



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE E TRATTAMENTO ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. PR 07
		Rev. 05
		Pagina 1 di 9

Sommario

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.....	2
2 PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA'.....	3
2.1 Metodologie e strumenti di istruzione e informazione.....	3
2.2 Metodologie e strumenti di prevenzione e gestione.....	8
2.3 Metodologie e strumenti di rilevazione, registrazione delle lesioni.....	9
3. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI.....	10
3.1 Attività.....	10
3.2 Pianificazione della attività.....	10
3.3 Realizzazione delle attività.....	10
4. NON CONFORMITA'.....	10
5. ANALISI DEGLI EVENTI.....	10
5.1 Indicatori di Rischio Decubiti.....	10

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE E TRATTAMENTO ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. PR 07
		Rev. 05
		Pagina 2 di 9

1. GENERALITA'

1.1 Obbiettivi e mission

Obiettivo primario di una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) è il miglioramento o almeno la conservazione dello stato psicofisico e sanitario della persona, e la prevenzione di eventuali aggravamenti e decadimenti funzionali.

All'interno di tale obiettivo la prevenzione e la cura delle ulcere da decubito, che spesso non sono altro che una delle manifestazioni più evidenti di un deterioramento delle condizioni generali della persona, rivestono un ruolo fondamentale.

Per ogni ospite ammesso ad una struttura sanitaria o residenziale è necessario valutare l'esistenza di fattori di rischio di insorgenza di lesioni da decubito sia all'ingresso, sia in coincidenza di modificazioni dello stato clinico.

1.2 Scopi

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

1.3 Applicabilità

Il protocollo si applica quotidianamente nel corso del servizio di assistenza infermieristica, fisioterapica e socio-assistenziale degli ospiti.

1.4 Riferimenti normativi

Nessuno

1.5 Documenti correlati

Servizio	Documenti correlati a cura di:		
	Senior Residence		Appaltatore servizi di gestione
Infermieristico	- Medicazioni	PR 05	PR 22 Modalità Operative assistenza infermieristica
	- Infezioni	PR 08	
Assistenza socio-assistenziale	- Assistenza generica degli ospiti	PR 17	PR 22 Modalità Operative assistenza socio-sanitaria
	- Piano Assistenziale Individuale	PR 01	



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE E TRATTAMENTO ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. PR 07
		Rev. 05
		Pagina 3 di 9

2 PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA'

2.1 Prevenzione del rischio

2.1.1 Rilevazione in fase di ingresso

in sede in ingresso alla struttura, l'Infermiera elabora il documento INF 47 "Scheda Valutativa Infermieristica", nel quale sono riportati i dati delle scale di Norton e Braden, relative al rischio specifico Rilevazione "in progress"

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Cod. INF 47 Rev. 02 Pagina 1 di 3	
SCHEDA INGRESSO			
SCHEDA DI VALUTAZIONE INFERMIERISTICA			
data	Camera di inserimento		
Dati personali			
cognome	nome		
età	ASL		
Familiare di riferimento	Ultiore familiare		
Informazioni a carattere sanitario			
P.A.	F.c.	T.C.*	Sat. O2
AA	In O2 lt/min	HGT	
Condizioni attuali e osservazioni			
Terapie in atto			
Allergie			
Malattie trasmissibili	SI	NO	germe
Incontinenza Urinaria	SI	NO	salutaria permanente Catetere vescicale
Incontinenza fecale	SI	NO	salutaria permanente colostomia
Alimentazione	autonoma	Deve essere imboccato	Peg addensati frullato
Magrezza	SI	NO	Disfagia SI NO
Obesità	SI	NO	
Vista	normale	Grave deficit	Udito normale Grave deficit
Deambulazione	Normale	Cammina con assistenza	presenta rischio caduta SI NO
Instabilità motoria	SI	NO	precedenti cadute SI NO
Paralisi/paresi	SI	NO	ischemica SI NO

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

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Cod. INF 47 Rev. 02 Pagina 2 di 3	
SCHEDA INGRESSO			
Disturbi della memoria	SI	NO	Episodi di disorientamento
Disturbi della parola	SI	NO	Disturbi della comunicazione
note			
Disturbi del comportamento	SI	NO	Agitazioni psico-motoria
aggressività verbale	SI	NO	costante salutaria
Inversione sonno/veglia	SI	NO	Deambulazione attitudinale
note			
LDD e Ulcere cutanee	SI	NO	
Lesione (solo omogenee altrimenti usare più schede)	Stadio I Stadio II Stadio III Stadio IV		
Sede			
Stadio			
Valutazione del rischio scala di Norton			
Condizione fisica	Condizione mentale	Attività	Mobilità
Buona - 4	Pronta - 4	Deambula - 4	Normale - 4
Mediocre - 3	Appaia - 3	con aiuto - 3	assente - 4
Scarsa - 2	Confusa - 2	con griglia - 2	assente - 3
Moltoscarica - 1	Incoordinata - 1	Immobile - 1	assente - 2
PUNTEGGIO INFERIORE A 12 = PAZIENTE A RISCHIO			
Valutazione del rischio scala di Braden			
Sono riportati le valutazioni della scheda DCA SA, relative all'ingresso			
Percezione sensoriale	Umidità	Attività	Mobilità
note			

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Cod. INF 47 Rev. 02 Pagina 3 di 3	
SCHEDA INGRESSO			
Mini Nutritional Assessment			
MNA®			
Nestlé Nutrition Institute			
Cognome: _____ Nome: _____			
Sesso: _____ Età: _____ Peso, kg: _____ Altezza, cm: _____ Data: _____			
Completa lo schema ritagliando le caselle con gli appropriati numeri. Domani (punti per ottenere l'esito finale della valutazione)			
Screening			
A. Presenza o perdita dell'appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (severità d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione e deglutizione)			
0 = Grande riduzione dell'assunzione di cibo 1 = Moderata riduzione dell'assunzione di cibo 2 = Nessuna riduzione dell'assunzione di cibo			
B. Perdita di peso recente (43 mesi)			
0 = perdita di peso > 3 kg 1 = non sa 2 = perdita di peso da 1 a 3 kg 3 = nessuna perdita di peso			
C. Masticazione			
0 = difficoltà alla poltrona 1 = autonomo a domicilio 2 = non di casa			
D. Nell'anno degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?			
0 = sì 1 = no			
E. Problemi neurologici			
0 = nessuno o espressioni gravi 1 = demenza moderata 2 = nessun problema psicologico			
F1 Indice di massa corporea (IMC) = peso in kg / (altezza in m) ²			
0 = IMC < 18 1 = 18 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 25 3 = IMC ≥ 25			
SE L'IMC NON È DISPONIBILE, SOSTITUIRE LA DOMANDA F1 CON LA DOMANDA F2. NON RISPONDERE ALLA DOMANDA F2 SE LA DOMANDA F1 È GIÀ STATA COMPLETATA.			
F2 Circonferenza del polsino (COP in cm)			
0 = COP inferiore a 31 1 = COP 31 o superiore			
Valutazione di screening (max. 14 punti)			
12-14 punti: ☐ stato nutrizionale normale			
8-11 punti: ☐ a rischio di malnutrizione			
6-7 punti: ☐ malnutrito			
firma e qualifica familiare	firma infermiere		
presa visione Direz. Sanit.	firma Caposala		

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

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



Con cadenza mensile la INF redige l'aggiornamento della valutazione del rischio, compilando la scheda DSA 54,

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 anno 2015 SENIOR RESIDENCE				documento redatto ai sensi della D.G.R. 69/2010 Raccolta dati socio-assistenziali per il P.A.I.												codice DSA 54 Revisione 00											
DEFINIZIONE DEL RISCHIO LESIONI DA DECUBITO																										prova		
																	Scala di valutazione di Braden											
																	gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.
Indicatori	4	3	2	1																								
PERCEZIONE SENSORIALE Abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla posizione	Non Limitata Risponde agli ordini verbali. Non ha deficit sensoriali che limiti la capacità di sentire ed esprimere il dolore o il disagio	Leggermente Limitata Risponde agli ordini verbali, ma non può comunicare sempre il suo disagio o il bisogno di cambiare posizione. Limitata capacità di avvertire il dolore o il disagio in una delle due estremità	Molto Limitata Risponde agli stimoli dolorosi. Non può comunicare il proprio disagio se non gemendo o agitando. Ha impedimento al sensorio che limita la percezione del dolore o disagio per almeno metà del corpo	Completamente Limitata Non vi è risposta allo stimolo doloroso, a causa del diminuito livello di coscienza o della sedazione o della limitata capacità di percepire il dolore in molte zone del corpo.																								
UMIDITA' Grado di esposizione della pelle alla umidità	Raramente bagnato La pelle è attualmente asciutta. Le lenzuola sono cambiate ad intervalli regolari	Occasionalmente bagnato La pelle è occasionalmente umida, richiede un cambio di lenzuola extra una volta al giorno	Spesso bagnato Pelle sovente, ma non sempre, umida. Le lenzuola devono essere cambiate almeno tre volte al giorno	Costantemente bagnato La pelle è mantenuta costantemente umida dalla traspirazione dell'urina, ecc... Ogni volta che il paziente si muove o si gira lo si trova bagnato.																								
ATTIVITA' Grado di attività fisica	Cammina frequentemente cammina al di fuori della camera almeno due volte al giorno e dentro la camera una volta ogni due ore (al di fuori delle ore di riposo)	Cammina occasionalmente cammina occasionalmente durante il giorno ma per brevi distanze con o senza aiuto. Trasce la maggior parte di ogni turno a letto o sulla sedia.	In poltrona capacità di camminare severamente limitata o inesistente. Non mantiene la posizione eretta e/o deve essere assistito nello spostamento sulla sedia o sulla sedia a rotelle.	Completamente allettato Costretto a letto																								
MOBILITA' Capacità di cambiare e controllare le posizioni del corpo	Limitazioni assenti si sposta frequentemente e senza assistenza	Parzialmente limitata cambia frequentemente la posizione con minimi spostamenti del corpo	Molto limitata cambia occasionalmente la posizione del corpo e delle estremità. Ma è incapace di fare frequenti e significativi cambiamenti di posizione senza aiuti.	Completamente immobile Non può fare alcun cambiamento di posizione senza assistenza																								
NUTRIZIONE Assunzione usuale di cibo	Eccellente Mangia la maggior parte del cibo. Non rifiuta mai un pasto. Talvolta mangia tra i pasti. Non necessita di integratori.	Adeguate mangia più della metà dei pasti. Usualmente assume integratori. Si alimenta artificialmente con NPT, assumendo il quantitativo nutrizionale necessario.	Probabilmente inadeguata Raramente mangia un pasto completo, generalmente mangia la metà dei cibi offerti. Riceve meno della quantità ottimale di dieta liquida o enterale.	Molto povera Non mangia mai un pasto completo, raramente mangia più di 1/3 di qualsiasi cibo offerto. Assume pochi liquidi e nessun integratore. È digiuno o mantenuto con fleboclisi.																								
ATTRITO E FRIZIONE		Senza problemi apparenti si sposta nel letto e sulla sedia in modo autonomo e ha sufficiente forza muscolare per sollevarsi completamente durante i movimenti.	Problema potenziale Si muove poco e necessita di assistenza minima. Durante lo spostamento la cute fa attrito con le lenzuola o con il piano della poltrona, occasionalmente può slittare.	Problema Richiede massima assistenza nei movimenti. Spesso scivola nel letto o nella poltrona, richiede riposizionamenti. Sono presenti spasticità o agitazione che determina attrito contro il piano del letto																								
Punteggio					gen.	feb.	mar.	apr.	mag.	giu.	lug.	ago.	set.	ott.	nov.	dic.												
minore di 12/13	tra 14 2 16	maggiore di 16																										
Paziente ad alto rischio	Paziente a rischio	Paziente non a rischio																										
il documento viene: 1) gestito dalle INF a cui è affidato l'Ospite 2) aggiornato a cura delle INF, sentite le considerazioni della D.S. 3) aggiornato a cura delle INF, al di fuori del PAI, mensilmente																												
1) 2)																												



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE E TRATTAMENTO ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. PR 07
		Rev. 05
		Pagina 5 di 9

2.2 Metodologie e strumenti di istruzione e informazione

2.2.1 “Lesioni cutanee, mobilizzazioni” IL-S-04 (Istruzione di Lavoro)

- Elaborati da:
- Direzione Sanitaria

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. IL-S-04
		Rev. 02
		Pagina 1 di 7

1. Modalità di gestione

1.1 Prevenzione

All'ingresso dell'ospite in struttura insieme alla scheda di valutazione infermieristica iniziale dovrà essere somministrata la Scala di Braden per la valutazione del rischio di sviluppo di lesioni da pressione.

La presenza di fattori di rischio deve essere rilevata da:

- Direttore Sanitario
- Medico curante
- Servizio infermieristico

Nel corso del servizio di assistenza all'ospite, attraverso l'esame della documentazione clinica presentata dall'ospite e della somministrazione della Scala di Braden o dagli elementi emersi dalla Valutazione Multidimensionale.

Particolare attenzione dovrà essere posta durante l'assistenza agli ospiti riguardo a:

- **Immobilità e inattività:** I pazienti immobili devono essere posizionati correttamente. Si raccomanda di mantenere le funzioni motorie residue, i pazienti dovrebbero essere incoraggiati a muoversi nel letto da soli almeno ogni 15', utilizzando eventualmente strumenti di aiuto (es. trapezio o balcanica). Il tempo di permanenza in una stessa posizione non deve superare le 3 ore. Tutti i pazienti a rischio dovrebbero evitare di stare seduti a lungo fuori dal letto. Si avvierà inoltre un registro delle variazioni posturali, segnalando ora, posizione dell'ospite e nome dell'operatore. E' necessario utilizzare cuscini per ridurre le forze pressorie tra le prominenze ossee e le superfici di appoggio. Si fornirà un materasso e/o un cuscino antidecubito in attesa di espletare la pratica per la fornitura degli ausili da parte della ASL competente.
- **Malnutrizione:** E' estremamente importante valutare quanto e come mangiano gli ospiti. Una valutazione preliminare dell'apporto calorico-proteico può essere fatta in base alla quantità di cibo introdotto, l'UVI valuterà pertanto se richiedere al personale socio-assistenziale la compilazione del monitoraggio occasionale dell'alimentazione (INF 19), e se richiedere successivamente una consulenza nutrizionale alla ASL di competenza.
- **Incontinenza fecale e/o urinaria:** Accurata igiene intima utilizzando acqua tiepida e saponi neutri. Utilizzare creme grasse, idratanti. Valutare l'opportunità di posizionare catetere vescicale (ricordate tuttavia che tale presidio facilita le infezioni urinarie e, se

2.3 Metodologie e strumenti di prevenzione e gestione

2.3.1 “Lesioni cutanee, mobilitazione” IL-S-04

Il Piano Posture, per la prevenzione controllo e cura delle lesioni, elaborato dai sanitari viene messo in atto dalle OSS e registrato su INF 08

2.3.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Vedi IL-S-04

2.3.3 Modalità di gestione del documento

- Vedi II-S-04

2.3.4 Responsabilità

- Direttore Sanitario

2.3.5 Controlli

- Correttezza della esecuzione delle posture
- Andamento della ulcera

[illegible]



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE E TRATTAMENTO ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. PR 07
		Rev. 05
		Pagina 7 di 9

2.4 Metodologie e strumenti di rilevazione, registrazione delle lesioni

2.4.1 "Registro: Ulcere da decubito e lesioni cutanee," INF 38

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE REGISTRO ULCERE DA DECUBITO E LESIONI CUTANEE	Cod. INF 38
		Rev. 00
		Pag. 1 di 50

Registro rilevazione lesioni da decubito							
N° progr.		Sede	Stadio	Data rilevazione	I.P. rilevatore	Data Chiusura	
	Ospite					Motivo	
		Sede	Stadio	Data valutazione	Direzione Sanitaria	Gua-rita	Dece-ssio
						Os-ped	Ca-sa
	Nucleo					Firma D.S.	
N° progr.		Sede	Stadio	Data rilevazione	I.P. rilevatore	Data Chiusura	
	Ospite					Motivo	
		Sede	Stadio	Data valutazione	Direzione Sanitaria	Gua-rita	Dece-ssio
						Os-ped	Ca-sa
	Nucleo					Firma D.S.	

Il registro riporta una serie di dati relativi alla lesione, con rilevazione da parte dell'I.P. e conferma della DSA.

La DSA registrerà anche la data ed il motivo della chiusura della lesione.

I dati, opportunamente elaborati, serviranno alla compilazione della tabella Ind_04 riportante la statistica delle Ulcere da decubito e delle lesioni cutanee.

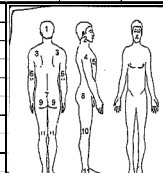
2.5 Analisi delle lesioni cutanee DSA 60

2.5.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Non prevista

2.5.2 Modalità di gestione del documento

- La Infermiera, trasferisce i dati da INF 38

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE	Indicatori di Rischio Clinico										Revisione		DSA 60			
LESIONI CUTANEE Anno 2018												data		00			
Statistiche		eventi / nucleo		sede	Numero		sede	Stadio	n° decub.	peso pond	Peso Tot		Ausili in corso vedi DSA58		Ausili applicati per il trattamento		
750 giornate di decubito		100	14	1	0	1	9dx	I	0	1	0		PEG	0	PEG	0	
26.843 Presenze ad oggi (base 145.5)		150	0	2	0	0	9sn	II	18	2	36		Mbase	4	Mbase	3	
2,79% indice di decubito (gg dec/presenze ad oggi)		200	1	3	0	0	10dx	III	1	3	3		Mspc	7	Mspc	3	
29 Decubiti Totali		250	1	4	0	0	10sn	IV	0	4	0		cusc	0	cusc	1	
3 Decubiti aperti (dec.ap)		300	5	5	0	4	11dx	escara	10	4	40		tall	0	tall	5	
145.0 Ospiti medi presenti (ospiti std)		350	2	6	0	1	11sn	29		79			CV	0	CV	0	
2,1% indice di decubito di oggi (dec.ap/osp.med)		400	4	7	9	3	12dx	stadio medio iniziale					Int	0	Int	0	
- Ospiti con decubiti alla data corrente		450	2	8dx	2	3	12sn	Prove	Senior	Casa	Hosp						
0,0% indice (Ospiti con decubito/ospiti std)		Tot.	29	8sn	6	29	Tot.	nienza	20	6	3						
progr.	prima di inserire i nuovi dati fare copia di tutta la riga, non solo delle celle		nucleo	Valutazione iniziale				Prove-nienza	durata giorni		12	Giornate/anno		tipo	dal	tipo	da
	ospite			sede	stadio init	data rilevazione	durata medi		101	guarita	12	media gg.	47				
									durata medi	101	decesso	12	gg/anno				
									chiusura	durata gg.	osp/casa	2	1.275				

2.5.3 Controlli

- Direzione Sanitaria

2.5.4 Riferimento

PR 36 Rischio Clinico

[S:\Direzione Amministrativa\Qualità Leggi Modelli\Sistema Qualità Senior Residence dal 2005\06. PROTOCOLLI\2018 Protocolli](#)

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 E TRATTAMENTO ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. PR 07
		Rev. 05
		Pagina 8 di 9

2.6 Andamento temporale delle lesioni cutanee IND 04 decubiti

Il registro analizza l'evoluzione temporale delle lesioni da decubito

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE						Decubiti risolti positivamente nel periodo		codice IND 04		
										Revisione 01		
Indici di DECUBITO										pag. 1 di 1		
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

2.6.1 Modalità di compilazione del documento

- Dalla analisi e dati rilevati nel DSA 60

[S:\Direzione Amministrativa\Qualità Leggi Modelli\Sistema Qualità Senior Residence dal 2005\08. INDICATORI](#)

3. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI

3.1 Attività

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

- DSA 05 Diario medico individuale
- INF 06 Valutazione e medicazione ulcere da decubito
- INF 22 Programma Posture

3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- Diario medico individuale
- INF 06 Valutazione e medicazione ulcere da decubito

3.3 Realizzazione delle attività

3.3.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative

3.3.2 La attività viene eseguita per mezzo di:

- Infermieri

4. NON CONFORMITA'

Se la Responsabile DSA o la Responsabile della Qualità di Senior Residence rilevano non conformità al presente protocollo 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.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE E TRATTAMENTO ULCERE DA DECUBITO, MOBILIZZAZIONE	Cod. PR 07
		Rev. 05
		Pagina 9 di 9

5. ANALISI DEGLI EVENTI

5.1 Indicatori di Rischio Lesioni cutanee e decubiti

Vedi scheda PR 36 – Rischio Clinico - cadute

data	Emissione	Controllo	Approvazione
31/12/2023	DSA	DSA/DGE	DGE