

Ente/Collegio: AZIENDA SANITARIA LOCALE "CN1"

Regione: Piemonte

Sede:

Verbale n. 13 del COLLEGIO SINDACALE del 19/10/2021

In data 19/10/2021 alle ore 09.15 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

GIANPAOLO BRIGNOLO

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

FELICE MARRA

Assente giustificato

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

ROSARIA MASTROGIORGIO

Presente

Partecipa alla riunione il Dr. Marco Fulcheri Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali, che assicura la segreteria dell'organo.

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

1. Incontro con la Direzione Sanitaria Ospedaliera Savigliano;
2. Accesso presso la Struttura Pediatria Savigliano per la verifica della custodia dei farmaci, dei beni e dei materiali di rilevante valore, dei beni durevoli, delle attrezzature e del materiale vario;
3. Accesso presso la Struttura Cardiologia-UTIC Savigliano per la verifica della custodia dei farmaci, dei beni e dei materiali di rilevante valore, dei beni durevoli, delle attrezzature e del materiale vario;
4. Esame del Verbale 2/2021 della Commissione di Accertamento per il "fuori uso" dei beni mobili patrimoniali aziendali;
5. Accesso presso Casse Ticket dell'Ospedale di Savigliano per le verifiche contabili;
6. Ispezione alla Farmacia Ospedaliera di Savigliano;
7. Esame delle iniziative prese in conseguenza delle richieste di chiarimenti e dei rilievi mossi su provvedimenti;
8. Controlli sulle Deliberazioni del Direttore Generale e sulle Determinazioni Dirigenziali.

Il Presidente Dr. Gianpaolo Brignolo informa che il Collega Dr. Felice Marra lo ha informato che ieri si è manifestato un disturbo di salute, che gli ha impedito di raggiungere la Provincia e di partecipare alla seduta odierna.

Il Presidente, pertanto, ritiene giustificata l'assenza del Dr. Marra, rappresentante del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

1. Incontro con la Direzione Sanitaria Ospedaliera Savigliano.

Presso la Direzione Sanitaria dell'Ospedale, il Collegio incontra il Direttore della SC Direzione Sanitaria Ospedaliera Savigliano Dr. Giovanni Siciliano, la Dottoressa Marina Eandi Dirigente e la Signora Serafina Faillaci della Struttura Patrimonio, che poi accompagneranno il Collegio nelle Verifiche ai Reparti di seguito descritte.

5. Accesso presso Casse Ticket dell'Ospedale di Savigliano per le verifiche contabili;

Il Collegio, essendo insorta per il Dr. Siciliano un'urgenza, avvia l'attività ispettiva, visitando le Casse Ticket con la Signora Claudia Caroni Referente della Struttura Gestione Front Office della Struttura Logistica e DAPO.

Si veda in proposito l'apposita rubrica del Verbale.

3. Accesso presso la Struttura Cardiologia-UTIC Savigliano per la verifica della custodia dei farmaci, dei beni e dei materiali di rilevante valore, dei beni durevoli, delle attrezzature e del materiale vario.

Al Collegio per questa e la successiva Ispezione si unisce l'Ingegnere Alberto Sant'Angelo del Settore Ingegneria Clinica della SC Tecnico, oltre al Direttore della SC Direzione Sanitaria Ospedaliera Savigliano Dr. Giovanni Siciliano, alla Dottoressa Marina Eandi Dirigente ed alla Signora Serafina Faillaci della Struttura Patrimonio. I Dipendenti Eandi, Faillaci e Sant'Angelo mettono a disposizione del Collegio gli estratti degli Inventari dei Beni in carico al Compendio della Cardiologia, che sono posti tra gli Atti del Collegio, e che danno conto per i tutti Cespiti del loro censimento nel Patrimonio aziendale, e per quelli con caratteri tecnologici anche della registrazione tra le tecnologie, seguite dall'Ingegneria Clinica.

Rispetto all'Ordine del Giorno, si passa prima in questo Reparto, poiché ubicato ad un piano più basso dell'edificio. In merito alla Verifica si veda l'apposita rubrica del Verbale.

2. Accesso presso la Struttura Pediatria Savigliano per la verifica della custodia dei farmaci, dei beni e dei materiali di rilevante valore, dei beni durevoli, delle attrezzature e del materiale vario.

In merito alla Verifica si veda l'apposita rubrica del Verbale.

6. Ispezione alla Farmacia Ospedaliera di Savigliano.

Si veda in proposito l'apposita rubrica del Verbale.

4. Esame del Verbale 2/2021 della Commissione di Accertamento per il "fuori uso" dei beni mobili patrimoniali aziendali.

Il Collegio esamina la Nota Id. 8024089 del 5.10.2021 della Struttura Semplice Patrimonio avente ad oggetto "Dichiarazione di fuori uso di beni mobili", recante copia del Verbale N. 2/2021 della "Commissione di accertamento per il fuori uso dei beni mobili patrimoniali aziendali", con annesso un elenco di beni, che conta 59 facciate.

Il Collegio non muove rilievi; pertanto invita la Struttura Patrimonio a dar corso agli adempimenti conseguenti all'assenza di rilievi del Collegio Sindacale.

Il Collegio, approfittando della presenza della Dr.ssa Eandi e della Signora Faillaci della Struttura Patrimonio, durante la Verifica nel Reparto di Cardiologia-UTIC, ha approfondito la procedura per la "dismisione di beni", avvalendosi anche dell'esperienza diretta "dall'altro lato" della Coordinatrice Infermieristica Delpiano.

Dunque è emerso che, quando se ne ravvede la necessità, dal Reparto viene redatta una relazione, ove si indicano i beni, che si ritiene non siano più utili, indicandoli con la descrizione con cui si hanno a patrimonio e con il N° di inventario, chiarendo il motivo della loro obsolescenza; se è opportuna, completa la relazione la richiesta di acquisto di un bene in sostituzione.

Interviene poi la Struttura del Patrimonio, che valuta la relazione, e manda un operatore ad ispezionare il bene. Se le condizioni lo consentono a volte si propone il bene ad un altro Reparto/Servizio, per il quale potrebbe ancora tornare utilizzabile.

Se, invece, per l'A.S.L. il bene non è più utile in nessun modo, la Struttura del Patrimonio propone nella prima seduta possibile all'apposita "Commissione per l'Accertamento" la dismissione del bene, prima della quale, che poi è disposta con provvedimento, il passo è sottoposto al vaglio del Collegio, proprio com'è avvenuto oggi. Infine la procedura, già a suo tempo illustrata al Collegio, prevede le strade per l'uscita del bene dal Patrimonio aziendale. Informano che per indicazione della Regione, si indirizza una nota a tutte le altre Aziende Sanitarie piemontesi per esperire se siano interessate a qualche cespite; quindi si interpellano le Onlus, Enti benefici ed organizzazioni di Volontari, operanti nel mondo della Sanità e della Socioassistenza: i beni, che non raccolgono interesse, sono avviati allo smaltimento.

7. Esame delle iniziative prese in conseguenza delle richieste di chiarimenti e dei rilievi mossi su provvedimenti.

Il Collegio prende atto che in seguito ai Rilievi ed alle osservazioni mosse nella scorsa seduta su 4 provvedimenti ed in generale su provvedimenti, diretti su consimili argomenti, il Direttore Amministrativo ha indirizzato un'apposita Nota, che si allega, a tutte le Strutture, che adottano Determinazioni, e propongono Deliberazioni per invitarle ad una più precisa, documentata e trasparente stesura dei testi.

Il Collegio esprime apprezzamento per l'intervento del Direttore Amministrativo.

Il Collegio rinvia l'esame delle Note di chiarimento pervenute dalla SCI GRU e dalla SC Logistica e DAPO, alla prossima seduta. Egualmente a tale occasione rinvia l'audizione del Direttore della SC Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Savigliano e Responsabile della Struttura Medicina Specialistica Dr. Siciliano.

8. Controlli sulle Deliberazioni del Direttore Generale e sulle Determinazioni Dirigenziali.

Il Collegio dà atto che gli sono stati trasmessi i provvedimenti del Direttore Generale e dei Dirigenti assoggettati al controllo preventivo; mentre riceve con la dovuta frequenza gli elenchi dei provvedimenti "ordinari".

Nella seduta odierna non avanza rilievi, ma si riserva eventuali richieste da dibattere nelle prossime sedute.

ESAME ATTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO**ATTI ESAMINATI NEI VERBALI PRECEDENTI****Ulteriori attività del collegio**

Infine il collegio procede a:

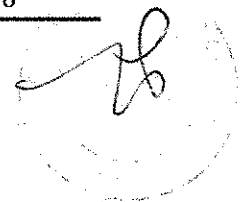
9. Varie

9.A Fissazione della prossima seduta.

Il Collegio, sentito telefonicamente il Collega Dr. Marra, stabilisce che la prossima seduta si tenga a Cuneo il 12 novembre con inizio alle 9.15.

La seduta viene tolta alle ore 12.00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

VERIFICA DI CASSA TICKET

In data 19/10/2021 alle ore 09.15 , il Collegio sindacale nelle persone di:

Dr. Gianpaolo Brignolo, Presidente, e Dr.ssa Rosaria Mastrogiorgio, Componente , con il Dr. Marco Fulcheri Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali, Struttura che assicura la segreteria dell'organo

provvede ad effettuare la verifica alle Casse Tickets della sede di Savigliano presso CUP

di via Ospedali n. 9

È presente al momento della verifica il Sig. Claudia Caroni in qualità di Referente ASLCN1


Le casse esistenti sono 7

Cassa n. 1 da prima nota del 19/10/2021 alle ore 09.18

di cui si allega la copia, il saldo cassa è pari a € 113,70

Il saldo cassa è così distinto:

biglietti da € 500	n.	=	€ 0,00
biglietti da € 200	n.	=	€ 0,00
biglietti da € 100	n.	=	€ 0,00
biglietti da € 50	n.	=	€ 0,00
biglietti da € 20	n.	=	€ 0,00
biglietti da € 10	n.	=	€ 0,00
biglietti da € 5	n.	=	€ 0,00
monete da € 2	n.	=	€ 0,00
monete da € 1	n.	=	€ 0,00
monete da € 0,50	n.	=	€ 0,00
monete da € 0,20	n.	=	€ 0,00
monete da € 0,10	n.	=	€ 0,00
monete da € 0,05	n.	=	€ 0,00
monete da € 0,02	n.	=	€ 0,00
monete da € 0,01	n.	=	€ 0,00
Pagamenti tramite POS:		€ 113,70 =	€ 113,70
		Totale:	€ 113,70



Si passa alla verifica della "cassa generale tickets": da prima nota del _____ alle ore _____
 di cui si allega la copia, il saldo cassa è pari a _____ mentre la materialità esibita in carta moneta e monete
 ammonta ad _____ constatando, perciò, una sopravvenienza di _____

Si constata la coincidenza del saldo dei versamenti alla "cassa centrale" al _____ pari a _____
 al netto dei bolli, con il totale dei versamenti in acconto precisando che il saldo pari a _____
 è stato effettuato il _____

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Il servizio di questi sportelli è stato completamente affidato alla "partecipata" S.C.a.r.l. AMOS.

Al momento dell'ispezione è presente la Responsabile di questi Sportelli per AMOS, la signora Raffaella Vasile.

I 7 sportelli svolgono attività di Cassa per tutte le prestazioni erogate nell'Ospedale in regime istituzionale negli Ambulatori, nella Radiologia e nel Laboratorio analisi e per tutte le prestazioni di Libera Professione Intramuraria.

Dall'01.08.2018 tutti i pagamenti verso l'ASL CN1, non essendo più accettabile denaro contante o assegni, devono essere operati con strumenti elettronici, quali Bancomat e Carte di Credito, per accettare i quali ogni Sportello è dotato di POS e con il Sistema "Satispay" per gestire i quale ogni Sportello è dotato di acconcio dispositivo.

La Cassa 1 controllata, è presidiata dalla sig.ra Daniela Tavella; presenta un incasso complessivo di Euro 113,70, derivante da 6 pagamenti con Bancomat. Gli estratti sono allegati.

Il Collegio inoltre accerta che i 7 Sportelli svolgono anche per chi si presenta di persona

- le Prenotazioni per gli Ambulatori;
- le attività amministrative occorrenti;
- a. per la Scelta e la Revoca del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta;
- b. per le Esenzioni dal ticket;
- c. per la concessione degli ausili dell'Assistenza Protesica;
- d. per il rilascio di informazioni sui servizi;
- e. consenga dei Referti.

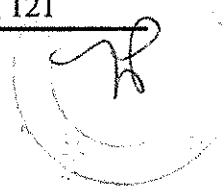
La Signora Vasile e la Signora Caroni chiariscono che le prenotazioni per la Libera Professione sono affidate esclusivamente allo Sportello telefonico dedicato.

Esse inoltre spiegano che nella CN1 sono applicate le regole per il "recupero dei crediti per prenotazioni non disdettate", in cosiddetto "Malum", come da Nota allegata, e che tali disposizioni sono ricordate a chi prenota e sono anche riportate sullo stampato, che è rilasciato all'utente al termine della prenotazione "de visu", ove è chiarito anche il preavviso ammesso per l'eventuale rinuncia alla prenotazione senza addebito.

Presenza rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:

VERIFICA FARMACIA



In data 19/10/2021 alle ore 10.45 i Sindaci/ il Collegio Sindacale:

Presidente Dr. Gianpaolo Brignolo e Componente Dr.ssa Rosaria Mastrogiorgio, con il Dr. Marco Fulcheri Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali, Struttura che assicura la segreteria dell'organo,

accedono alla farmacia presso il P.O. di Savigliano

Alla presenza del responsabile Direttore Struttura Complessa Sig. dr.ssa Andreina Bramardi

è stata effettuata la verifica delle procedure interne relative alle seguenti aree:

Farmaci

- Magazzino farmaci? Si

- Magazzino prodotti non sanitari? No

Il servizio è disciplinato dal regolamento n. 128 del 27/03/1969

Il controllo è stato svolto attraverso l'analisi della documentazione, la verifica delle procedure? Si

I registri sono tenuti informaticamente? Si

La verifica ha evidenziato quanto segue:

1. L'azienda si avvale di farmacie interne? Si

2. La farmacia fornisce farmaci ad altri soggetti? Si

Oltre che ai reparti/servizi ospedalieri è garantita la Distribuzione Diretta (DD) sia alle strutture residenziali (RSA, RA) indicate dalla Direzione Aziendale e dai Distretti compatibilmente con le norme nazionali regionali, ai Distretti, agli utenti in dimissione secondo la normativa regionale. Le operazioni sono svolte dalle 8,30 alle 16,30.

3. Il fabbisogno viene rilevato come segue:

L'analisi del fabbisogno avviene secondo la PSfarm001 (allegata al verbale 9/2018): gli ordini sono fatti, in genere mensilmente sulla procedura informatica considerando l'andamento dei consumi. (Ogni anno in sede di assegnazione obiettivi ogni struttura sanitaria (SC e SS) negozia il proprio budget annuale). Le richieste dei reparti/servizi sono viste dai responsabili indicati nella procedura.

segue un processo informatizzato? Si

4. Si è fatto ricorso a procedure straordinarie nell'approvvigionamento di farmaci? Si

Nel 2012 l'ASL CN1 si è dotata di un sistema di monitoraggio della spesa di tipo autorizzatorio, "budget trasversale" sistema formalizzato con delibera del Direttore Sanitario n271 del 31/08/2012 valido per gli anni successivi compreso il 2021 (come da deliberazione 681 del 29/12/2020). Ci si attiene inoltre al Regolamento aziendale di Contabilità operante dal 2014 (aggiornato alle

procedure del software amministrativo contabile NFS) e alla revisione del regolamento dei provvedimenti amministrativi (delibera 213 giugno 2017). La Direzione Generale individua in azienda responsabili amministrativi di spesa per 4 macro aree di spesa di riferimento (DAM_TER_FAC_PER) conferendo a tali responsabili amministrativi il compito di verificare e coordinare le attività afferenti alla propria area di spesa con un controllo mensile dell'andamento e delle previsioni a tendere. La figura amministrativa di coordinamento individuata per l'area DAM, a cui afferisce la SC Farmacia Ospedaliera, è la Dr.ssa Alessandra Bo.

5. Le fasi di ordine, carico, scarico e rilevazione giacenze vengono seguite da un responsabile in possesso dei prescritti requisiti? Si

segue un processo informatizzato? Si

Le fasi di approvvigionamento vengono seguite da un farmacista, attuate da amministrativi deputati, che al fine di verificare il rispetto della procedura, in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti, effettuano analisi mensili volte a riscontrare l'adeguata capienza dei vari impegni esistenti su ogni conto fino alla scadenza delle singole determinate, con predisposizione di report delle risultanze, verificate dalla macroarea di riferimento DAM.

6. L'azienda effettua il controllo periodico tra contabilità di magazzino e reale giacenza dei prodotti? Si

La procedura PSfarm001 "Gestione della Farmacia Ospedaliera ASL CN1 - attività di logistica" e l'istruzione operativa IOfarm006 "Gestione dei farmaci e dispositivi medici di pertinenza della Farmacia Ospedaliera con particolare riferimento alla gestione delle scadenze descrivono e governano il processo

7. I sindaci hanno verificato, a campione, la reale consistenza dei seguenti farmaci:

Prodotto	Quantità risultante dal registro di magazzino (a)	Giacenza effettiva (b)	Differenza (c = a - b)
Jardiance 10 mg - 28 compresse per scatola	28	28	0
Inixha 10.000 UI - 10 siringhe per scatola	210	180	30

Note:

Si osserva che per convenzione nelle Farmacie i prodotti sono rendicontati per unità, ossia per compressa, fiala ecc.

Riguardo all'Inixha 10.000 UI - 10 siringhe per scatola, il Collegio accerta dai Registri della "distribuzione" dei farmaci, che 2 scatole per 20 fiale e 1 scatola per 10 fiale sono in erogazione stamane rispettivamente con la "Distribuzione Diretta" ed alla SC Cardiologia, i dati non sono ancora stati inseriti nel Registro informatico, ma sono in via di "caricamento".

8. Per la tenuta della contabilità di magazzino di detti prodotti viene utilizzata una codificazione interna? Si

I prodotti hanno un codice interno progressivo, ma possono essere ricercati sulla procedura sia per AIC (farmaci) che per REF o RDM (dispositivi medici).

9. Per i medicinali scaduti e per il materiale diagnostico ritenuto inidoneo, vengono applicate le seguenti procedure di scarico: Si seguono la procedura PSfarm001 "Gestione della Farmacia Ospedaliera ASL CN1 - attività di logistica" e l'istruzione operativa IOfarm006 "Gestione dei farmaci e dispositivi medici di pertinenza della Farmacia Ospedaliera con particolare riferimento alla gestione delle scadenze" quindi i prodotti sono smaltiti secondo la procedura aziendale per i rifiuti a cura della Direzione Sanitaria "POdirsan401 "Gestione dei rifiuti prodotti nelle strutture sanitarie"

10. Vengono rilevati i medicinali e il materiale diagnostico pervenuti all'azienda a titolo gratuito? Si

Tali prodotti vanno rilevati a valore nullo e, per quanto concerne la quantità, nella consistenza effettiva:

Si tali prodotti sono rilevati a valore nullo e, per quanto concerne la quantità, nella consistenza effettiva; con l'emergenza Covid-19 ci sono state donazioni da parte di Enti e tramite la Protezione Civile regolamentate a livello aziendale dal documento "Iter Donazioni Emergenza COVID_19" del 19/03/2020, aggiornato 09/04/2020 a cura del Coordinamento Gruppi Operativi Covid. (Donazioni in denaro riferimento unico Servizio Patrimonio - Donazioni beni: Direzioni Sanitarie/SC Logistica e Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri_Gestione Automezzi. E' stato previsto che i riferimenti sopra indicati facciano compilare al donante apposito modulo, ritirino la donazione, se si tratta di DPI acquisiscano il parere da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione e distribuiscano i prodotti ricevuti. La SC Farmacia Ospedaliera distribuisce alle strutture sanitarie aziendali le eventuali donazioni di gel mani e guanti sterili.

11. Vengono espletate dal direttore di farmacia le periodiche verifiche presso le unità operative dei presidi ospedalieri sul movimento interno dei farmaci? Si

Vengono effettuate periodiche visite ai reparti/servizi, secondo l'art 22 del DPR 128/69, ai fini di verificare l'aderenza agli

adempimenti previsti dalle Procedure Aziendali/Raccomandazioni Ministeriali (giacenza con corretta conservazione e custodia, scaduti, stupefacenti, materiale sanitario, dispositivi medici, gas medicinali)

12. Altro

La verifica a campione sulla scadenza dei farmaci ha evidenziato quanto segue:

Sono previsti scambi tra reparti per utilizzare i farmaci e dispositivi medici prossimi alla scadenza secondo quanto previsto dalla procedure/istruzioni della Farmacia Ospedaliera.

I farmaci scaduti presso il P.O. dal _____ al _____ sono stoccati presso in un contenitore per un totale di Kg 0,5

in attesa di essere ritirati.

Esiste una gestione farmaci file F? Si

Secondo la normativa regionale vi sono riportati i farmaci consegnati ai pazienti dimessi dopo ricovero o visita ambulatoriale

I prodotti stupefacenti e simili vengono custoditi in modo appropriato? Si

Il locale dedicato è chiuso a chiave; all'interno di detto locale vi sono 2 cassaforti a loro volta chiuse a chiave

Il registro è composto da n. 200 pagine, vidimato dal Dirigente Farmacista Territoriale .

L'ultima pagina scritturata risulta essere la n. 140

Farmaci stupefacenti(verifica a campione):

Prodotto	Quantità risultante dal registro di magazzino (a)	Giacenza effettiva (b)	Differenza (c = a - b)
Ketamina Molteni fiale da 2 ml - 5 fiale per scatola	60	60	0

Note:

In data odierna risultano presenti i seguenti farmaci stupefacenti che risultano scaduti:

2 Fiale di Ketamina Molteni fiale da 2 ml, che appaiono a registro e sono reperite.

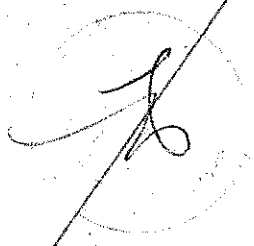
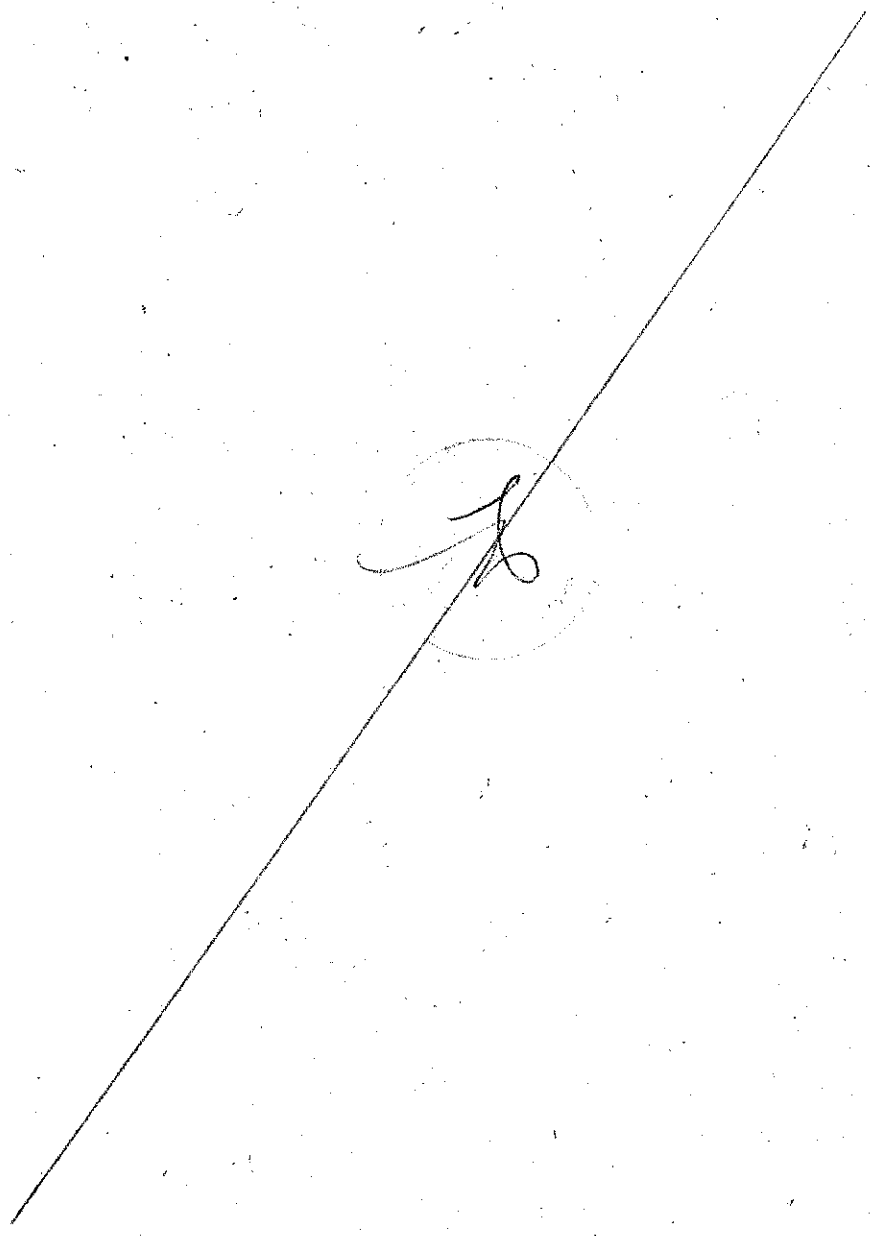
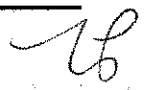
Esiste per questi prodotti una contabilità separata? Si

Eventuali ulteriori osservazioni:

Alla verifica interviene anche il Dirigente Farmacista Dottor Carlo Brunetti, cui è affidata la responsabilità della Farmacia Ospedaliera di Savigliano.

Presenza rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:



Verifica di Reparto

VERIFICA AL REPARTO DI PEDIATRIA

In data 19/10/2021 alle ore 10.21 i Sindaci/Il Collegio Sindacale:

del Presidente Dr. Gianpaolo Brignolo, del Componente Dr.ssa Rosaria Mastrogiorgio, con il Dr. Marco Fulcheri Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali, Struttura che assicura la segreteria dell'organo; ed inoltre dal Direttore della SC Direzione Sanitaria Ospedaliera Savigliano Dr. Giovanni Siciliano, dalla Dottoressa Marina Eandi Dirigente e dalla Signora Serafina Faillaci della Struttura Patrimonio, e dall'Ingegnere Alberto Sant'Angelo del Settore Ingegneria Clinica della SC Tecnico. Nella Verifica i principali interlocutori del Collegio sono il Direttore incaricato della Struttura, il Dr. Raffaele Basta e la Coordinatrice Infermieristica Dr.ssa Claudia Collina.

accede/ono al reparto di PEDIATRIA.

La verifica effettuata ha evidenziato quanto segue:

Farmaci

- Modalità di conservazione dei farmaci. Armadio chiuso a chiave? Si

I farmaci sono conservati in armadi nella Sala Infermieri e anche nel Pronto Soccorso, locali costantemente presidiati; inoltre l'Ospedale è dotato di un servizio di vigilanza. La chiave attualmente è affidata alla Coordinatrice Infermieristica, negli altri momenti al Medico di Turno nel Reparto.

Il Sistema di ordinazione dei farmaci è informatizzato, e consiste in un Registro di carico e scarico dei prodotti. Si appura che la scadenza dei farmaci è verificata dagli Infermieri e verificata dalla Coordinatrice; per gli Stupefacenti, che sono conservati in una cassaforte, è stato attivato un apposito Registro di "carico-scarico" cartaceo. Il Reparto è dotato di Stupefacenti anche in considerazione, che è Centro di Oncologia Pediatrica "Spock" della rete regionale, dove l'"Hub" è l'Ospedale "Regina Margherita di Torino.

- Corrispondenza dei farmaci presenti ai registri d'inventario? Si

La verifica è stata svolta sulla Morfina, specialità che rientra tra gli Stupefacenti: a Registro vi sono 5 fiale, che nel conteggio fisico risultano tutte presenti.

- Personale autorizzato alla tenuta delle chiavi:

Nome	Cognome

- Criticità riscontrate:

Personale presente alla data della verifica

- Unità di personale medico: 4

- Unità di personale di altre categorie: 2

- Unità di personale infermieristico: 4
- Modalità di rilevazione presenze:

Sistema automatizzato? Si

- Criticità riscontrate:

I Medici in servizio il Direttore sono 4; nel personale infermieristico è compresa la Coordinatrice; infine nelle "altra categorie" sono indicati 1 OSS ed 1 Impiegato Amministrativo.

Posti letto

- Dotazione: 11

- Flusso posti letto in percentuale: 80 %.

Attrezzature

- Beni durevoli:

- Materiale sanitario:

- Altro:

- Il registro di carico e scarico è tenuto in modo informatico? Si

- Modalità e tempistica di richiesta e fornitura del materiale:

Flussi quotidiani con la Farmacia Ospedaliera; controlli come descritto in precedenza.

- Criticità riscontrate:

Custodia dei beni e dei materiali di rilevante valore

- Quantità riscontrata:

Tipologia	Quantità
MONITOR PARAMETRI VITALI PHILIPS MOD. GOLDWAY UT6000A	

- Modalità di conservazione:

Il Collegio rileva che sulle apparecchiature "elettro medicali" sono apposte l'etichetta dell'Inventario della Struttura del Patrimonio e quella dell'inventario dell'Ingegneria Clinica.

Il Collegio ha proceduto alla scelta dell'attrezzatura sopra riportata a caso, scegliendo dai Registri di Inventario, forniti dalla Struttura Patrimonio. Osserva che il MONITOR PARAMETRI VITALI PHILIPS MOD. GOLDWAY UT6000A per l'inventario del Patrimonio è il Cespite CESP 528968 e per quello dell'Ingegneria Clinica il 10168.

Tali Registri specifici sono posti agli atti del Collegio; al Verbale è allegata la copia della pagina, che reca la descrizione dell'apparechiatura.

- Criticità riscontrate:

Eventuali ulteriori osservazioni:

Riguardo ai "posti letto" il Dr. Siciliano ed il Dr. Basta precisano che il Reparto dispone attualmente di 11 p.l., cui è affiancato in ogni camera 1 secondo letto da adulto, per il genitore o per chi segue il minore; il letto destinato al paziente è allungabile, poiché adesso la statura è spesso maggiore di quella, che si constatava un tempo; oggi i p.l. pediatrici occupati sono 5, ma in altri 3 p.l. si trovano minori in "Osservazione breve" per conto del Pronto Soccorso, in attesa di deciderne la dimissione od il ricovero.

Essi spiegano che i minori, quando giungono in Pronto Soccorso, appena registrati, sono trasferiti per gli accertamenti in Pediatria, ove poi si svolgono gli eventuali necessari Consulti di altri Specialisti.

Presenza Rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:

Verifica di Reparto

VERIFICA AL REPARTO DI CARDIOLOGIA-UTIC

In data 19/10/2021 alle ore 09.30 i Sindaci/Il Collegio Sindacale:

Presidente Dr. Gianpaolo Brignolo e Componente Dr.ssa Rosaria Mastrogiorgio, con il Dr. Marco Fulcheri Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali, Struttura che assicura la segreteria dell'organo; ed inoltre dal Direttore della SC Direzione Sanitaria Ospedaliera Savigliano Dr. Giovanni Siciliano, dalla Dottoressa Marina Eandi Dirigente e dalla Signora Serafina Faillaci della Struttura Patrimonio, e dall'ingegner Alberto Sant'Angelo del Settore Ingegneria Clinica della SC Tecnico. Nella Verifica i principali interlocutori del Collegio sono il Direttore incaricato della Struttura, il Dr. Michele De Benedictis e la Coordinatrice Infermieristica Dr.ssa Cinzia Delpiano.

accede/ono al reparto di CARDIOLOGIA-UTIC.

La verifica effettuata ha evidenziato quanto segue:

Farmaci

- Modalità di conservazione dei farmaci. Armadio chiuso a chiave? Si

I farmaci sono conservati in armadi della Sala-Medici, locale costantemente presidiati; inoltre l'Ospedale è dotato di un servizio di vigilanza. La chiave è affidata al Medico di Turno nel Reparto.

Il Sistema di ordinazione dei farmaci è informatizzato, e consiste in un Registro di carico e scarico dei prodotti. Si appura che la scadenza dei farmaci è verificata mensilmente, mentre le verifiche sugli Stupefacenti, per i quali è stato attivato un apposito Registro di "carico-scarico" cartaceo, sono svolte settimanalmente il martedì.

- Corrispondenza dei farmaci presenti ai registri d'inventario? Si

La verifica è stata svolta sulla Morfina, specialità che rientra tra gli Stupefacenti: a Registro vi erano 17 fiale, che nel conteggio fisico sono risultate tutte presenti.

- Personale autorizzato alla tenuta delle chiavi:

Nome	Cognome

- Criticità riscontrate:

Personale presente alla data della verifica

- Unità di personale medico: 3

- Unità di personale di altre categorie: 3

- Unità di personale infermieristico: 9

- Modalità di rilevazione presenze:

Sistema automatizzato? Si

- Criticità riscontrate:

I Medici in servizio nella Cardiologia, nella UTIC, nella Sale Specialistiche, negli Ambulatori, compreso il Direttore sono 12; i 3 sono quelli attualmente nel Reparto di Cardiologia. Nel personale infermieristico è compresa la Coordinatrice; infine nelle "altra categorie" sono indicati 3 OSS.

Posti letto

- Dotazione: 20

- Flusso posti letto in percentuale: 85 %.

Attrezzature

- Beni durevoli:

- Materiale sanitario:

- Altro:

- Il registro di carico e scarico è tenuto in modo informatico? Si

- Modalità e tempistica di richiesta e fornitura del materiale:

Flussi quotidiani con la Farmacia Ospedaliera; controlli come descritto in precedenza.

- Criticità riscontrate:

Custodia dei beni e dei materiali di rilevante valore

- Quantità riscontrata:

Tipologia	Quantità
POMPA INFUSIONALE VOLUMAT MC AGILIA (ACQUISITA IN SERVICE)	
MONITOR PARAMETRI VITALI PHILIPS MOD. INTELLIVE MP5 CESP 532316	
MONITOR PARAMETRI VITALI PHILIPS MOD. INTELLIVE MP5 CESP 532317	

- Modalità di conservazione:

Il Collegio rileva che sulle apparecchiature "elettro medicali" sono apposte l'etichetta dell'Inventario della Struttura del Patrimonio e quella dell'inventario dell'Ingegneria Clinica.

Il Collegio ha proceduto alla scelta delle 3 attrezzature sopra riportate a caso, scegliendo dai Registri di Inventario, forniti dalla Struttura Patrimonio. Osserva che

- la POMPA INFUSIONALE VOLUMAT MC AGILIA, poiché acquisita "in Service", per il Patrimonio figura non come Cespite ordinario, ma è indicata come BTER0585, e dall'Ingegneria Clinica ha ricevuto il Codice T0411;
- il MONITOR PARAMETRI VITALI PHILIPS MOD. INTELLIVE MP5 per l'inventario del Patrimonio è il Cespite CESP 532316 e per quello dell'Ingegneria Clinica il 10839;
- il MONITOR PARAMETRI VITALI PHILIPS MOD. INTELLIVE MP5 per l'inventario del Patrimonio è il Cespite CESP 532317 e per quello dell'Ingegneria Clinica il 10840.

Tali Registri specifici sono posti agli atti del Collegio; al Verbale sono allegate le copie della 2 pagine, che recano la descrizione delle apparecchiature.

- Criticità riscontrate:

Eventuali ulteriori osservazioni:

Riguardo ai "posti letto" il Dr. Siciliano precisa che il Reparto dispone attualmente di

12 p.l. di Cardiologia, + 1 di Day Surgery per l'applicazione di dispositivi, oggi 11 sono occupati; inoltre dispone di 1 p.l. in una stanza riservata per il ricovero di persone, affette anche da COVID;

7 p.l. di UTIC, dei quali 6 occupati.

Il Dr. De Benedictis e la C.I. Delpiano spiegano la procedura per i ricoverati con COVID: si esegue su di essi un Tampone ogni 48 ore, ed osservano un isolamento di 14 giorni, che eventualmente completano dopo la dimissione, se questa avviene anteriormente alla scadenza.

Essi osservano che, adesso che la Pandemia pare perdere incidenza, arrivano in Ospedale molte persone, che per timore della stessa hanno evitato i controlli, pertanto aumentano i casi di Sindrome Coronarica Acuta; come già si osservava nel "lockdown": le persone attendono proprio di star molto male, prima di farsi portare in Ospedale.

Il Dr. Siciliano aggiunge che la Cardiologia-UTIC ha mantenuto anche nel 2020 la "produzione" del 2019, a differenza di tutti gli altri REparti, ed in particolare quelli di Chirurgia, com'è intuibile. Infatti si è fatto di tutto per preservare dal COVID questo Reparto, che deve offrire cure "salva vita" in tempi brevissimi. Questo Reparto è riuscito a rispondere a tutte le urgenze, che si sono presentate, ma sottolinea che il compendio di Savigliano costituito da edifici settecenteschi e per la parte più prettamente dedicata alla Diagnostica ed alla Cura di manufatti realizzati negli Anni "60/'70, ha presentato ostacoli notevoli nella definizione dei distinti "percorsi" per pazienti COVID e "non COVID".

Il Collegio approfondisce la procedura per l'acquisizione delle attrezzature tecnologiche di ingente valore.

Il Dr. Siciliano spiega che il Direttore della Struttura, che intende essere dotato di una nuova apparecchiatura, o che quella utilizzata sia rimpiazzata, presenta una relazione, ove dimostra con evidenze scientifiche il bisogno del nuovo apparecchio; la richiesta a meno che si tratti di un bene infungibile o in esclusiva, non è mai definita in modo puntuale; la valutazione dei Clinici deve sempre rimanere nell'abito "professionale". La Direzione del Presidio, poi, con l'aiuto dell'Ingegneria Clinica valuta la richiesta; con il SC Tecnico e l'Informatica si valutano anche gli eventuali lavori edili e di altro tipo, le influenze sui servizi ed i collegamenti alla rete informatica, che la messa in funzione della nuova apparecchiatura può avere; naturalmente si valutano anche le conseguenze per in termini di consumi e di manutenzioni del bene. Dopo queste analisi, se la richiesta è considerata congrua, si inserisce nella Pianificazione dell'acquisizione di nuove tecnologie; e si faranno valutazioni sul come finanziare l'acquisizione ed in quale forma. Conferma che la procedura è seguita anche quando vi sia un donatore disposto ad accollarsi in tutto od in parte l'onere.

Su specifica domanda del Collegio, l'Ing. Sant'Angelo dice che prima che l'apparecchiatura sia posta in uso, è necessario il collaudo da parte dell'Ingegneria Clinica.

Presenza Rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

File allegato n° 1

https://portaleigf.rgs.mef.gov.it/pisa/Allegati/19.10.21-13-Vb-A%20P.2%20InvBn%20PED-Cesp%20ctrl_988907_1.pdf

File allegato n° 2

https://portaleigf.rgs.mef.gov.it/pisa/Allegati/19.10.21-13-Vb-A%20P.3%20InvBn%20CARD-UTIC-Cesp%20ctrl_988907_2.pdf

File allegato n° 3

https://portaleigf.rgs.mef.gov.it/pisa/Allegati/19.10.21-13-Vb-A%20P.5%20ChiusCassa%201%20Sav_988907_3.pdf

File allegato n° 4

https://portaleigf.rgs.mef.gov.it/pisa/Allegati/19.10.21-13-Vb-A%20P.7%20L%20DA%20su%20DELeDET_988907_4.pdf

FIRME DEI PRESENTI

GIANPAOLO BRIGNOLO

ROSARIA MASTROGIORGIO

[Handwritten signature]

