



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 1 di 11

1. Generalità

1.1 Obiettivi e mission

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

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

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

1.2 Scopi

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

1.3 Applicabilità

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

1.4 Riferimenti normativi

Codice Civile della Repubblica Italiana	
Codice Penale della Repubblica Italiana	
D.Lgs 626/94	Sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro
D.G.R. 17/2005	Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti.

1.5 Documenti correlati

Servizio	Documenti correlati a cura di:		
	Senior Residence		Appaltatore servizi di gestione
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 di Prevenzione e Protezione dei lavoratori sul luogo di lavoro

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 2 di 11

1.6 Attività preliminari e preventive

1.6.1 Sicurezza attiva

Si dà atto che sono stati attuati tutti gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 626/94 e che è stata redatta la *Valutazione dei Rischi ed il Piano di Prevenzione e Protezione dei lavoratori* (intendendosi che tra i lavoratori vanno annoverati tutti gli utilizzatori e frequentatori del Presidio) *sul luogo di lavoro*, nella quale si è tenuto particolare attenzione a:

- Sicurezza ambientale

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

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

- Sicurezza personale

Oggetto	Dotazioni di sicurezza
abbigliamento	• Adozione di calzature antiscivolo
ausili	• Dotazione di ausili personali per l'aiuto alla deambulazione ed al movimento autonomo (tripodi, deambulatori, ecc...) • Dotazione di ausili per movimenti posturali autonomi a letto (aste sollevamatalati) • 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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 3 di 11

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 personale

letti	• Sponde a pacchetto per la contenzione • Letti abbassabili a + 25cm, per ridurre il rischio di traumi in caso di caduta
carrozzine	• Dotazione di ausili personali di contenzione, 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 E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 4 di 11

1.6.3 Modalità di definizione dei criteri di sicurezza personale

I criteri di sicurezza personale vengono definiti nel corso della discussione operata ai sensi del PR 01, del PAI Individuale DSA 07, del quale sono parte integrante, ed intesi come modello di risposta alle specifiche esigenze delle persone assistite e fondato sulla flessibilità qualitativa degli interventi (vd DGR 17/05).

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, 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

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, il Direttore Sanitario definirà:

- **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 al suolo, 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 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 inproinducanti), e all'ambiente (luci soffuse, minore passaggio di persone), scendere dal letto per recarsi in bagno può essere più pericoloso che nelle ore diurne.

1.6.4 Mezzi e attrezzature per la contenzione

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

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 5 di 11

1.6.5 Aspetti giuridici della contenzione

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

Il principale riferimento di legge *specifico* sulla contenzione 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 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 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 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, 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).

1.6.6 Aspetti normativi della contenzione

- Principio di inviolabilità della libertà personale (*art. 13 Costituzione italiana*)
- Consenso all'atto terapeutico (*art. 32 Costituzione italiana*)
- Chiunque abusa di mezzi di contenzione 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 fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione 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 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 (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*)



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 6 di 11

2. Programmazione, realizzazione e controllo delle attività

Le attività svolte sono:

2.1 Prescrizione della contenzione

La necessità di contenzione viene stabilita nel corso della Riunione di Equipe nel corso della quale viene discusso:

- il Piano di Assistenza Individuale secondo quanto definito nel PR 01

2.1.1 Metodologie e strumenti di realizzazione (DSA 04)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		SENIOR RESIDENCE CONTENZIONE		Cod. DSA 04
				Rev. 00
				Pagina 1 di 1
Cognome		Nome		
Camera		Codice		Tutore
data	Motivazione	Modalità	Durata *	Periodo
	Elevato rischio di caduta ☐	Letto	Revisione	Notturno ☐
	Posture ☐	Spondine mobili ☐	Fine	24 ore ☐
	Altro	Altro		Quando a letto ☐
	Altro	Inguinale ☐	Altro	
Firma dell'ospite ** -Torino li				
☐ L'ospite non è, al momento attuale, in grado di comprendere ed esprimere il consenso.				
Firma del caregiver (per conoscenza) - Torino Li				
* Si ricorda che la durata della prescrizione non deve superare i 3 mesi.				
** La capacità dell'ospite a comprendere e firmare il consenso deve essere valutata annualmente.				
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				

2.1.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Indicazione del nome e dei riferimenti dell'ospite

2.1.3 Modalità di gestione e conservazione del documento

Il Direttore Sanitario in seguito provvede:

- ad aggiornare il DSA 07
- ad aggiornare od a far aggiornare dal medico di base il documento DSA 04, sul quale è riportata:
 - la motivazione della contenzione
 - la modalità della contenzione
 - la durata della contenzione,
 - il periodo della contenzione
 - data e firma del medico prescrivente
 - firma dell'Ospite o del tutore per accettazione
 - firma del caregiver (per conoscenza)
- a conservare il DSA 07 su supporto cartaceo nella cartella clinica personale

2.1.4 Responsabilità

- Direttore Sanitario

2.1.4 Criteri di controllo

Il direttore sanitario, nella sua autonomia professionale, si assume la responsabilità di:

- Decidere in autonomia sull'impiego delle contenzioni
- Chiedere il parere del medico di fiducia dell'ospite e raccogliere la conseguente prescrizione
- Chiedere autorizzazione all'utilizzo delle contenzioni al diretto interessato od al tutore legale dello stesso
- Aggiornare o far aggiornare la prescrizione in un tempo massimo di 90 gg

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	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 7 di 11

2.2 Emissione documento riepilogativo delle contenzioni

Viene emesso da:

- Direttore Sanitario

e trasmesse a:

- Oss responsabile del nucleo,

2.2.1 Metodologie e strumenti di realizzazione (DSA 18)

Il documento contiene:

- il riepilogo delle contenzioni riferito agli ospiti di un singolo nucleo
- la tipologia delle contenzioni
- la scadenza della prescrizione sanitaria

pag. 1 di 1

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE	codice DSA 18							
RIEPILOGO CONTENZIONI		Revisione 00							
		prog. /Ncl.							
Nucleo	NOME	Data revis.	Letto	Carrozz	Tipo	Note informative generali	SCADENZA	DEL	CP
200		06/10/2004	L	C	spond,cint	deambula solo con assistenza	06/12/2004	NO	SI
200		06/10/2004	L	C	spond,cint,tav	deambula solo con assistenza	06/12/2004	SI	SI
200		06/10/2004	L	C	spond,inguin,tav	carrozzina a ruote piccole	06/12/2004	NO	SI
200		06/10/2004	L	C	spond,cint		06/12/2004	NO	SI
200		06/10/2004	L		spond		06/12/2004	NO	NO
200		23/10/2004	L	C	spond,tav	deambula solo con assistenza	23/12/2004	SI	NO
200		23/10/2004	L	C	spond,cint,tav	poggiatesta	23/12/2004	NO	SI
200		23/10/2004	L	C	spond,cint		23/12/2004	SI	SI
200		23/10/2004	L	C	spond,pett,tav		23/12/2004	SI	SI
200		23/10/2004	L	C	spond,pett		23/12/2004	NO	SI
200		23/10/2004	L		spond		23/12/2004	NO	NO
200		27/10/2004	L	C	spond,tav		27/12/2004	NO	NO
200		22/11/2004	L	C	spond,inguin		22/01/2005	SI	NO
200		22/11/2004	L		spond		22/01/2005	NO	NO
200		03/11/2004	L	C	spond,tav		03/02/2005	NO	SI

per emissione la D.S.A.
Torino 02/12/2004

Senior Residence
Residenza Sanitaria Assistenziale

per ritiro la Adest/Oss
Torino 02/12/2004

2.2.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Non prevista

2.2.3 Modalità di gestione e conservazione del documento

Il Direttore Sanitario in seguito provvede:

- Aggiornare il documento a seguito del DSA 04
- Consegnare il documento alla Oss tutor del nucleo interessato
- Conservare il documento datato e firmato per "ritiro"

2.2.4 Responsabilità

- Direttore Sanitario

2.2.5 Criteri di controllo

Il direttore sanitario, nella sua autonomia professionale, si assume la responsabilità di:

- Verifica e controllo delle proprie prescrizioni

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 8 di 11

2.3 Emergenze

2.3.1 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, 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

In caso di esigenza di sostituzione dell'ausilio di contenzione, 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.

2.3.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Non prevista

2.3.3 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

2.3.4 Responsabilità

In ottemperanza alle normative vigenti, in dettaglio

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

2.3.5 Criteri di controllo

Il direttore sanitario, nella sua autonomia professionale, si assume la responsabilità di:

- Verifica e controllo delle prescrizioni in emergenza



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 9 di 11

2.4 Segnaletica di attenzione

2.4.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

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

-  **-Rosso-** **necessità di contenzione a letto per mezzo di spondine alzate**
-  **-Blu-** **necessità di precauzione da ottenersi con il letto abbassato**
-  **-Rosso-** **necessità di contenzione 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.

2.4.2 Modalità di compilazione/segnalazione

- Il piano di contenzione di ogni singolo nucleo è rilevabile dalla scheda DSA 18, 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 di sicurezza.
- Su questi segnali la responsabile di piano dovrà scrivere con pennarello indelebile la data della apposizione del segnale di attenzione.

2.4.3 Modalità di gestione dei segnali e del documento DSA 18

- A cura del servizio qualità dell'appaltatore

2.4.4 Responsabilità

- Adest responsabile del nucleo

2.4.5 Controlli

- A carico delle referente dell'Appaltatore

2.5 Registro cadute

2.5.1 Registro Cadute

 SENIOR RESIDENCE		Cod. INF 12 Rev. 00 Pag. 1 di 20
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	REGISTRO CADUTE	

Registro rilevazione cadute					
N° progr.	Ospite	I.P. relatore		Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
data	Nucleo	ADESTIOSS presente	Descrizione evento		
				Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
				firma	
data	Nucleo	ADESTIOSS presente	Descrizione evento		
				Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
				firma	
N° progr.	Ospite	I.P. relatore		Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
data	Nucleo	ADESTIOSS presente	Descrizione evento		
				Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
				firma	
N° progr.	Ospite	I.P. relatore		Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
data	Nucleo	ADESTIOSS presente	Descrizione evento		
				Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
				firma	
N° progr.	Ospite	I.P. relatore		Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
data	Nucleo	ADESTIOSS presente	Descrizione evento		
				Magnitudo	Visito la D.S.
				data	
				Conferma	
				firma	

2.5.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Non prevista

2.5.3 Modalità di gestione del documento

La Infermiera Professionale di turno:

- Annota i fatti sul registro così come avvenuti secondo il racconto di chi era presente al fatto
- Riporta la "Magnitudo" dell'evento in base alla tabella

1) Nessuna conseguenza	2) Contusioni leggere	3) Invio in P.S.	4) Rientro in struttura dopo accertamenti	5) Ricovero ospedaliero conseguente all'evento	6) Decesso conseguente all'evento
--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	--	--

Alla indicazione di Magnitudo di grado "3" la I.P. Capo sala dovrà far seguire:

- la conferma del livello “3”, “4”, “5”, registrato dopo il rilascio della diagnosi da parte dell’ospedale.

2.5.4 Responsabilità

- Infermiere Professionale

2.5.5 Controlli

- Direzione Sanitaria



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE E CONTENZIONE FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 00
		Pagina 11 di 11

3. Attività svolte dall'appaltatore dei servizi di gestione integrata

3.1 Attività

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

- INF 12 Registro Cadute

3.2 Pianificazione della attività

3.1.2 La attività è pianificata con:

- DSA 07 Scheda personale del PAI
- DSA 18 Riepilogo contenzioni

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:

- Operatori OSS
- Infermieri Professionali

4. Non Conformità

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