



r\_emiro\_Giunta\_Proc. 21/05/2024\_0518400.U

### Scopo della lista di controllo

Considerando che le strutture socio sanitarie-assistenziali, oggetto di vigilanza, sono già autorizzate e quindi già verificate in merito ai requisiti “minimi” ex DGR 564/2000 e s.m.i., in particolare di quelli strutturali, organizzativo funzionali e degli strumenti assistenziali, la lista di controllo è intesa per rilevare il mantenimento di questi requisiti e siccome *“tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, previsti per le singole tipologie indicate nella parte della presente direttiva, in relazione alle loro caratteristiche.”*, come indicato al punto 5 della DGR 564/2000 e s.m.i., la presente lista di sopralluogo, vuole essere una guida per i professionisti affinché, in modo omogeneo sul territorio regionale, rilevino, per le rispettive competenze professionali, almeno i principali determinanti di una corretta gestione della sicurezza (ad es. il mantenimento delle funzioni dei presidi di sicurezza) e dell’assistenza previsti da Leggi, Regolamenti, Linee Guida, Buone Prassi, ecc. oltre che al corretto agito degli strumenti (procedure, istruzioni operative e sistemi di registrazione) come evidenza. Nella vigilanza non è richiesta una valutazione tecnica che entri nel merito della quantità/qualità dei presidi di sicurezza o prestazioni strutturali ma il “mantenimento” delle prestazioni degli stessi.

### Premessa alla compilazione

La presente Lista di Controllo è utilizzabile anche nelle strutture accreditate fatto salvo alcuni punti che possono essere omessi, come indicato nelle apposite note in riferimento ai punti interessati. La lista di controllo è impostata sia nei contenuti che graficamente, in aree omogenee con evidenza di argomenti specifici che possono, in funzione di una flessibilità d’utilizzo ovvero di scelte aziendali specifiche, essere compilate od oggetto di approfondimento successivo. È bene ricordare che i professionisti formulano il giudizio di merito e individuano gli esiti successivi a seguito di una valutazione complessiva dell’ispezione che tiene conto di tutti i punti esaminati e del contesto specifico di quella struttura.

La lista di controllo è strutturata in modo tale da avere nella parte destra la scelta “si no” dove al “no” corrisponde una “non conformità/inadempienza/qualità scarsa” (a seconda del tipo di domanda) mentre il “si” corrisponde all’adeguatezza. Alcune domande possono essere solo lo scopo di “rilevare” una condizione o determinare la presenza oggettiva di alcuni aspetti, quindi in questo caso il si ovvero il no non assume il precedente significato; tale tipologia di domanda lo si rileva perché le caselle di risposta si trovano arretrate verso il centro della pagina. Alcune domande prevedono il non applicabile n.a. da barrarsi per quelle situazioni in cui la domanda stessa non trova applicazione; tutte le domande devono trovare una risposta ovvero un’annotazione a garanzia di avere comunque considerato tutte le domande.

Di norma la compilazione della lista di controllo deve essere completata in sede di sopralluogo; quando è necessario è possibile acquisire la documentazione in sede di sopralluogo ovvero farsela inviare per rimandare i conteggi/valutazioni successivamente in ufficio.

Le aree grigie della lista di controllo individuano aree suscettibili di eventuali ulteriori approfondimenti, anche successivi al sopralluogo. Al fine di garantire omogeneità di rilevazione e di valutazione, omogenea nel territorio regionale, deve essere utilizzata esclusivamente la lista di controllo approvata dalla Regione Emilia-Romagna.

<sup>1</sup>**NOME STRUTTURA:** \_\_\_\_\_ **COD. RER S**

QUI VA INSERITO IL NOME CON CUI LA STRUTTURA SI PRESENTA ALL'ESTERNO AD ES. NELLA CARTA DEI SERVIZI, SE È INDIVIDUATO (ES. VILLA FIORITA)  
CODICE UNIVOCO DI STRUTTURA EROGATRICE REPERIBILE DALL'ANAGRAFICA REGIONALE

<sup>5</sup>**Tipologia Struttura:**  Centro Diurno  Comunità Alloggio  Casa di Riposo  Casa Residenza Anziani (CRA)  
INSERIRE LA DICITURA UFFICIALE DELLA DGR 564/2000 E S.M.I. CHE DOVREBBE ESSERE INDICATA NELL'ATTO AUTORIZZATIVO

<sup>6</sup>**Titolare Aut./P.Iva e PEC** \_\_\_\_\_  
INSERIRE LA RAGIONE SOCIALE DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

<sup>7</sup>**Gestore/P.Iva e PEC** \_\_\_\_\_  
INSERIRE LA RAGIONE SOCIALE DEL SOGGETTO CHE GESTISCE L'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE PER CONTO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO – SE  
COINCIDE CON IL PUNTO 6 BARRARE IL CAMPO

<sup>8</sup>**Coordinatore Responsabile** \_\_\_\_\_  
A SECONDA DELL'ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA PUÒ ESSERE DEFINITO ANCHE COME "DIRETTORE/DIRETTRICE" DI STRUTTURA

### POSTI AUTORIZZATI

<sup>9</sup>**Diurno**  <sup>10</sup>**CRA**  <sup>11</sup>**Casa di Riposo**  <sup>12</sup>**Comunità Alloggio**   
MAX 25 POSTI MAX 120 POSTI LETTO MAX 120 POSTI LETTO MAX 16 POSTI LETTO

QUESTA PARTE PUÒ ESSERE COMPILATA IN UFFICIO – V. ANAGRAFICA REGIONALE / DSP – ULTIMO ATTO AUTORIZZATIVO

### OSPITI PRESENTI

<sup>13</sup>**Diurno**  <sup>14</sup>**CRA**  <sup>15</sup>**Casa di Riposo**  <sup>16</sup>**Comunità Alloggio**

QUESTO DATO È REPERIBILE VISIONANDO IL REGISTRO PRESENZE DELLA STRUTTURA, CHE DOVENDO ESSERE COSTANTEMENTE AGGIORNATO, SI TROVERANNO LE  
EFFETTIVE PRESENZE ALLA DATA DEL SOPRALLUOGO – PRECISAZIONE: SE DAL REGISTRO RISULTANO ALCUNI OSPITI "USCITI" TEMPORANEAMENTE (VISITA IN  
OSPEDALE, VISITA ALLA FAMIGLIA, RICOVERO OSPEDALIERO) RESTANO COMUNQUE IN CARICO ALLA STRUTTURA, PERTANTO NEL CALCOLO DEL FABBISOGNO DEL  
PERSONALE (ALL. 1) ALLA VOCE N° DI OSPITI PRESENTI VANNO CONSIDERATI ANCHE QUEST'ULTIMI.

### POSTI ACCREDITATI

<sup>17</sup>**Diurno**  <sup>18</sup>**CRA**

INSERIRE IL TOTALE DEI POSTI ACCREDITATI - NON INSERIRE I POSTI "CONTRATTUALIZZATI", CHE A VOLTE POSSONO ESSERE INFERIORI AL TOTALE DEI POSTI ACCREDITATI  
SE LA STRUTTURA NON HA POSTI ACCREDITATI METTERE ZERO

<sup>19</sup>**ESITI:**  Relazione tecnica  Prescrizione D.Lgs 758/94  Richiesta al Sindaco  
 Segnalazione ai VV.F.  Segnalazione a Igiene Pubblica  Segnalazione a Spsal  
 Altro \_\_\_\_\_

A SECONDA DELLE RISULTANZE BARRARE LA TIPOLOGIA DI ESITO REDIGENDO SEMPRE IL VERBALE D'ISPEZIONE, SISP O SPSAL IN BASE ALLE PROCEDURE AZIENDALI IN  
ESSERE

### <sup>20</sup> SINTESI DELLE CRITICITÀ RISCOSE / MIGLIORAMENTI PROPOSTI:

DA COMPILARSI AL TERMINE DELLA VIGILANZA IN MODO SINTETICO OVVERO SE MOLTO ARTICOLATA LA RISULTANZA BARRARE " V. Atti che saranno emessi"  
ANCHE IN BASE ALLE PROCEDURE AZIENDALI IN ESSERE

**Tecnici della Prevenzione:** SPSAL \_\_\_\_\_ SISP \_\_\_\_\_

**Infermiere:** \_\_\_\_\_ **Assistente Sociale:** \_\_\_\_\_ **Educatore Professionale:** \_\_\_\_\_

**Medico:** \_\_\_\_\_ **Farmacista:** \_\_\_\_\_

**Altro** \_\_\_\_\_ :

SPECIFICARE PROFILO PROFESSIONALE

FIRMA

LE FIRME DEGLI OPERATORI DEVONO ESSERE LEGGIBILI BARRANDO LE FIGURE NON PRESENTI

## 1. REQUISITI STRUTTURALI – SICUREZZA – MANUTENZIONE

1.1 **Funzioni ed usi dei locali conformi a quanto autorizzato?**  contr. a campione  contr. completo  si  no

MUNIRSI PRIMA DEL SOPRALLUOGO DI UNA COPIA DELLE TAVOLE RELATIVE ALL'ULTIMA AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO, MEGLIO SE IN SCALA 1:100, SE DOVESSERO ESSERCI DIFFERENZE È POSSIBILE RICHIEDERE AL GESTORE DI REGOLARIZZARE LA POSIZIONE COMUNICANDO AL COMUNE LE VARIAZIONI RISPETTO ALL'ULTIMO AUTORIZZATO (LE VALUTAZIONI E LE MODALITÀ DI GESTIONE DEGLI ESITI POSSONO COMUNQUE VARIARE A SECONDA DEI TERRITORI)

1.11 **Locali, percorsi, arredi** PER LA MOBILITÀ DEI NON AUTOSUFF.?  contr. a campione  si  no

NON DEVE ESSERE FATTA LA VALUTAZIONE DI ACCESSIBILITÀ, MA SOLTANTO UNA VALUTAZIONE EMPIRICA CHE TENDA A COGLIERE SE NEL TEMPO GLI ARREDI O LE SUPPELLETTILI AGGIUNTE/ADATTATE PERMETTONO ANCORA L'AGEVOLE FRUIZIONE DEGLI SPAZI DA PARTE DEGLI OSPITI, ANCHE CON I LORO PRESIDI DI DEAMBULAZIONE.

1.12 **AREA CORTILIVA fruibile in sicurezza?**  n.a.  si  no

QUI SI DEVE CONSIDERARE L'AREA ESTERNA L'AREA VERDE (PARCO/GIARDINO) DEVE ESSERE UTILIZZABILE DAGLI OSPITI, ANCHE A RIDOTTA CAPACITÀ MOTORIA, ATTRAVERSO PERCORSI DI ACCESSO (MARCIAPIEDI, PERCORSI PEDONALI, PANCHINE IDONEE AGLI OSPITI, ECC.) CHE DEVONO AVERE UNA SUPERFICIE CONTINUA, SENZA ASPERITÀ, AVVALLAMENTI O RIALZI RISCHIOSI PER LA DEAMBULAZIONE DEGLI OSPITI. VANNO CONSIDERATI ANCHE GLI ELEMENTI CHE RIDUCONO IL RISCHIO DI FUGA DEGLI OSPITI, SOPRATTUTTO CON UTENTI AFFETTI DA DISTURBI COGNITIVI, COME RECINZIONI E CANCELLI.

1.13 **Zone NON destinate agli ospiti/famigliari sono per loro inaccessibili?**  si SONO IMPEDITI GLI ACCESSI NON AUTORIZZATI  no

RISPONDERE "NO" SE CI SONO PIANI/ZONE/AREE/LOCALI CHE, NON FACENDO PARTE DEI LOCALI DESTINATI AGLI OSPITI, POTENDO ESSERE UNA FONTE DI RISCHI PER GLI OSPITI E LORO FAMIGLIARI CHE SONO ACCESSIBILI SENZA RESTRIZIONI/CONTROLLI – **AD ESEMPIO:** SE CON L'ASCENSORE È POSSIBILE ACCEDERE AD UN PIANO CON LOCALI DI SERVIZIO/VANI TECNICI PREMENDO SEMPLICEMENTE UN PULSANTE **RISPONDERE NO** SE INVECE PER ACCEDERE A QUESTO PIANO È PREVISTO NELL'ASCENSORE UN DISPOSITIVO (CODICE/CHIAVE) **RISPONDERE SI.**

1.3 **Prevenzione Incendi Attività soggetta a controllo VVF?**  NO  A SCIA  B ESAME PROG. VVF  C RILASCIO DI CPI: scad. \_\_\_\_\_  
N° LETTI 0-25 26-50 51-100 >100

IL DATO HA LO SCOPO DI PRENDERE ATTO IN QUALE CATEGORIA È CLASSIFICATA L'ATTIVITÀ IN RIFERIMENTO AL PUNTO 68 ALL. 1 DPR 1/8/2011 N° 151 PER LE STRUTTURE CON OLTRE 100 POSTI LETTO VISIONARE IL CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI ED ANNOTARE LA DATA DI SCADENZA – È POSSIBILE CHE LA STRUTTURA SIA IN POSSESSO DI DOCUMENTAZIONE IN CORSO DI VALIDITÀ CHE FA RIFERIMENTO A NORMATIVA ANTECEDENTE AL DPR 151/2011, IN QUESTO CASO ANNOTARLO NELLO SPAZIO NOTE DELLA PRIMA PAGINA

1.4 **Piano di Emergenza Interno (PEI)** <sup>1.41</sup> ACCESSIBILE AI LAVORATORI, ANCHE DI NOTTE?  si  no

PER PIANO DI EMERGENZA SI INTENDE QUELLO EX D.LGS 81/2008 E SMI - IL PIANO DI EMERGENZA INTERNO DEVE ESSERE CONSERVATO, BEN VISIBILE IN LOCALI APERTI O COMUNQUE SEMPRE ACCESSIBILI, DA PARTE DEI LAVORATORI, ANCHE IN ORARI IN CUI IL PERSONALE È RIDOTTO COME NELLA NOTTE E NEI FESTIVI. RESTA FERMO CHE IL PIANO DI EMERGENZA INTERNO PER SUO SCOPO DEVE ESSERE COSTITUITO DA POCHÉ PAGINE DI IMMEDIATA E FACILE LETTURA CHE GUIDI GLI OPERATORI IN CASO DI NECESSITÀ

1.5 **Vie ed Uscite di Emergenza perfettamente sgombre da materiali/ostacoli ed apribili?**  si  no

TUTTE LE USCITE DI EMERGENZA SEGNALATE COME TALI NON DEVONO AVERE NESSUN INGOMBRO, ANCHE SU RUOTE, IN QUANTO IN CASO DI NECESSITÀ POTREBBE IMPEDIRE LA COMPLETA APERTURA, RIDUCENDO ANCHE DI MOLTO LA LARGHEZZA DI PASSAGGIO OVVERO IMPEDIRE L'APERTURA STESSA – SICCOME IN SEDE DI VIGILANZA NON SI ENTRA NEL MERITO DEI CRITERI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI E QUINDI DEGLI APPRESTAMENTI NECESSARI NON SI DEVONO FARE APPROSSIMATE VALUTAZIONI SUL CAMPO – AD ESEMPIO SE CI SI TROVA IN UN SOGGIORNO CON MOLTE USCITE DI SICUREZZA SEGNALATE COME TALI DALLA CARTELLONISTICA UFFICIALE, ANCHE SE SOLO UNA DI QUESTE È OSTRUITA OD OSTACOLATA OCCORRE METTERE "NO" E NON APPROSSIMARE CON UNA VALUTAZIONE TIPO "TANTO CE NE SONO ALTRE LIBERE"

1.6 **Chiuse per esigenze assistenziali?**  si (anche solo alcune)  no  si  no  
<sup>1.61</sup> ESISTE UNA PROCEDURA/GESTIONE PER LA RAPIDA APERTURA IN EMERGENZA?

AI SENSI DEL D.M. DEL MINISTERO DELL'INTERNO DEL 18/09/2002 (G.U. N°227 DEL 27/09/2002) PER ESIGENZE ASSISTENZIALI, COME AD ESEMPIO IL WANDERING (COMPORTAMENTO PATOLOGICO CHE PUÒ IMPLICARE LA FUGA DEGLI OSPITI), DOCUMENTATO DAGLI STRUMENTI ASSISTENZIALI (ES. PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE – PAI), LE VIE ED USCITE DI EMERGENZA POSSONO ESSERE MANTENUTE CHIUSE, PURCHÈ IN CASO DI NECESSITÀ I LAVORATORI POSSANO APRIRLE VELOCEMENTE E SENZA INUTILI PERDITE DI TEMPO; **PERCHÈ SIA CONFORME ANCHE AL D.LGS 81/2008 E S.M.I. OCCORRONO SISTEMI/DISPOSITIVI/SOLUZIONI (CHIUSURA CON CODICE, CON PULSANTE DI SBLOCCO, ECC.) CHE RIDUCANO AL MINIMO LA POSSIBILITÀ DI RITARDARE L'APERTURA E CHE SIANO OGGETTO PERMANENTE DI ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SPECIFICA A TUTTI I LAVORATORI DELLA STRUTTURA IN PARTICOLARE PER I NUOVI ASSUNTI.**

1.10 **Porte REI mantenute chiuse?**  n.a.  contr. a campione  contr. tutte  si  no

IN ALCUNE STRUTTURE DI PICCOLE DIMENSIONI POSSONO NON ESSERCI COMPARTIMENTAZIONI ANTINCENDIO CON IMPIEGO DI PORTE TIPO REI, IN QUESTI CASI BARRARE "NON APPLICABILE"  n.a.)

1.101 **Le Porte REI controllate chiudono perfettamente?**  n.a.  si  no

LE PORTE "TAGLIAFUOCO" O "R.E.I." PER LORO SCOPO SONO UNA PROTEZIONE DI TIPO PASSIVO (IN CASO DI INCENDIO DEVONO IMPEDIRE LA DIFFUSIONE DEI PRODOTTI DELLA COMBUSTIONE, GAS, CALORE, FUMO) TRA UN COMPARTIMENTO E L'ALTRO SENZA NESSUN INTERVENTO DA PARTE DI PERSONE, QUINDI DEVONO ESSERE SEMPRE MANTENUTE CHIUSE E SE SONO APERTE DURANTE UN PASSAGGIO DEVONO AVERE IL DISPOSITIVO DI AUTO CHIUSURA. SE PER VARIE ESIGENZE ORGANIZZATIVE O ANCHE PER SOLA COMODITÀ DI PASSAGGIO POSSONO ESSERE TENUTE APERTE CON SISTEMI INTERFACCIATI CON IL SISTEMA ANTINCENDIO IN MODO CHE IN CASO DI INCENDIO QUESTE SI CHIUDONO AUTOMATICAMENTE.

PER VERIFICARE TALE FUNZIONAMENTO OCCORRE "SGANCIARE" LA PORTA TENUTA APERTA CON L'ELETTROCALAMITA UTILIZZANDO GLI APPOSITI PULSANTI DI SBLOCCO (A VOLTE SONO I POSIZIONI SCOMEDE E SAREBBE DI BUON SENSO FARLI MODIFICARE DA RENDERLI AGEVOLI NEL LORO AZIONAMENTO) SENZA SBLOCCARLI A FORZA CON LE MANI, LA PORTA SI DEVE CHIUDERE PERFETTAMENTE (SE SI APRE SEMPLICEMENTE PER SPINTA O TIRO SENZA L'USO DELLE MANIGLIE/MANIGLIONI LA PORTA NON "CHIUDE PERFETTAMENTE" PERCHÉ IN CASO DI INCENDIO LA SOVRA PRESSIONE DOVUTA AL CALORE SPALANCA LA PORTA REI DIFFONDENDO I PRODOTTI DELLA COMBUSTIONE.

1.102 **Luci di Emergenza funzionanti?**  contr. a campione  contr. tutte  si  no

1.111  COMPILARE P. 2.5

PER TALE VERIFICA OCCORRE AGIRE NEL QUADRO ELETTRICO DI PIANO/DI NUCLEO TOGLIENDO TENSIONE ALLE LINEE CHE SERVONO I DISPOSITIVI ILLUMINANTI DI EMERGENZA OVVERO CHE SERVONO ALLE LINEE DI ILLUMINAZIONE – IN CASO DI DUBBI FARSI SUPPORTARE DA PERSONALE TECNICO DELLA STRUTTURA O DAGLI STESSI OPERATORI PRESENTI IN TURNO.

SE L'ILLUMINAZIONE FUNZIONA RISPONDERE "SI", SE SONO PRESENTI CORPI ILLUMINANTI NON FUNZIONANTI COMPILARE IL PUNTO 2.5 IN QUANTO TALE CONTROLLO SERVE PER TROVARE COERENZA NEL REGISTRO DI MANUTENZIONE E DELLA RELATIVA PRESA IN CARICO DELLA DIFETTOSITÀ.

1.103 **Operatori complessivi previsti nel turno notturno alla data dell'ispezione:**  1  2  3  4  5

QUESTO È UN DATO DESUMIBILE DALLA TABELLA TURNI ED È SOLO DI TIPO STATISTICO

## 2. IMPIANTI - DISPOSITIVI

2.1 **IMPIANTO DI MESSA A TERRA** data ultima verifica \_\_\_\_\_  scaduta  doc. non esibito  mai fatta  
È BIENNALE PER POSTI LETTO ≥ 26 O CON USO DI ELETTROMEDICALI INDIPENDENTEMENTE DAI POSTI LETTO (AD ES. MATERASSINO ANTI DECUPITO) - QUINQUENNALE POSTI LETTO ≤ 25.

**ATTENZIONE IL CONTROLLO CHE QUI SI INTENDE È QUELLO EFFETTUATO DA PERSONALE IN FORZA AD UN ENTE "NOTIFICATO" ABILITATO ALLE VERIFICHE EX DPR 462/2001 – NON SI INTENDONO LE VERIFICHE PERIODICHE EFFETTUATE DA PERSONALE AFFERENTE AD AZIENDE DI "MANUTENZIONE ELETTRICA" ORDINARIA – SI PRECISA CHE SE LA STRUTTURA È NUOVA E NON SONO ANCORA TRASCORSI I PERIODI INDICATI (2 O 5 ANNI) L'IMPIANTO SI INTENDE VERIFICATO SE LA STRUTTURA PRODUCE EVIDENZA DI AVERE INVIATO ALL'INAIL COMPETENTE PER TERRITORIO LA DENUNCIA DELL'IMPIANTO DI MESSA A TERRA E DI AVERE REGOLARMENTE VERSATO L'IMPORTO PREVISTO ATTRAVERSO IL PORTALE INAIL "CIVA" OVVERO IL RISCONTRO DELL'INAIL DI AVERE ACQUISITA LA DENUNCIA STESSA CON IL CONTESTUALE RILASCIO DEL N° DI MATRICOLA.**

SE A FINE SOPRALLUOGO IL DOCUMENTO NON È STATO ANCORA ESIBITO OCCORRE FARSELO INVIARE NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE.

2.3 **CENTRALE TERMICA** – DM 1975 ESCLUSIVA AUSL  n.a. data ultima verifica \_\_\_\_\_  mai fatta

SOLO SE SUPERIORE A 116 Kw – VERIFICA DA FARSI OGNI 5 ANNI

**ATTENZIONE IL CONTROLLO CHE QUI SI INTENDE È QUELLO EFFETTUATO DA PERSONALE IN FORZA ALL'AZIENDA SANITARIA COMPETENTE PER TERRITORIO (UOIA/SSIA) – NON SI INTENDONO LE VERIFICHE PERIODICHE EFFETTUATE DA PERSONALE AFFERENTE AD AZIENDE DI "MANUTENZIONE" ORDINARIA – SI PRECISA CHE L'IMPIANTO SI INTENDE VERIFICATO SE LA STRUTTURA PRODUCE EVIDENZA DI AVERE INVIATO ALL'INAIL COMPETENTE PER TERRITORIO LA DENUNCIA DELLA CENTRALE TERMICA E DI AVERE REGOLARMENTE VERSATO L'IMPORTO PREVISTO ATTRAVERSO IL PORTALE INAIL "CIVA" OVVERO IL RISCONTRO DELL'INAIL DI AVERE ACQUISITA LA DENUNCIA STESSA CON IL CONTESTUALE RILASCIO DEL N° DI MATRICOLA** QUALORA FOSSE PRESENTE IL "TELERISCALDAMENTO", IL SOGGETTO CHE DETIENE LA TITOLARITÀ DEL PROCEDIMENTO DI DENUNCIA IMPIANTO E DEL NUMERO DI MATRICOLA È IL GESTORE ENERGETICO.

2.4 **Adeguate condizioni microclimatiche in funzione della stagione**  si  no

PER ADEGUATE SI INTENDE UNA MACRO VALUTAZIONE EMPIRICA CONSIDERANDO ANCHE LA TIPOLOGIA DEGLI OSPITI, IN CASO DI DUBBI È POSSIBILE FARE RIFERIMENTO AD EVENTUALI APPROFONDIMENTI SUCCESSIVI

### REGISTRAZIONE MANUTENZIONE

V. REGISTRI DI MANUTENZIONE - RISPONDERE SE L'ULTIMA COMPILAZIONE È NEI TEMPI PREVISTI

2.5 **Impianto elettrico** OBBLIGO NORMA CEI 64.8 PARTE 6, LINEE GUIDA CEI 0-10  si  si ma non è aggiornato  no

2.51  PER SINGOLO PRESIDIO CONTROLLATO?

si  no

2.6 **Presidi antincendio** OBBLIGO DM 01/09/2021, ALL. 1  si  si ma non è aggiornato  no

2.61  PER SINGOLO PRESIDIO CONTROLLATO?

si  no

SI RICORDA L'OBBLIGO DI MANTENERE FUNZIONANTI I DISPOSITIVI DI SICUREZZA (ART. 64 D.LGS 81/2008 E SMI) - PER SINGOLO PRESIDIO CONTROLLATO SI INTENDE, COME PREVISTO DALLE NORME TECNICHE CITATE, POTER INDIVIDUARE IL SINGOLO DISPOSITIVO (IN GENERE È IDENTIFICATO IN MODO ALFA NUMERICO) E TROVARE UN RISCONTRO DELL'AVVENUTA VERIFICA NEI TEMPI PREVISTI – QUESTA INFORMAZIONE È IMPORTANTE AI FINI DECISIONALI IN CASO DI NON FUNZIONAMENTO DI UN DISPOSITIVO (ELETTRICO O ANTINCENDIO);

AD ES.: SE SI RILEVA L'ILLUMINAZIONE DI SICUREZZA **IS25** NON FUNZIONANTE E SI VEDE CHE NELL'ULTIMO CONTROLLO, EFFETTUATO SECONDO IL CALENDARIO PREVISTO, RISULTA NON FUNZIONANTE E PRESA IN CARICO PER LA SUA RIPARAZIONE/SOSTITUZIONE OVVERO RISULTAVA FUNZIONANTE NON SI RAVVISA NESSUNA OMISSIONE DI MANUTENZIONE PREVISTA DALL'ART. 64 DEL DLG 81/2008 E SMI.

- 2.7 **BOMBOLE DI OSSIGENO compresso presenti**  si  liquefatto  n.a.
- 2.71  tenute in locale apposito con accesso limitato?  n.a.  si  no
- 2.72  il locale è permanentemente areato?  n.a.  si  no
- 2.73  sono fissate con sistemi antiribaltamento?  n.a.  si  no
- 2.74  nel locale ci sono anche materiali in fibra naturale?  n.a.  si  no

**NOTA AL PUNTO 2.72**  il locale è permanentemente areato?

QUI SI INTENDE IL LOCALE IN CUI È CONSERVATA LA SCORTA DI OSSIGENO, SE PRESENTE.

**NOTA AL PUNTO 2.74**  nel locale ci sono anche materiali in fibra naturale?

LE FIBRE NATURALI HANNO PROPRIETÀ CHIMICO FISICHE TALI PER CUI, IN CASO DI UNA PERDITA ACCIDENTALE DI OSSIGENO QUESTO VIENE ADSORBITO SULLA SUPERFICIE DELLE FIBRE CREANDO UN ACCUMULO CHE, IN CASO DI INCENDIO, NONOSTANTE IL LOCALE SIA AERATO, POSSONO RILASCIARE OSSIGENO FAVORENDO L'EFFICIENZA DELLA COMBUSTIONE.

L'OSSIGENO LIQUEFATTO È CONTENUTO IN UN RECIPIENTE ISOTERMICO CHIAMATO "VASO DI DEWAR" E CONSENTE LA SUA CONSERVAZIONE IN FORMA REFRIGERATA A PRESSIONE ASSIMILABILE A QUELLA ATMOSFERICA; IN GENERE È SU RUOTE E NON PRESENTA RISCHI DI RIBALTAMENTO.

## MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI/PAZIENTI

COMPILARE SOLO SE IL GESTORE NON HA ADERITO AL PROGETTO PPMS SPSAL E SE PRESENTE IL TECNICO DELLA PREVENZIONE SPSAL

- 2.12 **Cartelli "Vietato fumare" conformi alla normativa?**  si  no

SE PRESENTE IL LOCALE RISERVATO AI FUMATORI RICHIEDERE DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA CONFORMITÀ AI REQUISITI TECNICI DI CUI AL DPCM 23/12/2003 (ATTUAZIONE ART. 51 C. 2 L. 3/2003, MODIFICATO DALL'ART. 7 L. 306/2003)

- 2.13 **Campanelli di chiamata al letto sono facilmente fruibili e funzionanti?**  n.a.  si  no

È POSSIBILE PROVARE IL FUNZIONAMENTO A CAMPIONE AZIONANDO IL DISPOSITIVO DI CHIAMATA E VERIFICARE CHE EFFETTIVAMENTE VENGA RICEVUTO DALL'OPERATORE. PER FRUIBILITÀ SI INTENDE CHE L'OSPITE PUÒ COMODAMENTE, ANCHE TENUTO CONTO DELLE SUE LIMITAZIONI FISICHE, DI POTER ATTIVARE LA CHIAMATA FACILMENTE.

NOTA: UN SISTEMA OTTIMALE È QUELLO CHE RIMANDA AD UN DISPOSITIVO MOBILE IN DOTAZIONE A TUTTI GLI OPERATORI (UTILE IN TURNI CON SCARSITÀ DI PERSONALE E COMPLESSITÀ DELLA STRUTTURA, AD ES. TURNO NOTTURNO CON PIÙ PIANI DA SORVEGLIARE) E CHE PERMETTA DI IDENTIFICARE EVENTUALI CHIAMATE MULTIPLE PER DECIDERE LE PRIORITÀ DI INTERVENTO

- 2.14 **Campanelli di chiamata al letto sono ben mantenuti?**  n.a.  in parte  si  no

LA MANUTENZIONE ADEGUATA È PRESENTE SE LE PLACCHE SONO BEN FISSATE AI MURI, I CAVI SONO BEN COLLEGATI E CHE NON SI SCOLLEGANO ALLA MINIMA SOLLECITAZIONE (AD ES. TIRANDO LEGGERMENTE NON DEVE SCOLLEGARSI LO SPINOTTO, ECC.).

## 3. REQUISITI IGIENICI E SANITARI

- 3.1 **Condizioni generali di pulizia adeguate?**  si  no

LA VALUTAZIONE È EMPIRICA RILEVATA DALL'ASSENZA DI ODORI STANTII, DALLE SUPERFICI VISIVAMENTE PULITE E PRIVE DI POLVERE, PAVIMENTI PRIVI DI UNTUOSITÀ O DI EFFETTO APPICCOLO, ECC.

- 3.2 **Procedure Pulizia**  si  no
- 3.21  agite in modo  buono  sufficiente  scarso

- 3.3 **Procedure Disinfezione**  si  no
- 3.31  agite in modo  buono  sufficiente  scarso

- 3.4 **Procedure Gestione biancheria-depositi sporco/pulito**  si  no
- 3.41  agite in modo  buono  sufficiente  scarso

VALUTARE ANCHE DEPOSITI DELLO SPORCO/PULITO TEMPORANEI

PER PROCEDURE AGITE CORRETTAMENTE SI INTENDE TROVARE COERENZA TRA QUELLO CHE SI RISCONTRA VISIVAMENTE E QUELLO CHE VIENE RIFERITO DAL PERSONALE: AD ES. SE ALLE ORE 10:00 SI RISCONTRANO PAVIMENTI SPORCHI E LE PROCEDURE PREVEDONO LA PULIZIA ALLE ORE 8 OCCORRE APPROFONDIRE LE MOTIVAZIONI E COMUNQUE SI RISPONDE IN BASE AL LIVELLO DI PULIZIA.

NOTA: SEBBENE A VOLTE SIA PRESENTE UN'AZIENDA ESTERNA PER LE PULIZIE È AUSPICABILE CHE IL GESTORE ABBAIA UNA PROPRIA PROCEDURA CHE GUIDI CORRETTAMENTE, NEL RISPETTO DELLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI, IL PROPRIO PERSONALE INTERNO PER LE OPERAZIONI DI PULIZIA ESTEMPORANEE QUALORA VI FOSSERO EVENTI DI INSUDICIAMENTO IN FASCE ORARIE NON PROTETTE DALL'IMPRESA DI PULIZIE.

- 3.5 **Manutenzione dei servizi igienici**  buono  sufficiente  scarsa

SI INTENDE ASSENZA DI ROTTURE DEI SANITARI, ASSENZA DI ROTTURE DEL SISTEMA DI CACCIATA DELL'ACQUA, ASSENZA DI PERDITE DI ACQUA, INTEGRITÀ DELLE ASSI DEL WC, SE SI PUÒ PROVARE A VERIFICARE LO SCOLO DELL'ACQUA NEL POZZETTO DI SCOLO, SE PRESENTE, NEL BAGNO O NEI BAGNI "IGIENE", ECC.

- 3.51 **Campanelli di chiamata nei servizi igienici funzionanti**  non presenti  si  no

IN ALCUNE STRUTTURE MOLTO DATATE È POSSIBILE CHE NON SIANO PRESENTI QUESTI SISTEMI (REQUISITO OBBLIGATORIO EX DGR 564/2000 PER CASA DI RIPOSO E CRA) - NOTA: È RACCOMANDATO CHE VENGANO INSTALLATI SISTEMI DI CHIAMATA ANCHE NELLE COMUNITÀ ALLOGGIO

3.52 **Aspirazione forzata funzionante** NEI SERVIZI IGIENICI PRIVI DI FINESTRE SU SPAZI LIBERI ESTERNI

non verificabile  non presenti  si  no

IN ALCUNE STRUTTURE È POSSIBILE LA PRESENZA DI UN SISTEMA CANALIZZATO DI ESTRAZIONE DELL'ARIA A SERVIZIO DEI SERVIZI IGIENICI (NON C'È UNA VENTOLA DI ESTRAZIONE IN OGNI BAGNO, IN GENERE AZIONATO DAL SISTEMA DI ILLUMINAZIONE) E SE NON È POSSIBILE VERIFICARE IL FUNZIONAMENTO (EFFETTIVA ASPIRAZIONE) IN QUESTO CASO RISPONDERE  non verificabile

IN STRUTTURE MOLTO DATATE È POSSIBILE CHE NON SIANO PRESENTI QUESTI SISTEMI (NON È UN REQUISITO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO) IN QUESTO CASO RISPONDERE  non presenti E RICHIEDERE ALLA STRUTTURA UNA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'EFFETTIVO FUNZIONAMENTO.

3.6 **Manutenzione dei locali e degli arredi**  buono  sufficiente  scarsa

SI INTENDE ASSENZA DI EVIDENTI MACCHIE O DISCONTINUITÀ ALL'INTONACO, MACCHIE DI PERDITE D'ACQUA ATTIVE O PASSATE CHE RICHIEDONO UN TINTEGGIO, PORTE INTEGRE, STIPITI BEN FISSATI, ARREDI NON DETERIORATI (ASSENZA DEL RIVESTIMENTO O PARTE DI ESSO IN MODO DA GARANTIRE UN'ADEGUATA PULIZIA).

#### 4. REQUISITI ORGANIZZATIVO - FUNZIONALI

4.1 **REGISTRO DEGLI OSPITI COSTANTEMENTE AGGIORNATO**  si  no

SE IN SEDE DI VISIONE DEL REGISTRO DURANTE IL SOPRALLUOGO SI VINCE RAPIDAMENTE (AD ESEMPIO TOTALE BEN INDICATO SENZA DOVER CONTARE SUL REGISTRO TUTTI I PRESENTI UNO AD UNO) IL NUMERO ESATTO DI OSPITI IN QUEL MOMENTO ALLORA È AGGIORNATO; SE INVECE AD UN TOTALE EVINTO DAL REGISTRO IL PERSONALE INTEGRA A VOCE IN PIÙ O IN MENO OVVERO DICE CHE ANCORA NON HA AGGIORNATO IL REGISTRO SI RISPONDE NO ED OCCORRE PROPORRE INDICARE UNO STRUMENTO DI RILEVAZIONE CHE CONSENTA DI AVERE IL REGISTRO AGGIORNATO "COSTANTEMENTE" QUINDI NEL MOMENTO IN CUI HO UNA VARIAZIONE IN "USCITA" OD IN "INGRESSO", COME AD ESEMPIO UN RICOVERO OSPEDALIERO, RIENTRO IN FAMIGLIA,

4.2 **Ospiti privi di rete familiare**  no  si → quanti? \_\_\_\_\_ su tot. ospiti \_\_\_\_\_  verificati  riferito dal coord.

4.3 **Ospiti con rete familiare assente**  no  si → quanti? \_\_\_\_\_ su tot. ospiti \_\_\_\_\_  verificati  riferito dal coord.

QUESTO È UN DATO STATISTICO E PER LA VIGILANZA ORDINARIA SU PROGRAMMAZIONE IL CONTROLLO È SU UN NUMERO DI OSPITI IN FUNZIONE DELLA NUMEROSITÀ DEGLI OSPITI, DEL TEMPO A DISPOSIZIONE E DELLA COMPLESSITÀ DEL SOPRALLUOGO – LE INFORMAZIONI SI RILEVANO DAI PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALI. PRIVO DI RETE FAMILIARE SIGNIFICA NESSUN FAMILIARE IN VITA; RETE FAMILIARE ASSENTE SIGNIFICA CHE SONO IN VITA DEI FAMILIARI MA CHE PER DIVERSE RAGIONI NON RIESCONO/NON VOGLIONO SEGUIRE IL PROPRIO CONGIUNTO. **TALE INFORMAZIONE È IMPORTANTE AL FINE DI DARE MAGGIORE ATTENZIONE AGLI ASPETTI ASSISTENZIALI IN QUANTO SOLO LA STRUTTURA È GARANTE DEL PROGETTO DI VITA DELL'OSPITE.** IL DATO PUÒ ESSERE RILEVATO DAL CONTROLLO DI TUTTI I "PAI" (AREA ANZIANI) O "PEI" (AREA DISABILI) OVVERO ESSERE RIFERITO DAL COORDINATORE DI STRUTTURA.

#### OMOGENEITÀ DELLE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA rispetto ai bisogni assistenziali:

QUESTE INFORMAZIONI SERVONO VERIFICARE LA COERENZA CON I PIANI DI ATTIVITÀ (AD ES. IL GESTORE GARANTISCE CHE TUTTI GLI OSPITI VENGONO ALZATI E MESSI IN CARROZZINA SE NON DEAMBULANTI, FATTO SALVO ESIGENZE SANITARIE TEMPORANEE, IL CARICO DI LAVORO DEGLI OPERATORI (AIUTA A DECIDERE SE, IN CASO DI CARENZA DI ORGANICO È SOSTENIBILE UGUALMENTE L'ASSISTENZA IN ATTESA DELL'ADEGUAMENTO DEL PERSONALE. PER LA VIGILANZA ORDINARIA SU PROGRAMMAZIONE IL CONTROLLO NON È DI TIPO "CERTIFICATIVO" E QUINDI PUÒ ESSERE ANCHE A CAMPIONE

4.4 **sono presenti ospiti di età < 65 anni**  si  no quanti? \_\_\_\_\_

LE INFORMAZIONI SI RILEVANO DAI PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALI

4.5 **sono presenti ospiti allettati che non si alzano mai dal letto**  si  no quanti? \_\_\_\_\_

PER LA VIGILANZA ORDINARIA SU PROGRAMMAZIONE QUESTO DATO SERVE PER VERIFICARE LA COERENZA CON I PIANI DI ATTIVITÀ (AD ES. IL GESTORE GARANTISCE CHE TUTTI GLI OSPITI VENGONO ALZATI E MESSI IN CARROZZINA SE NON DEAMBULANTI, FATTO SALVO ESIGENZE SANITARIE TEMPORANEE OVVERO SITUAZIONI CRONICHE O DI FINE VITA) QUESTO DATO SERVE PER VERIFICARE LA COERENZA CON I PIANI DI ATTIVITÀ (AD ES. IL GESTORE GARANTISCE CHE TUTTI GLI OSPITI VENGONO ALZATI E MESSI IN CARROZZINA SE NON DEAMBULANTI, FATTO SALVO ESIGENZE SANITARIE TEMPORANEE VERIFICARE IL CARICO ASSISTENZIALE LA COERENZA CON I PIANI DI ATTIVITÀ (AD ES. IL GESTORE GARANTISCE CHE TUTTI GLI OSPITI VENGONO ALZATI E MESSI IN CARROZZINA SE NON DEAMBULANTI, FATTO SALVO ESIGENZE SANITARIE TEMPORANEE

4.6 **ospiti totalmente non collaboranti**  si  no quanti? \_\_\_\_\_

(ADL 0/6) CHE NECESSITANO DI MOBILIZZAZIONE ASSISTITA CON SOLLEVATORE PASSIVO O CHE DEVONO ESSERE MOBILIZZATI DA DUE OPERATORI

4.7 **ospiti parzialmente collaboranti**  si  no quanti? \_\_\_\_\_

CHE NECESSITANO DI MOBILIZZAZIONE ASSISTITA CON SOLLEVATORE ATTIVO O CHE DEVONO ESSERE MOBILIZZATI DA UN OPERATORE

4.8 **Ospiti con disturbi cognitivi e wandering**  si  no quanti? \_\_\_\_\_

LE INFORMAZIONI SI RILEVANO DAI PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALI

4.9 **Attrezzature fruibili?**  si  no

AD ES. PRESIDI RIABILITATIVI-DI SUPPORTO, SOLLEVAPAZIENTI, ECC. CHE SONO DISPONIBILI IN CASO DI BISOGNO (SUFFICIENZA NUMERICA) E CHE SONO FUNZIONANTI (MANUTENZIONE CORRETTA)

4.10 **Attrezzature adeguate?**  si  no

AD ES. PRESIDI RIABILITATIVI-DI SUPPORTO, SOLLEVAPAZIENTI, ECC. CHE SONO ADEGUATI ALLE ESIGENZE SOCIO SANITARIE DELL'OSPITE - LE INFORMAZIONI SI RILEVANO DAI PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALI

4.11 **Arredi adeguati alla tipologia degli attuali ospiti?**  si  no

AD ES. MOBILI CHE PERMETTONO LA MOBILITÀ DELL'OSPITE, ANCHE IN AUTONOMIA DI DEAMBULAZIONE PARZIALE E LE MANOVRE ASSISTENZIALI SENZA RISCHIO DI TRAUMATISMI DA URTO, CADUTA, ECC.

4.111 **Arredi stabili e privi di possibilità di ribaltamento?**  n.a.  contr. a campione  contr. tutte  si  no

AD ES. GLI ARMADI, CON BASE D'APPOGGIO POCO PROFONDA E PRIVI DI UN FISSAGGIO A PARETE, CHE POTREBBERO RIBALTARSI IN CASO DI SOLLECITAZIONE O TERREMOTO

4.12 Presenza del **PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE - PAI**:

si  no  
4.121  cartaceo  informatico

4.13 Quanti **PAI** sono stati **visionati**? \_\_\_\_\_,

NEL DECIDERE QUALI PAI ANALIZZARE SI CONSIGLIA DI DARE LA PRECEDENZA A QUELLI DI ANZIANI SOLI O CON RETE FAMILIARE ASSENTE - VIGILANZA PROGRAMMATA: VISIONARNE ALMENO 10 RELATIVI AD UTENTI AVENTI DIVERSE CRITICITÀ; VIGILANZE SU RICHIESTA VANNO VISIONATI ALMENO QUELLI RELATIVI ALL'UTENTE/UTENTI OGGETTO DI SEGNALAZIONE

**DALLA LORO VISIONE È EMERSO:**

4.14 **Predisposizione in modo condiviso?**

si  no

4.15 Presente **programmazione** delle attività a favore del **mantenimento delle abilità residue?**

si  si ma da implementare  no

4.16 **Predisposto/condiviso da:**

Ospite  RAA  Coordinatore  oss  Infermiere  
 Medico di struttura  familiare  FISIOT.  MMG  
 \_\_\_\_\_

4.17 **Obiettivi**  si  no

4.18 **Scadenze**  si  no

4.19 **Verifiche**  si  no

4.20 **Firme**  si  no

QUESTE INFORMAZIONI SERVONO VERIFICARE LA PRESENZA OGGETTIVA DI ELEMENTI DI QUALITÀ DI UN PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE OD EDUCATIVO (PAI/PEI) – IL GIUDIZIO SARÀ FORMULATO DALL'INSIEME E DALLA PREVALENZA DEGLI ELEMENTI PRESENTI. AD ES. ASSENZA TOTALE DELLA FIRMA DEL FAMIGLIARE NON È CRITICO SE TUTTI GLI OSPITI NON SONO PRIVI DI RETE FAMILIARE (V. PUNTO 4.2)

4.21 **Ospiti appropriati per Comunità Alloggio/Casa di Riposo**

si  no

PER LA VIGILANZA ORDINARIA SU PROGRAMMAZIONE QUESTO DATO SERVE PER VERIFICARE L'APPROPRIATEZZA DEL RICOVERO – IL DATO NON È CERTIFICATIVO MA PER L'INAPPROPRIATEZZA È SUFFICIENTE CHE SIA PRESENTE ANCHE UN SOLO OSPITE CON GRAVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO, WANDERING OVVERO INCAPACITÀ DI DEAMBULARE E PRENDERSI CURA DI SÉ IN AUTONOMIA.

4.22 Possibilità di somministrare **pasti personalizzati**

si  no

↳ per: 4.231 patologia specifica  si  no

4.232 gusto personale  si  no

4.23 **Menù settimanale/quindicinale** CON ALIMENTI FRESCHI E DI ALMENO UN PIATTO CALDO IN OGNI GIORNATA

si  no

4.27 **Attività socioriabilitative, aggregative, ricreativo - culturali**

si  no

QUI SI INTENDONO SIA ATTIVITÀ SVOLTE ALL'INTERNO, CON LA PRESENZA DI ANIMATORE, CHE ALL'ESTERNO PER PARTECIPAZIONE AD EVENTI OD ATTIVITÀ NON ORGANIZZATE DAL GESTORE

### ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIOASSISTENZIALE:

QUESTE INFORMAZIONI SERVONO VERIFICARE SE IL GESTORE GARANTISCE OMOGENEITÀ E CONTINUITÀ DI TRATTAMENTO ANCHE IN COERENZA CON I PIANI DI ATTIVITÀ – SI COMPILA SOLO SE LA STRUTTURA NON È ACCREDITATA – SE SONO NECESSARI RISCONTRI È SUGGERITO COMPILARE I SEGUENTI PUNTI 4.28X ANCHE PER LE STRUTTURE ACCREDITATE.

4.28 **Solo per struttura non accreditata** - presenti **procedure assistenziali?**  n.a.

si  no

4.281 idratazione  si  no

4.282 prevenzione cadute  si  no

4.283 prevenzione infezioni  si  no

4.284 gestione del dolore  si  no

4.285 prevenzione e cura lesioni da pressione  si  no

4.286 **CONTENZIONE FISICA**  si  no RILEVARE SE NELLA GESTIONE DELLA CONTENZIONE SONO PRESENTI LE VOCI SEGUENTI

4.287 c'è **prescrizione medica?**  si  no

4.288 c'è **monitoraggio?**  si  no

4.289 **Prevista una pausa?**  si  no

4.290 **Prevista la rilevazione dei parametri vitali?**  si  no

4.291 **Esiste verifica stato di vigilanza dell'utente nelle contenzioni restrittive?**  si  no

4.292 **Presente firma di un familiare, per presa visione?**  si  no

4.293 **Presenti modalità di gestione in emergenza?**  si  no

## RISCHIO INFETTIVO

- 4.294 Presenza di casi/focolai malattie infettive negli ultimi 12 mesi si no  
DATO RIFERITO DAL COORDINATORE DI STRUTTURA
- 4.295 Presenza di Procedura/Istruzione operativa gestione rischio infettivo si no
- 4.296 Cartellonistica informativa SULLA CORRETTA TECNICA DI IGIENE DELLE MANI E SUI 5 MOMENTI OMS si no
- 4.297 Disponibilità di gel/soluzioni idroalcoliche nei punti di assistenza si no

PER EVENTUALI APPROFONDIMENTI DELLA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO COMPILARE L'ALLEGATO 3 DELLA LISTA DI CONTROLLO

## GESTIONE DEGLI INFESTANTI

- 4.298 La Struttura è dotata di zanzariere si no
- 4.299 Presente un piano di manutenzione aree verdi n.a. si no
- 4.300 Presente un piano di gestione degli infestanti si no

PER EVENTUALI APPROFONDIMENTI DELLA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO COMPILARE L'ALLEGATO 4 DELLA LISTA DI CONTROLLO

## REGISTRAZIONE/ISTRUZIONI OPERATIVE EVENTI SENTINELLA

QUESTE INFORMAZIONI SERVONO VERIFICARE SE IL GESTORE GARANTISCE ATTENZIONE A QUESTI ASPETTI SOCIO – SANITARI RILEVANTI – L'IDEALE È AVERE UNA PROCEDURA CHE IDENTIFICHINO LE MODALITÀ DI RIDUZIONE DEL RISCHIO E DI RILEVAZIONE ATTRAVERSO L'USO DI REGISTRI DI RILEVAZIONE EVENTI

- 4.30 Lesioni da pressione si no n.a.
- 4.31 Cadute si no n.a.
- 4.32 Fuga di ospiti si no n.a.
- 4.321 È presente istruzione operativa? si no
- 4.33 Registrazione delle evacuazioni (alvo) si no n.a.
- 4.34 Somministrazione farmaci (INFERMIERE/ASSISTENTE SANITARIO/MEDICO – DATO DICHIARATO DAL COORDINATORE): si no n.a.
- 4.35 Aiuto all'assunzione farmaci: Oss utente in autonomia altri al di fuori della struttura PARENTE, TUTORE, ECC.  
DATO DICHIARATO DAL COORDINATORE

## GESTIONE BENI FARMACEUTICI:

CONSIDERATA LA VARIABILITÀ ORGANIZZATIVA DELLE VARIE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE I QUESITI SONO PREDISPOSTI IN MODO CHE SI POSSA RISPONDERE SIA NEL CASO CHE IL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO ABBA UN'ATTIVITÀ PROPRIA DI VIGILANZA SIA IN CASO CONTRARIO

GIÀ IN PROGRAMMA/FATTA DAL DIP. FARMACEUTICO AUSL?

si → VERBALE D'ISPEZIONE DIP. FARMACEUTICO VISIONABILE A RICHIESTA

no → SE IL FARMACISTA È PRESENTE IN SOPRALLUOGO COMPILARE IL MODULO SPECIFICO (SE L'AZIENDA SANITARIA NE HA ADOTTATO UNO) CHE SARÀ ALLEGATO A QUESTA LISTA DI CONTROLLO SE NON È PRESENTE IL FARMACISTA COMPILARE I PUNTI SEGUENTI

- 4.36 Presenza di procedura per la gestione dei farmaci si no
- 4.37 I farmaci controllati sono correttamente custoditi/conservati? si no
- 4.38 I farmaci controllati sono in corso di validità? (RISPONDERE NO SE CE NE SONO SCADUTI) si no

## REGOLAMENTO O CARTA DEI SERVIZI

- 4.39 È presente il regolamento o carta dei servizi? si no
- 4.40 Sono dettagliate le rette ed i relativi servizi/beni inclusi in parte si no
- 4.41 È indicata la possibilità di somministrazione del pasto personalizzato? si no
- 4.42 Le rette sono differenziate per i posti accreditati RER in parte si no
- 4.43 È indicato il percorso di inserimento alla struttura? si no

PER ACCESSO SI INTENDE L'ITER CHE L'ANZIANO O DISABILE DEVE FARE PER POTER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA DELLA STRUTTURA

PER ACCESSO SI INTENDE L'ITER CHE L'ANZIANO O DISABILE DEVE FARE PER POTER USUFRUIRE DELL'ASSISTENZA DELLA STRUTTURA

## 5. PERSONALE (V. Allegati 1 e 2 della lista di controllo)

PER VERIFICHE DI PRIMO LIVELLO È POSSIBILE UTILIZZARE L'ELENCO DEL PERSONALE IN FORZA CONTEGGIANDO IL TOTALE DELLE ORE EROGATE A SETTIMANA SOMMANDO GLI OPERATORI A TEMPO PIENO E QUELLI A TEMPO PARZIALE ESCLUDENDO LE LUNGHE ASSENZE (MATERNITÀ, MALATTIE, ASPETTATIVE, ECC.) – DAL TOTALE ORE/SETT SI TOGLIE 20% (ASSENZE PROGRAMMATE) – PER TEMPO PIENO STANDARD SI INTENDE 36 ORE/SETT. (PER I CONTRATTI A PIÙ ORE, NEL CALCOLO DELLE ORE EROGATE EFFETTIVAMENTE SI UTILIZZA L'ORARIO SETTIMANALE EFFETTIVO)

**ORE EROGATE A SETTIMANA OSS**

**CONTRATTI DA 36 ORE/SETT.**

ESEMPIO 5 OSS A TEMPO PIENO, 3 A 20 ORE/SETT, 1 A 18 ORE/SETT =  $5 \times 36 + 3 \times 20 + 1 \times 18 = 258$  ORE/SETT. – 20% = **206,4**

**ORE DOVUTE A SETTIMANA OSS (DGR 564/2000 E SMI) PER CRA**

**OSPITI PRESENTI (DA REGISTRO OSPITI) 25**

ESEMPIO 25 : 3.5 = 7,1 (TESTE) X 36 = 255,6 (ORE SETTIMANA RICHIESTE) – 20% = **204,5**

DOVUTO **204,5 ORE/SETT.**

EROGATO **206,4**

**PERSONALE ADEGUATO**

PER VERIFICHE APPROFONDITE CALCOLARE IL TOTALE ORE/SETTIMANA DOVUTE, PER SINGOLA FIGURA, CONFRONTANDO CON LE EFFETTIVE ORE/SETT EROGATE UTILIZZANDO UNA SETTIMANA GIÀ TRASCORSA - CIÒ CHE CAMBIA È IL CALCOLO DELLE ORE EROGATE EFFETTIVE IN QUANTO PER OGNI GIORNO DELLA SETTIMANA SI SOMMANO LE ORE/TURNO OSS (O ALTRA FIGURA) – 20% IL DATO RISULTANTE SARÀ MESSO A CONFRONTO CON IL “DOVUTO”