



## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

Modena, 11/5/2018  
Prot. n. 68252 10.01/9

AI CONSIGLIERI COMUNALI  
MOVIMENTO 5 STELLE  
Elisabetta Scardozzi  
Luca Fantoni  
Marco Rabboni  
Marco Bortolotti  
Mario Bussetti

e p.c.  
all'Ufficio Supporto Attività Consiliari

**Oggetto: Risposta all'interrogazione a risposta scritta PG. 50344 del 05/04/2018 ad oggetto "CRA Ramazzini".**

In riferimento all'interrogazione in oggetto si comunica quanto segue:

**1) Se, attraverso il lavoro di verifica e controllo svolto dall'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP), si siano verificati e ritenuti rispettati i requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento, con particolare riferimento ai requisiti generali:**

**4.2 devono essere assicurate condizioni di benessere microclimatico degli utenti (comprehensive di temperatura, regolazione dell'umidità e ricambio d'aria) nel periodo invernale ed estivo.**

**4.3 deve essere garantita un'autovalutazione delle performance energetiche della struttura, basate su criteri e parametri territoriali, urbanistici, strutturali ed impiantistici, tenendo conto delle interazioni tra edificio e fattori climatici.**

Si allega quanto inviato a suo tempo alla Regione:

- schema sintetico autovalutazione del benessere microclimatico e delle performance energetiche della struttura (allegato 1);
- procedura per garantire il benessere microclimatico dei residenti (allegato 2).

**4.4 le autovalutazioni devono contenere un'analisi oggettiva delle condizioni della struttura rispetto al rischio di disagio termico.**

Nell'allegato: "procedura per garantire il benessere microclimatico dei residenti" (allegato 2) sono previste le azioni da mettere in campo per prevenire situazioni di disagio termico.

**4.5 deve essere definito un piano che identifichi gli interventi e le soluzioni correlate alle diverse situazioni dell'edificio in grado di garantire il benessere microclimatico per gli ospiti.**

Già descritto nell'allegato 2.



## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

**4.6 deve essere assicurato un sistema, di riscaldamento invernale ed estivo con particolare riferimento alla possibilità di regolazione differenziata della temperatura per ambiente, di controllo per l'umidità e ricambio dell'aria, tenendo conto delle caratteristiche e preferenze dei singoli utenti.**

Per il riscaldamento invernale la struttura è dotata di un impianto a radiatori ad acqua calda la cui produzione è realizzata in centrale termica annessa alla struttura. La gestione della centrale termica è demandata a Hera Servizi Energia s.r.l. che garantisce le temperature richieste mediante il monitoraggio delle temperature esterne ed interne con la presenza di alcuni termostati. La temperatura nei singoli ambienti è monitorata dal personale con termometri ambiente mobili. In caso vengano rilevate temperature più basse rispetto a quelle da garantire viene immediatamente richiesto l'intervento da parte di Hera. Nell'immediato, per situazioni di disagio termico, si può intervenire attivando le pompe di calore dell'impianto di condizionamento che possono integrare il riscaldamento. Detta situazione non è mai accaduta se non nell'ultimo inverno a causa dei movimenti strutturali che hanno disassato (mandato fuori squadra) gli infissi, con la formazione di fessure.

Si precisa però che appena ci si è accorti del problema il gestore ha provveduto ad innalzare le temperature tanto che nel sopralluogo serale effettuato in data 18 gennaio 2018 alle ore 21:00 alla presenza dei colleghi del settore ambiente oltre che del settore scrivente, per una verifica delle temperature interne dei locali sono state rilevate temperature sempre superiori ai 20°C e comunque entro la soglia di tolleranza della legge +2°C, quindi entro i 22°C, inoltre al piano primo sono state rilevate temperature leggermente più alte rispetto al piano rialzato, sempre superiori ai 21°C e, alcuni locali anche superiori alla soglia di legge +22°C.

Il gestore nei mesi successivi ha provveduto a risistemare gli infissi garantendo la tenuta originaria; l'intervento è stato possibile a seguito della realizzazione degli interventi di sottofondazione che hanno bloccato i movimenti della struttura. L'impianto non è provvisto di termostati ambiente in ogni locale; il controllo delle temperature è effettuato con termometri ambiente mobili e per intervenire in caso di situazioni anomale si opera manualmente sulle manopole dei singoli radiatori. Per il raffrescamento estivo, nel 2004 è stato installato un impianto di condizionamento che copre tutti gli ambienti comuni e i corridoi dei nuclei (camere). L'impianto è in grado di raffrescare tutti i locali comuni direttamente mentre indirettamente vengono raffrescate anche le camere. Il raffrescamento indiretto ha il pregio di evitare che l'aria fredda sia indirizzata direttamente sugli ospiti ed anche di limitare il rumore causato dagli split. Per una migliore distribuzione dell'aria nelle camere sono presenti delle pale a soffitto per la destratificazione dell'aria.

ALLEGATI 1 e 2 parti integranti





## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

**2) Se siano state svolte e con quale frequenza da parte dell'ente gestore attività di monitoraggio e controllo anche tramite affidamento a ditta specializzata, sulla potabilità dell'acqua, ivi compresi i controlli obbligatori in materia di rischio di legionellosi e quali sono stati i risultati.**

Per tutte le strutture in gestione alla Domus Assistenza, è stato redatto un Documento di Valutazione del rischio che determina il livello di rischio di ogni struttura e in base ai risultati vengono eseguite periodicamente analisi per la ricerca della legionella in un congruo numero di terminali idrici dell'impianto di distribuzione dell'acqua calda sanitaria e in minore misura anche dell'acqua fredda.

In particolare per la CRA Ramazzini la periodicità delle analisi è semestrale.

I punti di prelievo sono stati definiti nella procedura "PS03 - Controllo della Legionellosi" in uso presso le strutture. La procedura prevede che in caso di analisi positive vengano effettuati interventi di bonifica e poi ripetute le analisi nei terminali risultati positivi.

Inoltre, per ridurre il rischio, la valutazione prevede misure di prevenzione attivate che consistono in:

- Flussaggio settimanale di tutti i terminali scarsamente utilizzati (almeno 10' per ogni terminale);
- Pulizia trimestrale dei terminali per la pulizia dei depositi di calcare con sostituzione di quelli maggiormente compromessi;
- Sostituzione una volta all'anno di tutti terminali e delle tubazioni flessibili delle docce e doccette. Inoltre, visto la vetustà dell'impianto idrico della struttura non idoneo ad eventuali interventi di bonifica cruenti quali lo shock termico (in passato è stato tentato con il risultato di rotture di tubazioni e conseguenti allagamenti della struttura), al fine di prevenire elevate concentrazioni di legionella e poter effettuare anche interventi shock per la bonifica, nel marzo 2017 è stato installato nella centrale termica della struttura un sistema di disinfezione.

L'impianto introduce nelle tubazioni della distribuzione dell'acqua un biocida antilegionella che ha il compito di mantenere il livello di concentrazione entro i limiti di sicurezza. Nel corso del 2017 sono stati effettuati alcuni cicli di disinfezione shock a seguito di analisi positive e si è notato un progressivo miglioramento dei risultati con continuo monitoraggio. La procedura prevede il mantenimento delle misure volte al controllo della proliferazione per evitare il ripetersi di condizioni di rischio oltre il tollerabile. Preme sottolineare che in tutte le analisi risultate positive è stata eseguita la tipizzazione della legionella spp in modo da accertare il sierogruppo di appartenenza. Nei campioni risultati positivi si è sempre riscontrato la presenza di legionella dei gruppi 8 e 14, escludendo la presenza del gruppo 1 di cui è nota la pericolosità per l'uomo (quasi tutti i casi di legionella con esito nefasto riportati in bibliografia, derivano da legionella spp del gruppo 1). In merito alla potabilità dell'acqua vengono eseguite 1 volta all'anno analisi di potabilità che hanno dato sempre esito negativo (ad eccezione di quanto si riporta di seguito) e la qualità dell'acqua risulta discreta. Nel corso del 2014 in seguito al ritrovamento di pseudomonas aeruginosa all'interno di una delle due colonnine per l'erogazione di acqua



## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

potabile da bere, presenti in struttura, per precauzione sono state rimosse e ad oggi non si è più riscontrata la presenza di detto batterio. Al fine di sensibilizzare gli operatori alle problematiche legate alla legionella in data 21/12/2017, la Coordinatrice e la coordinatrice infermieristica della struttura hanno partecipato ad un evento formativo promosso dall'AUSL di Modena sull'argomento ed è stato programmato una formazione a cascata a tutto il personale nel corso del 2018.

**3) Se attraverso il lavoro di verifica e controllo svolto dall'OTAP, sia stata verificata e con quale valutazione l'adeguatezza dei dispositivi medici di uso corrente con particolare riferimento alla dotazione di letti articolati, materassi e cuscini antidecubito, ausili per la mobilità, apparecchiature per l'erogazione dell'ossigeno, sollevatori, ausili posturali.**

Nel report dell'Otap valido per l'accreditamento della struttura in relazione al punto relativo alle attrezzature (arredi, ausili, apparecchiature) si dice che: i requisiti di questo punto sono soddisfatti e trovano riscontro nell'autodichiarazione /autovalutazione del soggetto Gestore.

Durante la visita OTAP si è verificata la presenza di tutti gli arredi e strumenti richiesti dalla DGR 514/2009.

Inoltre è stata rilevata la presenza di istruzioni operative relative al controllo, pulizia, manutenzione delle attrezzature.

**4) Se è stato verificato il tasso di turnover e l'adozione da parte del soggetto gestore di politiche e di modalità di gestione delle risorse umane tese al contenimento del turnover ed in grado di prefigurare la corretta gestione delle sostituzioni.**

Il tasso di turnover è stato verificato attraverso le relazioni annuali inviate nell'anno 2016 e 2017 e risulta essere pari a zero. L'anzianità media di servizio degli operatori, come da indicatori di qualità del 2017 è di 11,74 anni. Si allegano inoltre le procedure per la corretta gestione delle sostituzioni e delle emergenze in particolare: la "procedura mancanza operatore" e la "procedura mancanza infermiere" (vedi ALLEGATO 3 e ALLEGATO 4).

**5) Se attraverso il lavoro di verifica e controllo svolto dall'OTAP sia stata verificata l'elaborazione e la corretta applicazione di procedure idonee per l'assistenza sanitaria e assistenziale con particolare riferimento ai requisiti della DGR 514/2009.**

Nel report dell'Otap valido per l'accreditamento della struttura in relazione al punto 8.1 e 8.8 si dice che i requisiti di questo punto sono soddisfatti e trovano riscontro nell'autodichiarazione /autovalutazione del soggetto gestore. Durante la visita OTAP si è rilevata la presenza di tutti i protocolli e procedure previsti.

**6) Se è stato fatto un controllo sul tasso di infezioni alle vie urinarie registrato nell'anno 2017.**





## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

Le infezioni urinarie sono segnalate mensilmente con un'apposita scheda che viene inviata al coordinatore infermieristico distrettuale. Per l'anno 2017 al Ramazzini su 95 ospiti transitati (tra temporanei e definitivi) si sono registrate 13 infezioni urinarie di cui 4 hanno interessato la stessa persona.

- Numero infezioni urinarie nell'anno = 13
- Numero utenti con infezione = 9
- Numero utenti con catetere vescicale = 4
- **Tasso infezioni urinarie nell'anno : 9/95 = 10 %**

Questo risultato si può ritenere più che soddisfacente rapportato ai dati della letteratura. Prendiamo a riferimento lo studio HALT 2 sulla prevalenza delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani cui l'Italia ha partecipato con 235 strutture di cui 87 dell'Emilia Romagna rappresentative di 11 regioni; **18.418** residenti eleggibili.

**Dagli esiti di questo studio è emerso che le infezioni urinarie presenti nelle CRA sono il 29 % delle infezioni correlate all'assistenza**

I dati inviati sono stati verificati dal coordinatore infermieristico distrettuale all'interno della CRA Ramazzini col coordinatore infermieristico di struttura attraverso l'analisi della documentazione sanitaria ed i presidi richiesti all'AUSL (farmaci specifici, cateteri etc...).

**7) Se siano stati svolti e con quali risultati da parte del Responsabile dell'Area Fragili e dal coordinatore infermieristico del distretto “regolari accessi nelle strutture, tesi a supportare e monitorare le attività sanitarie, l'adesione ai protocolli, in una logica di massima integrazione e collaborazione tra committenti e gestore”.**

Sono stati fatti regolari accessi da parte del Responsabile dell'Area Fragili e dal coordinatore infermieristico distrettuale singolarmente e in integrazione col Comune. In particolare:

- Incontro con i ruoli sanitari interni per analizzare i report sui farmaci negli anziani: forme farmaceutiche, modalità di somministrazione, associazioni, effetti collaterali, farmacovigilanza.
- Verifica delle scorte (due accessi in un anno)

**Indicatori** = analisi dei consumi, utilizzo della scheda richieste motivate per medicazioni avanzate insieme alle farmacisti responsabili.

- In Maggio e Ottobre verifica e riclassificazioni regionali ABCD che oltre all'analisi del mix utenza ci permette di valutare il lavoro dell'equipe interna.

**Indicatori** = report classificazioni



## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

### Classificazioni ABCD 1° semestre 2017

CRA distretto di Modena	posti accreditati	Gruppo A	%A	Gruppo B	%B	Gruppo C	%C	Gruppo D	%D	Anziani ospiti classificati
CRA Ramazzini	70	10	14,29	17	24,29	36	51,43	7	10,00	70

### Classificazioni ABCD 2° semestre 2017

CRA distretto di Modena	posti accreditati	Gruppo A	%A	Gruppo B	%B	Gruppo C	%C	Gruppo D	%D	Anziani ospiti classificati
CRA Ramazzini	70	10	14,29	13	18,57	43	61,43	4	5,71	70

- Incontri col gestore per analisi degli indicatori di benessere nella relazione annuale e di assistenza relativi al 2016

**Indicatori** = report allegato 5.

- Formazione a cascata sulle cure palliative e gestione del fine vita in tutte le CRA dell'area centro da Marzo a fine Settembre.

**Indicatori** =

1. accesso in CRA per formazione agli operatori insieme al medico palliativista Dr. Vacondio il 24 Maggio.
2. massima adesione degli operatori
3. report dati adesione progetto cure palliative (allegato 6).

La prevenzione del rischio infettivo nelle strutture residenziali

**Indicatori** =

1. 2 eventi formativi cui hanno potuto partecipare tutti i ruoli chiave delle CRA
2. Il monitoraggio delle infezioni con la scheda mensile vedi (allegato 7).
3. L'analisi dei consumi degli antibiotici

- La gestione dei disturbi comportamentali all'interno delle CRA





## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

### **Indicatori =**

1. 14/06/17 evento formativo "Patologia di confine tra disturbi psichiatrici e cognitivi: i diversi approcci assistenziali"
2. 06/12/17 evento formativo "La gestione dei disturbi comportamentali nelle CRA: discussione con gli operatori e analisi degli indicatori. Eventuale contenzione fisica e farmacologica"
3. 21 / 7 / 2017 accesso in CRA col medico specialista Dr. Andrea Fabbo, nell'ambito del programma di miglioramento qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza, è stata fatta un'analisi dettagliata sulla gestione di questa utenza con un'apposita griglia di valutazione allegato DC DGR 514/2009 (allegato 8).

### **8) Se il soggetto committente abbia ritenuto opportuno o meno e per quali motivi avvalersi degli strumenti di cui all'articolo 18 del contratto di servizio**

Dal punto di vista sanitario e socio-assistenziale non sono mai state rilevate carenze tali da configurarsi come inadempienze contrattuali di cui all'articolo 18.

Per quanto riguarda le prescrizioni dei verbali della commissione di vigilanza riguardanti esclusivamente le manutenzioni dell'immobile queste sono state tutte eseguite, è solo in corso di ultimazione il tinteggio del piano seminterrato essendo stato fatto l'intonaco di recente.

Si precisa che i tempi di ripristino sono slittati in quanto alcuni lavori dovevano essere effettuati dopo la manutenzione straordinaria a carico della proprietà.

### **9) Se è stata verificata e certificata e in quale data l'antisismicità dell'edificio.**

In seguito agli eventi sismici del maggio 2012, come avvenuto per tutti gli altri edifici comunali, è stata condotto un sopralluogo speditivi; quest'ultimo, come pure la successiva valutazione condotta da tecnici regionali, non ha evidenziato elementi particolari.

I lavori di ristrutturazione eseguiti, mirati all'assestamento della struttura, hanno consentito di eliminare alcune fessurazioni presenti sul lato est dell'edificio.

### **10) Se il soggetto committente ritiene opportuno e intende procedere alla proroga del contratto di servizio e dell'accreditamento.**

In considerazione del fatto che dal punto di vista socio-assistenziale e sanitario non sono state rilevate carenze significative e che è necessario garantire il servizio agli anziani accolti di cui alcuni presenti da parecchi anni per i quali sussiste un legame affettivo con l'equipe della struttura, si ritiene di procedere alla proroga fino a dicembre 2019 come previsto dalle Direttive regionali.

Preme sottolineare che l'immobile, in seguito ai lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, è stato migliorato e che pertanto, in attesa della costruzione della nuova CRA, questa pare una soluzione adeguata.

### **11) Se è stata completata la posa in opera delle apparecchiature necessarie per il dosaggio di prodotto antilegionella visto che nel 2016 è stata riscontrata la presenza del batterio con parametri consentiti in 5 prelievi della struttura. La suddetta apparecchiatura risulta funzionante?**

Nel marzo 2017 è stato installato in centrale termica un dosatore di biocida che introduce nell'impianto di acqua calda sanitaria un prodotto antilegionella garantendo il mantenimento all'acqua in erogazione la potabilità. L'impianto in funzione è gestito da Hera, in qualità di



## Comune di Modena

Assessorato alla Coesione sociale, Sanità  
Welfare, Integrazione e Cittadinanza

gestore terzo responsabile della Centrale termica, che si occupa anche del mantenimento (alimentazione del deposito del biocida) e del controllo del perfetto funzionamento dell'installazione. La concentrazione del batterio della legionella viene periodicamente controllato, per valori negativi (concentrazione inferiore a 100 UFC/l) a cadenza semestrale, mentre se vi sono dei valori superiori si attua un intervento di bonifica straordinario mediante innalzamento della concentrazione del biocida e contemporaneo flussaggio da tutti i terminali della struttura, al fine di permettere un lavaggio completo delle tubazioni. Purtroppo la vetustà dell'impianto, la presenza di tratti di tubazioni inutilizzate e non rintracciabili (quelli visibili sono stati tutti dotati di rubinetti e a questi viene periodicamente effettuato flussaggio) rendono difficile il completo abbattimento della carica batterica al di sotto dei limiti di azione. Per questo motivo di fatto vengono fatti cicli periodici di sanificazione con successive analisi di controllo. L'andamento è positivo in quanto la tendenza è a ridurre i punti con valori oltre soglia, con continuo miglioramento della situazione. Si specifica che i risultati dei prelievi sono già stati forniti nell'interrogazione precedente.

Auspicando di aver fornito le informazioni richieste, si rimane a disposizione.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE  
Dott. Massimo Terenziani

L'ASSESSORE  
Giuliana Urbelli