



SOC DISTRETTO VCO

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 /868.362 Fax 0323 868.312 e-mail : distretto.om@aslvc.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 / 541431 Fax 0323 541542 e-mail : distretto.vb@aslvc.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0324 / 491621 Fax 0324 491620 e-mail : distretto.do@aslvc.it

SOS NCRE COMMISSIONI DI VIGILANZA

VIGILANZA SOCIOSANITARIA

e-mail: vigilanzasociosanitaria@aslvc.it

VERBALE ISPETTIVO N. 1/2021

composto da n° 19 pagine

Il giorno 18 febbraio 2021 alle ore 10.04 i sottoscritti:

Dott. Silvano Zanola	Presidente della Commissione
Dott. Giovanni Pozzuoli	Dirigente medico Distretto
Dott.ssa Chiara Fornara	Direttrice C.I.S.S. - Verbano
Geometra Gabriele Zanetta	Ufficio Tecnico
Sig.ra Laura De Giorgis	Consulente Infermiera UPRI
Sig.ra Elena Leoni	Consulente Infermiera NDCC
Sig.ra Fabiola Pischedda	Assistente Amministrativo

componenti la Commissione di Vigilanza sulle Strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semi-residenziali dell'ASL VCO costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia, si sono riuniti per effettuare apposito sopralluogo presso la Residenza Sanitaria Assistenziale **Casa di Riposo Sant'Antonio** con sede in Via Natale Topini n°3 ad Ameno (NO), nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 83-25268 del 25.08.1998 e dalla D.G.R. n. 32-8191 dell'11.02.2008.

Al sopralluogo sono presenti la Dott.ssa Esini Catia (Direttrice della struttura), la Sig.ra Calafiore Maria (coordinatrice) e il Dott. Giovanni Ferrara (Medico di Medicina Generale). Si procede quindi alla visita del Presidio con l'assistenza delle persone nominate. Si riassumono, di seguito, le risultanze della visita ispettiva.

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola**PREMESSA**

L'odierno sopralluogo rientra nell'ordinaria attività ispettiva a cui risulta tenuta la Commissione di Vigilanza ai sensi delle vigenti disposizioni regionali.

GENERALITA' DEL PRESIDIO

Tipologia Struttura	Residenza Sanitaria Assistenziale	
Denominazione	Casa di Riposo S. Antonio	
Indirizzo	Via Natale Topini, 3	
Comune	28010 Ameno (NO)	Telefono 0322 998104
E.Mail	amministrazione.psmc@casadiriposoameno.it info@casariposoameno.it	
Natura giuridica	Privata	
Soggetto gestore	Congregazione Piccole Suore Missionarie della Carità-Opera Don Orione	
Sede Legale	Via Don Sparpaglione,5 -Tortona (AL)	
Proprietario Struttura	Congregazione Piccole Suore Missionarie della Carità-Opera Don Orione	

Autorizzazione al funzionamento e accreditamento	Deliberazione n°99 del 11/02/2019
Posti autorizzati	N°60 posti letto RSA n°14 posti letto RA
Accreditamento	Deliberazione n°99 del 11/02/2019
Posti accreditati	N°60 posti letto RSA

Ultimo sopralluogo della Commissione	11.2.2019 25.11.20 verifica adeguamento piano Covid-19
--------------------------------------	---

Normativa di riferimento	D.G.R. 38/92 (per requisiti strutturali) D.G.R. 25-12129 del 14/09/2009 D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012
--------------------------	---



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

*Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore
(atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di commercio, ...)*

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

1 - REQUISITI STRUTTURALI

Certificato di agibilità

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Dichiarazione di accessibilità (Legge 13/89)

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Condizioni di stabilità

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Copia del provvedimento di approvazione del progetto per la nuova costruzione,
ampliamento o ristrutturazione dell'immobile*

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Planimetrie e sezioni quotate, calcolo dei rapporti aero-illuminanti con destinazione d'uso
dei locali e n. posti previsti (scala non <1:200) datate e a firma di tecnico abilitato*

<input checked="" type="checkbox"/> X agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Certificato di Prevenzione Incendi: CPI/SCIA ex DPR 151 del 1° agosto 2011

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti x Verificato in sede di sopralluogo: attestazione di rinnovo periodico di conformità antincendio con scadenza 20 luglio 2023	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> X altro
---	------------------------------------	---



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

*Registro del controllo semestrale degli ausili antincendio (estintori,
luci di emergenza ecc.)*

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Licenza d'uso dell'ascensore/comunicazione del comune del numero di matricola ex DPR n.
162 del 30/04/1999*

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Verbale della verifica periodica biennale all'ascensore, effettuata da organismo certificato

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Registro manutenzione ascensori

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Denuncia di messa a terra degli impianti elettrici

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici quinquennale/biennale

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

*Dichiarazione di conformità degli impianti (Decreto del Ministero dello sviluppo economico
22.01.2008 n. 37)*

Elettrico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Idraulico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Termico	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro

Registro di manutenzione di apparecchiature elettromedicali (verifica biennale)

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Adempimenti di igiene e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.)

Documento di valutazione dei rischi	<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> x altro
Osservazioni:	Presenza visione del D.V.R. Aggiornato il 16/11/2020 (generico); D.V.R. aggiornato il 06/01/2021 (cooperative)		



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Requisiti strutturali ai sensi della D.G.R. 38/1992

Area residenziale	SI	NO
N° massimo 4 ospiti/camera	X	
Almeno 1 WC/ ospiti	X	
Servizi di nucleo:	SI	NO
1 locale soggiorno/pranzo (1,5 mq/ospite)	X	
1 cucinotta	X	
Bagno assistito	X	
Locale di servizio per il personale	X	
Servizi collettivi	SI	NO
Ingresso/portineria	X	
Uffici amministrativi	X	
Servizi igienici collettivi	X	
Soggiorno/bar	X	
Sala polivalente	X	
Locale per attività occupazionale	X	

[Handwritten signatures and initials]

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Locale per il culto	X	
Parrucchiere/pedicure	X	
Servizi ausiliari	SI	NO
Deposito materiale igienico	X	
Camera mortuaria	X	
Servizi generali	SI	NO
Cucina e dispensa	X	
Lavanderia/stireria	X	
1 locale spogliatoio	X	
Spogliatoi del personale con wc	X	
Magazzini	X	
Locali a disposizione ospiti	X	
Deposito biancheria sporca	X	
Deposito biancheria pulita	X	
Servizi sanitari		
Ambulatorio	X	
Eventuale locale per fisiokinesiterapia	X	

Requisiti igienico sanitari (D.G.R. 83/98)

Requisiti	Insufficiente	Sufficiente	Buono
Pulizia ambienti		X	
Cambio biancheria		X	



**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Manutenzione abbigliamento		X	
Igiene locali personali		X	
Igiene locali collettivi		X	
Igiene del personale		X	
Igiene dispense e cucina		X	
Igiene servizi igienici		X	
Igiene alimenti		X	

Arredamento

Razionalità	insufficiente	X sufficiente	buono
Comodità d'uso	insufficiente	X sufficiente	buono
Manutenzione	insufficiente	X sufficiente	buono

2 - REQUISITI GESTIONALI - Personale*Documento circa le modalità di sostituzione del responsabile di struttura*

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: R. S. A.

Personale	Numero
Responsabile di struttura	1
Direttore sanitario	1
Infermiere	2
O.S.S.	14
Psicologo	1
Terapista della riabilitazione	1
Animatore	1
Addetto alla cucina	4
Parrucchiere	Esterno
Lavanderia/stireria	2

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Osservazioni:	Sono inoltre presenti n° 5 ass. base + 1 centralinista + 1 addetto portineria + 1 impiegata + 4 addetti pulizie + 1 manutentore + 1 adest
---------------	---

Pianta organica del personale riferita agli ospiti attualmente presenti: R.S.A.

Personale	Numero teorico	Numero effettivo
Coordinamento e ass. infermieristica	22 min/die/ospite	22 (21,73)min
Assistenza tutelare	54 min/die/ospite	84 min
Attività di animazione	*	

Osservazioni:	* per un totale complessivo di 18 ore settimanali (su un modello di struttura da 72 p.l. o in proporzione sulla base dei p.l. occupati).
---------------	--

Elenco nominativo del personale completo per ciascun operatore della tipologia del contratto di lavoro (full time o part time con relativa percentuale) e della qualifica, distinto tra personale dipendente e/o fornito da cooperative. Copia del titolo di studio ed eventuale copia dell'iscrizione all'albo professionale per il personale di nuova assunzione.

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Registro firme e sigle degli operatori

<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------

Prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.

<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Il prospetto dei turni è stabilito mensilmente	

Operatori in servizio

Registro presenze esistente?	<input checked="" type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> X altro
Osservazioni:	Le presenze sono rilevate elettronicamente		



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Copia programma turni di lavoro del personale

x agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

Quaderno per passaggio consegne tra operatori

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	E' presente ai piani un quaderno con le annotazioni degli OSS e un quaderno con le annotazioni degli infermieri	

Relazione illustrante le modalità di aggiornamento permanente degli operatori nonché di riqualificazione ove necessario

X agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

2 - REQUISITI GESTIONALI - Ospiti

Elenco ospiti suddiviso per tipologia in relazione ai settori autorizzati, con l'indicazione dei livelli assistenziali, completo di data di nascita e data di ingresso in struttura

x agli atti	richiesto	altro
-------------	-----------	-------

Posti occupati al momento del sopralluogo

R.S.A.	N°45
--------	------

Registro presenze	X si	no
Cartella personale di ciascun ospite	X si	no
Progetto assistenziale individualizzato	X si	no

Cartelle sanitarie

Presenza cartella clinica	X si	no
Presenza cartella infermieristica	X si	no

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*Regolamento interno di funzionamento della struttura*

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 02/03/2020	

Carta dei servizi

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Agli atti documento redatto in data 05/05/2019	

Applicazione normativa in materia di consenso informato e trattamento dati degli ospiti

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------

Autorizzazione sanitaria per preparazione/somministrazione alimenti (Legge 283/62)

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input type="checkbox"/> altro
---	------------------------------------	--------------------------------

Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'ASL

<input checked="" type="checkbox"/> agli atti	<input type="checkbox"/> richiesto	<input checked="" type="checkbox"/> altro
Osservazioni:	Verificato in sede di sopralluogo: documento redatto in data 14/05/2018	

Assistenza medica di base

Medici Medicina Generale operanti	1
Numero ore	8 ore settimanali
Distribuzione settimanale	Lun-mar-mer-ven 2 ore al giorno giovedì 2 ore e 15 min al giorno
Pronta disponibilità	No

Assistenza medico specialistica

<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Osservazioni:	Visite esterne garantite dall'ASL; visite cardiologiche eseguite in struttura (Dott.ssa Della Vedova)

Assistenza infermieristica

Fornita dalla struttura	<input checked="" type="checkbox"/> con rapporto di dipendenza <input checked="" type="checkbox"/> in convenzione (rapporto libero-prof.le)
-------------------------	--

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Fornita da ASL	con rapporto di dipendenza in convenzione
----------------	--

Farmaci

Conformità	X si	no
------------	------	----

Dispositivi medici

Conformità	X si	no
------------	------	----

Rette

Importo retta/e	X agli atti	richiesto
Modalità definizione retta/e	X agli atti	richiesto
Integrazioni richieste per servizi aggiuntivi	X agli atti	richiesto

Copia convenzione stipulata per l'assistenza religiosa ai sensi della D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248 (punto K- Accreditamento)

agli atti	richiesto	X altro
Osservazioni:	Trattasi di istituto religioso	

PERCORSI DEDICATI AL PERSONALE SANITARIO

Ingresso in struttura: gli operatori entrano in struttura dall'accesso principale, ove sostituiscono la mascherina chirurgica e quindi accedono agli spogliatoi: uno ubicato al Piano Terra e l'altro al piano inferiore.

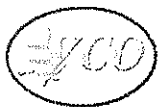
Spogliatoio piano terra

Lo spogliatoio dispone di un servizio igienico al quale è possibile accedere anche da uno studio medico adiacente.

Nello spogliatoio sono presenti alcuni armadietti personali ove vengono riposti gli abiti civili.

Si rileva la presenza di una scatola per rifiuti a rischio infettivo riempita a metà circa, contenente contenitori per lo smaltimento di aghi e taglienti, destinati allo smaltimento. Inoltre sono presenti scorte di scatole per rifiuti a rischio infettivo non assemblate.

Nel bagno è presente un carrello per emergenza con farmaci e un apparecchio aspiratore con evidente presenza di polvere.



Spogliatoio piano inferiore

Lo spogliatoio dispone di un servizio igienico e di antibagno, dove è presente una macchina lavabiancheria.

Nello spogliatoio sono presenti gli armadietti personali ove vengono riposti gli abiti civili. La coordinatrice dichiara che nello spogliatoio possono essere presenti contemporaneamente al massimo 4 operatori per garantire il distanziamento sociale. Quivi, viene indossata la divisa in cotone, viene dichiarato il cambio quotidiano della divisa. Fuori dallo spogliatoio è presente una postazione con gel idroalcolico per la disinfezione delle mani, da eseguire in entrata e in uscita dallo spogliatoio.

Viene dichiarato che per il lavaggio delle divise gli operatori possono decidere se trattarle al proprio domicilio o se lasciarle in struttura.

Accesso ai reparti

Dopo aver indossato la divisa gli operatori salgono ai piani utilizzando le scale o l'ascensore.

Adiacente alla porta di accesso dei reparti è presente una postazione per igiene delle mani.

Gli effetti personali del personale che devono essere portati in reparto, vengono trasferiti in una borsetta di plastica ad uso esclusivo interno, in questo modo non vengono portate nelle aree di degenza le borse o zainetti personali.

Si rileva che il Fisioterapista non accede allo spogliatoio ma si cambia nella palestra, ove è presente l'armadietto a uso personale. Si raccomanda la correzione di tale non conformità.

Prevedere una diversa collocazione dei rifiuti (deposito sporco) depositati nello spogliatoio. Rimuovere il carrello dell'emergenza dal servizio igienico e collocarlo in un ambulatorio o altro locale pulito.

Favorire l'aerazione degli spogliatoi.

Evitare il lavaggio delle divise al domicilio del personale.

Area sosta del personale

Viene utilizzata la cucinetta presente nei reparti.

Il coordinatore ha dichiarato che il personale vi accede dopo aver rimosso i DPI usati per l'assistenza e dopo aver eseguito l'igiene delle mani. La sosta è consentita a un operatore per volta.

Si consiglia di posizionare il rotolo di carta asciugamani





Percorsi pulito/sporco

Le zone degenza degli ospiti RSA sono ubicate al I –II –piano della Struttura, i piani sono sovrapposti e collegati attraverso scale e ascensori che consentono il mantenimento di percorsi puliti e sporchi.

Nei locali di deposito dello sporco ubicati presso le degenze si è rilevata commistione tra materiale pulito e sporco.

Il carrello utilizzato per le cure igieniche dopo essere stato pulito e ripristinato non deve essere depositato nel locale dello sporco. Non possono essere depositate nel locale dello sporco attrezzature come carrozzine, deambulatori ecc.

Il locale dello sporco deve essere utilizzato anche per il deposito temporaneo dei rifiuti in attesa dell'allontanamento.

Per ottimizzare l'uso degli spazi, migliorare l'organizzazione del lavoro e ridurre il rischio di contaminazioni ambientali, si consiglia di ridefinire l'allestimento del locale dello sporco. Si ritiene utile suggerire quanto segue : posizionare il lavapadelle all'interno del locale sporco, valutare la possibilità di installare un vuotatoio per evitare lo svuotamento nel servizio igienico dell'ospite e un lavandino a vasca

La conservazione del carrello delle pulizie, dopo la sanificazione e il ripristino può essere mantenuta nel locale individuato.

UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

Le precauzione standard prevedono, in alcune situazioni, l'impiego di DPI con la funzione di protezione sia per gli operatori che per gli assistiti.

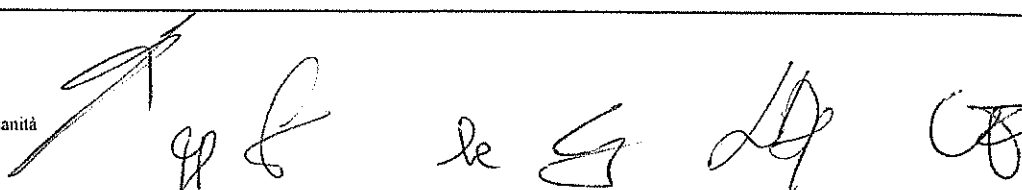
L'uso corretto dei DPI permette infatti di contenere la diffusione di microrganismi, riducendo il rischio di infezioni correlate all'assistenza.

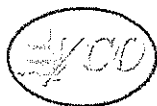
I DPI devono essere utilizzati ogni qualvolta sussista la possibilità di venire a contatto con materiale organico o quando si prevedono dei contatti prolungati con gli assistiti.

La scelta del DPI da impiegare è dettata dalla tipologia di procedura e al rischio di un contatto biologico correlato alla specifica procedura.

Di seguito vengono riportate in sintesi le indicazioni per l'uso di DPI nell'assistenza a ospiti che non presentano segni o sintomi di infezione/colonizzazione.

Camice monouso in TNT impermeabile /idrorepellente	Prevedere uso di camice monouso sopra la divisa per le attività assistenziali che richiedono un contatto prolungato con l'ospite e per le attività con un alto rischio di contaminazione con materiale organico
Guanto vinile o nitrile singolo paio	Sostituire i guanti dopo l'assistenza ad ogni ospite previo igiene delle mani. I guanti non devono essere lavati o disinfettati. Fuori dalle camere di degenza non è necessario mantenere i guanti se non si devono compiere attività che ne richiedono l'uso
	Utilizzare la protezione degli occhi per tutte le attività che





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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Occhiali o visiera	possono determinare schizzi di materiale potenzialmente contaminato. Inoltre si consiglia di utilizzare le protezioni quando si assistono ospiti che non riescono a mantenere indossata la mascherina chirurgica.
Mascherina chirurgica o facciale filtrante	Mantenere indossata la protezione delle vie respiratorie durante l'attività lavorativa. Si raccomanda il corretto utilizzo al fine di garantire una protezione efficace. Il facciale filtrante deve aderire perfettamente al volto, si ricorda la necessità di eseguire sempre la prova di tenuta al momento dell'applicazione. Può essere mantenuto in sede per 4 /6 ore, se dovesse essere rimosso non dovrebbe essere reindossato. La mascherina chirurgica deve essere sostituita quando si avverte la sensazione di umido al suo interno.

Gestione della biancheria

La biancheria deve essere manipolata in modo adeguato proteggendo se stessi e l'ambiente.

La biancheria pulita deve essere manipolata SEMPRE con le mani pulite, conservata in un ambiente igienicamente idoneo, in armadi chiusi e il carrello deve essere allestito solo quotidianamente.

Per la biancheria sporca è importante ricordarsi di:

- non agitarla durante la manipolazione,
- non appoggiare la biancheria alla divisa,
- non appoggiare la biancheria sporca su pavimento, superfici, letti, sedie,
- raccogliere la biancheria sporca di sangue o altro liquido biologico con presenza visibile di sangue, in sacchi idrosolubili (se disponibili) e poi in sacchi impermeabili.

Sarebbe opportuno prevedere percorsi differenti tra pulito e sporco in lavanderia oppure è necessario adottare comportamenti corretti per evitare le contaminazioni crociate.

Si raccomanda di centralizzare il lavaggio delle divise del personale.

IGIENE DELLE MANI

- | | |
|---|----|
| 1. Presenza di lavandini utilizzati per igiene delle mani | SI |
| 2. Utilizzo di gel idroalcolico in struttura | SI |
| 3. Presenza di gel idroalcolico e guanti su carrelli medicazione, igiene, terapia | SI |
| 4. Presenza di gel idroalcolico nelle camere di degenza o in postazioni strategiche in relazione al punto di assistenza che possono favorire l'adesione all'igiene delle mani | SI |
| 5. Presenza di dispenser di guanti monouso in postazione strategiche che favoriscono la sostituzione dei guanti | SI |
| 6. Presenza di poster e reminder sui 5 momenti igiene delle mani e tecnica igiene mani | NO |



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Si consiglia di posizionare poster esplicativi e di effettuare la verifica dell'applicazione dell'igiene mani tra gli operatori.

Le mani devono essere lavate o decontaminate nei 5 momenti previsti dall'OMS ovvero:

1. Prima del contatto con il paziente,
2. Prima di una manovra pulita o asettica,
3. Dopo il contatto anche potenziale con materiale organico,
4. Dopo il contatto con il paziente,
5. Dopo il contatto con l'ambiente ove soggiorna il paziente.

IGIENE AMBIENTALE

E' stato dichiarato che la pulizia delle camere viene effettuata 1 volta al giorno, mentre le aree comuni (bagni, saloni) vengono trattati 2 volte al mattino e due volte al pomeriggio e le superfici ad alto contatto con le mani sono trattate con maggior frequenza.

Durante l'ispezione è stata osservata una operatrice della cooperativa durante la sua attività: si sono rilevate alcune criticità relativamente alla dotazione del materiale e all'impiego dei guanti.

L'operatrice ha dichiarato di effettuare la scopatura con le veline monouso e per il lavaggio dei pavimenti di utilizzare n. 4 frange per la pulizia di n. 12 camere e bagni. Questo richiede il risciacquo frequente della frangia e il ricambio dell'acqua. Per la pulizia delle superfici al di sopra del pavimento, l'operatrice ha dichiarato di impiegare la carta monouso. Al momento della visita ispettiva l'acqua di risciacquo presentava sedimenti sul fondo del secchio. L'operatrice indossava un paio di guanti in gomma lesionati.

La sanificazione ambientale ha una importanza **FONDAMENTALE** per ridurre il rischio di diffusione di microrganismi. Una pulizia eseguita scorrettamente può determinare il trascinamento dello sporco e della carica microbica da una zona all'altra.

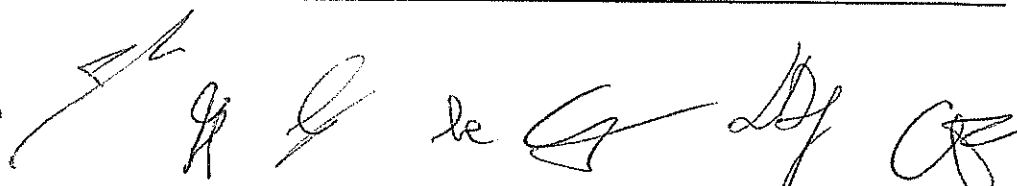
Di fondamentale importanza oltre alla istruzione degli operatori addetti alle pulizie, risulta essere la dotazione di materiali adeguati sia numericamente che come tipologia. (preimpregnato, microfibra ecc.). Le indicazioni fornite dall'ISS per COVID sono valide e devono essere applicate anche in assenza di pazienti COVID. Si ricorda l'importanza del cambio dei guanti al termine delle pulizie di ogni singola camera e servizio igienico.

AREA ISOLAMENTO COVID-19

Durante la visita ispettiva è stata valutata l'area destinata all'isolamento previsto per i nuovi accessi in struttura e per eventuali casi sospetti tra i residenti.

L'area è collocata al II piano della struttura, consente l'organizzazione delle attività assistenziale in sicurezza, sia per gli utenti che per il personale, ovviamente se rispettate norme comportamentali corrette.

Le camere di degenza sono collocate lungo un corridoio.





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

Azienda Sanitaria Locale

del Verbano Cusio Ossola

Le camere di isolamento sono a due letti ma è previsto l'uso come singola.

~~E' presente un bagno e antibagno ogni 2 camere. Dal corridoio si accede all'antibagno, da dove si può accedere alle 2 camere o al servizio igienico.~~

L'organizzazione dell'area di isolamento è stata definita da un consulente esterno "coordinatore COVID".

Il corridoio viene considerato area pulita ove sono presenti le postazioni per **la vestizione con DPI del personale.**

La **postazione per la rimozione dei DPI** è stata collocata a cavallo tra il corridoio e l'antibagno: sono state posizionate delle linee di delimitazione dell'area sporca sul pavimento del corridoio esterno, ove è collocato il contenitore per rifiuti a rischio infettivo per l'eliminazione dei DPI. Si rileva in questa soluzione una criticità che meriterebbe una rivalutazione, poiché la presenza di un antibagno consentirebbe l'allestimento della zona di svestizione in maniera tale da evitare di portare nel corridoio esterno DPI contaminati. Resta inteso che la rimozione delle protezioni delle vie respiratorie (mascherina o facciale filtrante) deve avvenire in ambiente sicuro per l'operatore, lontano dall'ospite in isolamento.

Sia le zone di vestizione e rimozione DPI devono essere corredate di indicazioni con la sequenza di applicazione e rimozione dei DPI e del materiale necessario all'igiene delle mani.

Le indicazioni adottate in struttura prevedono l'uso **di doppio** guanto, ritiene di dover nuovamente ribadire quanto segue: il doppio paio di guanti non garantisce una maggiore protezione dell'operatore, la scelta del doppio guanto dovrebbe essere fatta in relazione al tipo di manovra assistenziale (rischio rottura o elevata contaminazione). Cambiare solo il paio di guanti esterno, rappresenta un rischio sia per il paziente e che per l'operatore, in quanto non è possibile escludere la contaminazione del guanto mantenuto per un tempo prolungato.

L'uso dei guanti non può mai sostituire l'igiene delle mani.

I guanti non devono essere lavati o disinfettati.

Gli ospiti devono essere assistiti applicando le precauzioni standard e le precauzioni aggiuntive da contatto droplet e aereo.

Si raccomanda di attenersi alle indicazioni dell'ISS.

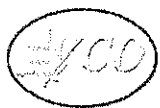
La commissione di vigilanza ha rilevato quanto segue:

(OSSERVAZIONI UFFICIO TECNICO)

- ▲ la porta REI della stanza n°8 al piano secondo non chiude completamente;
- ▲ la porta REI al piano terra (zona compartimentazione ascensore) lungo il corridoio centrale non chiude completamente;

PRESCRIZIONI

- 1. adeguare lo spogliatoio del personale femminile (piano terra parte vecchia) al rispetto dell'art. b.1.4.6 dell'allegato 2 della D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012;**
- 2. spostare il lavapadelle e integrare con vuotatoio in locale dedicato, come previsto dall'art. b.1.1.12 dell'allegato 2 della D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012;**



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Durante l'ispezione si è rilevato inoltre:

Armadio farmaci:

1. Armadio dedicato
2. Farmaci custoditi in modo organizzato e ordinato
3. Farmaci ordinati preferibilmente in ordine alfabetico per principio attivo
4. Segnali per farmaci LASA (al momento non ce ne sono, ma nel caso vengono segnalati con bollino rosso)
5. Check-list di controllo scadenze
6. Farmaci in corso di validità (nessun riscontro alla verifica casuale di farmaci scaduti)
7. Non transita in zona rossa o grigia (nel caso in cui ci siano ospiti in zona grigia o rossa il carrello transiterà solo nel corridoio che è zona pulita)

Carrello terapia:

1. Carrello dedicato
2. Farmaci custoditi in modo ordinato e organizzato
3. Halibox per taglienti presente
4. Non transita in zona rossa o grigia (nel caso in cui ci siano ospiti in zona grigia o rossa il carrello transiterà solo nel corridoio che è zona pulita)

Prescrizione/somministrazione della terapia

1. Scheda unica di terapia
2. Chiarezza grafica
3. Chiarezza di contenuto
4. Data di prescrizione
5. Completezza (generalità della persona, principio attivo del farmaco, dose, forma, posologia, via di somm.ne)
6. Firma o sigla del prescrittore
7. Firma o sigla del somministratore
8. La trascrizione della terapia è evitata (La terapia viene prescritta dal medico in cartella e trascritta dagli infermieri sulla SUT al PC, stampata e controfirmata dal DS. Sulla base della Raccomandazione Ministeriale n. 7 del 2012, si raccomanda/suggerisce di non trascrivere la prescrizione ma il medico prescrittore dovrebbe scrivere direttamente sulla SUT)

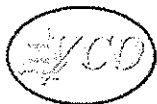
Terapia al bisogno

1. E' presente sulla SUT (Trascritta dall'infermiere su PC con le stesse modalità della terapia)
2. Nella prescrizione sono indicati, dal prescrittore, i parametri di riferimento per la somministrazione
3. Non è indicato il termine cronologico di validità della prescrizione (si consiglia di farlo aggiungere dal prescrittore)
4. E' indicato l'intervallo di tempo che deve intercorrere tra una somm.ne e l'altra (si consiglia di farlo aggiungere dal prescrittore)

Frigorifero farmaci

1. Sistema di controllo e tracciabilità della temperatura nelle 24 ore

Carrello medicazioni



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

1. Carrello dedicato

~~2. Presidi di medicazione custoditi in modo ordinato e organizzato~~

3. Halibox per taglienti presente

4. Non transita in zona rossa o grigia (nel caso ci siano ospiti in zona grigia o rossa il carrello transiterà solo nel corridoio che è zona pulita)

Stupefacenti

Al momento dell'ispezione sono presenti farmaci stupefacenti non sottoposti a carico e scarico

Registro di carico/scarico stupefacenti

L'infermiera dichiara che il registro non è in uso poiché non ci sono farmaci stupefacenti soggetti a carico/scarico

Carrello di emergenza

1. Presente

2. Defibrillatore

3. Aspiratore

4. Ossigeno (1 concentratore di ossigeno dedicato)

5. Check-list per il controllo

6. Non è presente il lucchetto di sicurezza (il carrello è allocato al piano terra in locale non adeguato -bagno-; si raccomanda di posizionarlo in zona idonea, facilmente accessibile al personale. Non è presente cartellonistica che permetta l'individuazione del carrello.

Protocolli

1. Lesioni da Pressione (LdP) (si avvalgono della consulente Wound Care)

2. Rischio cadute (la valutazione viene effettuata dal Fisioterapista)

3. Gestione CVP/CVC (non è presente protocollo per la gestione dei dispositivi venosi)

Ausili/Presidi per la prevenzione LdP

1. Presenti: gestiti dal Fisioterapista dopo confronto/valutazione con infermerie e medico

Rilevazione parametri: rilevati al bisogno e comunque a tutti gli ospiti 1 volta al mese

PAI: compilato per ciascun ospite al momento dell'ingresso in modo interdisciplinare e multidisciplinare, riporta anche la data in cui deve essere effettuata la rivalutazione. Compaiono le firme di tutti i professionisti che hanno partecipato alla elaborazione del PAI e del ospite/parente

(OSSERVAZIONI CPSE COORDINATORE DiPsa- NDCC)

3. verificare posizionamento carrello di emergenza

4. al momento della vigilanza nessun ospite indossa la mascherina o l'ha a disposizione, il personale dichiara che gli ospiti non tollerano il presidio, anche coloro i quali potrebbero essere collaboranti nell'indossarla.



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

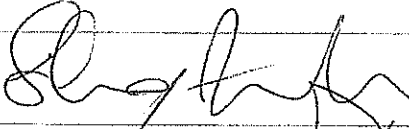

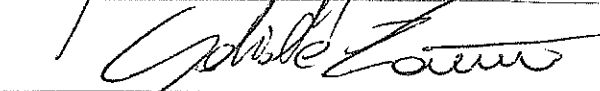


Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Si rammenta che tutta la documentazione tecnica e gestionale Personale/Ospiti citata nel presente verbale deve essere aggiornata e resa disponibile in occasione di ogni accesso della Commissione.

Il sopralluogo termina alle ore 12.25 e contestualmente viene chiuso il presente verbale.

L.C.S.

I componenti della commissione:

Dott. Silvano Zanola	
Dott. Giovanni Pozzuoli	
Geometra Gabriele Zanetta	
Sig.ra Laura De Giorgis	
Sig.ra Elena Leoni	

D.ssa Chiara Fornara

Sig.ra Fabiola Pischetta

