Sommario

1. GENERALITA'.....2
1.1 Obbiettivi e mission.....2
1.2 Scopi.....2
1.3 Applicabilità.....2
1.4 Riferimenti normativi.....3
1.5 Documenti correlati.....3
2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA'.....4
2.1 Informazione preliminare agli utenti.....4
2.2 Rilevazione dei bisogni ordinari.....7
2.5 Modalità di passaggio delle informazioni al Medico di fiducia.....10
2.6 Modalità di accesso alla Cartella Clinica da parte del Medico di fiducia.....11
2.7 Definizione della terapia/intervento.....11
2.8 Registrazione della terapia – vedi PR 03.....12
2.9 Preparazione delle terapie - vedi PR 03.....12
2.10 Distribuzione e somministrazione terapie – vedi PR 03.....12
2.11 Archivio Sanitario DSA06.....12
2.11 Registro consegne infermieristiche INF 15.....15
2.12 Esami e visite specialistiche.....17
2.13 Cartella clinica riepilogativa.....18
3 ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI DI GESTIONE.....20
3.1 Attività.....20
4 NON CONFORMITA'.....20
5 ANALISI DEGLI EVENTI.....20
S:\Direzione Amministrativa\Qualità Leggi Modelli\Sistema Qualità Senior Residence dal 2005\08. INDICATORI.....20
5.1 Indicatore di Ospedalizzazione.....20
5.2 Indicatore di Mortalità.....20
5.3 Indicatore di Decubito.....20
5.4 Indicatore di Caduta.....20

1. GENERALITA'

1.1 Obbiettivi e mission

1.1.1 Principi generali

Il servizio di assistenza sanitaria residenziale per persone non autosufficienti è:

- organizzato per fornire assistenza medica per il miglioramento/mantenimento della salute degli ospiti
- articolato da specifiche norme regionali di attuazione, che prevedono una pluralità di interventi differenziati a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

1.2 Scopi

Scopo del presente protocollo è definire le modalità del servizio di assistenza sanitaria di cui al punto 1.1, in ossequio alle disposizioni di legge.

1.3 Applicabilità

1.3.1 Quando si applica

Il protocollo si applica quotidianamente nel corso del servizio di assistenza sanitaria fornito agli ospiti.

1.3.2 Ospiti in regime di convenzione sanitaria con le A.S.L.

Il servizio di assistenza sanitaria agli anziani viene effettuato ai sensi della D.G.R. 45/2012 ed è caratterizzato da :

- Assistenza medica

  5.1. Assistenza medica
  Viene garantita attraverso i medici di medicina generale sulla base delle disposizioni previste dal vigente accordo integrativo regionale (D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006, art. 14) e di quanto di seguito precisato.

- Assistenza specialistica e ospedaliera

  5.5. Altre attività
  Per gli ospiti ricoverati in regime convenzionale con il SSR, l'assistenza specialistica, farmaceutica e protesica, nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica, sono garantite dall'A.S.L. secondo le necessità degli ospiti.

1.3.3 Ospiti in regime privato

Il servizio di assistenza sanitaria agli anziani viene effettuato ai sensi della D.G.R. 45/2012 ed è organizzato come se l'ospite/paziente si trovasse presso il proprio domicilio privato.

1.4 Riferimenti normativi

Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2012, n. 45-4248	Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale 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.
Deliberazione della Giunta Regionale 9 dicembre 1998, n. 47-26252	Accordo regionale per l'attività di assistenza sanitaria dei Medici di Medicina Generale agli ospiti in RSA e RAF della regione Piemonte
D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006, art. 14	Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2006: allegato 1 e allegato 2. ** Art. 14 - Attività di assistenza agli ospiti in R.S.A., R.A.F e R.A.*

1.5 Documenti correlati

servizio	Documenti correlati a cura di: Senior Residence		Documenti correlati a cura di: Appaltatore servizi di gestione
Assistenza socio-assistenziale alla persona	- Piano di Assistenza Individuale	PR 01	PR 22 Modalità operativa Servizio Socio-Assistenziale alla persona
	- Prevenzione cadute Contenzione Fisica	PR 04	
	- Igiene personale degli ospiti	PR 06	
	- Incontinenze	PR 09	
Preparazione e Somministrazione dei pasti	- Corretta alimentazione	PR 13	PR 22 Modalità operativa Fornitura e distribuzione dei pasti
Assistenza Infermieristica	- Gestione Farmaci e Terapie	PR 03	PR 22 Modalità operativa Servizio Socio-Assistenziale alla persona
	- Medicazioni	PR 05	
	- Prevenzione e tratt. lesioni da decubito	PR 07	
	- Presidi sanitari	PR 15	
	- Gestione urgenze	PR 16	
	- Parassitosi infezioni e scabbia	PR 08	
Servizi di riabilitazione	- Trattamenti di riabilitazione psicofisica	PR 18	PR 22 Linee Guida riabilitazione psicofisica
	- Gestione ausili	PR 14	

2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA'

2.1 Informazione preliminare agli utenti

Gli utenti dei servizi, ospiti, parenti e fiduciari, vengono informati, da U.R.P., in sede di ingresso sulle modalità di svolgimento dei servizi di assistenza sanitaria, con i documenti:

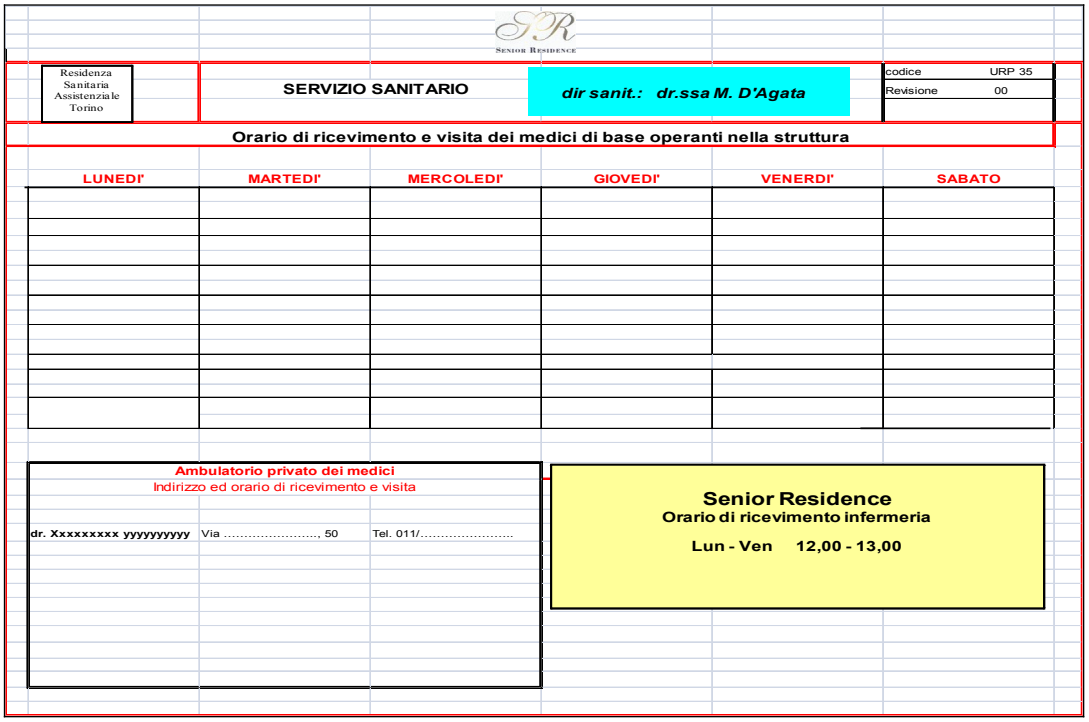
2.1.1 Carta dei servizi e regolamento di gestione URP 60

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE DOCUMENTAZIONE INGRESSO OSPITI	Cod. URP 60 Rev. 01 Pagina 1 di 42

Carta dei servizi e Regolamento di Gestione – URP 59

2.1.2 Orario visita Medici di Medicina Generale

Esposto nella bacheca della reception, per informazione agli ospiti e delegati



SENIOR RESIDENCE

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SERVIZIO SANITARIO	*dir sanit.: dr.ssa M. D'Agata*	codice URP 35 Revisione 00

Orario di ricevimento e visita dei medici di base operanti nella struttura

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO

Ambulatorio privato dei medici Indirizzo ed orario di ricevimento e visita		
dr. Xxxxxxxxx yyyyyyyyyy	Via ....., 50	Tel. 011/.....

Senior Residence
Orario di ricevimento infermeria
Lun - Ven 12,00 - 13,00

2.1.3 Assistenza medica

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE ASSISTENZA MEDICA	Cod. URP 12.9 Rev. 01 Pagina 1 di 1

Il "*Nuovo Modello Integrato di Assistenza Residenziale* Socio-Sanitaria", previsto dalla Determinazione della Giunta Regionale del 30 luglio 2012, n. 45-4248, definisce l'aspetto organizzativo e di responsabilità della assistenza sanitaria svolta all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali.

Le Residenza Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) sono strutture socio assistenziali destinate ad accogliere persone anziane non autosufficienti, con esigenze di carattere sanitario.

Le Residenza Sanitarie Assistenziali non sono, in nessun caso, assimilabili o paragonabili agli ospedali od alle case di cura, in quanto, non essendo luoghi di cura ma solo di assistenza anche se a carattere sanitario, la loro organizzazione funzionale non prevede la presenza diretta e continuativa di medici.

Il servizio di assistenza medica è pertanto regolato dalla stessa D.G.R. 45/2012 ed affidato ai medici di base o di famiglia del Servizio Sanitario Nazionale, scelti dagli ospiti preferibilmente tra i medici del Distretto Sanitario ed , i quali sono gli unici e soli responsabili della salute della persona, che viene quindi ad essere assistita come se fosse al proprio domicilio, nella posizione di Medico di Fiducia dell'ospite.

In questa situazione normativa e di legge, i medici che operano nella struttura al servizio degli ospiti non sono dipendenti né diretti né indiretti della residenza. Sono medici che operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale ed hanno rapporto diretto con il paziente/assistito, e, come tutti i medici di famiglia, rispondono solo ed esclusivamente alla loro etica professionale.

Al Senior Residence, ed alla sua Direzione Sanitaria spettano esclusivamente il compito del coordinamento e dell'organizzazione del servizio, della somministrazione delle terapie e di provvedere alle eventuali medicazioni prescritte dai medici di base e di fiducia (o di eventuale medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale) nonché la predisposizione e la corretta applicazione dei protocolli da applicare in caso di urgenza, quando il medico di fiducia dell'ospite non sia prontamente reperibile.

Al Senior Residence, ed alla sua Direzione Sanitaria non spetta assolutamente il compito di stabilire o cambiare una cura od una terapia o di prescrivere analisi o di richiedere una consulenza specialistica, che è affidato in esclusiva al medico di fiducia dell'ospite.

Pertanto, come al proprio domicilio, il medico di fiducia viene scelto e può essere cambiato a discrezione dell'ospite. Senior Residence può solamente aiutare gli ospiti nel disbrigo delle pratiche burocratiche, cosa che accade anche per analisi, visite specialistiche e ricoveri.

In situazioni di irreperibilità del medico di fiducia, il Senior Residence deve ricorrere al servizio di Guardia Medica e di Pronto Soccorso (tel. 118).

Il servizio infermieristico del Senior Residence ha il compito di applicare con scrupolo le prescrizioni dei medici di fiducia, ai quali spetta la vigilanza e la verifica dei risultati delle cure prescritte.

Il Direttore Sanitario dr.ssa M. D'Agata e la Capo Sala, sono a disposizione di ospiti e parenti per notizie ed informazioni sulle cure e le terapie e per facilitare e rendere più veloce ogni tipo di comunicazione.

Torino .....

Letto e sottoscritto per accettazione

L'ospite ..... il delegato .....

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

2.1.4 Assistenza specialistica

Il "*Nuovo Modello Integrato di Assistenza Residenziale* Socio-Sanitaria", previsto dalla Determinazione della Giunta Regionale del 30 luglio 2012, n. 45-4248, definisce l'aspetto organizzativo e di responsabilità della assistenza sanitaria svolta all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali.

In merito alla assistenza sanitaria specialistica, la convenzione stipulata tra la A.S.L. di competenza e la struttura prevede:

Art. 9 – Impegni delle AA.SS.LL..
L'assistenza specialistica, farmaceutica e protesica, nonchè ogni altra prestazione diagnostico-terapeutico, secondo le necessità degli ospiti definite nel progetto individuale, sono garantite dall'A.S.L. direttamente o attraverso le strutture territoriali sulla base delle vigenti normative…

Ciò significa che il medico di M.G., secondo deontologia professionale, richiede le visite specialistiche dei sanitari delle A.S.L. e ne informa l'ospite o i suoi delegati.

L'ospite o i suoi delegati possono, comunque, richiedere visite da parte di altri sanitari, **previa** comunicazione al medico di M.G. a cui è affidato l'ospite.

La data e l'ora della visita dovranno essere comunicate alla direzione sanitaria, affinché possa provvedere alla messa a disposizione della cartella clinica e di tutte le informazioni necessarie ad una corretta diagnosi.

Lo specialista di fiducia dovrà, secondo deontologia professionale, comunicare al medico di medicina generale ogni eventuale variazione della terapia.

Lo specialista di fiducia scriverà la relazione clinica su propria carta intestata o su modulo DSA24 fornito dalla struttura; la stessa verrà inserita tra la documentazione allegata nella cartella clinica personale dell'ospite.

Al medico di M.G. spetterà l'onere di accettare o meno le variazioni di terapia e comunicarle al servizio sanitario di Senior Residence.

Il medico di M.G. resta comunque l'unico responsabile della salute dell'ospite.

Il Direttore Sanitario dr.ssa M. D'Agata e la Capo Sala, sono a disposizione di ospiti e parenti per notizie ed informazioni sulle cure e le terapie e per facilitare e rendere più veloce ogni tipo di comunicazione.

Torino ……..

Letto e sottoscritto per accettazione

L'ospite …… il delegato ……..

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

2.2 Rilevazione dei bisogni ordinari

2.2.1 Cartella di accoglienza

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE CARTELLA ACCOGLIENZA PAI INGRESSO	Cod. DSA 10 Rev. 03 Pagina 1 di 2

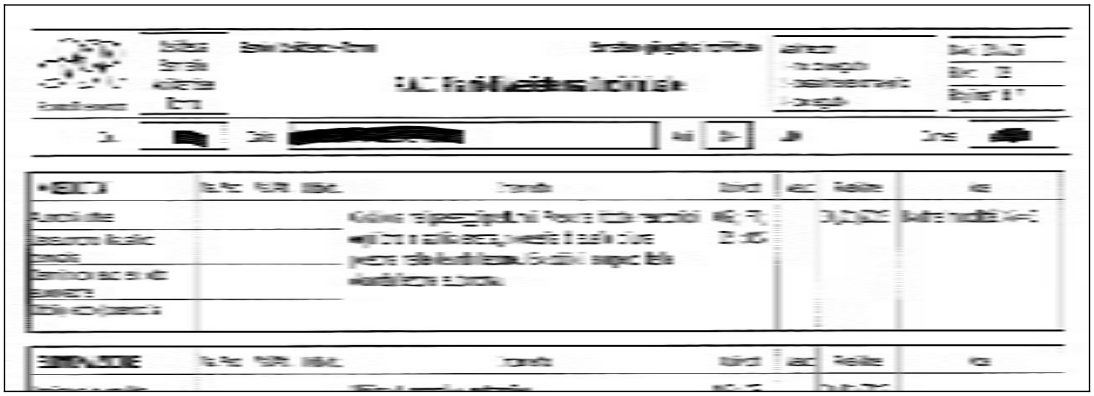
- Metodologie di compilazione preliminare del documento
  - Vedi PR 02,
- Modalità di gestione del documento
  - Vedi PR 02
- Responsabilità
  - DSA,
- Controlli
  - DSA

2.2.2 Scheda "Valutazione sanitaria"

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE VALUTAZIONE SANITARIA	Cod. DSA 03 Rev. 00 Pagina 1 di 1

- Metodologie di compilazione preliminare del documento
  - Vedi PR 02,
- Modalità di gestione del documento
  - Vedi PR 02
- Responsabilità
  - DSA,
- Controlli
  - DSA

2.2.3 Scheda PAI "Piano di Assistenza Individuale"
(Modello DSA 07 (documento del PAI)



- Metodologie di compilazione preliminare del documento
- Vedi PR 01, PR 02,
- Modalità di gestione del documento
- Vedi PR 01, PR 02,
- Responsabilità
- Vedi PR 01, PR 02,
- Controlli
- Vedi PR 01, PR 02,

2.3 Rilevazione delle esigenze di intervento sanitario ordinario

2.3.1 Consegne OSS

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE RAPPORTO CONSEGNE SOCIO-ASSISTENZIALI	Cod. URP 29 Rev. 00 Pag. 1 di 1

	Data	Turno	Nucleo

Nominativo Operatori

DIARIO PER LA CONSEGNA

- Metodologie di compilazione preliminare del documento
- Vedi ILS 01,
- Modalità di gestione del documento
- Vedi ILS 01,
- Responsabilità
- OSS che redigono il documento,
- Controlli
- DSA,

2.3.2 Comunicazioni informali dei parenti/delegati/fiduciari

2.4 Rilevazione delle emergenze sanitarie

2.4.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE **GESTIONE URGENZE**	Cod. PR 16 Rev. 00 Pagina 1 di 6

- Metodologie di compilazione preliminare del documento
  - Vedi PR 16
- Modalità di gestione del documento
  - Vedi PR 16
- Responsabilità
  - Vedi PR 16
- Controlli
  - Vedi PR 16

2.5 Modalità di passaggio delle informazioni al Medico di fiducia

2.5.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

- Informazione al medico

  La Capo sala, la mattina, lette le consegne OSS e Inf, segnala le esigenze sul DSA21, affinchè il MMG, informato, possa decidere cosa fare.

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE **REGISTRO COMUNICAZIONI MEDICI**	Cod. DSA 11 Rev. 00 Pagina 1 di 1

- Metodologie di compilazione preliminare del documento
  - Non prevista
- Modalità di gestione del documento
  - Informazione ai medici sulle condizioni ed esigenze dei pazienti/ospiti
- Responsabilità
  - Inf Caposala
- Controlli
  - DSA

2.6 Modalità di accesso alla Cartella Clinica da parte del Medico di fiducia

2.6.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

- Informazione al medico

A partire dal mese di marzo 2018, il MMG ha a disposizione l'accesso alle informazioni sanitarie costituite da:

- Cartella clinica informatica
- Consegne infermieristiche

L'accesso avviene su un computer dedicato e tramite I.D. e P.W. del singolo MMG

- Informazione al medico

Il giorno 9 gennaio 2024 si è svolto un incontro con i sigg.

- Ing. Ilario Orbecchi legale rappresentante S.R.
- Dr. Ernesto Piccoli direttore sanitario S.R.
- Dr.ssa Nicoleta Bostan referente infermieristica S.R.
- Dr. Francesco Martinez MMG
- Dr.ssa Giulia Stellini MMG
- Dr. Marco Zandonato MMG

nel corso del quale è stato confermata la possibilità prevista dalle normative di avvalersi della gestione sanitaria degli Ospiti in telemedicina, chiedendo loro le modalità con le quali vogliono applicare il sistema.

Gli stessi si sono detti edotti e disponibili all'utilizzo del software RES Medica, che hanno riconosciuto idoneo

2.7 Definizione della terapia/intervento

2.7.1 Decisioni a carattere sanitario

- Il M.M.G. (Medico di Medicina Generale e di fiducia dell'ospite), così informato, dopo aver valutato in scienza e coscienza le informazioni e preso atto della reale situazione sanitaria del paziente, riporta le osservazioni e le prescrizioni sul DSA05, che si trova all'interno della cartella clinica personale dell'ospite, tenuta a cura del Medico di Medicina Generale.

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE DIARIO MEDICO INDIVIDUALE	Cod. DSA 05 Rev. 00 Pagina 1 di 1

Ospite sig. Cognome ……	Nome……

Data	Osservazione – descrizione intervento- firma	Terapia

- Lo specialista o altro medico esterno (ad. Es. Guardia Medica) registrano l'intervento e le loro prescrizioni sulla loro carta intestata, e le lasciano in evidenza alle

Infermiere, in modo che la Inf Caposala, informata, possa portarle a conoscenza del M.M.G., inserendole nel DSA 11 (Registro comunicazioni ai medici)

- Metodologie di compilazione preliminare del documento
- Non prevista
- Modalità di gestione del documento
- Codice deontologico e professionale del medico
- Responsabilità
- Inf Caposala
- Controlli
- DSA

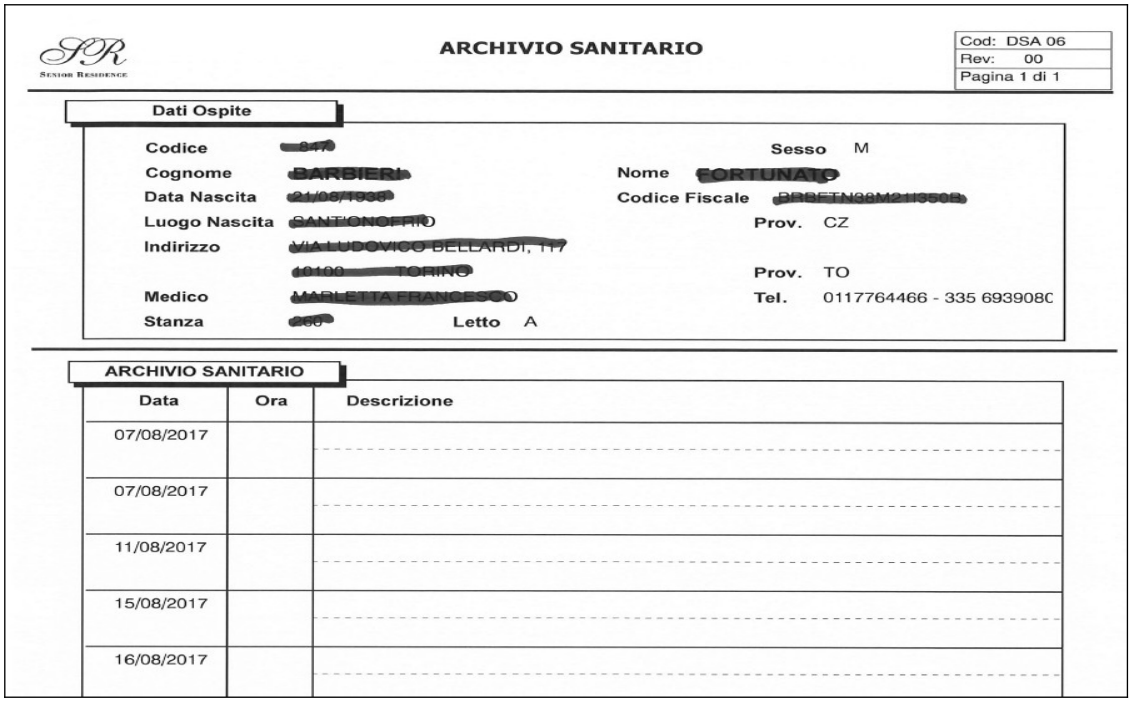
2.8 Registrazione della terapia – vedi PR 03

2.9 Preparazione delle terapie - vedi PR 03

2.10 Distribuzione e somministrazione terapie – vedi PR 03

2.11 Archivio Sanitario DSA06

A cura della Direzione Sanitaria.
Vi vengono registrati tutti gli eventi importanti sotto l'aspetto clinico.
Contiene la registrazione progressiva di tutti gli eventi riguardanti l'ospite



SENIOR RESIDENCE

ARCHIVIO SANITARIO

Cod: DSA 06
Rev: 00
Pagina 1 di 1

Dati Ospite

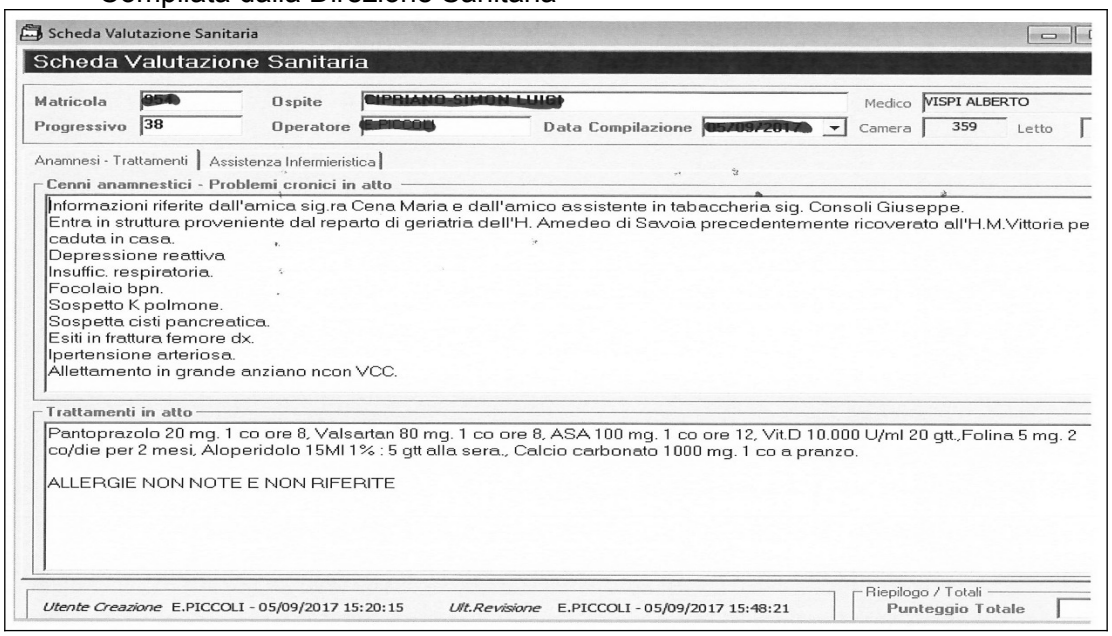
Codice	[redacted]	Sesso	M
Cognome	[redacted]	Nome	[redacted]
Data Nascita	[redacted]	Codice Fiscale	[redacted]
Luogo Nascita	[redacted]	Prov.	CZ
Indirizzo	[redacted]		
	[redacted]	Prov.	TO
Medico	[redacted]	Tel.	0117764466 - 335 693908(
Stanza	[redacted]	Letto	A

ARCHIVIO SANITARIO

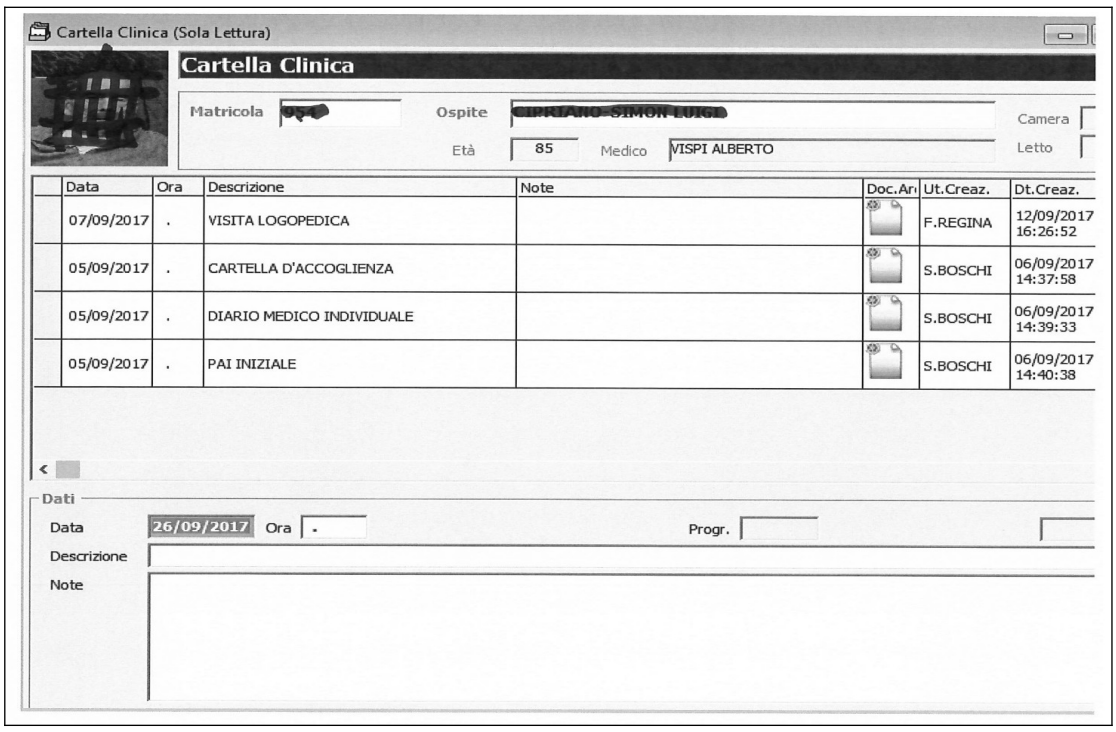
Data	Ora	Descrizione
07/08/2017		
07/08/2017		
11/08/2017		
15/08/2017		
16/08/2017		

È composta da:

2.11.1 Scheda Valutazione sanitaria all'ingresso
Compilata dalla Direzione Sanitaria



2.11.2 Cartella clinica



2.11.3 Riporta, in ordine cronologico:

- tutti gli eventi,
- visite specialistiche,
- risultati di analisi, ecc.
- Diario medico individuale, di cui al punto 2.6.1, (inserito a fine periodo)
- Ecc…

2.10.4 Metodologie di compilazione preliminare del documento

Non prevista

2.10.5 Modalità di gestione del documento

Le Infermiere inseriscono tutte le notizie relative all'Ospite, tramite scannerizzazione dei documenti originali

2.10.6 Responsabilità

DSA

2.10.7 Controlli

DSA

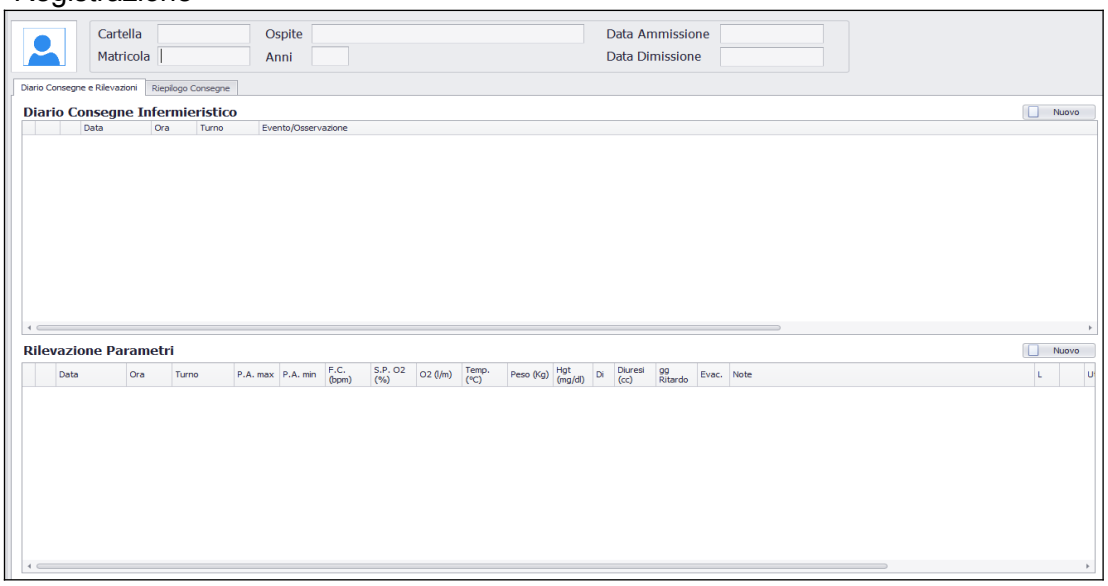
2.11 Registro consegne infermieristiche INF 15

2.11.4 Diario infermieristico

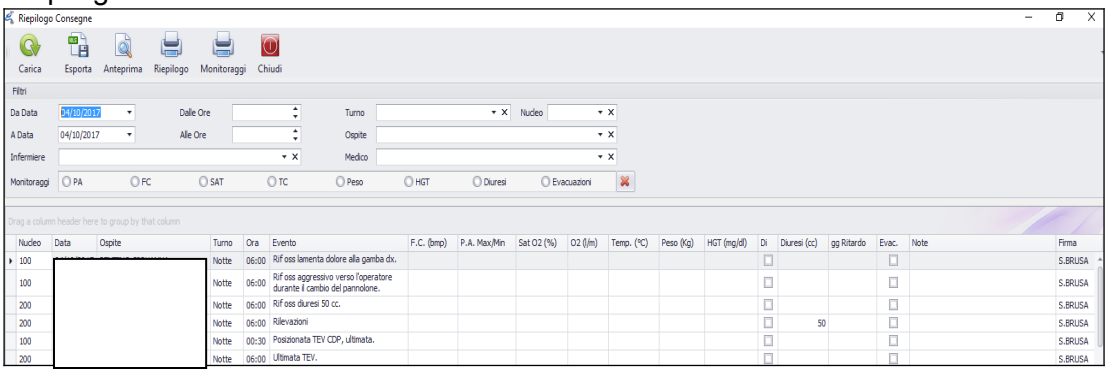
Le registrazioni sono effettuate sul supporto informatico del software "Res Medica"

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE **REGISTRO CONSEGNE INFERMIERISTICHE**	Cod. INF 15 Rev. 00

- Registrazione



- Riepilogo



- Riepilogo cartaceo

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino

Cod. INF 35
Rev. 00
Pagina 1/14

Scheda Infermieristica

Filtri Selezionati:

Da data 25/09/2017 **A data** **Nucleo:** **Turno:** **Medico:** -1
Da ora **A ora** **Ospite:** -1 **Infermiere:**

Data	Ora	Nucleo	Ospite	Inferm. (account)	MMG Medico	Descrizione evento	PA Max/Min mm/Hg	Frequenza bt/min	Temp. Esterna °C	Glicemia HGT mg/dl	Sat O2 %
25/09/2017	00:00	300			C. LU.	Parenterale in corso					
25/09/2017	06:00	300			C. LU.	Termina parenterale					
25/09/2017	00:00	100			C. EM.	Parenterale in corso					
25/09/2017	06:00	100			C. EM.	Termina parenterale					
25/09/2017	01:00	250			C. LU.	Termina parenterale, saturazione non rilevabile, continua O2 a 2lit/min					
25/09/2017	05:00	200			M. FR.	Eseguito prelievo ematico + urocultura					
25/09/2017	05:00	350			V. AL.	Eseguito prelievo ematico					
25/09/2017	05:00	350			C. EM.	Eseguito prelievo ematico					
25/09/2017	05:00	400			M. FR.	Eseguito prelievo ematico					
25/09/2017	04:00	450			C. EM.	Rimosso CVP per fuiori sede, termina parenterale					

2.11.1 Metodologie di compilazione preliminare del documento

Non prevista

2.11.2 Modalità di gestione del documento

Le Infermiere provvedono a registrare i fatti e gli eventi importanti rilevati durante il turno di servizio.
Il registro è a disposizione dei medici e degli infermieri stessi, e può essere visualizzato per:

- Ospite
- Nucleo
- Medico curante
- Periodo
- Infermiere

2.11.3 Responsabilità

INF Caposala

2.11.4 Controlli

DSA

2.12 Esami e visite specialistiche

A discrezione del Medico di Medicina Generale vengono prescritti esami e visite specialistiche con le seguenti modalità:

2.12.1 Richiesta
Effettuata dal M.M.G., in base alle sue esigenze diagnostiche.
Viene trasmessa alla Caposala per la effettuazione

2.12.2 Effettuazione
La visita o il prelievo vengono effettuati secondo prescrizione

2.12.3 Referto
Il referto viene consegnato alla Infermiera Caposala, che, dopo l'apposizione del timbro di registrazione

Senior Residence	
Ricevuto CSA	Trasmesso MMG
data	data
Visto DSA	Registrato/archiviato Inf
data	data

così provvede:

- Una copia viene consegnata al M.M.G., per i dovuti provvedimenti
- L'originale viene trasmesso alla Direzione Sanitaria, affinché prenda visione
- La Direzione Sanitaria, successivamente, passa il documento vistato al servizio infermieristico affinché provveda alla registrazione del documento e dei dati con le seguenti modalità:
  - Esami: saranno registrati solo quelli con parametri fuori norma
  - Visite specialistiche: registrate per intero
- Il documento, completo di tutte le sigle e date, viene archiviato in cartella clinica da parte della Infermiera.
- Copia del documento, completa di sigle e date, viene inserita nel plico "Documenti da allegare in caso di ricovero"

2.12.4 Responsabilità
Infermiera Caposala, responsabile del servizio infermieristico

2.12.5 Controlli
Direzione Sanitaria

2.13 Cartella clinica riepilogativa

2.13.1 Cartella base

Viene rilasciata agli aventi diritto, su richiesta scritta.

È costituita da:

1) Scheda personale Ospite URP 12
2) Scheda valutazione sanitaria DSA 03
3) Scheda Archivio Sanitario DSA 06
4) Anamnesi e valutazione all'ingresso DSA DSA 05
5) Visita d'ingresso di MMG DSA 02
6) Diario medico individuale DSA 02
7) Scheda di morte (constatazione decesso) documento ISTAT
8) Certificato necroscopico del medico legale documento ASL

I documenti vengono consegnati agli aventi diritto in busta chiusa.

Il documento è gratuito.

2.13.2 Documentazione completa

Copie dei vari esami, analisi, valutazioni, visite, ecc… sono rilasciati agli aventi diritto, su richiesta scritta.

Il servizio è a pagamento.

2.13.3 Documentazione di consegna

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Cod. URP 62 Rev 02 Pagina 1 di 1

Torino, lì .....

Il sottoscritto .....

In qualità di

- al diretto interessato sig/sig.ra .....
- al tutore o amministratore di sostegno .....
- al sig/sig.ra .....
  provvisto di delega scritta del diretto interessato con data non antecedente i 10 giorni e di cui si trattiene una copia
- al sig/sig.ra .....
  in quanto parente di I grado del diretto interessato, o altra persona da lui delegata al momento dell'ingresso in struttura
- al sig/sig.ra .....
  in possesso di lettera di incarico da parte di Autorità Competente

richiede copia della documentazione clinica base, costituita da:

1)	Scheda personale Ospite	URP 12
2)	Scheda valutazione sanitaria	DSA 03
3)	Scheda Archivio Sanitario	DSA 06
4)	Anamnesi e valutazione all'ingresso DSA	DSA 05
5)	Visita d'ingresso di MMG	DSA 02
6)	Diario medico individuale	DSA 02
7)	Scheda di morte (constatazione decesso)	documento ISTAT
8)	Certificato necroscopico del medico legale	documento ASL

del/la sig/sig.ra .....

Per presa visione

il M.M.G. .....

La documentazione sanitaria viene consegnata al richiedente

Data *Firma di ritiro*

....

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

3 ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI DI GESTIONE

3.1 Attività

3.1.1 Gestione dei servizi di:

- Rilevazione delle esigenze di intervento sanitario ordinario
- Rilevazione delle emergenze sanitarie
- Registrazione delle terapie
- Preparazione delle terapie
- Distribuzione e somministrazione delle terapie

4 NON CONFORMITA'

Se la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria 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 viene 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.

5 ANALISI DEGLI EVENTI

S:\Direzione Amministrativa\Qualità Leggi Modelli\Sistema Qualità Senior Residence dal 2005\08. INDICATORI

5.1 Indicatore di Ospedalizzazione

Vedi scheda IND 01

5.2 Indicatore di Mortalità

Vedi scheda IND 02

5.3 Indicatore di Decubito

Vedi scheda IND 04

5.4 Indicatore di Caduta

Vedi scheda IND 05

data	Emissione	Controllo	Approvazione
31/12/2023	D.S.A.	D.S.A./D.G.E.	D.G.E.