



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 1 di 17

1. GENERALITA'	2
1.1 Obbiettivi e mission	2
1.2 Scopi	2
1.3 Applicabilità	2
1.4 Riferimenti normativi	2
1.5 Documenti correlati	3
1.6 Attività preliminari e preventive	3
1.7 Misure di definizione dei criteri di sicurezza personale	5
1.8 Aspetti giuridico/normativi della contenzione/sicurezza	6
1.9 Responsabilità	7
1.10 Validità temporale della prescrizione	7
1.11 Decontenzione e Limitazione degli ausili di Sicurezza/Contenzione	8
1.12 Schema di flusso	9
2. PROGRAMMAZIONE REALIZZAZIONE CONTROLLO DELLE ATTIVITA'	10
2.1 Prescrizione della contenzione/sicurezza	10
2.2 Trasmissione delle prescrizione della contenzione/sicurezza/sicurezza	11
2.3 Riepiloghi delle prescrizioni	12
2.4 Controlli	12
2.5 Segnaletica di attenzione	13
2.6 Emergenze	14
2.7 Registro cadute INF 12	16
2.7.3 Registro rilevazione Cadute	16
2.7.4 Indici di Caduta	16
3. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI DI GESTIONE	17
3.1 Attività	17
3.2 Pianificazione della attività	17
3.3 Realizzazione delle attività	17
4. NON CONFORMITA'	17



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 2 di 17

1. GENERALITA'

1.1 Obbiettivi e mission

Obiettivo primario di Presidio socio sanitario per anziani è il mantenimento dell'autonomia funzionale residua dell'ospite, autosufficiente o non autosufficienti con contestuale libertà di autonomo movimento.

La possibilità di muoversi, camminare ed eseguire i passaggi posturali è parte essenziale dell'autonomia funzionale dell'individuo; pertanto l'intervento di prevenzione deve essere mirato a raggiungere la massima sicurezza possibile nell'esecuzione dei movimenti autonomi e non.

Solo quando questo tipo di intervento non è attuabile o si dimostra inefficace si può ipotizzare una limitazione della possibilità di movimento autonomo come prevenzione del rischio di caduta e quindi di danno alla persona.

1.2 Scopi

Riduzione del numero delle cadute, dei danni indotti e della magnitudo delle stesse.

1.3 Applicabilità

Il Protocollo si applica in tutti i casi in cui si reputi necessario fornire supporti e aiuti meccanici per la salvaguardia della integrità fisica degli ospiti, nel rispetto della libertà decisionale degli stessi e/o del tutore legale, al fine di non arrecare danni maggiori derivanti dalla applicazione di mezzi di contenzione/sicurezza non voluti.

1.4 Riferimenti normativi

Codice Civile della Repubblica Italiana	
Codice Penale della Repubblica Italiana	
D.Lgs 106/2009	Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 9 aprile 2008 n° 81 in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2012, n. 45-4248	Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semi-residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni.
Ministero della Salute Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011)	Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 3 di 17

1.5 Documenti correlati

Servizio	Documenti correlati a cura di:		
	Senior Residence		Appaltatore servizi di gestione
Sanitario	Esame obiettivo Valutazione sanitaria Contenzione/sicurezza Diario medici Cartella clinica infermieristica.	DSA 02 DSA 03 DSA 04 DSA 05 DSA 06	Rapporto consegne OSS
Assistenza socio-assistenziale-sanitaria	- Piano di Assistenza Individuale	PR 01	PR 22 Modalità Operative assistenza socio-sanitari
	- Assistenza generica degli ospiti	PR 17	
Riabilitazione psico-fisica	- Gestione ausili	PR 14	PR 22 Modalità Operative Riabilitazione fisica
	- Trattamenti riabilitativi psico-fisici	PR 18	
Sicurezza	- Valutazione dei Rischi		Valutazione dei Rischi
Sicurezza	- Piano di Prevenzione e Protezione dei lavoratori sul luogo di lavoro		Piano Operativo di Sicurezza

1.6 Attività preliminari e preventive

1.6.1 Sicurezza attiva

Si dà atto che sono stati attuati tutti gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/08 e che è stata redatta la *Valutazione dei Rischi ed il Piano di Prevenzione e Protezione dei lavoratori* (intendendosi che tra i lavoratori vanno annoverati tutti gli utilizzatori e frequentatori del Presidio) *sul luogo di lavoro*, nella quale si è tenuto particolare attenzione a:

- Sicurezza ambientale

ambiente	Dotazioni di sicurezza
Camere e Arredi	• Pavimenti in linoleum, con indice di scivolamento R=9 • Mancorrenti sulle pediere dei letti, come appoggi • Mobili con bordi arrotondati e maniglie in gomma morbida • Sedie con braccioli • Limitatori di apertura delle finestre
Bagni	• Area doccia a pavimento con ceramica R=12 • Ausili per la movimentazione autonoma degli Ospiti
Corridoi	• Pavimento in ceramica, con indice di scivolamento R=9 • Mancorrenti sui due lati
Locali comuni	• Pavimento in ceramica, con indice di scivolamento R=9
scale	• Mancorrenti su un lato (larghezza < 180 cm.) • Strisce antiscivolo sulle pedate • Divieto di accesso alle persone in carrozzina a mezzo di elettromagnete (*)
esterno	• Pavimenti in blocchetti di cemento R=12 • Paletti in ferro per impedire l'accesso alle scale da parte delle persone in carrozzina • Rampe con p<4% • Balconi e terrazzi a piani 2°, 3° con ringhiere h=155 cm.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 4 di 17

- (*) Data la presenza di persone in condizioni di decadimento cognitivo, al fine di preservare la loro sicurezza, sono stati installati alcuni dispositivi elettromagnetici per il controllo degli accessi e delle uscite, in particolare:
 - Porte uscita di sicurezza sulle scale esterne Est ed Ovest, con apertura bloccata a mezzo elettromagnete sganciabile localmente da chiave e remotamente ed automaticamente dall'allarme rivelazione fumi
 - Porta uscita sulle scale centrali, con apertura bloccata a mezzo elettromagnete sganciabile localmente con pulsante posto in posizione elevata e non raggiungibile da persone in carrozzella
 - Porte uscita da nuclei 400 e 450, con apertura bloccata a mezzo elettromagnete sganciabile localmente da chiave e remotamente ed automaticamente dall'allarme rivelazione fumi
- Sicurezza personale

Oggetto	Dotazioni di sicurezza
Abbigliamento	• Adozione di calzature antiscivolo
Ausili	• Dotazione di ausili personali per l'aiuto alla deambulazione ed al movimento autonomo (tripodi, deambulatori, ecc...) • Dotazione di ausili per movimenti posturali autonomi a letto (aste sollevamalai) • Dotazione di ausili per la movimentazione delle persone (sollevalpersone)
Motricità	• Attività di mantenimento motorio e riabilitazione al fine di insegnare il corretto modo di deambulare e di utilizzo dei vari ausili

1.6.2 Sicurezza Passiva

Nel caso in cui malgrado la applicazione di tutte le sicurezze attive, permanesse nelle persone ospiti il rischio di caduta e quindi di lesioni, saranno adottati ulteriori mezzi per la sicurezza personale, costituiti da:

- Dotazioni di contenzione/sicurezza/sicurezza personale

Letti	• Sponde a pacchetto per la contenzione/sicurezza • Letti abbassabili a + 25cm, per ridurre il rischio di traumi in caso di caduta
Carrozze	• Dotazione di ausili personali di contenzione/sicurezza, cinghie, bretelle, tavolini, ecc...
Prescrizioni	• Adozione di provvedimenti atti a prevenire i rischi di caduta ed i conseguenti traumi
Informazioni	• Informazioni agli operatori sulle modalità di aiuto al movimento degli ospiti impediti



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 5 di 17

1.7 Misure di definizione dei criteri di sicurezza personale

I criteri di sicurezza personale vengono individuati:

1.7.1 In fase di ingresso, anche con l'aiuto delle risultanze:

- del P.A.I. preliminare della U.V.G. della A.S.L. di competenza, quando presente
- della documentazione clinica rilasciata dall'ospedale/casa di cura di provenienza
- delle informazioni raccolte dalla indagine conoscitiva effettuata con il tutore, parenti, fiduciari/tutori di fatto dell'ospite

verrà elaborato dalla Unità di Valutazione Interna il primo P.A.I. (DSA 07) contenente anche le indicazioni relative a:

- prevenzione delle cadute e dei danni da caduta dell'Ospite
- indicazioni specifiche sulla mobilitazione dell'ospite

1.7.2 in progress, nel corso della discussione operata ai sensi del PR 01, del PAI Individuale DSA 07.

Il PAI verrà ridiscusso nei termini temporali previsti dal PR 01 ed indicati nel DSA 10, ed in particolare, in merito all'oggetto del presente PR 04,

Tutte queste informazioni raccolte verranno sottoposte al M.M.G. scelto dall'Ospite, al quale spetta la verifica delle condizioni psicofisiche dell'assistito, con il supporto della valutazione effettuata dalle figure professionali del fisioterapista, psicologo, logopedista, infermiere, al fine di una eventuale applicazione di:

- **Interventi sulla deambulazione:** Indicazione di calzature e abbigliamento idonei, indicazione ed esercitazione al corretto utilizzo di ausili specifici, intervento di rieducazione motoria specifica, necessità di sostegno da parte di 1 o 2 persone.
- **Interventi sull'esecuzione dei passaggi posturali:** Indicazione ed esercitazione al corretto utilizzo di ausili specifici, necessità di sostegno da parte di 1 o 2 persone, disponibilità di appigli in aggiunta alla dotazione normale degli ambienti, necessità di intervento di rieducazione motoria specifica.
- **Interventi sulla riduzione del danno conseguente a caduta:** Disponibilità di letti elettrici che si abbassano, modifiche dell'ambiente di vita (già progettato in base agli attuali standard di sicurezza) spostando gli arredi in modo idoneo o posizionando tappeti da palestra al suolo.
- **Interventi volti alla limitazione della mobilità autonoma:** Solo qualora le condizioni cognitive dell'ospite non garantiscano una completa aderenza agli interventi indicati dall'équipe si propongono misure di contenzione/sicurezza fisica (se possibile con il consenso del diretto interessato) con lo scopo di garantire la presenza dell'operatore ad ogni mobilitazione dell'ospite. Con lo stesso scopo si potrà proporre l'utilizzo di presidi per il controllo della continenza sfinterica (pannoloni, pappagalli, padelle, carrozzine con WC) nelle ore notturne quando per situazioni legate all'ospite (sonnolenza e/o utilizzo di farmaci inopioinducanti), e all'ambiente (luci soffuse, minore passaggio di persone), scendere dal letto per recarsi in bagno può essere più pericoloso che nelle ore diurne.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 6 di 17

1.7.3 Mezzi e attrezzature per la contenzione/sicurezza e la sicurezza

Per le contenzioni potranno essere utilizzati esclusivamente ausili prescritti da un Medico Fisiatra convenzionato con il SSN, o privato, nel corso di una visita specialistica all'ospite.

Gli ausili potranno essere:

- Di proprietà dell'ospite
- Dati in comodato all'ospite

E saranno dotati di marchiatura CE.

- Gli ausili saranno registrati nel DSA 23

1.8 Aspetti giuridico/normativi della contenzione/sicurezza

1.8.1 Aspetti giuridici

1. Da: Linee guida per l'uso della contenzione/sicurezza fisica nell'assistenza ... (N. Poli, A.M.L. Rossetti)

Il principale riferimento di legge *specifico* sulla contenzione/sicurezza rimane l'art. 60 del R.D. n° 615 del 1909: *"Nei manicomi debbono essere aboliti o ridotti ai casi assolutamente eccezionali i mezzi di coercizione degli infermi e non possono essere usati se non con l'autorizzazione scritta del direttore o di un medico dell'Istituto"*.

Tale autorizzazione deve indicare la natura del mezzo di coercizione (...).

Tuttavia, riferimenti giuridici di portata più generale, e riguardanti l'insieme dei trattamenti sanitari, sono contenuti nell'articolo 32 della Costituzione, che recita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*.

La contenzione/sicurezza fisica della persona assistita, che si configura come atto coercitivo e quindi in contrasto con la libertà della persona, *è ammessa solo nei casi nei quali essa possa configurarsi come provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione o di cura*, quindi solamente allo scopo di tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di *incapacità di intendere e di volere* che renda di fatto inattendibile ogni scelta o manifestazione di volontà del soggetto.

Il *Codice Penale*, infatti, prevede *situazioni nelle quali la contenzione/sicurezza è giustificata* (art. 51 c.p., 'Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere'; art. 54 c.p., 'Stato di necessità') o è *dovuta*, (art. 589 c.p., 'Omicidio colposo'; art. 590 c.p., 'Lesioni personali colpose'; art. 591 c.p., 'Abbandono di persone minori o incapaci').

Qualora la contenzione/sicurezza fosse ingiustificata perché sostenuta da motivazioni di carattere disciplinare o per sopperire a carenze organizzative o, ancora, per convenienza del personale sanitario, si possono configurare i reati di *sequestro di persona* (art. 605 c.p.), *violenza privata* (art. 610) e *maltrattamenti* (art. 572).

Qualora, per l'uso dei mezzi di contenzione/sicurezza, si verificassero danni alla persona (lesioni traumatiche, asfissia, patologie funzionali ed organiche...), si potrebbero configurare altre ipotesi di reato, per *responsabilità colposa* (art. 589 c.p., 'Omicidio colposo' e 590 c.p., 'Lesioni personali colpose') o per *violazione dell'art. 586 c.p.* ('Morte o lesioni come conseguenza di altro delitto'). particolare attraverso un percorso formativo ad hoc orientato alla produzione di strumenti operativi applicabili e sperimentabili nell'unità operativa (procedure, protocolli e linee guida).



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 7 di 17

1.8.2 Aspetti normativi della contenzione/sicurezza

2. Principio di inviolabilità della libertà personale (*art. 13 Costituzione italiana*)
 - Consenso all'atto terapeutico (*art. 32 Costituzione italiana*)
 - Chiunque abusa di mezzi di contenzione/sicurezza o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, cura o vigilanza, ovvero per l'esercizio di una professione, è punibile, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente (...) (*art. 571 Codice penale*)
 - Difesa della libertà e della dignità della persona (*art. 2 Codice deontologico dell'infermiere, art. 5 Codice deontologico del medico*)
 - "L'infermiere (Adest/Oss) si adopera affinché il ricorso alla contenzione/sicurezza fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione/sicurezza una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali" (*art. 4.10 Codice deontologico*)
 - "L'uso non giustificato dei mezzi di contenzione/sicurezza potrebbe anche tradursi in accusa di aggressione e violenza" (*art. 610 Codice penale*)
 - "Va dall'altro canto ricordato che se ricorrono gli estremi dello stato di necessità (*art. 54 Codice penale*), la misura di contenzione/sicurezza (sempre proporzionale al pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile) non solo può, ma deve essere applicata se non si vuole incorrere nel reato di abbandono di incapaci" (*art. 591 Codice penale*)

1.9 Responsabilità

Ai M.M.G., Medici di Medicina Generale e di fiducia dell'ospite sono affidate le responsabilità di prescrizione delle misure di contenzione/sicurezza.

Le misure saranno riportate sulla cartella clinica personale dell'ospite a cura dello stesso M.M.G. e sono riepilogate sul documento DSA 04, a disposizione del personale operativo.

Al Servizio Sanitario della struttura è affidato il compito della applicazione delle prescrizioni.

Alla Direzione Sanitaria della struttura spetta il compito di verifica del percorso decisionale e della definizione delle modalità di controllo della applicazione delle prescrizioni.

Le prescrizioni sono intese come misure massime adottabili.

1.10 Validità temporale della prescrizione

Nella prescrizione delle misure, i M.M.G., Medici di Medicina generale dovranno indicare le motivazioni e la validità temporale delle stesse.

Il periodo massimo di revisione è stabilito:

- a) Entro 3 mesi per tutti gli Ospiti che non incorrono nelle situazioni di cui al successivo punto b)
- b) non definito, e quindi suscettibile di variazioni, per gli Ospiti per i quali la psicologa e la fisioterapista, raccolte le informazioni da parte delle OSS e Infermiere, effettuate le loro valutazioni, comunicano alla Direzione Sanitaria l'avvenuta variazione.

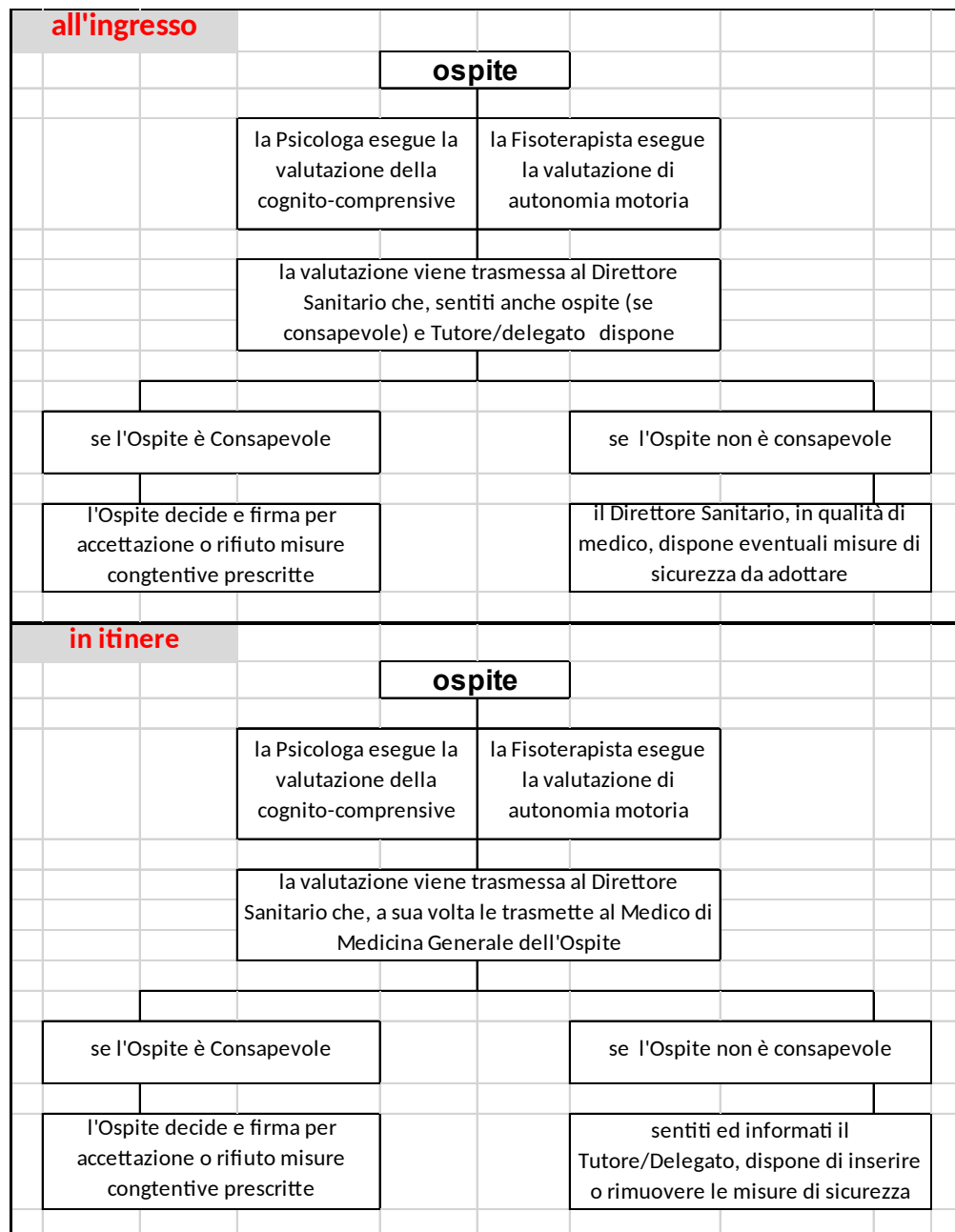
La D.S. vigilerà sul percorso

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 8 di 17

1.11 Decontenzione e Limitazione degli ausili di Sicurezza/Contenzione

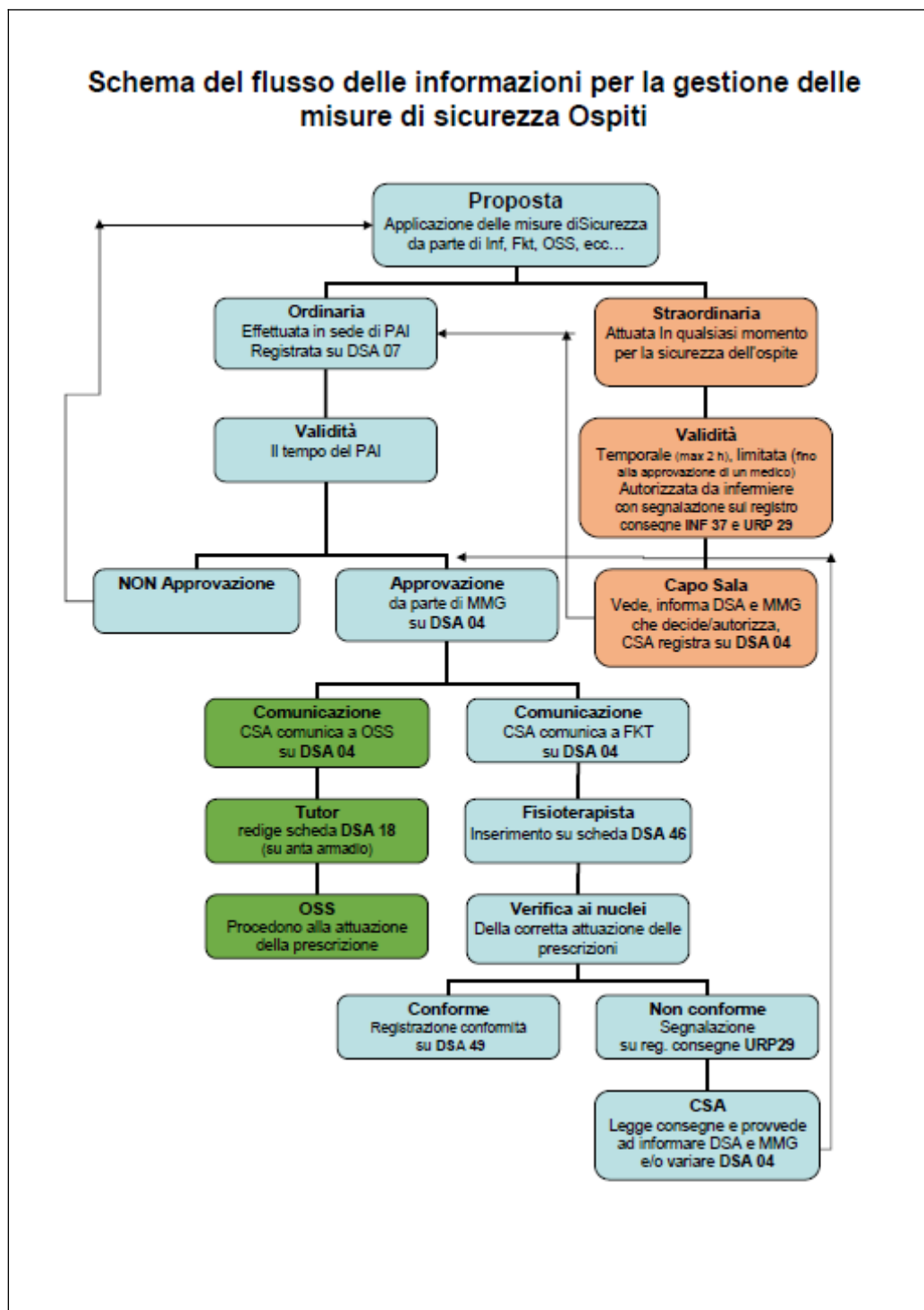
Al fine di limitare il numero delle contenzioni applicate viene definito un percorso decisionale che tenga conto delle caratteristiche fisico-motorie e soprattutto cognitive e capacità di comprensione del rischio caduta da parte del soggetto interessato.

Il percorso viene schematizzato nei flow chart successivi che prevedono il comportamento:



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 9 di 17

1.12 Schema di flusso





Le attività svolte sono:

La necessità di contenzione/sicurezza viene proposta:

1. In via ordinaria
nel corso della Riunione di Equipe nel corso della quale viene discusso il PAI (Piano di Assistenza Individuale) secondo quanto definito nel PR 01, al quale è tenuto a partecipare il M.M.G., secondo quanto disposto dalla DGR 17/2005.
2. In via straordinaria o emergenza
da chiunque ne ravvisi la necessità in base a quanto disposto al punto 2.5.6 del presente protocollo

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE						1) Le variazioni vengono proposte in sede di PAI o su disposizione della D.S. 2) La Capo Sala provvede a proporre e raccogliere la prescrizione / autorizzazione del MMG. Il consenso informato dell'ospite / tutore e per informazione del Caregiver 3) La Direzione Sanitaria prende visione della prescrizione effettuata e della correttezza del processo				Prescrizione X SI		Codice DSA 04 revisione 02			
SCHEDA CONTENZIONI / SICUREZZE														-- NO		progr. pag.	
nome ospite				codice		camera		relazione		prescrizione medica				consenso / informazione (non necessario in caso di reiteratione)		presa visione	
data rilevazione		motivazione della esigenza		Contenzioni/sicurezze previste						Infermiere	Medico MMG	periodo	durata	L'ospite/tutore/genitore	Direzione Sanitaria		
		(__/__/__)		Carrozzina	Tavolino	Cintura addom.	Inguinale	Pettorina	Divaricator e	data	data	< 2 ore	☐	revisione	data	data	
				Poltrotona:								> 2 ore	☐				
				note:								Altro	☐				
		(0 - 2)		Letto	Sponda dx	Sponda sx						Notturno	☐	fine			
												Quando a letto	☐				
				note:								24 ore	☐				

- Indicazione del nome e dei riferimenti dell'ospite
- Indicazione del nome del Medico di Medicina Generale (M.M.G.) di fiducia dell'ospite
- le valutazioni (Tinetti, ADICO) da cui derivano le esigenze della contenzione/sicurezza
- la modalità della contenzione/sicurezza/sicurezza
- la durata della stessa (massimo 90 giorni)
- data e firma del medico prescrivente
- firma per consenso dell'Ospite o del tutore, o del delegato per informazione; **in caso di impossibilità la firma sulla scheda viene sostituita dalla apposizione della data dell'invio telematico del PAI al parente/delegato**
- firma del Direttore sanitario per presa visione della correttezza delle procedure

Il servizio infermieristico, rilevate le esigenze dell'ospite, in sede di PAI e/o dalle varie fonti informative a sua disposizione, provvede:

- riportare sul documento DSA 04_01 le esigenze di contenzione/sicurezza/sicurezze da lui ritenute necessarie per tutelare la integrità psico-fisica dell'ospite o degli altri utenti della struttura
- Non appena possibile ed in orario compatibile con il servizio di M.M.G., ad avvisare, anche telefonicamente, il M.M.G. della decisione adottata per la sicurezza dell'ospite
- Il M.M.G. valutata la situazione decide circa il proseguimento o meno delle azioni di contenzione/sicurezza/sicurezza ed appone la sua firma per prescrizione.
- Il servizio infermieristico provvede a raccogliere il consenso dal diretto interessato o dal tutore legale, oppure ad avvisare il delegato della prescrizione

- Direttore Sanitario

Il direttore sanitario assume la responsabilità di:

- supervisionare il corretto utilizzo delle contenzioni
- Aggiornare o far aggiornare la prescrizione entro un tempo massimo di 90 gg



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 11 di 17

2.2 Trasmissione delle prescrizione della contenzione/sicurezza/sicurezza

La trasmissione agli esecutori delle necessità di contenzione/sicurezza, viene effettuata con le seguenti modalità:

c) In via ordinaria

Il servizio infermieristico, recuperata la firma per prescrizione da parte del M.M.G. compila il documento di trasmissione INF 40, che si trova presso la reception.

Ripone una copia del documento DSA 04_01 nelle cartelle "Tutor" e "Riabilitazione" fisica, ed li avvisa dell'avvenuta prescrizione.

I documenti vengono ritirati nella giornata, e chi ritira, appone la data e sigla per conferma.

La D.S.A. appone la sigla per controllo del procedimento sulla scheda delle misure di sicurezza.

2.2.1 Metodologie e strumenti di realizzazione (INF 40)

 SENIOR RESIDENCE		Cod. INF 40					
		Rev. 01					
		Pag. 1 di 50					
REGISTRO TRASMISSIONE CONTENZIONI/SICUREZZE							
Ospite	Nucleo	Servizio Infermieristico		Servizio assistenziale		Riabilitazione	
		data postazione	Infermiera	data ritiro	Firma OSS che ritira per il nucleo	data ritiro	Fkt

1. Il Servizio Infermieristico provvede a redigere la "scheda Contenzioni" DSA 04, fino alla firma per prescrizione del MMG
 2. Il Servizio Infermieristico provvede a fare 2 copie della scheda DSA 04 ed a postarla, con data e nome, su questo registro, per il Nucleo e la Fkt
 3. Il Servizio Infermieristico trasmette l'originale del DSA 04, alla Direzione Sanitaria, per la verifica di congruità
 4. Socio-Assistenza, Riabilitazione Fisica, firmano per il ritiro; la DSA firma per la verifica di congruità del procedimento

2.2.2 Responsabilità

- Direttore Sanitario

2.2.3 Criteri di controllo

- Verifica della completezza delle procedure



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 12 di 17

2.3 Riepiloghi delle prescrizioni

Le prescrizioni sono riepilogate su DSA 58, all'indirizzo

[S:\INDICATORI](#)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				Indicatori di Rischio Clinico AUSILI, SICUREZZE / CONTENZIONI Anno 2018																				18-giu-18		codice DSA 58 Revisione 00						
		SENIOR RESIDENCE																														
		Valutazioni		Ausili												Contenzioni/Sicurezze									SI	NO						
Nucleo	Totali	Data avvio	Tinetti	122	7	19	88						30		131	139							105	Altro	Note informative generali sulla frequenza della palestra o dei trattamenti							
				Carrozina carr. Bascul.	girello	Sponda dx	Sponda sn	Spec materassi ord.	Spec materassi ord.	Posture	paracolpi	letto elettrico	letto Alzheimer	Cuscino	Sinistra lat.	Letto	Cintura	Spondine	Carrozina	Poltrona	Tavolino	Abdominale	Inginale			Capetto Roy	Peltrona	Diversi				
Tot.	148			76	46	7	10	9	13	75	35	46	10	20	96	33	131	7	132	87	52	10	45	37	11	2		Indice di sicurezza/contenzione	77	58		
Percentuale ausili, contenzioni/sicurezze																		3	1				1	1	2	2	2	2	2,08			
																		89%	5%	89%	59%	35%	7%	30%	25%	7%	1%			52%	39%	

Che riporta schematicamente il riepilogo delle prescrizioni

Il documento si trova su supporto informatico, ed è a disposizione di tutte le figure professionali interessate

2.3.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Su indicazioni e prescrizioni della DSA

2.3.2 Responsabilità della compilazione e conservazione

- Servizio Fisioterapia

2.4 Controlli

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE										codice		DSA 49	
		VERIFICA AUSILI E CONTENZIONI DI SICUREZZA										Revisione		00	
1° Quadrimestre 2017				2° Quadrimestre 2017				3° Quadrimestre 2017							
Nucleo	setti mana	data	sigla per verifica eff.	ambiente	setti mana	data	sigla per verifica eff.	ambiente	setti mana	data	sigla per verifica eff.				
Ncl 100/150	1			Ncl 400	19			Ncl 300	37						
Ncl 200	2			Ncl 450	20			Ncl 350	38						
Ncl 250	3			Ncl 100/150	21			Ncl 400/450	39						

Riporta schematicamente le modalità di frequenza dei controlli da effettuare sui documenti DSA 18, riepilogativi delle contenzioni/sicurezze, al fine di dare un supporto aggiornato delle stesse agli Operatori Socio Sanitari

Il documento si trova dietro la anta dell'armadio personale dell'Ospite

2.4.1 Modalità di compilazione del documento

- A seguito del controllo effettuato nel nucleo e nella settimana prevista

2.4.2 Responsabilità della compilazione e conservazione

- Servizio Fisioterapia

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 13 di 17

2.5 Segnaletica di attenzione

2.5.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

Viene attivato un sistema di segnalazione binario relativo alla esigenza di:

- **Rosso- necessità di contenzione/sicurezza a letto per mezzo di spondine alzate**
- **Blu- necessità di precauzione da ottenersi con il letto abbassato**
- **Rosso- necessità di contenzione/sicurezza in carrozzella con vari tipi di fasce**

tale sistema è attivato con segnali di colore rosso e blu, da applicare sul letto o sulla carrozzella da parte del responsabile di piano.

2.5.2 Modalità di compilazione/segnalazione

- Il piano di contenzione/sicurezza di ogni singolo nucleo è rilevabile dalla scheda DSA 18 rev 01, con le modalità di cui al punto 2.2.3.
- Nel caso in cui non vi siano marcatori presenti e visibili sul letto o sulla carrozzella, si intende che la persona non è a rischio cadute o che non accetta la contenzione/sicurezza.

2.5.3 Modalità di gestione dei segnali e del documento DSA 18 rev 02

- A cura del servizio qualità dell'appaltatore
- Il DSA 18 rev 02 sarà esposto sulla anta interna dell'armadio personale dell'ospite

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE RIEPILOGO AUSILI, CONTENZIONI e SICUREZZE						codice DSA 18
							Revisione 04
							pag. 1 di 1
Ospite sig./ra							camera letto
	Tavolino	Cintura	Inguinale	Pettorina	Divaric.	Cuscino	Spinta lat.
Poltrona o Carrozzina							
note:							
	Sp.da dx	Sp.da sn	abbass.	materas	paracolpi	Scheda posture	Materasso a terra
Letto							
note:							
	Grande	Medio	Striscia	Sagomato	Mutandin	Pants	
Pannolone							
note:							
	Deambul	Girello	Tripode	Tutore	reggi braccio	talloniera	ginocch gomitiera
Altro							
note:							
data				la OSS			

2.5.4 Responsabilità

- Tutor responsabile del nucleo

2.5.5 Controlli

- A carico delle referente dell'Appaltatore



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 14 di 17

2.6 Emergenze

2.6.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

Sono considerate emergenze tutte le situazioni impreviste che possono accadere nell'orario di servizio e relative a:

- Esigenza di contenere fisicamente persone per le quali non fosse stato ancora attivato il programma di contenzione/sicurezza, e che per cause occasionali sopravvenute debba essere avviato, senza autorizzazione, un programma di protezione con validità temporanea.
- Rotture, malfunzionamenti degli ausili: le azioni potranno essere intraprese, in accordo tra I.P. ed Adest/OSS (nell'ambito delle loro mansioni professionali) fino alla sopravvenuta autorizzazione sanitaria (di norma entro il tempo massimo di 48 ore) ed opportunamente registrate su:
 - Diario Infermieristico (INF 04)
 - Registro consegne Adest/OSS (a carico dell'Appaltatore)
- Sostituzione degli ausili di contenzione/sicurezza:
 - In caso di esigenza di sostituzione dell'ausilio di contenzione/sicurezza, sopravvenuta per svariati motivi (esigenze dell'Ospite, rotture, ecc...) , la Adest/OSS del nucleo provvederà alla variazione, senza richiedere autorizzazioni. Sarà sua cura segnalare il fatto alla Fisioterapista, quale responsabile del magazzino ausili, entro il mattino successivo alla variazione, utilizzando l'apposito modulo di comunicazione interna.

2.6.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Non prevista

2.6.3 Modalità di gestione e conservazione del documento

- Le Adest/Oss sul quaderno consegne a cura dell'appaltatore
- Le I.P. sul registro Consegne Infermieristiche INF 15

2.6.4 Responsabilità

In ottemperanza alle normative vigenti, in dettaglio

- Adest D.C.R. 31 luglio 1995 e s.m.i.
- Oss D.G.R. 46 del 25/03/2002
- I.P. D.M. 17/01/97 n° 69 e L. 10/08/04 n° 251

2.6.5 Criteri di controllo

- un M.M.G., anche non di competenza dell'ospite, se presente,
- Il direttore sanitario, nella sua qualità di medico, se presente,
si assumono la responsabilità di:
 - Verifica e controllo delle prescrizioni in emergenza



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 15 di 17

2.6.6 Informazioni di Sicurezza

- informazione n° **36_1 del 04/10/2010**

Ausili di contenzione/sicurezza/sicurezza ospiti – comportamento degli infermieri

1. Generalità

- 1.1 la contenzione/sicurezza/sicurezza è un atto medico, e può essere prescritto solo da un medico
- 1.2 il suo utilizzo o non utilizzo può essere deciso, in emergenza e per un tempo definito e limitato, da chiunque ne individui la necessità (Inf, OSS, ecc...)
- 1.3 il suo utilizzo deve essere successivamente confermato, se ritenuto necessario dal medico

2. Comportamento dell'Infermiere in emergenza

- 2.1 L'Infermiere di turno, avvisato dalla OSS, si reca sul posto al più presto e non appena possibile, valuta il rischio, mette in sicurezza e:
 - se presente in struttura il direttore sanitario o altro medico, provvede ad avvisarlo
 - Se non presente un medico, definisce le modalità di intervento, registrando la prescrizione sul registro consegne OSS
 - L'infermiere riporterà i fatti e le decisioni sul registro consegne Infermieristiche

3. Comportamento dell'Infermiere in Ordinario

- 3.1 L'Infermiere non può cambiare le prescrizioni, senza la autorizzazione del medico (nel caso in cui la autorizzazione fosse solo verbale, deve riportare ora e nome di chi la ha data, sul registro consegne, al più presto).
- 3.2 Le prescrizioni ordinarie vengono proposte in sede di PAI, e/o comunicate, per iscritto, dalla direzione sanitaria alle tutor del nucleo ed al servizio riabilitazione fisica.

Ausili di contenzione/sicurezza/sicurezza ospiti – comportamento degli Operatori Socio sanitari

1. Generalità

- 1.1 la contenzione/sicurezza/sicurezza è un atto medico, e può essere prescritto solo da un medico
- 1.2 il suo utilizzo o non utilizzo può essere deciso, in emergenza e per un tempo definito e limitato, da chiunque ne individui la necessità (Inf, OSS, ecc...)
- 1.3 il suo utilizzo deve essere successivamente confermato, se ritenuto necessario, dal medico

2. Comportamento dell'OSS in emergenza

- 2.1 L'operatore OSS, al verificarsi di una emergenza, interviene e **mette in sicurezza** la persona, possibilmente con gli opportuni ausili in dotazione (cinture, sponde, ecc...)
- 2.2 Subito dopo avvisa l'Infermiere di turno, il quale è tenuto a recarsi sul posto appena possibile, ed al quale spetta la decisione sulle modalità di intervento, e la registrazione dello stesso sul registro consegne OSS.
- 2.3 Subito dopo aver avvisato l'Infermiere, l'OSS provvede a registrare il fatto, con data e ora, sul registro consegne OSS

3. Comportamento dell'OSS in ordinario

- 3.1 L'operatore OSS non può cambiare la prescrizione, né applicare o togliere contenzioni/sicurezze senza la prescrizione del medico (nel caso in cui la autorizzazione fosse solo verbale, deve riportare ora e nome di chi la ha data, sul registro consegne OSS, al più presto.)
- 3.2 Le prescrizioni ordinarie vengono proposte in sede di PAI, e/o comunicate, per iscritto, dalla direzione sanitaria alle tutor del nucleo ed al servizio riabilitazione fisica.
- 3.3 La Tutor del piano provvederà a renderle note attraverso le previste schede informative.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 16 di 17

2.7 Registro cadute INF 12

2.7.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Non prevista

2.7.2 Modalità di gestione del documento

- La Infermiera di turno compila INF 12 annotando i fatti così come avvenuti secondo il racconto di chi era presente al fatto, barrando le caselle relative alla tipologia e caratteristiche dell'evento

2.7.3 Registro rilevazione Cadute

Vedi PR 36 – Rischio Clinico - Cadute

2.7.4 Indici di Caduta

Vedi IND 05 Cadute



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 10
		Pagina 17 di 17

3. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI DI GESTIONE

3.1 Attività

3.1.1 Presentazione e messa a disposizione della DSA e della equipe medica delle schede:

- INF 12 Registro Cadute

3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- DSA 07 Scheda personale del PAI
- DSA 07 Scheda personale del PAI

3.3 Realizzazione delle attività

3.3.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative
- La attività viene eseguita per mezzo di:
- Operatori OSS
- Infermieri Professionali

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
31/12/2021	DSA	DSA/DGE	DGE