



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	Cod. PR_36
	Rev. 00
	Pagina 1 di 24

NORME GENERALI PER LA VALUTAZIONE ED IL CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO

Sommario

A)	VALUTAZIONI A CARATTERE GENERALE.....	2
a.	Riferimenti normativi.....	2
b.	Documenti correlati.....	2
c.	Analisi dei rischi.....	2
B)	INDICATORI DI EVENTI.....	3
1.	OSPEDALIZZAZIONE.....	3
1.1	Analisi periodica degli eventi: 2° sem. 2021.....	3
2.	MORTALITA'.....	4
2.1	Analisi periodica degli eventi: 2° sem. 2021.....	4
3.	INCONTINENZA.....	5
3.1	Valori 2006-2012.....	5
3.2	Analisi periodica degli eventi: 2° sem. 2021.....	6
4.	DECUBITO.....	7
4.1	Modalità di gestione.....	7
4.2	Analisi dei decubiti DSA 60.....	7
4.3	Analisi periodica degli eventi: 2° sem. 2021.....	8
5.	CADUTE.....	9
5.1	Riferimenti normativi.....	9
5.2	Registro cadute INF 12.....	10
5.3	Analisi delle cadute DSA 59.....	10
5.4	Analisi periodica degli eventi: 2° sem. 2021.....	11
6.	EVENTI COMPORTAMENTALI.....	12
6.1	Registrazione eventi.....	12
6.2	Analisi eventi.....	12
6.3	Analisi periodica degli eventi: 2° sem. 2021.....	13
7.	UTILIZZO CONTENZIONI/SICUREZZE.....	14
7.1	Scheda riepilogativa Ausili e Sicurezze.....	14
7.2	Analisi periodiche degli eventi: 2° sem 2021.....	15
8.	DIETE ALIMENTARI.....	16
8.1	Metodologie e strumenti di realizzazione.....	16
9.	INFEZIONI DA BATTERI MULTIRESISTENTI.....	17
9.1	Analisi periodica degli eventi:.....	17
10.	INFEZIONI DA Covid-19:.....	18
10.1	Analisi periodica degli eventi: vedi PR 08 agg.....	18
11.	DISTRIBUZIONE DEI FARMACI.....	19
11.1	Scheda Unica di terapia.....	19
11.2	Metodologie e strumenti di realizzazione.....	19
11.3	Analisi periodica degli eventi: 2° sem 2020.....	19
12.	COMPLESSITA' SOCIO-SANITARIA-ASSISTENZIALE.....	20
12.1	Metodologie e strumenti di realizzazione.....	20
12.2	Analisi periodica degli eventi:.....	21
13.	STRESS DA LAVORO CORRELATO.....	22
13.1	Metodologie e strumenti di realizzazione: 2° sem. 2019.....	22
13.2	Analisi della soddisfazione dell'Ospite/fiduciario.....	22
13.3	Indice della qualità dei servizi.....	23
14.	ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI.....	24
14.1	Attività.....	24



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	Cod. PR_36
	Rev. 00
	Pagina 2 di 24

15. NON CONFORMITA'.....24

A) VALUTAZIONI A CARATTERE GENERALE

a. Riferimenti normativi

- Legge 8 marzo 2017 n° 24 – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Art. 1 – Sicurezza delle cure in sanità

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

...omissis

- D.D. 17 del 15/11/2017 regione Piemonte – Approvazione del programma regionale per la gestione del rischio clinico 2017-2018

Estratto da DD 17/2017:

La "gestione del rischio clinico" è uno degli interventi del "governo clinico" per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare e monitorare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

La legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", all'articolo 1 prevede che "La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto della salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i libero professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale". All'articolo 2 della legge 24/2017 è altresì previsto che "...in ogni Regione è istituito, ..., il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità".

b. Documenti correlati

- Sistema Qualità di Senior Residence

c. Analisi dei rischi

Effettuata per mezzo della analisi puntuale degli eventi sentinella.

Tali eventi vengono anche analizzati nel periodo di riferimento, al fine di valutare l'insorgenza di dati statistici anomali, che potrebbero aiutare nella valutazione complessiva del problema.

Le analisi sono effettuate attraverso la valutazione degli indicatori di rischio



B) INDICATORI DI EVENTI

1. OSPEDALIZZAZIONE

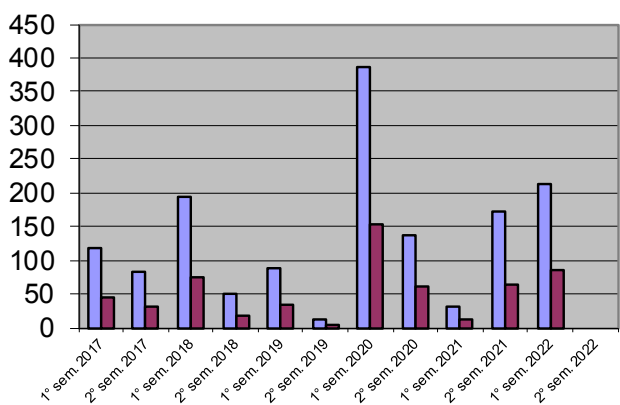
1.1 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2022

Segnala la esigenza di ricorso ad ospedalizzazioni nel corso dei periodi

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE		codice IND 01		
			Revisione 00		
Indice di OSPEDALIZZAZIONE			pag. 1 di 1		
	Periodo	giornate di ospedale	Indice di Ospedalizzazione (gg di ricovero ogni 10.000 gg di presenza)	pres. Medie	Pres. Tot. (pres.+osped.)
	1° sem. 2017	119	45,29	145,2	26.273
	2° sem. 2017	83	31,01	145,5	26.767
	1° sem. 2018	195	73,84	145,9	26.407
	2° sem. 2018	49	18,22	146,2	26.897
	1° sem. 2019	88	33,10	146,9	26.590
	2° sem. 2019	13	4,81	146,9	27.034
	1° sem. 2020	386	152,99	138,6	25.230
	2° sem. 2020	136	61,12	120,9	22.253
	1° sem. 2021	30	11,85	139,8	25.308
	2° sem. 2021	173	64,27	146,3	26.918
	1° sem. 2022	214	84,26	140,3	25.399
	2° sem. 2022				

Pandemia Covid
post Pandemia: No ospedali
Osped. Sig.ra A. F.
Covid Omicron 5

Ospedalizzazioni



■ Giornate di ospedale
■ Indice di ospedalizzazione



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

SENIOR RESIDENCE
RISCHIO CLINICO

Cod. PR_36

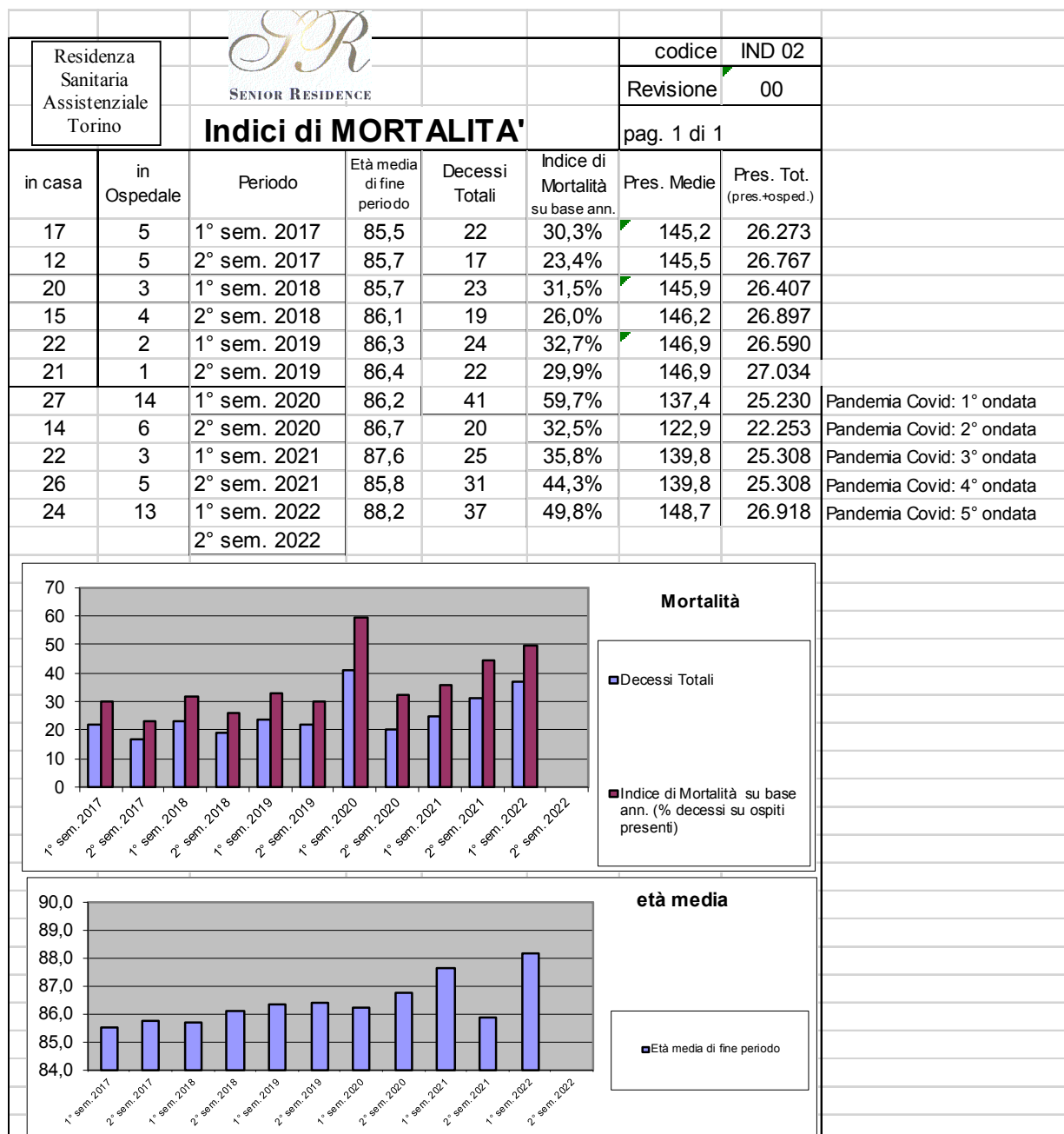
Rev. 00

Pagina 4 di 24

2. MORTALITA'

2.1 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2022

Segnala i decessi avvenuti nel corso dei periodi, e dove.



1° sem. 2020 evento Covid-19

[S:\Direzione Amministrativa\Registro ospiti.xls](#)

1° sem. 2022 ingressi di persone molto compromesse, con permanenza media di poche settimane, se non giorni.

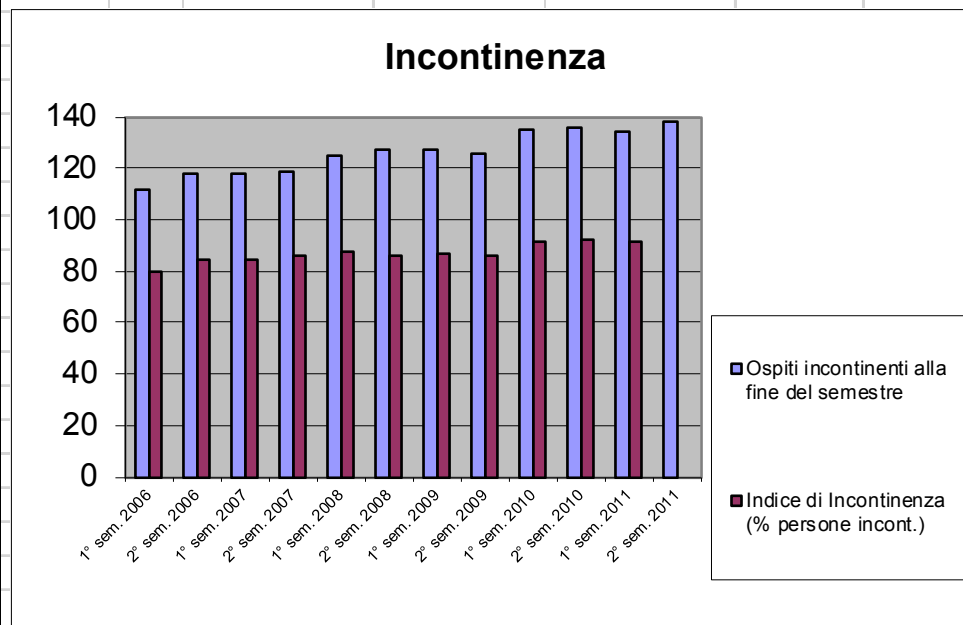


Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 5 di 24

3. INCONTINENZA

3.1 Valori 2006-2012

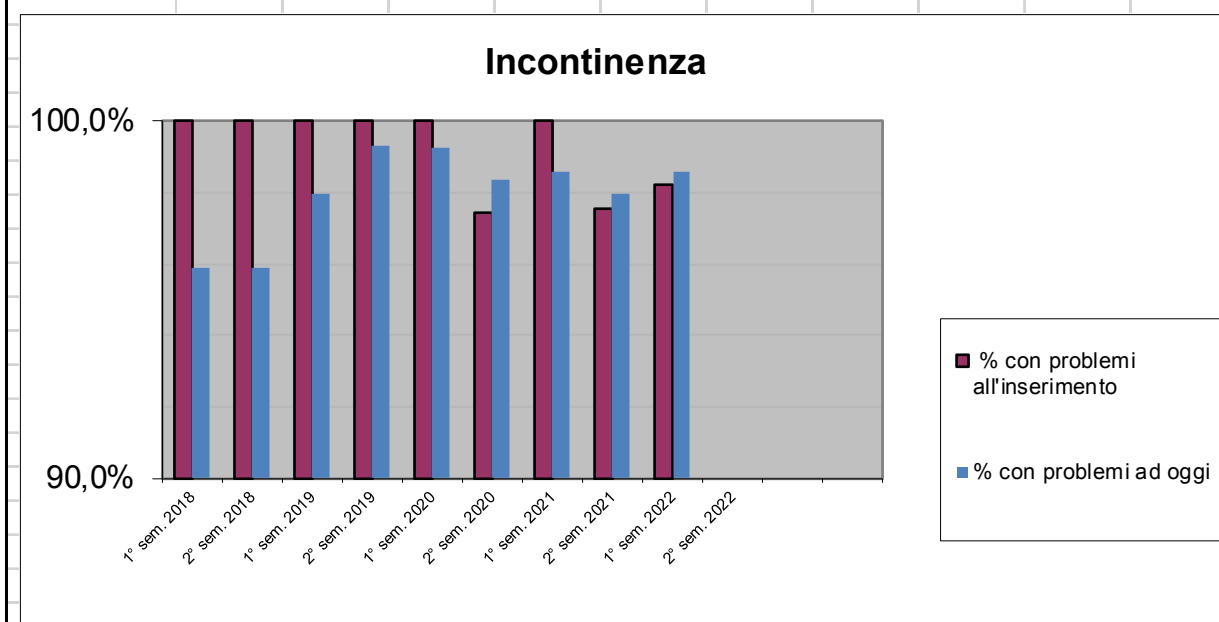
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE	codice		IND 03		
		Revisione		00		
		Indice di INCONTINENZA		pag. 1 di 1		
		Periodo	Ospiti incontinenti alla fine del semestre	Indice di Incontinenza (% persone incont.)	pres. Medie	pres. tot
		1° sem. 2006	112	80,0%	140,0	25.346
		2° sem. 2006	118	84,7%	139,4	25.648
		1° sem. 2007	118	84,6%	139,5	25.252
		2° sem. 2007	119	85,6%	139,0	25.585
		1° sem. 2008	125	87,4%	143,0	26.034
		2° sem. 2008	127	86,3%	147,2	27.091
avviati tutti i piani possi- bili per garantire almeno 5 cambi medi/gg		1° sem. 2009	127	86,5%	146,9	26.587
		2° sem. 2009	126	85,9%	146,7	26.988
		1° sem. 2010	135	91,1%	148,2	26.823
		2° sem. 2010	136	92,5%	147,0	27.047
		1° sem. 2011	134	91,2%	147,0	26.753
		2° sem. 2011	138	Non valutato		
		1° sem. 2012				
		2° sem. 2012				



Nel 2012 tale analisi viene sospesa in quanto non più ritenuta interessante

3.2 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2022

Ripresa valutazione a partire da 1° sem 2018, con confronto tra inseriti e attuali

[illegible]

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 7 di 24

4. DECUBITO

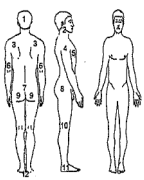
4.1 Modalità di gestione

Le modalità operative della rilevazione e del trattamento delle Ulcere da decubito sono descritte nel documento PR 07.

4.2 Analisi dei decubiti DSA 60

Dalla analisi del documento INF 38, vengono estratti i dati necessari alla compilazione del documento DSA 60

Il periodo di rilevazione periodica è pari al semestre solare

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				Indicatori di Rischio Clinico										Revisione		DSA 60											
		SENIOR RESIDENCE		LESIONI CUTANEE Anno 2018												00											
														data													
Statistiche				eventi / nucleo		sede		Numero		sede		Stadio		n° decub.		peso pond		Peso Tot									
750 giornate di decubito				100 14		1 0 1		9dx		I		0 1 0															
26,843 Presenze ad oggi (base 145,5)				150 0		2 0 0		9sn		II		18 2 36															
2,79% indice di decubito (gg dec/presenze ad oggi)				200 1		3 0 0		10dx		III		1 3 3															
29 Decubiti Totali				250 1		4 0 0		10sn		IV		0 4 0															
3 Decubiti aperti (dec.ap)				300 5		5 0 4		11dx		escara		10 4 40															
145,0 Ospiti medi presenti (ospiti std)				350 2		6 0 1		11sn				29 79															
2,1% indice di decubito di oggi (dec.ap/osp.med)				400 4		7 9 3		12dx				stadio medio iniziale 2,72															
- Ospiti con decubiti alla data corrente				450 2		8dx 2 3		12sn		Prove		Senior 20		Casa 6		Hosp 3											
0,0% indice (Ospiti con decubito/ospiti std)				Tot. 29		8sn 6 29		Tot.		nienza		durata giorni 101		guarita decesso 12		Giornate/anno 47											
prima di inserire i nuovi dati fare copia di tutta la riga, non solo delle celle				nucleo		Valutazione iniziale						Prove-nienza		durata medi		101		guarita decesso		12		Giornate/anno		47			
ospite						sede								durata chiusura		durata gg.		osp. gg.		2		media gg.		1.275			
progr.																				tipo		dal		tipo		dal	



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 8 di 24

4.3 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2022

SR SENIOR RESIDENCE Decubiti risolti positivamente nel periodo codice IND 04 Revisione 01												pag. 1 di 1	
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino													
Indici di DECUBITO													
Ospiti con decubiti	Indice base (% osp c/dec /osp.medi presenti)	Decubiti Totali	Indice di decubito (%decubiti / ospiti medi pres)	giornate di decubito	Stadio medio Iniziale	Periodo	Non risolti x decesso o uscita	Dec. netti (dec. totali - dec. non risolti per decesso)	Decubiti risolti pos. nel periodo	Indice di servizio (%decubiti risolti nel periodo)	pres. Medie	pres. tot	
19	13,1%	29	20,0%		2,66	1° sem. 2017	8	21	12	57,1%	145,2	26.273	
9	6,2%	13	8,9%		2,62	2° sem. 2017	4	9	2	22,2%	145,5	26.767	
22	15,1%	29	19,9%	1.271	2,72	1° sem. 2018	14	15	12	80,0%	145,9	26.407	
27	18,5%	37	25,3%	1.564	2,62	2° sem. 2018	7	30	13	43,3%	146,2	26.897	
27	18,4%	50	34,0%	2.674	2,50	1° sem. 2019	8	42	26	61,9%	146,9	26.590	
24	16,4%	26	17,7%	2.121	2,69	2° sem. 2019	11	15	9	60,0%	146,9	27.034	
25	22,6%	40	28,9%	2.843	3,10	1° sem. 2020	3	37	9	24,3%	138,6	25.230	
34	32,2%	53	43,8%	2.889	3,15	2° sem. 2020	7	46	14	30,4%	120,9	22.253	
32	25,3%	26	18,6%	2.453	2,70	1° sem. 2021	3	23	10	43,5%	139,8	25.308	
32	21,9%	27	18,5%	2.735	2,26	2° sem. 2021	6	21	9	42,9%	146,3	26.918	
46	20,5%	54	38,5%	3.668	2,69	1° sem. 2022	16	38	11	28,9%	140,3	25.399	
						2° sem. 2022							

Decubiti totali

■ Ospiti con decubiti

■ Dec. netti (dec. totali - dec. non risolti per decesso)

■ Decubiti risolti pos. nel periodo

Indici di decubito

■ Indice di decubito (% decubiti / ospiti medi pres)

■ Indice di servizio (% decubiti risolti nel periodo)

dal 01/01/2017: Tabella Stadio Iniziale (livello minimo registrato = 2)

stadio-Iperemia locale- , trattamento assistenziale registrato a partire dal 1 gennaio2010 1□

stadio- escoriazione superficiale3□ stadio- lesione interessante i piani profondi del derma 2

stadio- lesione interessante i piani muscolari 4□

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 9 di 24

5. CADUTE

5.1 Riferimenti normativi

5.1.1 Ministeriali

 <i>Ministero della Salute</i> DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE ex Ufficio III RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE
--

5.1.2 Da Regione Piemonte DD 17/2017

AZIONE 3. PROGETTO TEMATICO "PREVENZIONE DELLE CADUTE NELLE STRUTTURE SANITARIE".
Le cadute rappresentano il più comune evento avverso (inteso come evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente) negli ospedali e nelle strutture residenziali e può determinare conseguenze dannose, immediate e tardive, anche gravi. Si stima che circa il 14% delle cadute in ospedale sia classificabile come accidentale, l'8% come imprevedibile e il 78% rientri tra le cadute prevedibili per fattori di rischio identificabili della persona. Il contenimento del rischio da cadute del paziente in una struttura sanitaria è, pertanto, un indicatore della qualità assistenziale.

5.1.3 Da ASL TO2

	Procedura: PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CADUTA DEL PAZIENTE IN OSPEDALE	Codice:
		Pagina 1 di 25

Revisione	Data	Oggetto della revisione
Prima emissione	Novembre 2011	
Revisione 1	Aprile 2015	adeguamento alle linee d'indirizzo regionali



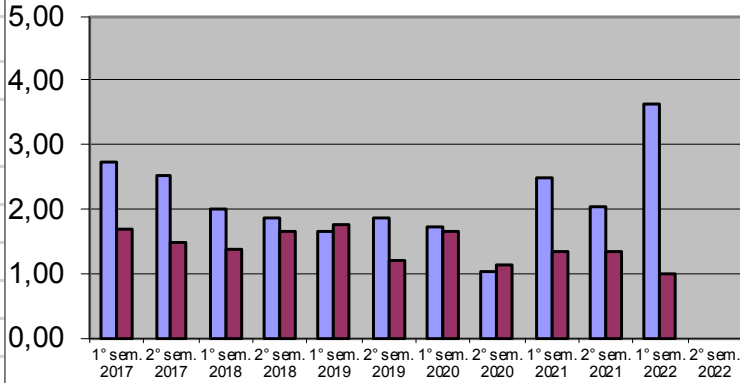
Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 11 di 24

5.4 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2022

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE		codice	IND 05	
				Revisione	00	
Indice di CADUTA				pag. 1 di 1		
numero cadute	Somma Magnitudo	Periodo	Indice di caduta (n° cadute ogni 1000 gg. presenza)	Magnitudo Media	pres. Medie	pres. Totali (al netto delle ospedalizz.)
71	120	1° sem. 2017	2,71	1,69	144,5	26.154
67	98	2° sem. 2017	2,51	1,46	145,0	26.684
52	71	1° sem. 2018	1,98	1,37	144,8	26.212
50	82	2° sem. 2018	1,86	1,64	145,9	26.848
44	77	1° sem. 2019	1,66	1,75	146,4	26.502
50	60	2° sem. 2019	1,85	1,20	147,2	27.081
43	71	1° sem. 2020	1,73	1,65	136,5	24.844
23	26	2° sem. 2020	1,04	1,13	120,2	22.117
63	85	1° sem. 2021	2,49	1,35	139,7	25.278
54	72	2° sem. 2021	2,02	1,33	145,4	26.745
91	91	1° sem. 2022	3,61	1,00	139,1	25.185
		2° sem. 2022				

Dati rilevati da Registro Cadute INF 12	
---	--

Cadute



■ Indice di caduta

■ Magnitudo media

da Protocollo Cadute PR 02		Tabella della Magnitudo			
1) Nessuna conseguenza		- 2)Contusioni leggere		- 3)Invio in P.S.	
5) Ricovero ospedaliero conseguente all'evento		- 6) Decesso conseguente all'evento		- 4)Rientro in struttura dopo accertamenti	

- Psicologa
- Direttore Sanitario



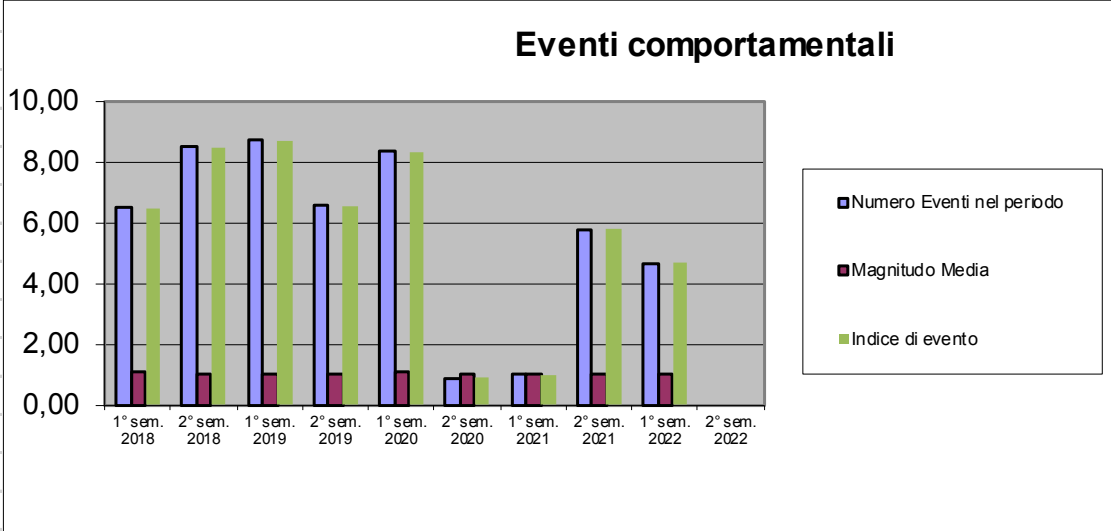
Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 13 di 24

6.3 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2022

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE	codice	IND 12			
		Revisione	00			
Indice di EVENTI COMPORTAMENTALI			pag. 1 di 1			
numero eventi	Somma Magnitudo	Periodo	Indice di evento (n° eventi ogni 1000 gg. presenza)	Magnitudo Media	pres. Medie	pres. Totali (al netto delle ospedalizz.)
169	177	1° sem. 2018	6,45	1,05	144,8	26.212
227	230	2° sem. 2018	8,46	1,01	145,9	26.848
230	238	1° sem. 2019	8,68	1,03	146,4	26.502
177	183	2° sem. 2019	6,54	1,03	147,2	27.081
207	217	1° sem. 2020	8,33	1,05	136,5	24.844
19	19	2° sem. 2020	0,86	1,00	120,2	22.117
24	24	1° sem. 2021	0,97	1,00	136,5	24.844
146	150	2° sem. 2021	5,78	1,03	139,7	25.278
117	118	1° sem. 2022	4,65	1,01	138,4	25.185
		2° sem. 2022				

Dati rilevati da Registro Eventi DSA 57

Eventi comportamentali



Numero Eventi nel periodo

Magnitudo Media

Indice di evento

da Protocollo Eventi PR 0?

Tabella della Magnitudo

Nessuna conseguenza- 2(Contusioni leggere- 3(Invio in PS 1

Rientro in struttura dopo accertamenti 4

Ricov ero ospedaliero conseguente all' evento- 6 (Decesso conseguente all'evento 5



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 14 di 24

7. UTILIZZO CONTENZIONI/SICUREZZE

7.1 Scheda riepilogativa Ausili e Sicurezza

7.1.1 Attuata per mezzo del documento DSA 58

Permette di tenere sotto controllo la quantità e qualità degli ausili/contenzioni/sicurezze applicate agli ospiti

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				Indicatori di Rischio Clinico AUSILI, SICUREZZE / CONTENZIONI Anno 2018																				31-dic-18		codice DSA 58 Revisione 00				
Nucleo	Totali	Valutazioni		Ausili										Contenzioni/Sicurezze										SI	NO					
		Data avvio	Tinetti	121 Carrozzina carr. Bascul. girello	9 Sponda dx	18 Sponda sn	91 materassi Spec materassi ord.	26 Posture paracolpi					128 Letto	130 Carrozzina Poltrona	96 Tavolino Abdominale Inguinale Corpetto Roy Pettina Divanic.	Altro	Note informative generali sulla frequenza della palestra o dei trattamenti													
Tot.	148			73	48	9	9	9	16	75	33	49	9	17	99	43	128	5	128	86	44	9	41	35	9	2	Indice di sicurezza/contenzione	83	55	
Percentuale ausili, contenzioni/sicurezze				82%	6%	12%	61%	22%	33%	6%	11%	67%	29%	86%	3%	86%	58%	30%	6%	25%	24%	6%	1%			1,93	56%	37%		
				rappresenta il numero totale di ausili utilizzati in struttura										il dato Carrozzina Poltrona indica il numero di ausili/persone che hanno contenzioni/sicurezze																
Residenza				Ausili										Contenzioni/Sicurezze										31-dic-18		codice DSA 58				
Nucleo	NOME	Data ingresso	Tinetti	Carrozzina carr. Bascul. girello	Sponda dx	Sponda sn	materassi Spec	materassi ord.	Posture	paracolpi	letto elettrico	letto Ashelmer	Oscino	Spieta lat.	Letto	Cintura	Spondine	Carrozzina Poltrona	Tavolino	Abdominale	Inguinale	Corpetto Roy	Pettina	Divanic.	Altro	SI	NO	Note informative generali sulla frequenza della palestra o dei trattamenti		
				67%	19%	7%	7%	4%	7%	48%	11%	26%	4%	4%	78%	30%	89%		89%	56%	4%	4%	44%	11%						
27				X									X	X	1	X	X	1			C					X		1 VOLTA/SETT		
101A		12/01/2015	N.V.	X					X				X	X	1	X	X	1								X		2 VOLTE/SETT		
101B		07/04/2017	3	X					X				X	X	1	X	X									X		1 VOLTA/SETT		
102A		01/03/2018	N.V.	X					X		X		X	X	1	X	X	1			C					X		1 VOLTA/SETT		

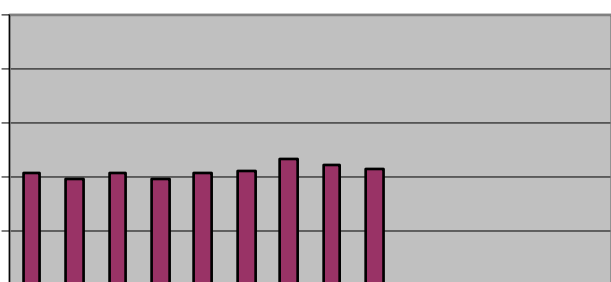
7.2 Analisi periodiche degli eventi: 1° sem 2022

Residenza Sanitaria Assistenziale							codice	IND 14
							Revisione	00
 Indice di Prevenzione- Contenzione								pag. 1 di 1

numero ospiti	Periodo	carrozzone	girelli	cinture a letto	spondine	Cinture carrozzina	Cinture poltrona	Indice di Cont/Sicurezza
148	1° sem. 2018	123	7	6	133	87	52	2,07
148	2° sem. 2018	121	9	5	130	87	44	1,95
148	1° sem. 2019	127	7	7	131	90	46	2,07
148	2° sem. 2019	121	4	4	132	96	45	1,95
115	1° sem. 2020	100	5	2	104	73	42	2,05
129	2° sem. 2020	116	3	3	113	85	41	2,08
140	1° sem. 2021	122	6	4	126	92	42	2,33
146	2° sem. 2021	117	6	3	119	97	12	2,20
140	1° sem. 2022	118	8	3	121	87	41	2,13
	2° sem. 2022							

Dati rilevati da DSA 58

Indice di contenzione/sicurezza



Periodo	Indice di Contenzione/Sicurezza
1° sem. 2018	2,07
2° sem. 2018	1,95
1° sem. 2019	2,07
2° sem. 2019	1,95
1° sem. 2020	2,05
2° sem. 2020	2,08
1° sem. 2021	2,33
2° sem. 2021	2,20
1° sem. 2022	2,13
2° sem. 2022	-

7.2.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Manuale da PAI

7.2.2 Modalità di gestione del documento

La scheda permette di mantenere sotto controllo la tipologia e quantità di ausili/contenzioni/sicurezze degli ospiti

7.2.3 Responsabilità

- Fisioterapista

7.2.4 Controlli

- Fisioterapista



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICOResidenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

Cod. PR_36

Rev. 00

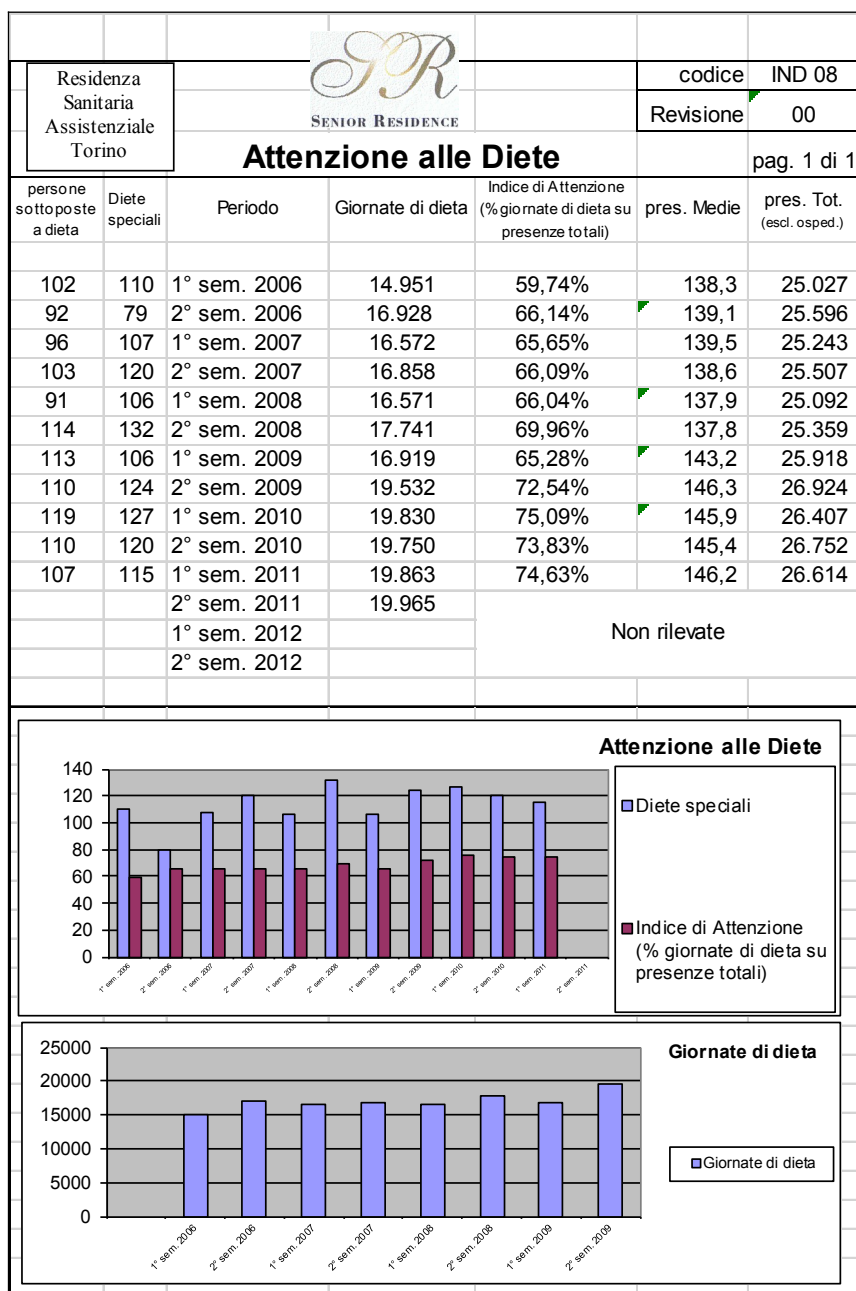
Pagina 16 di 24

- Direttore Sanitario

8. DIETE ALIMENTARI**8.1 Metodologie e strumenti di realizzazione**

La gestione delle diete alimentari viene attuata alla stregua della gestione Farmaci, come terapia.

Non vengono, quindi, più registrate le giornate di dieta, in quanto dato non ritenuto significativo.



9. INFEZIONI DA BATTERI MULTIRESISTENTI

9.1 Analisi periodica degli eventi:

	anno 2017		anno 2018	anno 2019	anno 2020
	1° sem.	2° sem.	anno 2018	anno 2019	anno 2020
Ospiti con infezioni	7		11	13	9
giornate/anno			1.215	856	1.324
acinetobacter baum.		3	5	1	0
clostridium		0	1		0
staphylococcus aureus		0	3	11	8
klebsiella		4	1		
Pseudomonas aer.		1	1	2	1
hiv			0		1
Epatite B			0		
Totali periodo	8		11	14	10

9.1.1 Anno 2019

Provvedimenti presi:

- o comunicazione al personale di misure precauzionali aggiuntive
- o aggiornamento su "lavaggio mani e igiene" al personale
- o corretto utilizzo guanti
- o disponibilità di amuchina gel sui carrelli assistenza

9.1.2 Anno 2018

Ripresa la analisi

Le stesse vengono effettuate solo a seguito delle richieste dei MMG.

9.1.3 Anno 2017

I Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire ulteriori indagini, pertanto non sono più rilevati i numeri delle persone interessate

9.1.4 Anno 2016

I Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire ulteriori indagini, pertanto non sono più rilevati i numeri delle persone interessate.

9.1.5 Anno 2015

I Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire ulteriori indagini, pertanto non sono più rilevati i numeri delle persone interessate.

9.1.6 Anno 2014

Ad un inizio anno con i criteri dell'isolamento, a seguito di "precise e pressanti indicazioni" del presidente della Commissione di Vigilanza è seguito un modello di sola attenzione, con possibilità di uscire dalle camere.

Ciò al fine di evitare il reato di "sequestro di persona".

Inoltre i Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire analisi generalizzate, per cui i risultati numerici delle infezioni potrebbero essere non veritieri.

9.1.7 Anno 2013

Anno di esplosione del fenomeno. Il tutto parte dalla epidemia di infezioni nosocomiali che è esplosa negli ospedali.

Alcuni ospiti, durante o dopo il ricovero ed il ritorno hanno evidenziato il problema.

Inizialmente si è provato a contrastarlo con l'isolamento in camera, in base alle indicazioni dei protocolli sanitari..



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 18 di 24

10. INFEZIONI DA Covid-19:

10.1 Analisi periodica degli eventi: vedi PR 08 agg.

Nell'anno 2020 e 2021 la pandemia Covid-2019 ha colpito anche Senior Residence.

Tutto l'andamento degli eventi è registrato nel documento

- PR 08 Parassitosi ed Infezioni

[S:\Direzione Amministrativa\Qualità Leggi Modelli\Sistema Qualità Senior Residence dal 2005\06. PROTOCOLLI\2021 Protocolli](#)



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 19 di 24

11. DISTRIBUZIONE DEI FARMACI

11.1 Scheda Unica di terapia

DA dd 17/2017

AZIONE 5. PROGETTO TEMATICO "SCHEDA UNICA DI TERAPIA".
La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria; un uso non corretto dei farmaci può infatti determinare eventi avversi con conseguenze gravi per i pazienti. Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

11.2 Metodologie e strumenti di realizzazione

Vedi PR PR 03 – Gestione farmaci

11.3 Analisi periodica degli eventi: 2° sem 2020

Segnalati attraverso azioni di Non Conformità

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino							codice	IND 10				
	Servizi Appaltatore						Revisione	01				
							pag. 1 di 1					
Numero di non conformità riscontrate nel periodo												
Servizi Periodo	Periodo	Fornit. Prepar. Distrib. Pasti	Pulizie interne ed esterne	Lavan- deria e stireria	Assist. Socio Assist.	Infermie- ristico	Riabilit. Psico- Fisica	Anima- zione	Derattiz- zazione Deblattiz- zazione	Tra- sporto R.S.U.	Smalti- mento Rifiuti Speciali	
1° sem. 2014	15	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
2° sem. 2014	16	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	
1° sem. 2015	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2° sem. 2015	18	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
1° sem. 2016	19	4	0	0	4	1	0	0	0	0	0	
2° sem. 2016	20	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	
1° sem. 2017	21	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	
2° sem. 2017	22	3	0	0	5	1	0	0	0	0	0	
1° sem. 2018	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2° sem. 2018	24	3	0	1	8	1	0	0	0	0	0	
1° sem. 2019	25	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
2° sem. 2019	26	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
1° sem. 2020	27	sospesa rilevazione					0	causa Covid-19				
2° sem. 2020	28	sospesa rilevazione					0	causa Covid-19				



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICOResidenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

Cod. PR_36

Rev. 00

Pagina 20 di 24

12. COMPLESSITA' SOCIO-SANITARIA-ASSISTENZIALE**12.1 Metodologie e strumenti di realizzazione**

La valutazione della complessità assistenziale viene attuata a mezzo dei documenti:

- DSA 61 Complessità S.S.A.

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Analisi Riepilogo della Complessità Socio-Sanitaria-Assistenziale															Indice di complessità generale		8,73		Indice di complessità rappresenta il valore medio ponderale (Sommatore rigato x riga11 diviso n° ospiti)										codice DSA 61 rev 00		31-dic-18			
Nucleo	Totali	Data ingresso	Data attuale Valutazione	Valutazioni Socio Assistenziali										Situazione Sociale e Sanitaria per Flussi FAR																						
				psicologa					caposala					Continenza					Alimentaz.		Area sociale		Area sanitaria		Trattamenti specialistici										Patologia neurologica	
				A.Di.Co (0)	A.Di.Co (1)	A.Di.Co (2)	D.M.I. (0)	D.M.I. (1)	D.M.I. (2)	normale	Incontinenza saltuaria	Doppia Incontinenza	Catetere vescicale	Stomia	aiuto alto imboccamento	disfagia	Convenzionato	Integrato	Barthel Funzionale	Barthel Mobilità	S.P.M.S.Q.	A.Di.Co	n° patologie da Flussi FAR	Assenti	Alimentazione parenterale	SNPEG	Tracheostomia	Ventilazione Assistita	Ossigeno-terapia	Dialisi	Ulceri da decubito	Altre Prestazioni	S.V. - Stato Vegetativo	S.M.C. - Minima coscienza	L.S.I. - Tetraplegia	
Tot.	148			78	24	43	1	8	136	6	14	124	12	0	60	51	113	20	47,4	31,4	1,30	0,73	0,00	0	0	9	1	0	3	0	4	27	8	66	3	
	valori ponderali			0	1	2	0	1	2	0	1	2	3	3	2	3	75%	14%							0%	0%	6%	1%	0%	2%	0%	3%	15%	5%	45%	2%
	Percentuale			53%	16%	29%	1%	5%	92%	4%	9%	84%	8%	0%	41%	34%	75%	14%							0%	0%	6%	1%	0%	2%	0%	3%	15%	5%	45%	2%

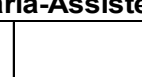
A.Di.Co				Parametri di valutazione: Area Sanitaria			
Assenza Disturbi Comportamentali				Indicatore			
0 Disturbi assenti				Barthel Funzionale valut. FAR			
1 Disturbi lievi				punteggio descriz. FAR			
2 Disturbi presenti				1 14 Autonomo			
				3 49 dipendente			
				4 60 tot. Dipend.			
				5 PEG			
				6 Doppia Incontinenza			
				7			
				L.S.I. e/o Tetraplegia			
				1 Barthel Funzionalità =0			
				3 Barthel Funzionalità			
				2 Barthel Mobilità			
				4 Barthel Mobilità			
				5 A.Di.Co			
				6 S.P.M.S.Q.			
				7 S.P.M.S.Q.			
				8 S.P.M.S.Q.			
				9 S.P.M.S.Q.			
				10 S.P.M.S.Q.			
				11 S.P.M.S.Q.			
				12 S.P.M.S.Q.			
				13 S.P.M.S.Q.			
				14 S.P.M.S.Q.			
				15 S.P.M.S.Q.			
				16 S.P.M.S.Q.			
				17 S.P.M.S.Q.			
				18 S.P.M.S.Q.			
				19 S.P.M.S.Q.			
				20 S.P.M.S.Q.			
				21 S.P.M.S.Q.			
				22 S.P.M.S.Q.			
				23 S.P.M.S.Q.			
				24 S.P.M.S.Q.			
				25 S.P.M.S.Q.			
				26 S.P.M.S.Q.			
				27 S.P.M.S.Q.			
				28 S.P.M.S.Q.			
				29 S.P.M.S.Q.			
				30 S.P.M.S.Q.			
				31 S.P.M.S.Q.			
				32 S.P.M.S.Q.			
				33 S.P.M.S.Q.			
				34 S.P.M.S.Q.			
				35 S.P.M.S.Q.			
				36 S.P.M.S.Q.			
				37 S.P.M.S.Q.			
				38 S.P.M.S.Q.			
				39 S.P.M.S.Q.			
				40 S.P.M.S.Q.			
				41 S.P.M.S.Q.			
				42 S.P.M.S.Q.			
				43 S.P.M.S.Q.			
				44 S.P.M.S.Q.			
				45 S.P.M.S.Q.			
				46 S.P.M.S.Q.			
				47 S.P.M.S.Q.			
				48 S.P.M.S.Q.			
				49 S.P.M.S.Q.			
				50 S.P.M.S.Q.			
				51 S.P.M.S.Q.			
				52 S.P.M.S.Q.			
				53 S.P.M.S.Q.			
				54 S.P.M.S.Q.			
				55 S.P.M.S.Q.			
				56 S.P.M.S.Q.			
				57 S.P.M.S.Q.			
				58 S.P.M.S.Q.			
				59 S.P.M.S.Q.			
				60 S.P.M.S.Q.			
				61 S.P.M.S.Q.			
				62 S.P.M.S.Q.			
				63 S.P.M.S.Q.			
				64 S.P.M.S.Q.			
				65 S.P.M.S.Q.			
				66 S.P.M.S.Q.			
				67 S.P.M.S.Q.			
				68 S.P.M.S.Q.			
				69 S.P.M.S.Q.			
				70 S.P.M.S.Q.			
				71 S.P.M.S.Q.			
				72 S.P.M.S.Q.			
				73 S.P.M.S.Q.			
				74 S.P.M.S.Q.			
				75 S.P.M.S.Q.			
				76 S.P.M.S.Q.			
				77 S.P.M.S.Q.			
				78 S.P.M.S.Q.			
				79 S.P.M.S.Q.			
				80 S.P.M.S.Q.			
				81 S.P.M.S.Q.			
				82 S.P.M.S.Q.			
				83 S.P.M.S.Q.			
				84 S.P.M.S.Q.			
				85 S.P.M.S.Q.			
				86 S.P.M.S.Q.			
				87 S.P.M.S.Q.			
				88 S.P.M.S.Q.			
				89 S.P.M.S.Q.			
				90 S.P.M.S.Q.			
				91 S.P.M.S.Q.			
				92 S.P.M.S.Q.			
				93 S.P.M.S.Q.			
				94 S.P.M.S.Q.			
				95 S.P.M.S.Q.			
				96 S.P.M.S.Q.			
				97 S.P.M.S.Q.			
				98 S.P.M.S.Q.			
				99 S.P.M.S.Q.			
				100 S.P.M.S.Q.			

Nucleo	NOME	Data ingresso	Data attuale Valutazione	A.Di.Co (0)	A.Di.Co (1)	A.Di.Co (2)	D.M.I. (0)	D.M.I. (1)	D.M.I. (2)	normale	Incontinenza saltuaria	Doppia Incontinenza	Catetere vescicale	Stomia	aiuto alto imboccamento	disfagia	Convenzionato	Integrato	Barthel Funzionale	Barthel Mobilità	S.P.M.S.Q.	A.Di.Co	n° patologie da Flussi FAR	Assenti	Alimentazione parenterale	SNPEG	Tracheostomia	Ventilazione Assistita	Ossigeno-terapia	Dialisi	Ulceri da decubito	Altre Prestazioni	S.V. - Stato Vegetativo	S.M.C. - Minima coscienza	L.S.I. - Tetraplegia	0
101A	XXXXXXXXXX	12/01/2015	02/11/2018	0					2		X				X	X	X		60	40	2	0								X				X	integr.alim.	
101B	XXXXXXXXXX	07/04/2017	03/08/2018	0					2		X				X	X	X		60	40	1	0											X			
102A	XXXXXXXXXX	01/03/2018	03/08/2018	0					2		X	X			X	X	X		60	40	0	0									X					

Sulla scheda sono registrati i dati socio-sanitari-assistenziali come richiesti nelle comunicazioni dei Flussi FAR, inviate periodicamente alla regione Piemonte.

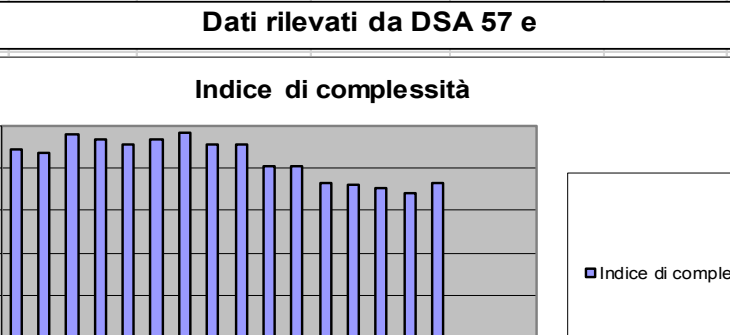
Agli stessi vengono dati dei pesi ponderali, al fine di avere una valutazione omogenea e confrontabile nel tempo

12.2 Analisi periodica degli eventi:

Residenza Sanitaria Assistenziale		 Indice di Complessità Socio-Sanitaria-Assistenziale			codice IND 13 Revisione 00
					pag. 1 di 1
numero ospiti	Periodo	Indice di complessità			
148	1° sem. 2018	8,88			
148	2° sem. 2018	8,73			
148	1° trim. 2019	9,66			
148	2° trim. 2019	9,38			
148	3° trim. 2019	9,14			
148	4° trim. 2019	9,40			
144	1° trim. 2020	9,73			
114	2° trim. 2020	9,15			
117	3° trim. 2020	9,18			
129	4° trim. 2020	8,11			
135	1° trim. 2021	8,12			
140	2° trim. 2021	7,30			
146	3° trim. 2021	7,23			
146	4° trim. 2021	7,05			
140	1° trim. 2022	6,85			
140	2° trim. 2022	7,34			

Dati rilevati da DSA 57 e

Indice di complessità



■ Indice di complessità SSA

12.2.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Manuale da PAI

12.2.2 Modalità di gestione del documento

La scheda permette di mantenere sotto controllo la tipologia e quantità di ausili/contenzioni/sicurezze degli ospiti

12.2.3 Responsabilità

- Infermiera Caposala

12.2.4 Controlli

- Infermiera caposala
- Direttore Sanitario



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 22 di 24

13. STRESS DA LAVORO CORRELATO**13.1 Metodologie e strumenti di realizzazione: 2° sem. 2019****13.1.1 Analisi dei rapporti interni tra i lavoratori**

Dal momento che risulta facilitato l'errore in un lavoratore sottoposto a stress per qualsivoglia motivo, il fenomeno viene tenuto sotto controllo con la metodologia indicata nel protocollo PR 27.

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	STRESS DA LAVORO CORRELATO	Cod. PR_27
		Rev. 02
		Pagina 22 di 24

13.2 Analisi della soddisfazione dell'Ospite/fiduciario

Effettuata con cadenza annuale, nel mese di maggio, con questionario

- Anno 2020 e 2021: indagine non effettuata causa pandemia Covid-19

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE	ANALISI DEL QUESTIONARIO DELLA QUALITA'	codice URP 27
			Revisione 00

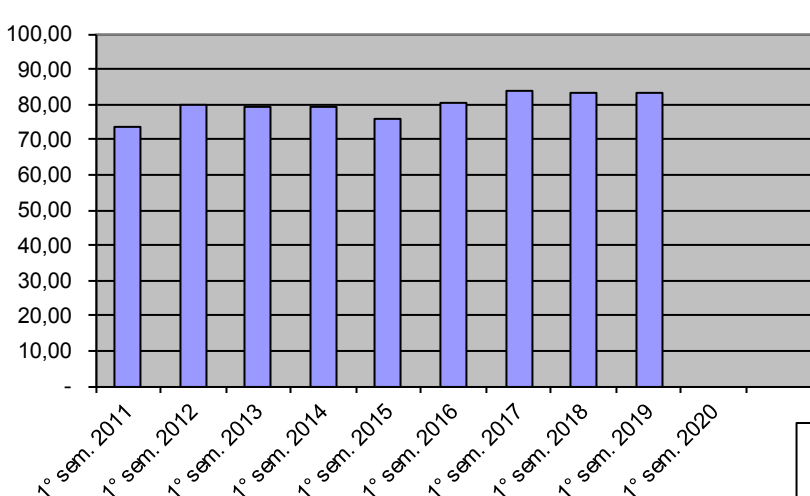
La media ponderale dei giudizi si ottiene dividendo la somma dei giudizi espressi per ciascuna categoria (Ottimo, Buono, ecc...) per il numero totale di giudizi/risposte espressi.

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
A	Servizio medico	73	76	79,35	77,89	79,23	80,26
B	Servizio Infermieristico	76	80	85,00	84,47	82,53	85,71
C	Riabilitazione Fisica	68	75	81,22	80,90	80,91	81,43
D	Riabilitazione Psicologica	70	79	83,70	85,22	83,33	80,86
E	Socio-Assistenza	70	78	82,92	82,11	80,76	81,82
F	Reception	87	91	91,88	90,68	92,66	93,77
G	Pulizia	79	80	82,77	82,63	83,54	83,08
H	Qualità dei cibi	77	80	82,64	78,06	78,63	79,46
I	Scelta del Menù	75	78	80,66	74,52	76,53	78,11
J	Riservatezza	78	82	84,47	85,92	87,11	84,53
K	Organizzazione della giornata	78	81	84,35	81,08	83,24	82,93
L	Intrattenimento e animazione	77	86	83,81	82,94	85,00	83,69
M	Servizi nel suo complesso	76	80	84,47	84,16	83,16	83,42
N	Rapporto con le direzioni		82	84,95	86,20	87,18	85,53
Totale ponderale dei risultati		984	1.129	1172,17	1156,77	1163,81	1164,60
Media ponderale dei risultati		####	75,71	80,62	83,73	83,13	83,19

13.3 Indice della qualità dei servizi

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE		codice		IND 09			
				Revisione		00			
Indici di Qualità dei Servizi						pag. 1 di 1			
Periodo	Ottimo=5	Buono=4	Suffic=3	Scad=2	Pess=1	Punteggio	Risposte	Quest.	% risp.
1° sem. 2011	15,0%	50,0%	25,0%	8,0%	2,0%	73,60	45	100	45%
1° sem. 2012	27,1%	50,1%	17,3%	4,6%	0,9%	79,62	75	95	79%
1° sem. 2013	23,0%	54,7%	18,6%	3,5%	0,2%	79,37	97	110	88%
1° sem. 2014	20,8%	47,6%	23,6%	6,3%	1,7%	79,19	80	110	73%
1° sem. 2015	26,9%	52,6%	17,4%	3,1%	0,1%	75,71	95	120	79%
1° sem. 2016	26,9%	52,6%	17,4%	3,1%	0,1%	80,62	93	120	78%
1° sem. 2017	33,6%	48,0%	14,8%	3,6%	0,0%	83,73	72	98	73%
1° sem. 2018	32,7%	51,5%	13,5%	2,2%	0,2%	83,13	80	110	73%
1° sem. 2019	34,1%	48,9%	15,1%	1,9%	0,0%	83,19	77	110	70%
1° sem. 2020									

Indice della Qualità dei Servizi



Il punteggio è dato dalla media ponderale delle valutazioni

- Anno 2021: non somministrato causa Covid-19
- Anno 2020: non somministrato causa Covid-19



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 24 di 24

14. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI**14.1 Attività**

Attuazione delle prescrizioni operative, registrazioni, ecc...

15. NON CONFORMITA'

Se la Responsabile URP 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 URP.

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
16/07/2022	DSA	DSA/DGE	DGE