



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 1 di 24

1.	GENERALITA'.....	2
1.	Obbiettivi e mission.....	2
2.	Scopi.....	2
3.	Applicabilità.....	2
4.	Riferimenti normativi.....	2
5.	Documenti correlati.....	3
6.	Attività preliminari e preventive.....	3
7.	Misure di definizione dei criteri di sicurezza personale.....	5
8.	Aspetti giuridico/normativi della contenzione/sicurezza.....	6
9.	Responsabilità.....	7
10.	Validità temporale della prescrizione.....	7
11.	Decontenzione e Limitazione degli ausili di Sicurezza/Contenzione.....	8
12.	Schema di flusso informativo.....	9
13.	Schema di flusso valutativo.....	10
2.	PROGRAMMAZIONE REALIZZAZIONE CONTROLLO DELLE ATTIVITA' ..	11
1.	Prescrizione della contenzione/sicurezza.....	11
2.2	Trasmissione delle prescrizione della contenzione/sicurezza/sicurezza.....	12
2.3	Riepiloghi delle prescrizioni.....	13
2.4	Controlli.....	13
2.5	Segnaletica di attenzione.....	14
2.6	Emergenze.....	15
2.7	Registro cadute INF 12.....	17
2.7.3	Registro rilevazione Cadute.....	17
2.7.4	Indici di Caduta.....	17
2.8	Autorizzazione a trattamenti riabilitativi esterni.....	18
2.9	Autorizzazione di assistenza alla deambulazione.....	19
2.10	Controlli.....	20
2.11	Aggiornamenti.....	22
3.	ATTIVITA' SVOLTE DALL' APPALTATORE DEI SERVIZI DI GESTIONE....	24
3.1	Attività.....	24
3.2	Pianificazione della attività.....	24
3.3	Realizzazione delle attività.....	24
4.	NON CONFORMITA'	24



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 2 di 24

1. GENERALITA'

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.

2. Scopi

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

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.

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
Determinazione dirigenziale Atto DD 2139/A1400A/2022 del 15/11/2022 n°2139	Approvazione delle "Linee di indirizzo regionali in materia di utilizzo dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti"



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 3 di 24

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

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 porte controllate da 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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 4 di 24

- (*) 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, verso la scala interna, con apertura bloccata a mezzo elettromagnete sganciabile localmente da chiave e remotamente ed automaticamente dall'allarme rivelazione fumi
- Sicurezza del 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 sollevamalati) • Dotazione di ausili per la movimentazione delle persone (sollevapersone)
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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 5 di 24

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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 6 di 24

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

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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 7 di 24

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*)

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.

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.

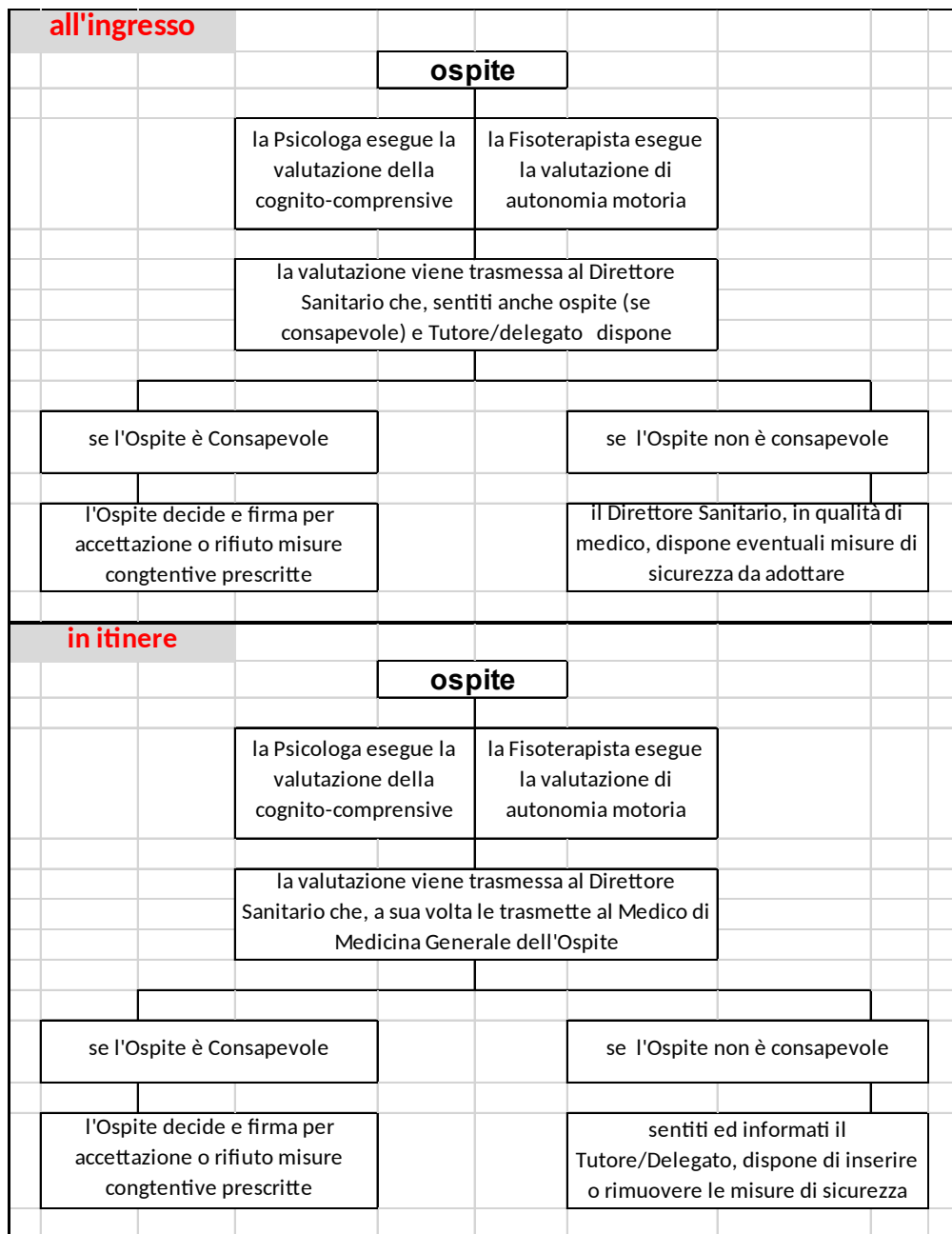
La D.S. vigilerà sul percorso

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 8 di 24

11. Decontenzione e Limitazione degli ausili di Sicurezza/Contenzione

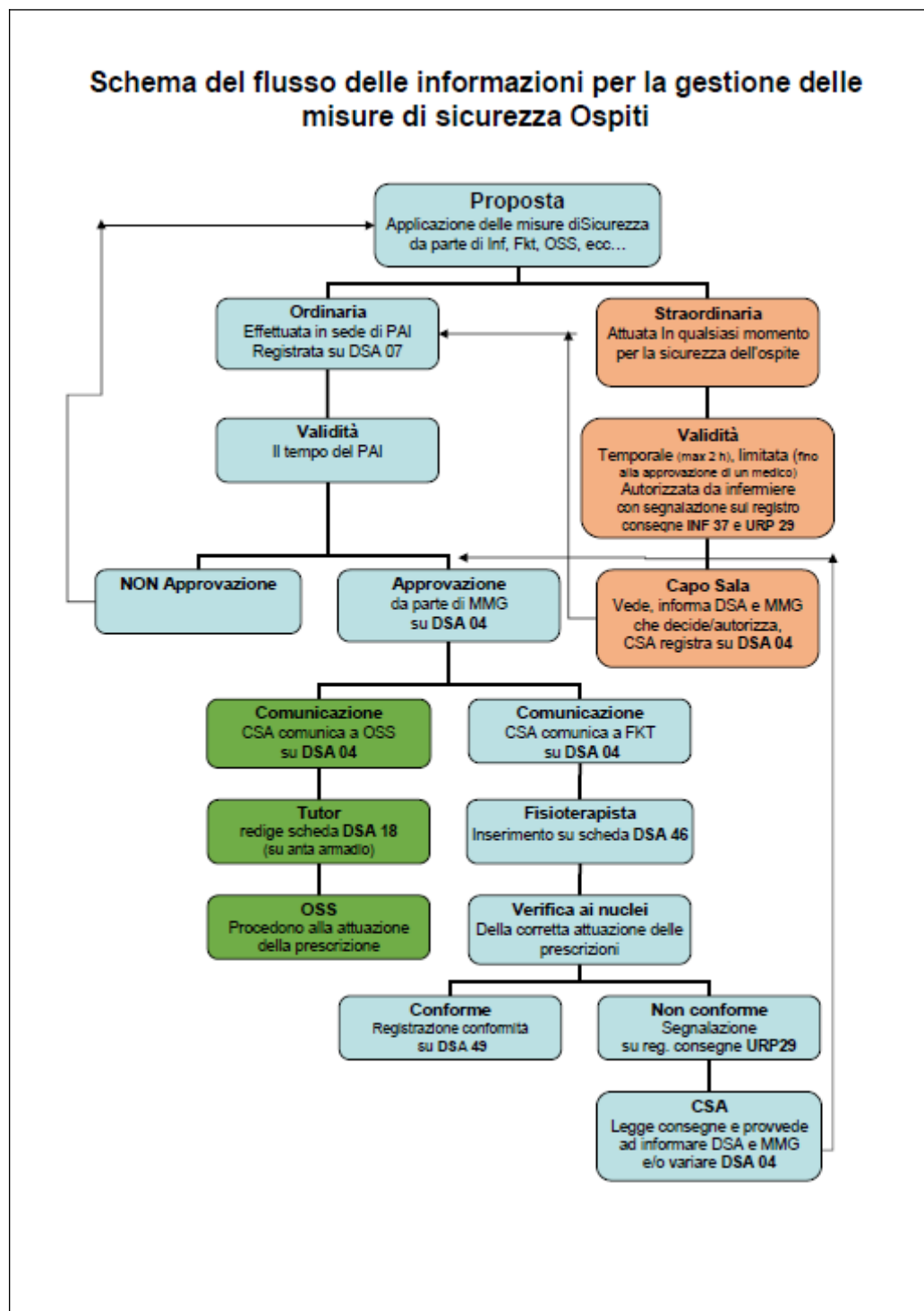
Al fine di limitare il numero delle contenzioni applicate viene definito un percorso decisionale che tenga conto delle caratteristiche fisico-motorie e soprattutto cognitive e capacità di comprensione del rischio caduta da parte del soggetto interessato.

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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 9 di 24

12. Schema di flusso informativo



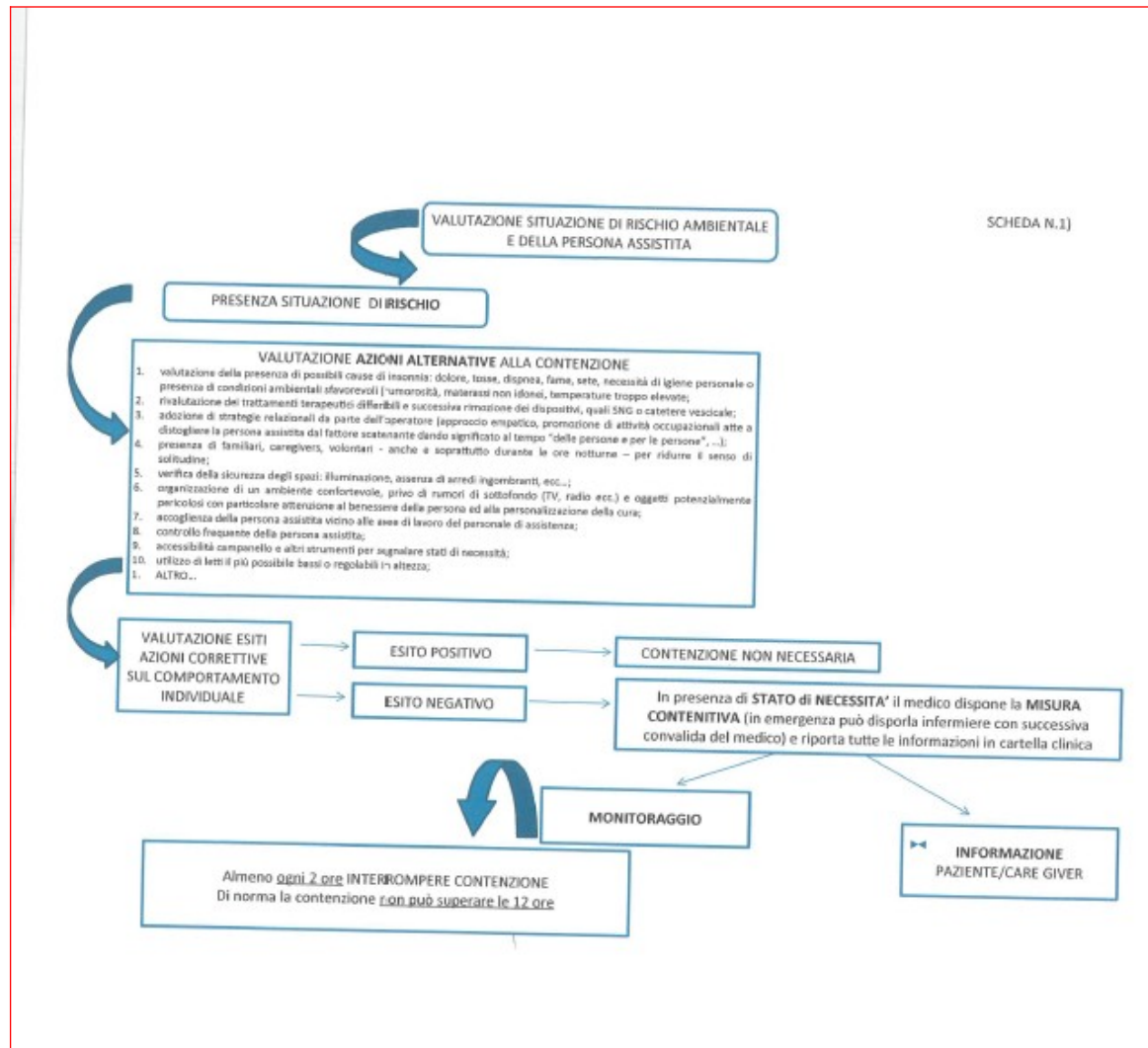
DSA: Direttore Sanitario

CSA: Caposala - Infermiera referente

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 10 di 24

13. Schema di flusso valutativo

1.13.1 da DD 2024-11 “Approvazione delle “Linee di indirizzo regionali in materia di utilizzo dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti””





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								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 / autorizzato ne 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			
	Scala di Tinetti A.D.I.CO.	(__/__/__) (0-2)	Carrozzina	Tavolino	Cintura addom.	Inguinale	Pettorina	Divaricator e	data	data	< 2 ore	☐	revisione	data	data				
			Poltrona:								> 2 ore	☐							
			Altro:								☐								
			Letto	Sponda dx	Sponda sx						Notturno	☐	fine						
			note:								Quando a letto	☐							
										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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 12 di 24

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)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 13 di 24

2.3 Riepiloghi delle prescrizioni

Le prescrizioni sono riepilogate su DSA 58, all'indirizzo

[S:\INDICATORI](#)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		SR SENIOR RESIDENCE		Indicatori di Rischio Clinico AUSILI, SICUREZZE / CONTENZIONI Anno 2018																		18-giu-18		codice DSA 58 Revisione 00							
Totali		Valutazioni		Ausili										Contenzioni/Sicurezze										SI		NO					
		Data avvio	Tinetti	122	7	19	88						30		131						139								105		
Nucleo				Carozzina carr. Bascul. girello	Sponda dx	Sponda sn	materassi Spec	materassi ord.	Posture	paracolpi	letto elettrico	letto Alzheimer	Cuscino	Spirita lat	Letto	Cultura	Spondine	Carozzina	Poltrona	Tavolino	Abdominale	Inginale	Capetto Roy	Peltona	Divelec.	Altro		Note informative generali sulla frequenza della palestra o dei trattamenti			
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	
																	3	1			1	1	2	2	2	2,08					
Percentuale ausili, contenzioni/sicurezze					82%	5%	13%		59%	24%	31%	7%	14%	65%	22%	89%	5%	89%	59%	35%	7%		25%	7%	1%			52%	39%		



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 14 di 24

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							codice	DSA 18
	RIEPILOGO AUSILI, CONTENZIONI e SICUREZZE						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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 15 di 24

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
- Infermiera 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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 16 di 24

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.



- 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

[illegible]

Vedi IND 05 Cadute



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 18 di 24

2.8 Autorizzazione a trattamenti riabilitativi esterni

2.8.1 Premesse normative

La struttura non effettua trattamenti di riabilitazione fisica agli ospiti, in quanto, come RSA, non effettua interventi di riabilitazione, essendo gli stessi demandati alle case di cura e riabilitazione di 1° e 2° livello.

La RSA non può comunque impedire al cittadino paziente la possibilità di curarsi secondo i propri desideri e per mezzo di specialisti di propria fiducia.

2.8.2 Modalità

A tal fine l'Ospite chiederà apposita autorizzazione al trattamento, con la comunicazione alla RSA effettuata con il modulo URP 68

		Cod. URP 68
AFFIDAMENTO INCARICO FISIOTERAPISTA		Rev. 00
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Pagina 1 di 1

Il sottoscritto..... in qualità di Tutore/delegato/fiduciario
del/della sig./sig.ra già ospite presso la Residenza
Sanitaria Assistenziale Senior Residence s.r.l.

COMUNICA CHE

1. A seguito di prescrizione del proprio MMG dott.
ha affidato al fisioterapista dott.l'incarico
allo svolgimento di attività di riabilitazione fisica specialistica e personalizzata



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 19 di 24

2.9 Autorizzazione di assistenza alla deambulazione

2.9.1 Premesse normative

La struttura non può impedire che familiari o delegati possano assistere gli Ospiti nella deambulazione, a meno di prescrizione negativa del MMG.

.Modalità

A tal fine l'Ospite chiederà apposita autorizzazione alla attività, attraverso il Modulo URP 69

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 ASSISTENZA ALLA MOVIMENTAZIONE	Cod. URP 69
		Rev. 00
		Pagina 1 di 1

|

Spett.le
Direzione sanitaria
Senior Residence s.r.l.
10146 TORINO

Oggetto: Assistenza alla movimentazione

Io sottoscritto/a delegato / tutore
dell'ospite sig./sig.ra comunico la
volontà di dare assistenza personale alla movimentazione

Con le seguenti modalità:

- Effettua la richiesta consegnando il documento firmato al servizio di riabilitazione fisica
- Il servizio trasmette la sua valutazione al Medico di Medicina generale dell'Ospite
- A seguito di Parere favorevole dello stesso, il servizio di Fisioterapia informerà il caregiver della autorizzazione e procederà a dare le informazioni necessarie allo stesso



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 20 di 24

2.10 Controlli

2.10.1 da parte di Senior Residence

Oltre ai controlli generici “in vigilando” sulla applicazione delle direttive, Senior Residence si avvale di indicatori che aiutano a monitorare l’efficacia o la non efficacia delle misure prese attraverso le schede:

	DSA 57 riep. eventi comportamentali.xls	05/08/2024 08:28	Foglio di lavoro di...	1.394 KB
	DSA 58 riep. contenzioni.xlsx	19/08/2024 13:57	Foglio di lavoro di...	1.142 KB
	DSA 59 riep_cadute.xls	15/08/2024 13:59	Foglio di lavoro di...	1.180 KB
	DSA 60 riepilogo decubiti.xlsx	20/08/2024 14:37	Foglio di lavoro di...	365 KB
	DSA 61_01 Complessità S.S.Ass.xls	19/08/2024 16:37	Foglio di lavoro di...	3.194 KB
	DSA 61_02 riep. infezioni.xlsx	09/11/2023 15:33	Foglio di lavoro di...	66 KB
	DSA 67-00 Registro Incident Reporting.xls	14/06/2024 08:34	Foglio di lavoro di...	86 KB
	DSA 68_00 Riepilogo Logopedia.xlsx	25/07/2024 12:02	Foglio di lavoro di...	59 KB
	IND 18 Check List_Rischio clinico_compil...	07/11/2023 15:19	Foglio di lavoro di...	52 KB



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 21 di 24

2.10.2 da parte della coop. Appaltatrice

Secondo le modalità previste al punto numero 8 pag. 11/14 della Procedura Punto Service Gestione mezzi di contenzione del 18/03/2024



PUNTO SERVICE
Cooperativa Sociale a r.l.

PROCEDURA GESTIONE MEZZI DI CONTENZIONE

PS_Piemonte_PROT. 1.0

REVISIONE	DATA	MODIFICHE
0	18/03/2024	Revisione integrale del documento
REDATTO DA	VERIFICATO DA	VALIDATO DA
Direzione Medica Project Care Manager (Marilena Amantia)	Responsabile Qualità (Lesly Forzuggio)	Risk Manager - RM (Dott. Sergio Sgambetterra)

[C:\Users\I.Orbecchi\Google Drive\C Mant. Autorizz Agg 2016-05\30-01 DVR & HACCP Aggiornati\P.S. Contenzone](#)

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. 13 del 23/09/2024
		Pagina 22 di 24

1.

2.11 Aggiornamenti

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 AREA FORMAZIONE
---	---

D.G.R. 14 settembre 2009 n° 25-12129

Torino, 01/08/2024

VERBALE Riunione di coordinamento del 31 luglio 2024

Sono presenti all'incontro il DG ing. Orbecchi, la resp. amministrativa dott.ssa Signetto, la ref. per la coop. dott.ssa De Coll, la psicologa dott.ssa Congiu, la Super Tutor sig.ra Alzugaray, la CS inf. Bostan, la vice CS inf. Nitica, le FKT dott.sse De Carvalho e Donaire.

CONTENUTO: Misure Contenzione e di sicurezza ospiti

Premesso che:

- la Contenzione è, normalmente, un atto contrario alla volontà della persona.
- tra le missioni delle RSA c'è la salvaguardia della sicurezza fisica degli Ospiti,
- per conseguirla, a volte, è necessario usare ausili di sicurezza (per analogia vedi le cinture di sicurezza delle auto)

Recepito il protocollo Punto Service PS_Piemonte_PROT.1.0 "Procedura gestione mezzi di contenzione" e confrontato con il protocollo Senior residence PR 04 Rev. 12 "Prevenzione cadute", confermata la mission della **prevenzione degli eventi caduta** al fine di tutelare l'integrità fisica degli ospiti, si convalidano le principali procedure valutative, decisionali e comunicative in merito all'adozione dei mezzi di sicurezza (come riportato nel PR 04 succitato) e si concordano le seguenti modifiche rispetto a quanto attuato ad oggi in merito al **consenso informato** di ospiti e/o parenti delegati/tutori:

- al momento dell'ingresso, l'ospite consapevole o, in alternativa, il parente delegato firma il documento **DSA 10 "Cartella di accoglienza_Pai di ingresso"** all'interno del quale sono riportate le misure di sicurezza (necessario procedere alla revisione del documento con apposito spazio per la firma dell'ospite/parente);
- in itinere, la comunicazione ai parenti/tutori delle misure di sicurezza adottate avverrà con l'invio tramite mail del PAI revisionato periodicamente (per quanto riguarda i parenti sprovvisti di mail, il PAI andrà consegnato a mano); la ricezione del documento e la mancata contestazione dello stesso varrà come consenso a quanto in esso indicato. A tal proposito si rende necessario predisporre una comunicazione da inviare a tutti i parenti delegati/tutori nella quale di esplicita quanto sopra.

Il relatore Natalie Congiu



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 23 di 24

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino



AREA FORMAZIONE

D.G.R. 14 settembre 2009 n° 25-12129

Torino, 20/08/2024

VERBALE Riunione di coordinamento del 19 agosto 2024

Sono presenti all'incontro il DG ing. Orbecchi, il DS dott. Piccoli, la resp. amministrativa dott.ssa Signetto, la psicologa dott.ssa Congiu, la CS inf. Bostan.

CONTENUTO: Misure di sicurezza ospiti

Ad integrazione di quanto verbalizzato in data 01/08/2024, facendo riferimento al protocollo Senior residence PR 04 Rev. 12 "Prevenzione cadute", si riassumono le seguenti procedure in merito all'adozione dei mezzi di sicurezza:

- al momento dell'ingresso, l'ospite verrà accolto da tutte le figure professionali (DS, CS, PSI, FKT e Tutor OSS) che effettueranno una primissima valutazione generale delle sue condizioni;
- l'ospite consapevole o, in alternativa, il parente delegato firma il documento **DSA 10 "Cartella di accoglienza Pai di ingresso"** all'interno del quale sono riportate tutte le informazioni fornite all'ingresso e, se necessarie, le misure di sicurezza con relative motivazioni; il documento viene trasmesso al nucleo quanto prima, nel corso delle ore successive all'ingresso;
- nel corso delle successive 24 ore le FKT e la PSI effettueranno una valutazione più approfondita, in seguito alla quale compileranno le scale Tinetti e Adico, e la CS aprirà la scheda DSA 04 rev. 02 "Contenzioni/Sicurezze" che verrà trasmessa al nucleo;
- in itinere, la comunicazione ai parenti/tutori delle misure di sicurezza adottate avverrà con l'invio tramite mail del **PAI revisionato** periodicamente (per quanto riguarda i parenti sprovvisti di mail, il PAI andrà consegnato a mano); successivamente alla ricezione del PAI, ai parenti/ospiti consapevoli è richiesto di recarsi in infermeria per firmare l'apposita Scheda "Contenzioni/sicurezza".

Il relatore Natalie Congiu



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE/SICUREZZA SICUREZZA FISICA DEGLI OSPITI	Cod. PR 04
		Rev. 13 del 23/09/2024
		Pagina 24 di 24

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:

- Come da punto 2.10.1

3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- 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
- Trasmissione documento a coop Punto Service in data 21/08/2024 via PEC

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
31/12/2025	DSA	DSA/DGE	DGE