



Sommario

1. PREMESSE GENERALI
2. OBIETTIVI
3. MODALITA' OPERATIVE.....
4. PARAMETRI DI CONTROLLO.....
5. ALLEGATI.....

REV	DATA	MOTIVO	PAG.
	14/02/2022	Modifiche formali	Tutte

Redatto da:

Coord. Sanitario	Segreteria
Dott. S. Saccuti	De Cristofaro F

Approvato da:

Coord. di Struttura	RAA	Infermiere
Dott.ssa De Cristofaro Lucia		Claudio Rano



1. PREMESSE GENERALI:

Sia l'ASP che l'AUSL garantiscono agli ospiti che lo necessitano, adeguati ausili per migliorare le condizioni di vita. Questi ausili, se nominali, sono richiesti dal medico di base o dallo specialista Fisiatra e vengono autorizzati dalla SAUB. L'ASP assicura comunque la disponibilità di ausili quali: carrozzine, materassini e cuscini antidecubito, sollevatori, per gli ospiti che lo necessitano.

2. OBIETTIVI:

- *Assicurare ausili adeguati sia per la postura che per la prevenzione delle lesioni da decubito;*
- Garantire l'adeguatezza rispetto al T.U. sulla sicurezza.

PERSONALE COINVOLTO:

- Medico di Medicina Generale
- Infermieri
- Coordinatore/Fisioterapisti
- OSS

3. MODALITA' OPERATIVE:

All'ingresso:

Durante la vista pre-ingresso dell'ospite annotare quali ausili ha in carico (AUSL o personali), valutarne l'adeguatezza e annotarli su apposita scheda (all.1)

Questo permetterà di verificare quali e quanti ausili necessita l'ospite, tenendo conto che gli ausili forniti dall'AUSL se è non convenzionato, può portarli in C.R.A. e rimangono in carico fino a quando non passerà in convenzione.

Quando ci sarà questo passaggio, dovrà esserne data comunicazione scritta alla SAUB che provvederà al ritiro e la struttura si farà carico di attribuire lo stesso presidio attingendo alla propria scorta.



GESTIONE DEGLI AUSILI

Ogni operatore è responsabile della tenuta e del corretto utilizzo degli ausili.

Chiunque noti una non conformità del presidio (es.: una carrozzina con ruota rotta, una spondina che dà problemi nella sua installazione, ecc.) è tenuto a darne comunicazione scritta alla RAA, che comunicherà con l'ufficio tecnico/manutenzione (anche per gli ausili personali), e immediata dislocazione affinché non venga utilizzato e ripristinato.

E' importante questo aspetto legato alla sicurezza in quanto gli operatori potrebbero risponderne penalmente in caso di danni legati ad un utilizzo non conforme.

Per questo motivo anche non si possono effettuare interventi inadeguati che potrebbero a rischio la sicurezza dell'anziano e/o degli operatori.

Gli OSS e FKT, compilano semestralmente il Modello Inventario (all.2) al fine di verificare il numero esatto e la tipologia degli ausili all'interno della struttura.

Verrà quindi compilato questo modulo che terrà conto sia di quelli personali dell'ospite, di quelli attribuiti dall'AUSL e di proprietà dell'ASP.

Sarà quindi possibile verificare l'eventuale scorta, la necessità di rifornire il magazzino tramite acquisto e se presenti le condizioni di sicurezza dei presidi in carico e/o restituire all'AUSL (in caso di decesso o dimissioni) gli ausili non più in uso, verificando la situazione Convenzionati e Non.

I presidi devono essere mantenuti in condizioni ottimali, così come la pulizia degli stessi deve essere effettuata con regolarità secondo il piano di lavoro.

AUSILI: sulle caratteristiche e la descrizione degli ausili in uso si veda l'allegato n.3

PARAMETRI CONTROLLO – INDICATORI:

- **corretta e tempestiva compilazione dei moduli**
- **numero cadute o scivolamenti derivanti da un non corretto uso degli ausili**

**Allegato 1 : Presidi in dotazione al singolo Ospite**

NOME E COGNOME OSPITE: _____

Ingresso: _____ Data visita: _____ Conv.: si no

TIPOLOGIA	AUSL	PERSONALE	STRUTTURA
CARROZZINA	☐	☐	☐
DEAMBULATORE	☐	☐	☐
ROLLER	☐	☐	☐
PANNOLONI	☐	☐	☐
MATERASSINO	☐	☐	☐
SPONDINE	☐	☐	☐
Altro:	☐	☐	☐

Data visita: _____ Conv.: si no

TIPOLOGIA	AUSL	PERSONALE	STRUTTURA
CARROZZINA	☐	☐	☐
DEAMBULATORE	☐	☐	☐
ROLLER	☐	☐	☐
PANNOLONI	☐	☐	☐
MATERASSINO	☐	☐	☐
SPONDINE	☐	☐	☐
Altro:	☐	☐	☐

NOTE: _____

FIRMA OSS

FIRMA FKT

**Allegato 2 : Presidi in dotazione al singolo Ospite****RILEVAZIONE SEMESTRALE**

Data inventario: _____

TIPOLOGIA	AUSL	PERSONALE	STRUTTURA IN USO	STRUTTURA DI RISERVA
CARROZZINA	N.	N.	N.	N.
CARROZZINA TIPO ORMESA	N.	N.	N.	N.
DEAMBULATORE	N.	N.	N.	N.
ROLLER	N.	N.	N.	N.
MATERASSINO	N.	N.	N.	N.
CUSCINI AD ARIA	N.	N.	N.	N.
CUSCINI IN SILICONE	N.	N.	N.	N.
CUSCINI TIPO JAY	N.	N.	N.	N.
TELINO ANTISCIVOLO	N.	N.	N.	N.
TAVOLA DI TRASFERIMENTO	N.	N.	N.	N.
TELO MOVIMENTAZIONE NYLON	N.	N.	N.	N.

NOTE: _____

FIRMA OSS

FIRMA FKT



Data inventario: _____

TIPOLOGIA	AUSL	PERSONALE	STRUTTURA IN USO	STRUTTURA DI RISERVA
CARROZZINA	N.	N.	N.	N.
CARROZZINA TIPO ORMESA	N.	N.	N.	N.
DEAMBULATORE	N.	N.	N.	N.
ROLLER	N.	N.	N.	N.
MATERASSINO	N.	N.	N.	N.
CUSCINI AD ARIA	N.	N.	N.	N.
CUSCINI IN SILICONE	N.	N.	N.	N.
CUSCINI TIPO JAY	N.	N.	N.	N.
TELINO ANTISCIVOLO	N.	N.	N.	N.
TAVOLA TRASFERIMENTO	N.	N.	N.	N.
TELO MOVIMENTAZIONE NYLON	N.	N.	N.	N.

NOTE: _____

FIRMA OSS

FIRMA FKT
