione del lutto, gestione della salma	Per primo punto vedi requisito precedente. Si possono vedere anche alcuni esempi di cartella prese a campione. Per secondo punto le e procedure richieste che riportino i riferimenti a eventuali Linee Guida. Eventualmente alcuni esempi di recepimento delle L.G. nelle procedure. Verifica applicazione delle procedure tramite alcune cartelle.	SI	si prende visione delle linee guida; non è possibile visionare cartelle in quanto al momento non vi sono degenzi. Le cartelle sono comunque ancora cartacee; le linee guida devono essere trasformate in procedura, applicate e controllate
Vi è evidenza dell'esistenza di procedure concordate con gli attori della Rete di Cure Palliative (UOCP) per una dimissione protetta	Le procedure richieste. Eventuali registrazioni in cartella protetta	SI	si prende visione della documentazione. Le dimissioni vengono supportate al domicilio dal personale della cure palliative. Si tratta comunque di eventi rari, data la tipologia dei pazienti
Vi è evidenza della programmazione di incontri di sostegno psicologico per gli operatori (registrazione o documentazione a supporto)	Documento descrittivo di quanto fatto. Piano per futuro. Verbalizzati incontri.	SI	Si prende visione dei verbali e del piano degli incontri. Per il 2017 il programma è in corso di stesura. Lo psicologo è un supervisore esterno. Vi è inoltre uno sportello di ascolto presso la ASL per gli operatori
Vi è evidenza di procedure per l'affiancamento del personale che inizia a lavorare in Hospice	Procedure richieste (per ogni profilo professionale), schede di affiancamento (o altra registrazione) compilate	SI	si prende visione della procedura, datata 2010
Vi è una procedura consolidata di valutazione in ingresso delle competenze per eventuale successiva integrazione	Schede compilate di valutazione delle competenze. Indirettamente il requisito richiede che siano definite le competenze delle diverse mansioni	SI	si prende visione della procedura
Vi è evidenza di un Piano di formazione continua per gli operatori dell'Hospice	Vi è evidenza di un Piano di formazione continua per gli operatori dell'Hospice	SI	per l'anno 2017 è in corso di definizione; quello 2016 è stato espletato (con corsi ECM)
Vi è evidenza di un Piano di formazione specifico e di affiancamento per i volontari che operano in Hospice	Documento che descriva l'attività (chi, quando, cosa, come dell'affiancamento). Conseguente modulistica compilata	SI	si prende visione della documentazione (i volontari sono al momento una 20, al momento del reclutamento vi è un presa in carico da parte della psicologia)
Vi è evidenza documentale del fatto che sia stato individuato un coordinatore dei volontari	Verbalizzati di riscontro	SI	si prende visione dell'ultima nomina, che verrà rifatta in quanto il nominativo è cambiato
Vi è evidenza della partecipazione del coordinatore dei volontari alle riunioni di équipe		SI	si prende visione di una autocertificazione; non sempre alle riunioni partecipa il coordinatore, ed in sua sostituzione vanno altri volontari (anche il relazione ai casi da discutere)
E' in uso nell'Hospice una cartella clinico - assistenziale integrata per un uso interdisciplinare.		SI	si, in forma cartacea
E' assicurata la registrazione sistematica dei dati utili sia per un flusso documentale istituzionale, sia per una valutazione della qualità dell'assistenza.		SI	esiste un questionario di gradimento da cui, a fine anno, si estrae un report
L'Hospice è dotato di una carta dei servizi aggiornata		SI	si prende visione di una brochure recente che dovrà essere modificata all'atto del trasferimento. Si consiglia di inserire la presenza dei volontari ed il fatto che, previo consenso del paziente, questi possono partecipare alle riunioni di équipe
E' assicurata la sistematica rilevazione del consenso del paziente, o delle persone di riferimento circa i contenuti e i destinatari delle informazioni		SI	si prende visione del modulo del consenso informato
Vi è evidenza che sia garantito il rispetto della normativa sulla privacy e la coerenza comunicativa		SI	si prende visione della modulistica
Vi è evidenza di un processo che preveda la classificazione, l'esame e la proposta di soluzioni dei problemi evidenziati dai reclami	Documento che descriva l'attività. Schede compilate di reclami e registrazioni dei diversi passaggi del processo.	SI	si prende visione della modulistica
Vi è evidenza documentale della sistematica (almeno annuale) valutazione della soddisfazione dell'utenza (clienti esterni ed interni)	Procedura che descrive l'attività. Report sulla soddisfazione.	SI	si prende visione del report; ci si raccomanda affinché i report vengano redatti annualmente



Requisito	Possibili evidenze	Esito	Osservazioni
Vi è evidenza che vengono regolarmente tenuti incontri di discussione sui casi clinici ai quali partecipano tutti gli operatori sanitari		SI	vi è evidenza tramite verbali
E' definita la modalità di riconoscimento degli operatori	Tessere di identificazione, camici nominativi, ecc	SI	si prende visione delle modalità di identificazione degli operatori (colori delle divise, badge, cartellini identificativi)
Vi è evidenza che esistono procedure per il risk management (ad esempio cadute, somministrazioni terapie)	Esistenza delle procedure. Attività strutturate e documentate di verifica dell'applicazione.	SI	si prende visione del modulo di segnalazione della caduta e della procedura inerente l'errore di somministrazione dei farmaci. Si consiglia di procedere, in accordo con la Direzione Sanitaria Ospedaliera, le varie modalità di segnalazione e di gestione del rischio clinico all'atto del trasferimento

8

[Handwritten signatures]



ALLEGATO 2) al verbale 3/ 2017 REQUISITI STRUTTURALI

La Commissione, nel corso del sopralluogo, ha preso visione della seguente documentazione:

- 1)** Richiesta di agibilità presentata il 05/05/2014, prot.9782 e successiva integrazione, presentata in data 28/10/2014, protocollo del Comune di Ponderano 9659 del 30/10/2014;
- 2)** Dichiarazione di accessibilità ai sensi della legge 13/89 (abbattimento delle barriere architettoniche).
- 3)** Piano di emergenza ed evacuazione dell'Ospedale;
- 4)** Relazione del collaudo statico, effettuato dall'ing. Pier Giorgio Debernardi in data 10/02/2014;
- 5)** SCIA per agibilità totale, pratica VV.F. n. 30427, rilasciata in data 28/04/2014;
- 6)** Registro di manutenzione dei dispositivi antincendio;
- 7)** Contratto di manutenzione degli ascensori, sottoscritto con la ditta DAMA di Biella;
- 8)** Documento di Valutazione dei Rischi dell'Ospedale;
- 9)** Denuncia dell'impianto di messa a terra;
- 10)** Verbale della verifica periodica biennale dell'impianto di messa a terra e delle scariche atmosferiche, ai sensi del DPR 462/01;
- 11)** Dichiarazione di conformità degli impianti elettrici (DM 37/08);
- 12)** Dichiarazione di conformità degli impianti idraulici (DM 37/08);
- 13)** Dichiarazione di conformità degli impianti termici (DM 37/08);
- 14)** Dichiarazione che attesta il rispetto dei valori d'illuminamento riguardo all'attività svolta nei singoli locali e che l'impianto d'illuminazione di emergenza è soggetto a controlli periodici, il cui esito è riportato su apposito registro.