



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 1 di 13

1. GENERALITA'

1.1 Obbiettivi 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 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
D.G.R. 17/2005	Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 2 di 13

1.5 Documenti correlati

Servizio	Documenti correlati a cura di:		
	Senior Residence		Appaltatore servizi di gestione
Sanitario	Esame obiettivo Valutazione sanitaria Contenzione 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

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 ringhiere h=155 cm.

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 3 di 13

- (*) 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 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 personale

letti	• Sponde a pacchetto per la contenzione • Letti abbassabili a + 25cm, per ridurre il rischio di traumi in caso di caduta
carrozine	• 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

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 quali-quantitativa 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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 4 di 13

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 ipnoinducanti), 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 e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 5 di 13

1.6.4 Mezzi e attrezzature per la contenzione 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

1.7 Aspetti della contenzione

1.7.1 Aspetti giuridici

- 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).



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 6 di 13

1.7.2 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 CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 7 di 13

2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA'

Le attività svolte sono:

2.1 Prescrizione della contenzione/sicurezza

La necessità di contenzione viene stabilita:

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

2.1.1 Metodologie e strumenti di realizzazione (DSA 04_01)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				1) la scheda viene aggiornata e compilata dall'infermiere in sede di PAI o su disposizione della Direzione Sanitaria 2) La Capo Sala provvede a raccogliere la prescrizione autorizzata dal M.M.G. ed il consenso informato dell'ospite, tutore, parente 3) La Direzione Sanitaria prende visione della prescrizione effettuata e della correttezza del processo		Prescri- zione X SI -- NO	Codice DSA 04 revisione 01 progr. pag.												
nome ospite		codice	camera	Medico M.M.G.		prescri- zione	consenso	presa visione											
data rilevazione	motivazione della esigenza		Contenzioni/sicurezze previste		osservazioni	durata	infermiere relatore	Medico MMG	L'ospite/ tutore/parente	Direzione Sanitaria									
	Scala di Tinetti	(_/28)	Carrozzina	Tavo- lino	Cintura addom.	Ingui- nale	Petto- rina	Divaric- atore	Cusci- no	Spinta lat.									
	A.DI.CO.	(0-2)	al bisogno	Sp.da dx	Sp.da sn	abbas- sate	malte- rasso	para- colpi											
	Barthel totale	(0-6)	Letto																
			al bisogno																

2.1.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- 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
- la durata della stessa (se non specificata si intende fino alla successiva revisione del PAI)
- data e firma del medico prescrivente
- firma per consenso dell'Ospite o del tutore, del delegato per informazione
- firma del Direttore sanitario per presa visione della correttezza delle procedure

2.1.3 Modalità di gestione e conservazione del documento

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 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.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 ed appone la sua firma per prescrizione.
- Il servizio infermieristico provvede a raccogliere il consenso dal diretto interessato o dal tutore, oppure ad avvisare il delegato della prescrizione

2.1.4 Responsabilità

- Direttore Sanitario

2.1.4 Criteri di controllo

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

Senior Residence s.r.l.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 8 di 13

2.2 Riepiloghi delle prescrizioni

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino SR SENIOR RESIDENCE		RIEPILOGO CONTENZIONI										Tipologia contenzione		codice DSA Prova										
												X ordinaria	Revisione 00											
																								X al bisogno
			Tipo Contenzione																					
Nucleo	NOME	Data avvio	Letto	Sp.da dx	Sp.da sn	abbass.	materas	paracolpi	Schiena	posture	Carroz- zina	Tavolino	Addominale	Inguinale	Pettorina	Divaric.	Cuscino	Spinta lat.	Altro	Note informative generali sulla frequenza della palestra o dei trattamenti			SCADENZA	
																					SI	NO		
100	REBUFFA ANGIOLINA	01/06/2010	L	X	X						C		X					X			X		2 VOLTE/SETT	01/09/2010
100	CAMOLETTO ANNA	01/06/2010	L	X	X						C	X					X	X	X		X		2 VOLTE/SETT	01/09/2010
100	DRANDRICH ASSUNTA	12/10/2010																				X	NO FKT	12/01/2011
100	FIORIO MARIA	16/09/2010	L	X	X						C							X				X	NO FKT	16/12/2010
100	IANNACONE ANNA	12/10/2010	L	X	X		X				C			X				X	X		X		1 VOLTA/SETT	12/01/2011

Riporta schematicamente il riepilogo delle prescrizioni

Il documento si trova su supporto informatico, ed è a disposizione di tutte le figure professionali interessate

2.2.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Su indicazioni e prescrizioni della DSA

2.2.2 Responsabilità della compilazione e conservazione

- Servizio Fisioterapia

2.3 Controlli

Residenza Sanitaria				 SENIOR RESIDENCE				codice DSA 12			
								Revisione 00			
VERIFICA AUSILI E CONTENZIONI DI SICUREZZA											
1° Quadrimestre 2011				2° Quadrimestre 2011				3° Quadrimestre 2011			
Nucleo	setti mana	data	sigla per verifica eff.	ambiente	setti mana	data	sigla per verifica eff.	ambiente	setti mana	data	sigla per verifica eff.
Ncl 100/150	1			Ncl 400	19			Ncl 300	37		
Ncl 200	2			Ncl 450	20			Ncl 350	38		
Ncl 250	3			Ncl 100/150	21			Ncl 400/450	39		

Riporta schematicamente le modalità di frequenza dei controlli da effettuare sui documenti DSA 18, riepilogativi delle contenzioni/sicurezze, al fine di dare un supporto aggiornato delle stesse agli Operatori Socio Sanitari

Il documento si trova dietro la anta dell'armadio personale dell'Ospite

2.3.1 Modalità di compilazione del documento

- A seguito del controllo effettuato nel nucleo e nella settimana prevista

2.3.2 Responsabilità della compilazione e conservazione

- Servizio Fisioterapia



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 9 di 13

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 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 di sicurezza.

2.4.3 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

 SENIOR RESIDENCE		codice DSA 18					
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Revisioni 03					
RIEPILOGO AUSILI, CONTENZIONI e SICUREZZE		pag. 1 di 1					
Ospite sig./ra		camera letto					
Carrozzina	Tavolino	Cintura	Inguinale	Pettorina	Divaric.	Cuscino	Spinta lat.
al bisogno							
Letto	Sp.da dx	Sp.da sn	abbass.	materas	paracolpi	Scheda posture	
al bisogno							
Pannolone	Grande	Medio	Striscia	Sagomato	Mutandina	Pants	
al bisogno							
Altro	Deambul	Girello	Tripode	Tutore	reggi braccio	talloniera	ginocch gomitiere
al bisogno							
data la OSS							
Il documento viene: 1) gestito dalle OSS a cui è affidato l'Ospite indicate sul DSA 17 (in assenza dalla Tutor) 2) aggiornato a cura delle OSS, in sede di PAI, sentite le considerazioni della D.S. 3) aggiornato a cura delle OSS, al di fuori del PAI, su comunicazioni della D.S. e siglato da una delle due OSS 4) posto a disposizione delle altre OSS del nucleo quale informazione accessoria al PAI, che resta in ogni caso il documento informativo base sulle condizioni dell'Ospite							

2.4.4 Responsabilità

- Tutor responsabile del nucleo

2.4.5 Controlli

- A carico delle referente dell'Appaltatore

2.5 Emergenze

Senior Residence s.r.l.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 10 di 13

2.5.1 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.

2.5.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Non prevista

2.5.3 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

2.5.4 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

2.5.5 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	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 11 di 13

2.5.6 Informazioni di Sicurezza

- informazione n° **36_1 del 04/10/2010**

Ausili di contenzione / sicurezza ospiti – comportamento degli Infermieri	
1. Generalità	
1.1	La contenzione / sicurezza è un atto sanitario, e deve essere prescritta da un medico
1.2	il suo utilizzo può essere deciso, in emergenza e transitorio, da chi ne individua la necessità (OSS, IP)
1.3	il suo utilizzo deve essere autorizzato, in via definitiva, da un medico
2. Comportamento dell'IP in emergenza	
2.1	L'infermiere di turno, avvisato dalla OSS, si reca sul posto al più presto e non appena possibile, e decide le modalità di intervento, registrando la prescrizione sul registro consegne OSS
2.2	L'infermiere provvederà ad avvisare il Direttore Sanitario, se presente, o altro medico, se presente.
2.3	L'infermiere riporterà fatti e decisioni sul registro delle consegne I.P.
3. Comportamento dell'IP in ordinario	
3.1	L'IP non può cambiare le prescrizioni, né applicare o togliere contenzioni/sicurezze 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 definite in sede di PAI, o comunicate in qualsiasi momento, per iscritto, dalla Direzione Sanitaria alle Tutor del nucleo ed al servizio Riabilitazione Fisica.

- informazione n° **36_2 del 04/10/2010**

Ausili di contenzione / sicurezza ospiti – comportamento degli OSS	
1. Generalità	
1.1	La contenzione / sicurezza è un atto medico, e pertanto deve essere prescritta da un medico
1.2	il suo utilizzo può essere deciso, in emergenza e transitorio, da chi ne individua la necessità (OSS, IP)
1.3	il suo utilizzo deve essere successivamente autorizzato, in via definitiva, da un 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, che si reca sul posto al più presto e non appena possibile, e decide le modalità di intervento, registrando la prescrizione sul registro consegne OSS.
2.3	L'operatore OSS, nel frattempo, provvederà a segnalare il fatto sul registro consegne.
3. Comportamento dell'OSS in ordinario	
3.1	L'OSS non può cambiare le prescrizioni, né applicare o togliere contenzioni/sicurezze 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 definite in sede di PAI, o comunicate in qualsiasi momento, 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.
4 Comportamento dell'OSS su prescrizioni "AL BISOGNO"	
4.1	L'OSS decide in modo autonomo se applicare o meno la contenzione prevista nel PAI con la dicitura "al bisogno", scrivendo in consegna il fatto. Rientra nelle modalità di comportamento ordinario..



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PREVENZIONE CADUTE CONTENZIONE e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 12 di 13

2.5 Registro cadute

2.5.1 Registro Cadute

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

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

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

2.5.2 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 osped- aliero conse- guente l'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

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 e SICUREZZA FISICA	Cod. PR 04
		Rev. 02
		Pagina 13 di 13

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:

- INF 12 Registro Cadute

3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- DSA 07 Scheda personale del PAI
- 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

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