



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

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

ALLEGATO A) ALLA DELIBERAZIONE N. **949** DEL **6 DICEMBRE 2019**
COMPOSTO DA N. 9 PAGINE

Struttura sottoposta a vigilanza: IRCCS Istituto Auxologico Italiano "Istituto Scientifico Ospedale San Giuseppe di Piancavallo" sede di Oggebbio

VERBALE SOPRALLUOGO n. 12 del 16 ottobre 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 ed integrata con delibera n. 690 del 27 agosto 2019, composta da:

NOMINATIVI	PR	AS	QUALIFICA
Dr.ssa Orietta Ossola	X		Presidente della Commissione, Dirigente Medico Presidi Ospedalieri ASL VCO
Dr.ssa Silvia Caselli	X		Dirigente Medico Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Sig. Maurizio Pagliari	X		Esperto in edilizia e/o impiantistica
Dr.ssa Liliana Maglitto	X		Dirigente DIPSA Presidio Ospedaliero Verbania e Domodossola
Dr.ssa Diana De Giuli	X		Collaboratore Amministrativo P.E. Dipartimento di Prevenzione

in data 16 ottobre 2019 alle ore 09.30 fino alle ore 13.30 si è riunita presso l'IRCCS Istituto Auxologico Italiano "Istituto Scientifico Ospedale San Giuseppe di Piancavallo" sede di Oggebbio per sopralluogo annuale e per dare riscontro a segnalazione del Responsabile del procedimento URP ASL VCO in data 9 agosto 2019 prot.n. 50221.

Per la struttura sottoposta a vigilanza è presente:

Sig.a Laura Canetta – Segretaria Direzione area Piemonte



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Denominazione: **IRCCS Istituto Auxologico Italiano "Istituto Scientifico Ospedale San Giuseppe di Piancavallo" sede di Oggebbio**

Indirizzo: **Strada Luigi Cadorna n. 90 - Oggebbio (VB) Località Piancavallo**

Telefono: **0323/514324** - fax: **0323/514249**

e-mail: **affarilegali@auxologico** PEC: **affarilegali.auxologico@pec.it**

Codice Fiscale/P.Iva: **02703120150**

Legale Rappresentante: **Prof. Michele Colasanto**

Data ultimo sopralluogo:

30 maggio 2018 per la verifica periodica della Struttura Sanitaria e per l'espressione del parere favorevole di competenza richiesto dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte in merito alla variante alla relazione tecnico-sanitaria del 02.12.2015 al progetto di adeguamento dell'Ospedale San Giuseppe di Piancavallo, approvato con DGR n. 14-3732 del 27 luglio 2017, trasmessa dal Legale Rappresentante dell'Istituto Auxologico Italiano con nota del 1 febbraio 2018 prot. n. 17 (Rif. Regionale prot. 5006/A1403A del 23.02.2018, Rif. ASL VCO Prot. n. 11813/18 del 22.02.2018).

ANALISI REQUISITI STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVI

A) REQUISITI STRUTTURALI

VERIFICA ESTINTORI

La verifica è stata effettuata nel mese di settembre 2019

MEDICINA GENERALE

Camera 8: si rilevano ampie tracce di riparazione del soffitto a seguito di perdita d'acqua dal piano superiore. Si procederà nei prossimi giorni all'imbiancatura del locale.

Provato il funzionamento del campanello di emergenza delle camere: il personale interviene tempestivamente.



La programmazione dei turni nella giornata di ispezione prevedeva:

- al mattino: 5 Infermieri e 3 OSS
- al pomeriggio: 2 infermieri e 1 OSS
- alla notte: 1 infermiere e 1 OSS.

- Unità Operativa di Ortopedia RRF PL 78:

La dotazione organica del personale di assistenza è di:

- 1 Coordinatore a tempo pieno
- 18 infermieri a tempo pieno
- 10 OSS a tempo pieno.

La programmazione dei turni nella giornata di ispezione prevede:

- al mattino: 7 Infermieri e 4 OSS
- al pomeriggio: 3 infermieri e 2 OSS
- alla notte: 1 infermiere e 1 OSS.

In tutti i reparti risultano presenti ausili e presidi sanitari: i letti sono dotati di schienale e piedi regolabili.

Presente 1 sollevatore per pazienti e i teli ad alto scorrimento disponibili al bisogno.

Nella documentazione sanitaria si è riscontrata la presenza di Scala Conley, Scala di Valutazione del Rischio per lesioni da pressione (Scala Braden), SUT, Scheda di gestione delle lesioni da pressione e Scheda del dolore.

Presente il Diario Clinico Integrato e la scheda di mobilitazione del paziente.

Come procedure operative assistenziali sono state riscontrate le procedure inerenti a:

- Gestione delle lesioni da pressione
- Gestione delle cadute accidentali
- Gestione dei Farmaci
- Gestione degli accessi venosi
- Gestione dei Cateteri Vescicali
- Gestione dell'Emergenza
- Segnalazioni di Rischio Clinico.

3) CARTELLE CLINICHE

In occasione del sopralluogo sono state valutate alcune cartelle cliniche a campione. La valutazione è stata incentrata sulla correttezza nella compilazione e nella gestione di tali documenti, analizzando in particolar modo dati anagrafici, provenienza del paziente, anamnesi patologica remota e prossima dalla quale possa emergere il motivo del ricovero, la documentazione del decorso e del processo di cura nel corso del ricovero.



La valutazione inerente l'appropriatezza clinica del ricovero rientra in altro controllo specifico che L'ASL VCO compie sul 20% del totale complessivo dei ricoveri della struttura in oggetto.

Le cartelle cliniche in questione sono risultate formalmente corrette, era documentata l'attività diagnostica, terapeutica, assistenziale; erano presenti e compilati i vari moduli di tracciabilità delle scale di valutazione e i vari consensi informati

Nelle cartelle della RRF era presente il progetto riabilitativo individuale e il programma riabilitativo eseguito per ogni paziente era ben documentato.

4) REGOLAMENTO DELL'ATTIVITA' MEDICA

Agli atti di questa commissione risultano già presenti:

- Mappa delle Unità Organizzative dell'Istituto Auxologico Italiano – Allegato 1 bis Manuale Qualità Rev19 del 05.03.2018
- Carta dei Servizi Auxologico Piancavallo & Villa Caramora – Rev 16 del mese di febbraio 2018
- Specifica di Unità Organizzativa Direzione Sanitaria San Giuseppe, Rev 06 del 21.12.2012

Vengono visionati i carrelli dell'emergenza: su ogni carrello presenti procedure e check list dei farmaci e materiali e tracciato il controllo (data e operatore) che avviene settimanalmente.

I defibrillatori vengono verificati tutte le sere e tracciati su apposito registro.

Armadi farmaci e Dispositivi medici:

In tutti questi reparti è stata visionata l'infermeria contenente apposito armadio con i farmaci da dispensare: questi risultano essere ordinati secondo lettera alfabetica, con idonea scadenza evidenziata sulle confezioni.

Il registro di carico/scarico degli stupefacenti risulta essere in ordine, correttamente compilato. Giacenze corrispondenti a quanto segnalato sul registro.

Presenti in cassette dedicati sul carrello delle terapie i farmaci di proprietà dei pazienti (individuate per dati anagrafici del paziente) le cui molecole non risultano presenti sul prontuario.

Dispositivi medici presenti secondo necessità del reparto in ordine in armadi dedicati.

Il carrello delle terapie risulta in ordine, pulito e organizzato per tipologia di somministrazione (orale, i.m. ed endovena).

Presenti le schede uniche di terapia dei pazienti: la preparazione avviene al momento della somministrazione con firma dell'operatore in rispetto alla procedura presente.

Presso i reparti sono presenti e disponibili i materassini antidecubito. Al momento del sopralluogo non sono presenti pazienti con lesioni da pressione che necessitano di tali presidi.

Tutti i frigoriferi presenti sono dotati di apposita strumentazione per idonea registrazione della temperatura.



Provato le luci di emergenza delle camere: si accendono staccando l'interruttore generale del locale.

Provato le luci di emergenza del corridoio: alcune lampade non si accendono.

NEUROLOGIA 1

Provato il funzionamento del campanello di emergenza delle camere: il personale interviene tempestivamente.

Provato le luci di emergenza: alcune lampade non si accendono.

CAMERA MORTUARIA

Si rileva l'assenza del campanello per la sorveglianza a distanza del cadavere.

PADIGLIONE OVEST – PIANO 1 – RRF

Planimetrie per l'emergenza: manca l'indicazione "voi siete qui"

PADIGLIONE OVEST – PIANO 3

Si rileva una non precisa indicazione dei locali utilizzati come depositi.

CUCINA – zona spogliatoi

Si rileva un armadietto posizionato davanti al quadro elettrico.

Vi sono abiti e scarpe non custoditi all'interno degli armadietti.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

1) ORGANIGRAMMA

Già presente agli atti la "Mappa delle Unità Organizzative dell'Istituto Auxologico Italiano" che per le Strutture del Piemonte prevede l'Auxologico Piancavallo – Ospedale San Giuseppe. Sono indicate le diverse Unità Organizzative della Struttura con i relativi Responsabili.

- Direttore Sanitario. Dr Alfredo Di Rocco

- Vice Direttore Sanitario: viene visionata la Rev 03 del 11.04.2017 della procedura IO DSSG 010 "Sostituzione Direttore Sanitario".

2) LIVELLI ASSISTENZIALI

Il sopralluogo di vigilanza viene effettuato presso i Reparti di Medicina, Neurologia e RRF di tipo neurologico, ortopedico e medico.

Nella giornata del sopralluogo sono stati presi in esame 4 reparti della struttura per valutare i livelli qualitativi e quantitativi di assistenza garantiti ai pazienti ricoverati. Gli



standard risultavano adeguati nelle rispettive UU.OO. in relazione ai vari setting e alle rispettive programmazioni di cui sotto:

- Unità Operativa di Medicina PL 48

Su 48 posti letto disponibili risultavano occupati 48, in stanze a 4 letti e a 2 letti.

La dotazione organica del personale di assistenza viene garantita dalla Cooperativa Anteo e risulta così costituita:

- 1 Coordinatore a tempo pieno dipendente dalla cooperativa
- 12 infermieri a tempo pieno dipendenti della cooperativa
- 9 OSS, di cui 7 a tempo pieno e 2 a tempo parziale 83%

La programmazione dei turni nella giornata di ispezione prevede:

- al mattino: 5 Infermieri e 4 OSS
- al pomeriggio: 2 infermieri e 1 OSS
- alla notte: 1 infermiere e 1 OSS.

- La Coordinatrice strutturata e assegnata alla U.O. Cardiologia Nutrizionale svolge funzione di Supervisore presso la U.O. Medicina

Con tale programmazione vengono garantiti, tenendo conto dell'occupazione completa dei posti letto, 79 minuti di assistenza infermieristica per paziente al giorno e 60 minuti di OSS.

- Unità Operativa di Neurologia 1 PL 20:

La dotazione organica del personale di assistenza è di:

- 1 Coordinatore a tempo pieno
- 8 infermieri a tempo pieno
- 9 OSS a tempo pieno.

La programmazione dei turni nella giornata di ispezione prevede:

- al mattino: 4 Infermieri e 4 OSS
- al pomeriggio: 1 infermieri e 2 OSS
- alla notte: 1 infermiere e 1 OSS.

- Unità Operativa Riabilitazione Funzionale RRF PL 54:

La dotazione organica del personale di assistenza è di:

- 1 Coordinatore a tempo pieno
- 11 infermieri a tempo pieno
- 7 OSS a tempo pieno.



3) CARTELLE CLINICHE

Sono state visionate a campione alcune cartelle cliniche.

Viene utilizzata cartella clinica integrata cartacea.

La parte infermieristica traccia ogni accesso dell'operatore durante la giornata per sette giorni su sette mentre il diario clinico medico risulta compilato solo per cinque giorni su sette.

Durante i fine settimana e i festivi è presente medico di guardia che non effettua il giro visita nei reparti ma viene chiamato solo su eventuali emergenze o necessità cliniche.

PRESCRIZIONI AL 16 ottobre 2019

1. Comunicare la fine dei lavori di presso la camera 8 del reparto MEDICINA GENERALE.
2. Revisionare l'impianto delle luci di emergenza e trasmettere dichiarazione del Responsabile della struttura relativa al ripristino del corretto funzionamento dello stesso.
3. Pulire gli schermi delle plafoniere.
4. Tenere sgombre le vie di fuga.
5. Indicare, all'esterno dei locali adibiti a deposito, il corretto utilizzo degli stessi, evitando la commistione pulito/sporco.
6. Installare, in camera mortuaria, il campanello per la sorveglianza a distanza del cadavere.
7. Inserire nelle planimetrie per l'emergenza l'indicazione "voi siete qui", evidenziandola adeguatamente.
8. Spostare l'armadietto posizionato davanti al quadro elettrico nella zona spogliatoi della cucina.
9. Negli spogliatoi della cucina ritirare gli abiti e le scarpe negli armadietti personali.
10. Trasmettere copia del verbale della verifica biennale agli impianti di messa a terra.
11. Trasmettere copia dei verbali delle verifiche biennali agli ascensori.



12. Trasmettere copia della documentazione presentata al Comando Provinciale dei VV.F. relativa alla sicurezza antincendio.

13. Trasmettere copia dei certificati di analisi relativi ai campionamenti microbiologici effettuati per la ricerca di Legionella Pneumophila.

Le prescrizioni devono essere ottemperate entro 30 giorni dal ricevimento del verbale

Si precisa che durante il sopralluogo viene dato riscontro alla segnalazione del Responsabile del procedimento URP ASL VCO in data 9 agosto 2019 prot.n. 50221:

- si conferma la presenza di stanze a 4 letti con bagno dedicato. In alcune stanze la presenza esterna dei ponteggi dovuti ai lavori di ristrutturazione riduce la luminosità della stanza nelle ore diurne. I ricambi d'aria sono garantiti dall'apertura delle finestre e dalle planimetrie emerge il rispetto dei parametri dei rapporti areo-illuminanti
- nei servizi igienici delle camere risulta presente doccia con piatto a pavimento e in pendenza ma priva di box per cui l'acqua non viene contenuta. I pavimenti risultano comunque puliti con pavimentazione antisdrucciolo. Si conferma la presenza di dispositivo di raccolta dell'acqua ma nessuna indicazione/disposizione che debba essere a carico dell'ospite la pulizia.
- Effettuato sopralluogo in cucina: i menù sono stati approvati dalla dietista dell'asl ma non esposti sulla bacheca della cucina. Nulla da rilevare nell'area di conservazione (celle frigorifere in ordine e in temperatura) preparazione dei pasti (personale in divisa corretta e piani di lavoro in ordine e puliti) e della distribuzione.
- Nella zona di lavaggio è stata effettuata raccomandazione di idonei armadietti per materiali e ausili per le pulizie.

I componenti:

NOMINATIVI	
Dr.ssa Silvia Caselli	Firmato in originale
Sig. Maurizio Pagliari	Firmato in originale
Dr.ssa Liliana Maglitto	Firmato in originale
Dr.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Il presente verbale, dopo l'analisi della documentazione acquisita dalla CVS in sede di sopralluogo avvenuto il 16.10.2019, si chiude in data 14.11.2019.

IL Presidente Commissione di Vigilanza Sanitaria
Dr.ssa Orietta Ossola
Firmato in originale