



Allegato A) alla Deliberazione N. **56** del **23 GENNAIO 2020**
composto da n. 7 pagine

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SANITARIE ASL VCO

Struttura sottoposta a vigilanza: Istituto "Raffaele Garofalo"

VERBALE SOPRALLUOGO n. 16 del 09 dicembre 2019

La Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie, 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 e integrata da:

NOMINATIVI	PR	AS	QUALIFICA
Dott.ssa Orietta Ossola	X		Dirigente Direzione Sanitaria Ospedaliera- Presidente Commissione di Vigilanza
Dott.ssa Silvia Caselli	X		Dirigente SOS SISP
Dott.ssa Liliana Maglitto	X		Dirigente DIPSA Presidio Ospedaliero Verbania e Domodossola
PE Gianfranco Mora	X		Ass. Tecnico S.O.C. Prevenzione e Protezione
Dott.ssa Diana De Giuli	X		Collaboratore Amministrativo P.E. Dipartimento di Prevenzione

ha effettuato apposito sopralluogo in data 09.12.2019 alle ore 14,00 presso l' **Istituto Raffaele Garofalo** a Gravellona Toce, in Via Senatore Francesco Albertini n. 21, per la verifica periodica dei requisiti organizzativi e strutturali previsti dalle vigenti normative.

Per la struttura erano presenti:

Direttore Sanitario: dott. Dario Pagani

Medico responsabile RRF: Dottor Giovanni Chiappano

Coordinatrice infermieristica: Dott.ssa Paola Bellossi

Coordinatrice tecnico della Riabilitazione: Dott.ssa Verdiglione Francesca

Manutentore: Signor Ivan Magni

Generalità della Struttura

Denominazione	Istituto "Raffaele Garofalo"
Indirizzo	Via Senatore Francesco Albertini n. 21- Gravellona Toce
Legale Rappresentante	Dottor Flavio Nalesso



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

A) Requisiti strutturali

Locali:

Piano terra:

Ambulatorio di oculistica con sala operatoria

Blocco sala operatoria

Piscina per pazienti interni ed esterni

Palestra per pazienti ricoverati

Bar

Front office

1° Piano:

Ambulatori

Radiologia

Punto prelievo

Palestra per pazienti esterni

2° e 3° Piano:

Camere di degenza con 26 p.l. per piano

Camere di degenza n. 41 p.l. RRF di II° livello

Camere di degenza n. 11 p.l. RRF di I° livello

La D.G.R. 21 maggio 2014 n. 45-7636 ha autorizzato ed accreditato l'Istituto per:

- N. 40 p.l. II° livello

- N. 12 p.l. I° livello

e

quali attività ambulatoriali:

- Cardiologia

- Oculistica

- Diagnostica per immagini di I° livello

Si richiama l'Istituto di adeguarsi alle disposizioni regionali relative al numero dei posti letto dedicati al II° e al I° livello in modo che siano ben individuati i posti letto relativamente ai livelli assistenziali.

La successiva D.D. 6 giugno 2017 n. 366 ha autorizzato l'Istituto, in regime esclusivamente privatistico, per interventi/procedure afferenti alle specialità di:

- Chirurgia Vascolare

- Chirurgia Estetica

- Chirurgia Oculistica

1. IMPIANTO ELETTRICO:

Presente dichiarazione di conformità dell'impianto alla regola dell'arte



Presa visione della scheda della denuncia dei dispositivi di messa a terra degli impianti, ai sensi del DPR 462/01: ultima verifica: 7 giugno 2018 (scadenza: 7 giugno 2020)

2. IMPIANTO IDROSANITARIO

Presente dichiarazione di conformità degli impianti alla regola dell'arte

3. SICUREZZA ANTINCENDIO

Presente segnalazione certificata di inizio attività ai fini della sicurezza antincendio presentata al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco in data 3 febbraio 2014 prot. n. 764

Presa visione del registro degli ausili antincendio: ultima verifica: settembre 2019

4. SERVIZIO MORTUARIO

Camera mortuaria a norma. Provvista di campanello d'allarme.

5. SMALTIMENTO RIFIUTI

Rifiuti liquidi : i liquami vengono scaricati in fognatura comunale

Rifiuti solidi assimilabili agli urbani smaltiti dal Servizio Pubblico di raccolta: CONSERVCO

Rifiuti Speciali, infetti e/o potenzialmente pericolosi da Ditta Specializzata che già in essere presso l'Eremo di Miazzina (EcoEridania)

Tenuta dei registri di carico e scarico SI

Rifiuti radioattivi non previsti

6. BARRIERE ARCHITETTONICHE

Presente certificazione di conformità alla vigente normativa

7. PROTEZIONE ANTISISMICA

Presente certificazione di collaudo statico

8. CONDIZIONI MICROCLIMATICHE

Presenti impianti di riscaldamento e condizionamento

9. LUCI DI EMERGENZA

Presente certificazione di rispondenza alla norma

10. D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

Presa visione del DVR redatto in data 06.08.2019

Medico competente Dott.sa Barbara Mondadori

La valutazione del rischio ATEX, prescritta nel precedente verbale, è stata redatta in data 08.08.2018

11. IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO

Presenti contratti di manutenzione



Presa visione dei verbali di verifica periodica effettuati in data dicembre 2017. La prossima scadenza in data dicembre 2019 è in fase di programmazione.

12. APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

E' stato visionato l'elenco aggiornato delle apparecchiature e il registro delle manutenzioni eseguite: tutto regolare

13. VERIFICHE DEL FUNZIONAMENTO DEI CAMPANELLI D'ALLARME

Si è rilevato il corretto funzionamento e il tempestivo intervento del personale di assistenza sul luogo della chiamata

Alle ore 15,20 si presenta il Direttore Sanitario Dottor Dario Pagani.

Il Dottor Dario Pagani chiede che venga messo a verbale che, fermo restando il diritto della Commissione di vigilanza di esercitare in qualsiasi momento il proprio potere, la Commissione deve attendere l'arrivo del Direttore Generale oppure del Direttore Sanitario prima di procedere al sopralluogo negli ambienti della struttura.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

1. DIRETTORE

Presente un Direttore Sanitario Dott. Dario Pagani

2. CARTELLE CLINICHE

Sono state visionate le cartelle presenti dei pazienti ricoverati. Come presso la Struttura Eremo di Miazzina la cartella clinica non è integrata ma viene assemblata per la parte medica, infermieristica e riabilitativa alla fine del percorso di ricovero.

Tracciati gli accessi infermieristici quotidianamente mentre risultano mancanti gli accessi medici durante i fine settimana e festivi fatto salvo eventuali necessità per cui il medico di guardia attiva viene chiamato e registra in cartella l'accesso ed eventuali prescrizioni o indicazioni terapeutiche

3. REGOLAMENTO ATTIVITA'

Nulla da segnalare

4. PERSONALE MEDICO PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO

Presenti:

n. 8 infermieri per piano (+ n. 1 infermiera in congedo per maternità)

n. 3 OSS al 2° piano

n. 4 OSS al 3° piano

Il personale OSS non svolge attività notturna.

La Coordinatrice infermiera è unica per entrambi i piani

La Coordinatrice tecnico di Riabilitazione è unica per tutte le attività relative alla degenza e agli ambulatori

n. 5 terapisti della Riabilitazione strutturati svolgono attività presso il reparto



- n. 2 terapisti della Riabilitazione liberi professionisti con contratto di 40 ore settimanali svolgono attività presso il reparto
- n. 1 logopedista 30 ore settimanali
- n. 1 ergoterapista 36 ore settimanali
- n. 7 terapisti della Riabilitazione liberi professionisti con contratto di 40 ore settimanali svolgono attività presso gli ambulatori
- n. 6 terapisti della Riabilitazione strutturati svolgono attività presso gli ambulatori

La guardia medica interna si articola settimanalmente come segue:

- dal lunedì al mercoledì dalle ore 8,30 alle ore 19,30
- dal giovedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 17,30

i restanti turni vengono coperti dal personale medico di cooperativa.

5. PERSONALE AMMINISTRATIVO

Presenti figure in front office per l'accoglienza dell'utenza

C) RILEVAZIONI IGIENICO SANITARIE

I locali e gli spazi di attesa sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate su appuntamento per lo specifico professionista. Hanno autonomia logistica, strutturale e funzionale rispetto ai locali in cui viene svolta altra attività non sanitaria.

I locali destinati ad ambulatorio garantiscono il rispetto della privacy e sono corredati di lavabi con comandi non manuali.

Presenti spazi per attesa, spazio dedicato ad attività amministrative.

Presenti servizi separati per utenti esterni e personale.

Presenti spazi con armadi per materiale pulito e locali per materiale sporco

Farmaci stupefacenti correttamente conservati e tracciati

Le confezioni di farmaci "di campionatura" sono conservati negli armadi degli studi medici chiusi a chiave e separati rispetto ai farmaci.

Negli studi medici dei piani negli armadi presenti si è rilevata la presenza di scatole di campioni. Sono stati fatti allontanare dagli studi e si è raccomandato di effettuare periodicamente la verifica delle scadenze

D) CONTROLLI PER LEGIONELLA E ACQUA PISCINA

Il manutentore si occupa della gestione quotidiana delle acque di piscina apportando opportune correzioni ai parametri microbiologici (cloro, pH...).

Esiste idoneo registro di presenza bagnanti.

La Ditta Chiappini provvede regolarmente ai controlli semestrali previsti dalla normativa in merito alla presenza della legionella nelle acque della Struttura.

E) RILEVAZIONI UFFICIO TECNICO

E' presente la dotazione impiantistica prevista dalla normativa (impianto di illuminazione di emergenza).

Presso la Struttura è presente il gruppo elettrogeno di continuità

F) RILEVAZIONI GESTIONALI



Nulla da segnalare

Al piano terra presenti studi medici oculistici e area individuata come sala operatoria.

L'ambulatorio oculistico risulta pulito ma in disordine e lo spazio risulta esiguo e mal organizzato rispetto alle apparecchiature presenti utilizzate per la diagnostica oculistica.

Verrà chiesto di produrre planimetrie con destinazione d'uso dei locali.

In sala operatoria risultano presenti cestini rifiuti e altro materiale non smaltiti e la zona lavaggio operatori risulta sporca. Manca data di apertura DM e pertanto si chiede di eliminarli e ricondizionare correttamente la sala.

Si chiede anche di predisporre procedure mirate per l'attività che viene svolta presso tali locali (pulizia ambienti, ricondizionamento strumenti, ecc.)

PRESCRIZIONI AL 5 GIUGNO 2018 OTTEMPERATE:

- La valutazione del rischio ATEX nel DVR è stata redatta in data 08.08.2018.
- Sono state sostituite le planimetrie per l'emergenza che non rispondevamo alle normative tecniche vigenti.
- Sono stati installati i cartelli segnaletici mancanti indicanti la tipologia dei dispositivi di allarme antincendio.
- Nell'ambulatorio Laser al piano primo sono state esposte le istruzioni operative.
- Ai piani II e III è stato eliminato il rischio determinato dalla modalità scorretta di disalimentazione del circuito di allarme.
- E' stata eliminata la ciabatta multipresa che si trovava nella palestra per utenti esterni.
- E' stata esaminata la verifica biennale di messa a terra degli impianti elettrici in data 7 giugno 2018 (scadenza 7 giugno 2020).

CONCLUSIONI SOPRALLUOGO

La Commissione richiede:

- Poiché le staffe ove sono posizionate le piastre dei sistemi di elettromagneti posizionate sulle porte REI risultano staccate dal muro, si prescrive la loro urgente sistemazione, al fine di consentire un corretto rilascio automatico in caso di incendio.
- Trasmettere le planimetrie del piano terra dove sono presenti ambulatori di oculistica e sala operatoria e locali accessori
- Predisporre le procedure di pulizia ambientale e ricondizionamento della zona operatoria e relativa check list di controllo
- Predisporre procedura di trattamento DM pluriuso e relativa check list di controllo



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Il sopralluogo termina alle ore 17,00

I componenti:

Dott.ssa Silvia Caselli	Firmato in originale
Dott.ssa Liliana Maglitto	Firmato in originale
PE Gianfranco Mora	Firmato in originale
Dott.ssa Diana De Giuli	Firmato in originale

IL PRESIDENTE CVS
Dott.ssa Orietta Ossola
Firmato in originale