



SENIOR RESIDENCE

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 1 di 11

Sommario

1. GENERALITA'.....	1
1.1 Obbiettivi e mission.....	1
1.2 Scopi.....	1
1.3 Applicabilità.....	1
1.4 Riferimenti normativi.....	1
2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE, CONTROLLO DELLE ATTIVITA'.....	3
2.1 Metodologie e strumenti di realizzazione.....	3
2.2 Informazione a Ospiti, parenti e fiduciari.....	8
2.3 Squadra di Pronto Soccorso aziendale.....	9
2.4 Modalità di compilazione preliminare del documento.....	10
2.5 Modalità di gestione del documento.....	10
2.7 Controlli.....	10
3. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI.....	10
3.1 Attività.....	10
3.2 Pianificazione della attività.....	10
3.3 Realizzazione delle attività.....	10
4. NON CONFORMITA'.....	10



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 2 di 11

1. GENERALITA'

1.1 Obbiettivi e mission

Obiettivo primario di una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) è il miglioramento o almeno la conservazione dello stato psicofisico della persona, e la prevenzione di eventuali aggravamenti e decadimenti funzionali (vedi DGR 41/95), a questo scopo è indispensabile che il personale sanitario e socio-assistenziale sia in grado di agire precocemente e con precisione quando si verifica un'urgenza a carattere sanitario in modo da limitarne al massimo i danni a breve e a lungo termine aiutando le persone a recuperare rapidamente lo stato psico-fisico precedente.

1.2 Scopi

Scopo del presente protocollo è definire le modalità di gestione dell'evento affinché tutti gli operatori coinvolti possano applicarne le prescrizioni in modo consapevole.

1.3 Applicabilità

Il protocollo si applica quotidianamente nel corso del servizio di assistenza infermieristica degli ospiti.

1.4 Riferimenti normativi

I riferimenti normativi sono archiviati in modo informatico all'indirizzo:

G: \ documenti \ rubrica e modelli \ leggi sanità \ regionale \ ...

Codice	Codice di Deontologia Medica																		
Legge 10 agosto 2000, n. 251	Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica																		
D.M. 15 luglio 2003 n° 388	Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni.																		
	<table><tr><td>art.</td><td>argomenti</td><td>Documenti correlati</td></tr><tr><td>art. 2</td><td>Il modello organizzativo</td><td></td></tr><tr><td>art. 3</td><td>Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso</td><td>PR 08 - PR 16</td></tr><tr><td>art. 4</td><td>Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso</td><td>PR 15</td></tr><tr><td>allegato</td><td>Contenuto minimo delle cassette di Pronto Soccorso</td><td>PR 15</td></tr><tr><td>allegato</td><td>Contenuti minimi della formazione dei lavoratori</td><td>Punti 1.5.4 e 1.5.5</td></tr></table>	art.	argomenti	Documenti correlati	art. 2	Il modello organizzativo		art. 3	Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso	PR 08 - PR 16	art. 4	Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso	PR 15	allegato	Contenuto minimo delle cassette di Pronto Soccorso	PR 15	allegato	Contenuti minimi della formazione dei lavoratori	Punti 1.5.4 e 1.5.5
	art.	argomenti	Documenti correlati																
	art. 2	Il modello organizzativo																	
	art. 3	Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso	PR 08 - PR 16																
	art. 4	Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso	PR 15																
	allegato	Contenuto minimo delle cassette di Pronto Soccorso	PR 15																
allegato	Contenuti minimi della formazione dei lavoratori	Punti 1.5.4 e 1.5.5																	
La direzione di Senior Residence è operativa, insieme all'Appaltatore per la attivazione delle prescrizioni di D.M. 388/2003.																			
D.C.R. 31 luglio 1995 e s.m.i.	Requisiti Professionali o ordinamenti didattici dei corsi per “Assistenti Domiciliari e dei servizi Tutelari (ADEST)”																		
D.G.R. 46 del 25/03/2002	Recepimento dell'accordo sancito in conferenza Stato - Regioni in relazione al profilo dell'operatore socio - sanitario: approvazione delle linee di indirizzo per la formazione di base per il conseguimento della qualifica di operatore socio - sanitario.																		
D.Lgs 626 del 19/09/1994 e	Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE,																		

Senior Residence s.r.l.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 3 di 11
s.m.i. (D.L.gs 81/08)	90/679/CEE, 93/88/CEE, 97/42/CE e 1999/38/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro	

1.4 Documenti correlati

PR 17	Assistenza socio assistenziale agli ospiti
URP 30 Scheda numeri telefonici per le urgenze	Nella area reception, e bene in vista, è posizionata una scheda con riportati i numeri di telefono per le chiamate di urgenza, con i recapiti di: - Direttore Generale R.S.P.P. - Direttore Sanitario - Infermiera Capo sala - Operatore interno di manutenzione - 1° Referente dell'Appaltatore - 2° Referente dell'Appaltatore - Ascensori Diurno - Ascensori notturno e festivo - Pronto Soccorso - Guardia Medica - Vigili del Fuoco - Carabinieri Pronto Intervento - Carabinieri stazione c.so Appio Claudio - Polizia Squadra Volante - Polizia Commissariato San Donato - Vigili Urbani - A.E.M. Pronto Intervento - Acquedotto Pronto Intervento - Presidente Senior Residence
	Piano di Prevenzione e Protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro

2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE, CONTROLLO DELLE ATTIVITA'

2.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

Basati su Istruzioni di Lavoro:

- **IL-S-06 Interventi urgenti a carattere sanitario da parte del personale infermieristico ed Assistenziale**



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 4 di 11

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE URGENZE SANITARIE	Cod. IL-S-06
		Rev. 03
		Pagina 1 di 6

INTERVENTI URGENTI A CARATTERE SANITARIO

Sommario

1.	CONSIDERAZIONI A CARATTERE GENERALE	1
2.	EMERGENZE SANITARIE	1
2.1	Comportamento nei riguardi dell'ospite	1
2.2	Comportamento nei confronti dei parenti dell'ospite	2
2.3	Comportamento nei confronti del D.E.A. (Pronto Soccorso)	2
2.4	Comportamento nei confronti degli operatori di Pronto Soccorso	3
2.5	Documenti da consegnare agli operatori dell'ambulanza per l'ospedalizzazione	3
3.	CADUTE	4
3.1	Comportamento nei riguardi dell'ospite da parte degli Oss:	4
3.2	Comportamento nei riguardi dell'ospite da parte degli Infermieri Professionali:	4
4.	SOFFOCAMENTO DA INGESTIONE CIBO	4
4.1	Comportamento da parte degli Oss:	4
5.	ALTERAZIONE DELLA GLICEMIA	4
5.1	Comportamento da parte degli Oss:	4
5.2	Comportamento da parte degli Infermieri:	4

1. CONSIDERAZIONI A CARATTERE GENERALE

Senior Residence è una Residenza Sanitaria Assistenziale nella quale operano, con varie mansioni, le figure professionali di:

- Oss
Alle Oss spettano le mansioni socio assistenziali e sanitarie volte al superamento delle condizioni di non autosufficienza delle persone, senza interventi specifici a carattere sanitario, e la continua osservazione delle condizioni delle persone loro affidate.
- Infermiere
Alle Infermiere (Inf.) spettano le mansioni sanitarie a carattere generale e di primo intervento, e quelle di supporto al servizio medico.

Entrambe le figure professionali sono sempre presenti nell'arco della giornata; pertanto, in caso di emergenze, dovranno operare in base alle loro specifiche competenze professionali, definite dai:

- Oss Operatore Socio Sanitario
 - D.G.R. 46 del 25/03/2002
- I. Infermiere
 - L. 10/08/04 n° 251

2. EMERGENZE SANITARIE

2.1 Comportamento nei riguardi dell'ospite

A seguito delle considerazioni di cui al punto 1, ogni qualvolta l'operatore Oss evidenzia un segno od un sintomo anomalo in un'ospite deve:

Senior Residence s.r.l. Sede operativa Via G Servais 80, 10146 Torino
Tel. 011-7720500 (r.a.) • fax: 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 5 di 11



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE URGENZE SANITARIE	Cod. IL-S-06
		Rev. 03
		Pagina 2 di 6

- avvisare l'Inf. in turno
- intervenire direttamente e precocemente unicamente quando si debbano effettuare nell'immediatezza manovre di Pronto Soccorso (arresto cardio-respiratorio, inalazione da corpo estraneo) in base alle proprie competenze professionali acquisite nel Corso di Formazione di base e nei periodici incontri formativi tenuti all'interno della struttura.

L'Infermiere allertato si recherà, appena possibile ed in base alle indicazioni sommarie dell'Oss, presso l'ospite ed effettuerà una valutazione generale sulla base del rilievo dei:

- Rilevamento dei parametri vitali (pressione, frequenza cardiaca, saturazione AA in O₂, HGT)
- Esame obiettivo della persona e del caso clinico

Valuterà decidendo in autonomia e deontologia professionale che:

- Il problema non presenta caratteristiche tali da richiedere l'intervento di un medico, sarà quindi lo stesso Infermiere, in base al proprio Codice Deontologico Professionale, ad eseguire le azioni corrette volte alla risoluzione del problema.
- Il problema è risolvibile seguendo delle indicazioni terapeutiche "al bisogno", specificate con chiarezza in cartella clinica dal medico curante con precisazione della posologia esatta e dell'eventuale ripetibilità del farmaco nelle 24 ore. Se l'intervento non è efficace contattare il medico.
- Il problema è tale da richiedere la visita di un medico.

In tale caso, l'Infermiere agirà secondo le seguenti modalità:

- Se presente un medico in struttura, anche se non è quello che assiste l'ospite che ha presentato il problema, chiedere il suo intervento.
- Se non ci sono medici in struttura ma l'evento si è verificato in un giorno feriale o prefestivo (in questo caso entro le ore 10), contattare il medico curante (i numeri telefonici sono reperibili sui registri nominali dei medici nell'ambulatorio del piano terra).
- Se l'evento si è verificato nel pomeriggio di un giorno prefestivo, o di notte, e l'Infermiere ritiene che non sia possibile attendere il primo giorno feriale, chiamare, dopo le ore 10, il servizio di Continuità Assistenziale Territoriale (Guardia Medica), il cui numero telefonico è 011-5747. Si ricorda che l'intervento del medico di Guardia deve sempre essere richiesto per telefono, anche se la sede del Servizio è nel nostro stesso stabile.
- Se il problema presenta le caratteristiche dell'emergenza e non sono presenti medici in struttura, o è un giorno festivo, l'Infermiere deciderà se chiamare la Guardia Medica (per problemi potenzialmente risolvibili all'interno dell'RSA) oppure il numero dell'emergenza sanitaria (118) per far intervenire l'ambulanza ed eventualmente ricoverare l'ospite in ospedale.
- In caso di necessità di uso dei dispositivi di gestione delle emergenze presenti in struttura (defibrillatore, ecc...), l'Infermiere seguirà quanto indicato nel PR 15-Presidi sanitari

2.2 Comportamento nei confronti dei parenti dell'ospite

- Contattare sempre il parente, salvo indicazioni contrarie (vedi scheda personale dell'ospite sulla copertina della cartella clinica).

2.3 Comportamento nei confronti del D.E.A. (Pronto Soccorso)

- Telefonare al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maria Vittoria (011-43931) per avvisare i sanitari dell'arrivo del paziente e per segnalare le caratteristiche salienti del problema.

Senior Residence s.r.l. Sede operativa Via G Servais 80, 10146 Torino
Tel. 011-7720500 (r.a.) • fax: 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE URGENZE SANITARIE	Cod. IL-S-06 Rev. 03 Pagina 3 di 6
---	---	--

2.4 Comportamento nei confronti degli operatori di Pronto Soccorso

- Un Oss dovrà attendere a piano -1 l'arrivo degli operatori del Pronto Soccorso, ed accompagnarli sollecitamente presso l'ospite

2.5 Documenti da consegnare agli operatori dell'ambulanza per l'ospedalizzazione

- Cartellina con la dicitura "Documenti da allegare in caso di ricovero" che si trova in fondo alla cartella clinica
- Fotocopia degli schemi di terapia in atto (orale, parenterale, eventuale terapia anticoagulante orale), reperibili negli appositi schedari individuali.
- Documentazione personale dell'ospite (in originale), reperibile nel carrello dove sono custoditi i radiogrammi degli ospiti in ordine alfabetico, reperibile nell'ambulatorio dei medici al piano terra.
- Documento DSA 52, elaborato al momento, con le indicazioni previste dallo stesso. Dopo la compilazione l'originale deve seguire l'Ospite in DEA, la copia viene archiviata presso l'infermeria centrale

		Cod. DGA 02	
Azienda Ospedaliera Civile SCHEDA D.E.A.		Rev. 00	
Azienda Ospedaliera Civile Azienda Ospedaliera Civile		pagina 1 di 1	

SCHEDA INFORMATIVA DI TRAFERIMENTO IN PRONTO SOCCORSO							
Pregiudizio		Data			Ura		
Dati personali							
cognome		nome					
Nato a		il			/...../.....		
residente		via					
Familiari contattati		telefono					
Parenti contattati		telefono					
Motivo dell'invio							
Informazioni a carattere sanitario							
P.A.	F.S.	T.C.*	HCT	Est. 02	AA	IR 02	E/fin
Farmaci somministrati prima dell'invio							
Allergie							
LDB		SI		NO		CV	
L'azione di trasporto		SI		NO		Sintesi	
Malattia trasmissibile		SI		NO		Sintesi	
Anamnesi allegata		SI		NO		Sintesi	
note				Firma e qualifica compilatore			

- Tutti i documenti devono essere consegnati in busta chiusa agli operatori dell'ambulanza.

Senior Residence s.r.l. Sede operativa Via G Servais 80, 10146 Torino
Tel. 011-7720500 (r.a.) • fax: 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 7 di 11



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE URGENZE SANITARIE	Cod. IL-S-06
		Rev. 03
		Pagina 4 di 6

3. CADUTE

3.1 Comportamento nei riguardi dell'ospite da parte degli Oss:

- Gli operatori OSS di nucleo, senza toccare l'ospite, provvedono immediatamente a chiamare l'Infermiere Professionale in turno.

3.2 Comportamento nei riguardi dell'ospite da parte degli Infermieri Professionali:

- L'Inf. esegue una prima valutazione degli eventuali danni causati dalla caduta, e se ritiene di potere alzare l'ospite e posizionarlo nuovamente seduto o in carrozzina esegue tale manovra con l'aiuto degli operatori OSS.
- Se, nel corso della prima valutazione, l'Inf. evidenzia degli elementi che ritiene allarmanti (evidenti traumi cranici, sopore, cefalea, angolature anomale degli arti o delle articolazioni, dolore intenso, etc.), provvederà immediatamente a chiamare un medico con le modalità descritte al punto 2.1

L'accaduto deve essere segnalato come previsto nel Protocollo Cadute PR 04.

4. SOFFOCAMENTO DA INGESTIONE CIBO

4.1 Comportamento da parte degli Oss:

- Gli operatori di nucleo dovranno rapidamente accertarsi se si tratta di un'ostruzione parziale o totale delle vie respiratorie. Nel primo caso l'infortunato sarà in grado di respirare, anche se con difficoltà, e avrà violenti colpi di tosse che provocheranno da soli l'espulsione dell'oggetto. In presenza di un'ostruzione parziale ci si limiterà quindi ad incoraggiare l'infortunato a tossire, evitando di attuare altre manovre che potrebbero favorire la progressione del corpo estraneo o provocare lesioni all'apparato respiratorio. Se l'ostruzione è completa la persona non è in grado di respirare né di tossire, può perdere i sensi ed entrare in coma. In questo caso è necessario agire il più rapidamente possibile effettuando la compressione dell'addome (o manovra di Heimlich), anche più volte secondo le modalità illustrate nel corso dei periodici corsi di formazione sul BLS che vengono tenuti agli Operatori della Struttura.
- Gli operatori Oss provvederanno inoltre a chiamare immediatamente l'Infermiere Professionale in turno.

4.2 Comportamento da parte degli Infermieri:

- L'Inf. esegue una prima valutazione della condizioni generali dell'ospite e valuta l'avvenuta ripresa della ventilazione spontanea, in caso contrario proseguirà le manovre di Rianimazione e richiederà rapidamente l'intervento del Servizio 118.
- Se l'ospite ha ripreso la ventilazione autonoma l'Inf, valutandone i parametri vitali, deciderà se richiedere l'intervento di un Medico e con quale urgenza.

5. ALTERAZIONE DELLA GLICEMIA

5.1 Comportamento da parte degli Oss:

- Gli operatori di nucleo dovranno rapidamente segnalare all'Inf. di turno eventuali alterazioni dello stato di coscienza o del comportamento osservate in ospiti diabetici (si ricorda che gli OSS possono sapere quali ospiti sono diabetici controllando i documenti di ingresso).

5.2 Comportamento da parte degli Infermieri:

- In caso di Crisi Ipoglicemica (HGT < 60%) , se il paziente è cosciente e collaborante somministrare un piccolo pasto a base di zuccheri semplici (zucchero e marmellata) associati a carboidrati complessi (biscotti, pane, fette biscottate); se il paziente non è cosciente e/o non è in grado di deglutire infondere una fiala di Soluzione Glucosata 33% e.v. e, a seguire, 1 fiala di GlucaGen 1 mg im (in frigo). Procedere successivamente ad idratazione per via orale o endovenosa. Il monitoraggio dell'HGT deve essere effettuato

Senior Residence s.r.l. Sede operativa Via G Servais 80, 10146 Torino
Tel. 011-7720500 (r.a.) • fax: 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 8 di 11



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE URGENZE SANITARIE	Cod. IL-S-06
		Rev. 03
		Pagina 5 di 6

ogni ½ ora fino a stabilizzazione dei valori. Somministrare Insulina come da schema seguente.

- In caso di Iperglicemia somministrare Insulina come da schema seguente. Se la glicemia è maggiore di 400 mg/dl oppure, anche con glicemia di valore inferiore, il paziente presenta alterazioni dello stato di coscienza, contattare un medico (Curante, Guardia Medica, Servizio 118). Monitorare la glicemia ogni ora e idratare il paziente.
- Schema per la variazione della dose di insulina in base all'esito del monitoraggio HGT come da indicazioni del Servizio di Diabetologia I Distretto ASL To 2 (ex ASL 3):

- 1) Dose di *Insulina Rapida* (Actrapid, Humulin R, Humalog se l'ospite assume regolarmente Humalog Mix) in relazione al monitoraggio della glicemia:
 - ⇒ Se inferiore a 69 mg/dl ridurre di 6 UI e somministrarla durante il pasto
 - ⇒ Se compresa fra 70 e 99 ridurre di 2 UI
 - ⇒ Se compresa fra 100 e 149 mantenere la dose prescritta
 - ⇒ Se compresa fra 150 e 199 aumentare di 2 UI
 - ⇒ Se compresa fra 200 e 249 aumentare di 4 UI
 - ⇒ Se compresa fra 250 e 299 aumentare di 6 UI
 - ⇒ Se compresa fra 300 e 400 aumentare di 8 UI, monitorare ogni ora e contattare urgentemente un medico se i valori non tendono a scendere
- 2) Dose di *Insulina Lenta* (Protaphane, Lantus, Humulin I) o miscelata (Humalog Mix) in relazione al monitoraggio della glicemia:
 - ⇒ Se inferiore a 49 mg/dl non somministrare
 - ⇒ Se compresa fra 50 e 109 somministrare metà della dose prescritta dopo avere controllato che, in seguito all'assunzione di carboidrati, la glicemia tenda a risalire
 - ⇒ Se superiore a 110 somministrare la dose prescritta controllando che l'assunzione di carboidrati sia stata regolare



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 9 di 11

2.2 Informazione a Ospiti, parenti e fiduciari



SENIOR RESIDENCE
Residenza Sanitaria Assistenziale

Pronto soccorso

Si informano tutti gli Ospiti, parenti e fiduciari che, in caso di caduta di persone, le corrette regole di soccorso prevedono di non muovere la persona caduta, e di chiamare immediatamente gli operatori del piano, che agiranno secondo protocollo.

Gli interventi di soccorso e movimentazione della persona caduta posso causare ulteriori e più gravi danni, se non correttamente valutati da un sanitario e attuati da persone addestrate.

Torino 09 luglio 2012


SENIOR RESIDENCE s.r.l.
Dott.ssa Maria D'Agostino
Direttore Sanitario


SENIOR RESIDENCE s.r.l.

Prot.

Pag. 1 di 1

Senior Residence s.r.l. Sede operativa Via G Servais 80, 10146 Torino
Tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 10 di 11

2.3 Squadra di Pronto Soccorso aziendale

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE URGENZE SANITARIE	Cod. IL-S-06 Rev. 03 Pagina 6 di 6
---	---	--

SENIOR RESIDENCE

**PUNTO
SERVICE**

**D.M. 383/03 –
Organizzazione della squadra di pronto Soccorso aziendale**

Si porta a conoscenza di operatori, ospiti, fiduciari, visitatori che, all'interno di Senior Residence sono attive le squadre di Pronto Soccorso aziendale, costituite da:

- Infermiere Professionale, quale responsabile e coordinatore delle squadra
- operatori O.S.S. di servizio al piano

In caso di incidenti, cadute, ecc... i presenti sono invitati **esclusivamente** ad avvisare il componente della squadra di Pronto Soccorso più vicino, senza intervenire direttamente sulla persona incidentata, al fine di non rischiare di causare danni maggiori.

PUNTO SERVICE
Cooperativa Sociale s.r.l.
Il Vice Presidente:
Eduard KOTLAR

SENIOR RESIDENCE s.r.l.

P.S. gli operatori sono tenuti ad osservare le indicazioni di:

- IL-S-01 Istruzione di Lavoro "urgenza"
- Info n° 27 del 21/02/2008

data	Emissione	Controllo	Approvazione
25/11/2014	DSA	DSA	DGE

Senior Residence s.r.l. Sede operativa Via G Servais 80, 10146 Torino
Tel. 011-7720500 (r.a.) • fax: 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE GESTIONE URGENZE SANITARIE	Cod. PR 16
		Rev. 02
		Pagina 11 di 11

2.4 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Vedi IL-S-06

2.5 Modalità di gestione del documento

- Vedi IL-S-06

2.6 Responsabilità

- Vedi IL-S-06

2.7 Controlli

- Correttezza degli interventi

3. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI

3.1 Attività

3.1.1 Attuazione delle operazioni di urgenza a carico di:

- Servizio infermieristico
- Servizio socio-sanitario-assistenziale
- Servizio alberghiero

3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- IL-S-06 Urgenze
- Piano di Sicurezza per i lavoratori sul luogo di lavoro

3.3 Realizzazione delle attività

3.3.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative

3.3.2 La attività viene eseguita per mezzo di:

- Infermieri
- Operatori OSS
- Operatori ausiliari

4. NON CONFORMITA'

Se la Responsabile DSA o la Responsabile della Qualità di Senior Residence rilevano non conformità alla presente procedura o fatti che richiedono azioni correttive o preventive o ancora fatti che ritengono opportuno segnalare per predisporre adeguati interventi, riportano gli estremi della Non Conformità, se minore, sul registro Non Conformità RGQ 01 relativo alla macroarea DSA.

Se la Non Conformità è di tipologia Maggiore è emesso un Rapporto di Non Conformità, RGQ 02, che descrive e gestisce adeguatamente la non conformità rilevata. Anche in questo caso è aggiornato il Registro Non Conformità RGQ 01.

data	Emissione	Controllo	Approvazione
31/12/2020	DSA	DSA/DGE	DGE