



Scopo della lista di controllo

r_emi...
G...
P...
P...
21/05/2024...
0518400:U

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 II 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 utilizzo 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.

1 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

5 Tipologia Struttura: Centro Diurno (CSRD) Residenziale (CSRR)
INSERIRE LA DICITURA UFFICIALE DELLA DGR 564/2000 E S.M.I. CHE DOVREBBE ESSERE INDICATA NELL'ATTO AUTORIZZATIVO

6 Titolare Aut./P.Iva e PEC _____
INSERIRE LA RAGIONE SOCIALE DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

7 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

8 Coordinatore Responsabile _____
A SECONDA DELL'ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA PUÒ ESSERE DEFINITO ANCHE COME "DIRETTORE/DIRETTRICE" DI STRUTTURA

POSTI AUTORIZZATI

9 Diurno **10 Residenziale**
MAX 25 POSTI MAX 20 POSTI

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

11 OSPITI PRESENTI V. REG. PRES. ALLA DATA DI COMPILAZIONE DI QUESTA LISTA DI CONTROLLO

12 Diurno **13 Residenziale**

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 – SE LA STRUTTURA NON HA NESSUN POSTO ACCREDITATO METTERE ZERO

14 Diurno **15 Residenziale**

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

16 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

17 SINTESI DELLE CRITICITÀ RISCOstrate / 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

1.1¹ 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 DIFFORMITÀ 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)

1.11¹ Locali, percorsi, arredi permettono l'impiego degli ausili per la mobilità dei non autosuff.? 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 SUPPELETTILI AGGIUNTE/ADATTATE PERMETTONO ANCORA L'AGEVOLE FRUIZIONE DEGLI SPAZI DA PARTE DEGLI OSPITI, ANCHE CON I LORO PRESIDI DI DEAMBULAZIONE.

1.12¹ 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.

1.13¹ 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**.

1.4¹ Piano di Emergenza Interno (PEI) ^{1.41¹ 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.

1.5¹ 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"

1.6¹ Chiuse per esigenze assistenziali? si (anche solo alcune) no ^{1.61¹ ESISTE UNA PROCEDURA/GESTIONE PER LA RAPIDA APERTURA IN EMERGENZA?} si no

AI SENSI DEL DM. 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; **PERCHÉ 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.

1.10¹ 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?**

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 SCOMODE 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. TALE CONTROLLO SERVE PER TROVARE COERENZA NEL REGISTRO DI MANUTENZIONE (P. 2.5) 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.

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 SI 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

- 2.14 **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)

- 2.15 **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

- 2.16 **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 APPICCIOSO, 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

VALUTARE ANCHE DEPOSITI DELLO SPORCO/PULITO TEMPORANEI

3.41 agite in modo buono sufficiente scarso

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 sì 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 sì 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** sì no
SE IN SEDE DI VISIONE DEL REGISTRO DURANTE IL SOPRALLUOGO SI EVINCE 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 con amministratore di sostegno/tutore** no sì → quanti? _____ su tot. ospiti _____
 dato verificato dalla lettura dei PEI dato riferito dal coordinatore
SE IL DATO È VERIFICATO DALLA LETTURA DEI PEI SI INTENDE CHE SONO STATI VISIONATI TUTTI

4.3 **Ospiti provenienti da altre Province** no sì → quanti? _____ su tot. ospiti _____
 dato verificato dalla lettura dei PEI dato riferito dal coordinatore
QUESTO È UN DATO PARTICOLARMENTE RILEVANTE PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI IN QUANTO I "SERVIZI INVIANTI" POTREBBERO NON GARANTIRE UNA PUNTUALE VERIFICA PROGETTUALE (PEI/PAI) – PER ALTRE PROVINCE SI INTENDE PROVENIENTI DA ALTRE PROVINCE RISPETTO ALLA SEDE DELLA STRUTTURA OGGETTO DI VIGILANZA

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** sì no quanti? _____

4.41 **Sono presenti ospiti di età < 18 anni** sì no quanti? _____

LE INFORMAZIONI SI RILEVANO DAI PIANI EDUCATIVI INDIVIDUALI

4.5 **Sono presenti ospiti allettati che non si alzano mai dal letto** sì 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 dello spettro autistico (ASD)** si no quanti? _____

LE INFORMAZIONI SI RILEVANO DAI PIANI EDUCATIVI INDIVIDUALI

4.9 **Attrezzature fruibili/adequate?** PRESIDI RIABILITATIVI-DI SUPPORTO, ADEGUATI ALLE ESIGENZE DELL'OSPITE E DISPONIBILI IN CASO DI BISOGNO si no

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

AD ES. MOBILIO CHE PERMETTE LA MOBILITÀ E LE MANOVRE ASSISTENZIALI SENZA RISCHIO DI TRAUMATISMI

4.11 **Spazi educativi adeguati al piano delle attività?** si no

AD ES. AREA ATELIER, AREA RELAX, 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 EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO - PEI:** si no

4.121 Cartaceo informatico

4.13 **Quanti PEI sono stati visionati?** _____,

vigilanza programmata: visionarne almeno 5-8 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 Educatore Professionale Coordinatore infermiere
 Medico di struttura familiare/tutore/ads MMG FISIOT.

4.17 **Obiettivi** si no

4.18 **Scadenze** si no

4.19 **Verifiche** si no

4.20 **Firme** si no

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

PER EVENTUALI APPROFONDIMENTI DELLA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO COMPILARE L'ALLEGATO 2 DELLA LISTA DI CONTROLLO

- 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

GESTIONE DEGLI INFESTANTI

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

- 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

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?

sì → 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

LA LISTA DI CONTROLLO CITATA COME ALLEGATO È QUELLA CHE IL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO HA ADOTTATO PER LA PROPRIA ATTIVITÀ DI VIGILANZA – SE IL FARMACISTA È PRESENTE MA IL PROPRIO DIPARTIMENTO NON HA ATTIVITÀ DI VIGILANZA OVVERO NON È PRESENTE SI COMPILANO I PUNTI SEGUENTI (SARÀ L'INFERMIERE IN CASO DI ASSENZA DEL FARMACISTA)

- 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

PER VERIFICHE DI PRIMO LIVELLO, IN SEDE DI VIGILANZA PROGRAMMATA, LA PROCEDURA DI CALCOLO DETERMINA IL FABBISOGNO DEL PERSONALE (OSS+EDUCATORE PROF.LE) EX DGR 564/2000 E SMI E DGR 514/2009 E SMI, CONSIDERANDO I RAPPORTI PERSONALE/OSPITI (1:2 / 1:3 / 1:5) IN MODO PONDERATO ALLA VALUTAZIONE REGIONALE (A, B, C, D, E – V. ESTRATTO IN CALCE) DEI LIVELLI DI DISABILITÀ (DATI RIFERITI DAL COORDINATORE DI STRUTTURA O DALLA VISIONE DEI VISIONE PEI).

TALE CALCOLO NON È DA RITENERSI ESAUSTIVO RISPETTO AD UN CONTEGGIO PIÙ PUNTUALE CHE DEVE TENER CONTO ANCHE DI TUTTE LE VARIAZIONI PREVISTE DA EVENTUALI INSERIMENTI INDIVIDUALI.

IN FASE DI VIGILANZA SI CONSIGLIA DI PRENDERE IN CONSIDERAZIONE TRE GIORNATE DIVERSE DELLA STESSA SETTIMANA; DUE GIORNI FERIALI E UNO FESTIVO. SE DOVESSERO RISULTARE SITUAZIONI PROBLEMATICHE RICORRENTI SI CONSIGLIA DI ESAMINARE ALTRE TRE GIORNATE DEL MESE PRECEDENTE, LE DATE DA VERIFICARE SARANNO INDIVIDUATE DAL NUCLEO DI VIGILANZA E NON DALL'ENTE GESTORE.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK			
tabella predisposta per il controllo di un giorno																																							
OPERATORE		INSERIRE "X" SE L'OPERATORE È PRESENTE (V. TURNO)																																					
OSS + EDU	ORARIO TURNO																																						
1	7,00-14,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	7,00-13,30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	10,00-17,00									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	14,00-19,00																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	20,00-24,00																																						
6	14,00-22,00																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	12,00-16,00																				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	12,00-19,00																				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	7,00-12,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TOT. OP. PRESENTI		3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	6	5	5	4	6	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
OP. RICHIESTI DGR 564/00		4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2		
OSPITI SUDDIVISI PER CLASSIFICAZIONE		A+B (resp. 1-2)	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
		C (resp. 1-3)	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		D+E (resp. 1-5)	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
TOT. OSPITI PRESENTI		10	10	10	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		

COLONNA A OPERATORE 1, 2, ECC.

COLONNA B ORARIO DEL TURNO DI LAVORO DEL SINGOLO OPERATORE (OVVIAMENTE RIFERITO A QUELLA SETTIMANA PRESA IN ESAME)

COLONNA C ÷ AK

- LE CASELLE ORARIE DEVONO ESSERE PERSONALIZZATE IN FUNZIONE DELLA SCANSIONE DEI TURNI DELLA STRUTTURA OGGETTO DI VIGILANZA
- INSERIRE UNA "X" IN OGNI CASELLA RIFERITA ALL'OPERATORE, PER OGNI CASELLA ORARIA DA INIZIO TURNO A FINE TURNO
- NELLE RIGHE DI CLASSIFICAZIONE OSPITI INSERIRE IL N° DI OSPITI RICONDUCEBILI AD UNO STESSO LIVELLO DI DISABILITÀ (PER TUTTA LA GIORNATA E NON PER LE FASCE IN CUI SONO PRESENTI)
- UTILIZZANDO IL FOGLIO DI CALCOLO NELLA RIGA TOT. OP. PRESENTI (OPERATORI EFFETTIVAMENTE PRESENTI IN QUELL'ORARIO) ASSUMERÀ IL COLORE ROSSO, SE IN DIFETTO RISPETTO AL DOVUTO EX DGR 564/2000 E SMI OVVERO VERDE SE ADEGUATO.

Estratto dall'Allegato 1 Det. DG RER 10/2023

A

Persone con problemi fisici e/o di comportamento di particolare gravità:

In primo luogo, si tratta di persone che manifestano problemi comportamentali particolarmente frequenti o imprevedibili, di pericolosità per sé o gli altri tale da richiedere interventi psico-educativi e standard di personale superiori a quelli previsti in via ordinaria e continuativa nell'offerta dei Centri socio-riabilitativi diurni e residenziali per le persone con disabilità completa. Per queste persone, come criterio generale di identificazione viene preso a riferimento il punteggio 3 in almeno due degli item indicati nella scheda B) sezione 1, indipendentemente dall'esito della valutazione funzionale o il punteggio 3 in almeno uno degli item indicati nella scheda b) con una limitazione completa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale. In secondo luogo, si tratta di persone in una situazione di totale non autosufficienza associata a bisogni complessi di salute che richiedono un'attività continua di assistenza e di monitoraggio delle funzioni vitali tali da richiedere interventi e standard di personale superiori a quelli previsti in via ordinaria per le persone con disabilità completa, in alcuni momenti della giornata o nell'arco dell'intera permanenza nel servizio. Per queste persone, come criterio generale di identificazione viene preso a riferimento il punteggio 3 in almeno uno degli item indicati nella scheda B) sezione 2 associato ad una disabilità completa.

B

Persona con disabilità completa: sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale particolarmente marcata in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09. Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione completa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione severa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A).

C

Persona con disabilità severa: Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale grave, anche se non completa, in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni e residenziali socio-occupazionali e strutture residenziali a minore intensità assistenziale (gruppi appartamento e comunità alloggio) o sulla base di esigenze specifiche in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09. Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione severa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione media in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A).

D

Persona con disabilità moderata: Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale abbastanza rilevante in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni socio-occupazionali e strutture residenziali a minore intensità assistenziale (gruppi appartamento e comunità alloggio) o sulla base di esigenze specifiche in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09. Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione media in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione lieve in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A).

Persona con disabilità lieve: Sono persone che pur in presenza di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime anche gravi, presentano comunque una discreta autosufficienza fisica e autonomia relazionale in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione lieve in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale.

E

Persona con disabilità lieve: Sono persone che pur in presenza di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime anche gravi, presentano comunque una discreta autosufficienza fisica e autonomia relazionale in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione lieve in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale.