



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	Cod. PR_36
	Rev. 00
	Pagina 1 di 39

NORME GENERALI PER LA VALUTAZIONE ED IL CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO

Sommario

A)	VALUTAZIONI A CARATTERE GENERALE.....	3
a.	Riferimenti normativi.....	3
b.	Documenti correlati.....	3
c.	Analisi dei rischi.....	3
B)	INDICATORI DI EVENTI.....	4
1.	OSPEDALIZZAZIONE.....	4
1.1	Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023.....	4
2.	MORTALITA'.....	5
2.1	Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023.....	5
3.	INCONTINENZA.....	6
3.1	Valori 2006-2012.....	6
3.2	Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023.....	7
4.	DECUBITO.....	8
4.1	Modalità di gestione.....	8
4.2	Analisi dei decubiti DSA 60.....	8
4.3	Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023.....	9
5.	CADUTE.....	10
5.1	Riferimenti normativi.....	10
5.2	Registro cadute INF 12.....	11
5.3	Analisi delle cadute DSA 59.....	11
5.4	Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023.....	12
6	EVENTI COMPORTAMENTALI.....	13
6.1	Registrazione eventi.....	13
6.2	Analisi eventi.....	13
6.3	Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023.....	14
7	UTILIZZO CONTENZIONI/SICUREZZE.....	15
7.1	Scheda riepilogativa Ausili e Sicurezza.....	15
7.2	Analisi periodiche degli eventi: 1° sem 2023.....	16
8	DIETE ALIMENTARI & DISFAGIA.....	17
8.1	Diete alimentari.....	17
8.2	Disfagia e aiuto alla alimentazione.....	18
9	INFEZIONI DA BATTERI MULTIRESISTENTI (vedi par. 14).....	19
9.1	Analisi periodica degli eventi:.....	19
10	INFEZIONI DA Covid-19:.....	20
10.1	Analisi periodica degli eventi: vedi PR 08 agg.....	20
11	DISTRIBUZIONE DEI FARMACI.....	21
11.1	Scheda Unica di terapia.....	21
11.2	Metodologie e strumenti di realizzazione.....	21
11.3	Analisi periodica degli eventi: 1° sem 2023.....	21
12	COMPLESSITA' SOCIO-SANITARIA-ASSISTENZIALE.....	22
12.1	Metodologie e strumenti di realizzazione.....	22
12.2	Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023.....	23
13	STRESS DA LAVORO CORRELATO.....	24
13.1	Metodologie e strumenti di realizzazione: 2° sem. 2019.....	24
13.2	Analisi della soddisfazione dell'Ospite/fiduciario.....	24
13.3	Indice della qualità dei servizi.....	25



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino	Cod. PR_36
	Rev. 00
	Pagina 2 di 39

13.4 Servizi Appaltatore.....	26
13.5 Formazione del personale.....	27
14 GESTIONE RISCHIO CLINICO prot. ASL 2023/0116425.....	28
14.1 Certificazione di Qualità.....	28
14.2 Riepilogo eventi sentinella (incident reporting).....	29
14.3 Infezioni correlate all'assistenza.....	30
14.4 Cadute.....	32
14.5 Invio in Pronto Soccorso – DEA.....	32
14.6 Valutazione del dolore.....	32
14.7 Lesioni da pressione (decubiti).....	32
14.8 Malnutrizione.....	33
14.9 Disidratazione.....	33
14.10 Gestione della Disfagia.....	33
14.11 Paziente con deterioramento cognitivo.....	34
14.12 Comunicazioni con la famiglia.....	35
14.13 Gestione della documentazione clinica.....	36
15 ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI.....	37
15.1 Attività.....	37
15.2 Pianificazione della attività.....	37
15.3 Realizzazione delle attività.....	37
16 NON CONFORMITA'.....	37

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 3 di 39

A) VALUTAZIONI A CARATTERE GENERALE

a. Riferimenti normativi

- Legge 8 marzo 2017 n° 24 – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Art. 1 – Sicurezza delle cure in sanità

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

...omissis

- D.D. 17 del 15/11/2017 regione Piemonte – Approvazione del programma regionale per la gestione del rischio clinico 2017-2018

Estratto da DD 17/2017:

La "gestione del rischio clinico" è uno degli interventi del "governo clinico" per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare e monitorare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

La legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", all'articolo 1 prevede che "La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto della salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i libero professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale". All'articolo 2 della legge 24/2017 è altresì previsto che "...In ogni Regione è istituito, ..., il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità".

- D.D. 17 del 15/11/2017 regione Piemonte – Approvazione del programma regionale per la gestione del rischio clinico 2017-2018
- [ASLTO Città di Torino Protocollo n° 2023/0116425 del 07/08/2023](#)

b. Documenti correlati

- Sistema Qualità di Senior Residence

c. Analisi dei rischi

Effettuata per mezzo della analisi puntuale degli eventi sentinella.

Tali eventi vengono anche analizzati nel periodo di riferimento, al fine di valutare l'insorgenza di dati statistici anomali, che potrebbero aiutare nella valutazione complessiva del problema.

Le analisi sono effettuate attraverso la valutazione degli indicatori di rischio

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 4 di 39

B) INDICATORI DI EVENTI

1. OSPEDALIZZAZIONE

1.1 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023

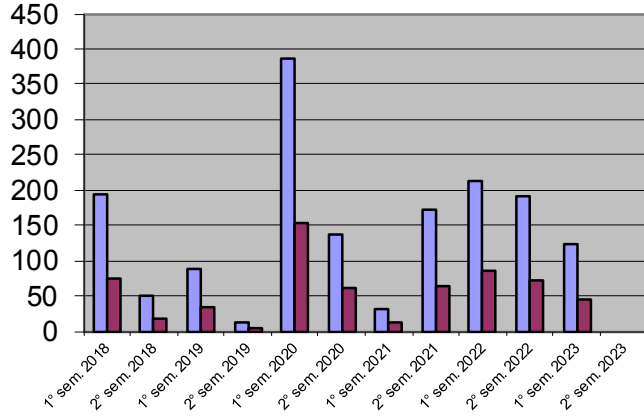
Segnala la esigenza di ricorso ad ospedalizzazioni nel corso dei periodi

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE	codice	IND 01		
		Revisione	00		
Indice di OSPEDALIZZAZIONE			pag. 1 di 1		
	Periodo	giornate di ospedale	Indice di Ospedalizzazione (gg di ricovero ogni 10.000 gg di presenza)	pres. Medie	Pres. Tot. (pres.+osped.)
	1° sem. 2018	195	73,84	145,9	26.407
	2° sem. 2018	49	18,22	146,2	26.897
	1° sem. 2019	88	33,10	146,9	26.590
	2° sem. 2019	13	4,81	146,9	27.034
	1° sem. 2020	386	152,99	138,6	25.230
	2° sem. 2020	136	61,12	120,9	22.253
	1° sem. 2021	30	11,85	139,8	25.308
	2° sem. 2021	173	64,27	146,3	26.918
	1° sem. 2022	214	84,26	140,3	25.399
	2° sem. 2022	192	72,27	144,4	26.566
	1° sem. 2023	122	45,80	147,2	26.640
	2° sem. 2023				

Pandemia Covid
post Pandemia: No ospedali

Osped. Sig.ra A. F.
Covid Omicron
Covid Omicron

Ospedalizzazioni



■ Giornate di ospedale

■ Indice di ospedalizzazione



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

SENIOR RESIDENCE
RISCHIO CLINICO

Cod. PR_36

Rev. 00

Pagina 5 di 39

2. MORTALITA'

2.1 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023

Segnala i decessi avvenuti nel corso dei periodi, e dove.

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino						codice	IND 02
		SENIOR RESIDENCE				Revisione	00
		Indici di MORTALITA'				pag. 1 di 1	
in casa	in Ospedale	Periodo	Età media di fine periodo	Decessi Totali	Indice di Mortalità su base ann.	Pres. Medie	Pres. Tot. (pres.+osped.)
22	2	1° sem. 2019	86,3	24	32,7%	146,9	26.590
21	1	2° sem. 2019	86,4	22	29,9%	146,9	27.034
27	14	1° sem. 2020	86,2	41	59,7%	137,4	25.230
14	6	2° sem. 2020	86,7	20	32,5%	122,9	22.253
22	3	1° sem. 2021	87,6	25	35,8%	139,8	25.308
26	5	2° sem. 2021	85,8	31	45,1%	137,5	25.308
24	13	1° sem. 2022	88,2	37	49,8%	148,7	26.918
38	12	2° sem. 2022	87,5	50	69,3%	144,4	26.566
25	12	1° sem. 2023	86,1	37	50,5%	146,5	26.518
		2° sem. 2023					

Pandemia Covid: 1° ondata

Pandemia Covid: 2° ondata

Pandemia Covid: 3° ondata

Pandemia Covid: 4° ondata

Pandemia Covid: 5° ondata

Inizio GDR 10

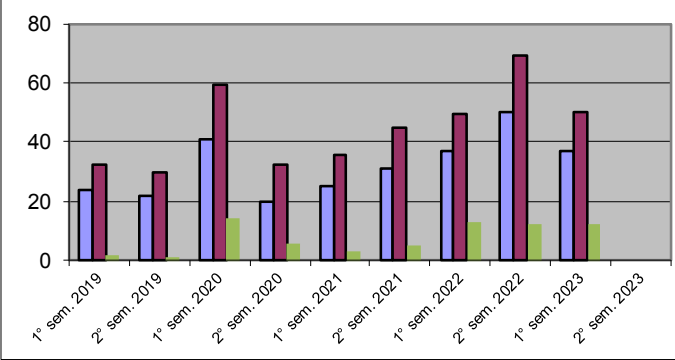
verso chiusura DGR 10

Mortalità

■ Decessi Totali

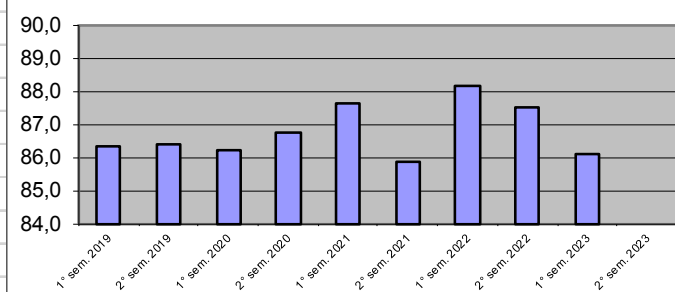
■ Indice di Mortalità su base ann. (% decessi su ospiti presenti)

■ decessi ospedale



età media

■ Età media di fine periodo



1° sem. 2020 evento Covid-19

<S:\Direzione Amministrativa\Registro ospiti.xls>

1° sem. 2022 ingressi di persone molto compromesse, con permanenza media di poche settimane, se non giorni.



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 6 di 39

2° sem 2022 Inizio inserimenti DGR 10; molto compromessi

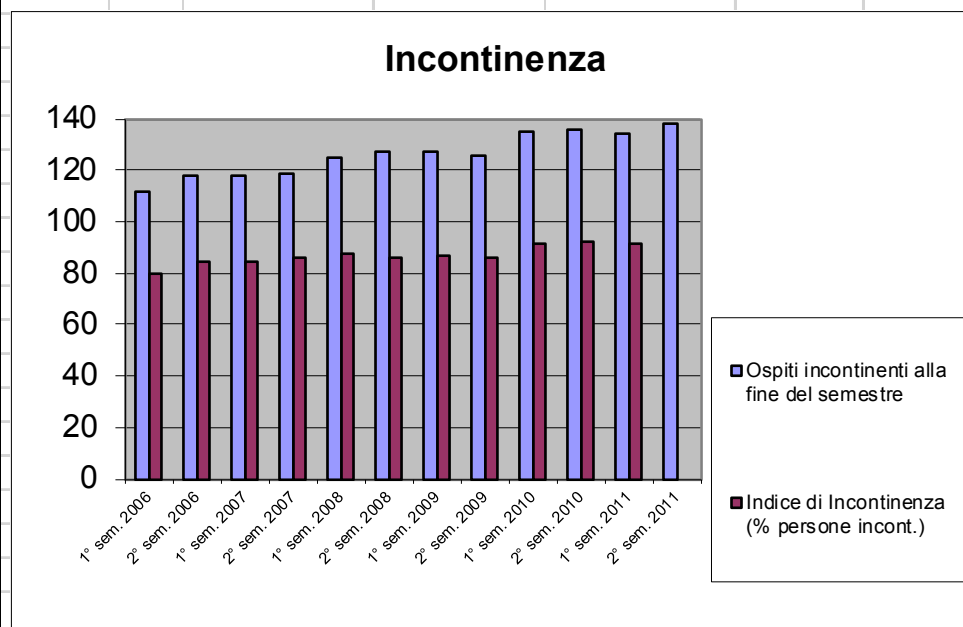


Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 7 di 39

3. INCONTINENZA

3.1 Valori 2006-2012

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE	codice		IND 03		
		Revisione		00		
		Indice di INCONTINENZA		pag. 1 di 1		
		Periodo	Ospiti incontinenti alla fine del semestre	Indice di Incontinenza (% persone incont.)	pres. Medie	pres. tot
		1° sem. 2006	112	80,0%	140,0	25.346
		2° sem. 2006	118	84,7%	139,4	25.648
		1° sem. 2007	118	84,6%	139,5	25.252
		2° sem. 2007	119	85,6%	139,0	25.585
		1° sem. 2008	125	87,4%	143,0	26.034
		2° sem. 2008	127	86,3%	147,2	27.091
avviati tutti i piani possi- bili per garantire almeno 5 cambi medi/gg		1° sem. 2009	127	86,5%	146,9	26.587
		2° sem. 2009	126	85,9%	146,7	26.988
		1° sem. 2010	135	91,1%	148,2	26.823
		2° sem. 2010	136	92,5%	147,0	27.047
		1° sem. 2011	134	91,2%	147,0	26.753
		2° sem. 2011	138	Non valutato		
		1° sem. 2012				
		2° sem. 2012				



Nel 2012 tale analisi viene sospesa in quanto non più ritenuta interessante



3.2 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023

Ripresa valutazione a partire da 1° sem 2018, con confronto tra inseriti e attuali

Residenza Sanitaria Assistenziale



SENIOR RESIDENCE

codice

Revisione

codice

Revisione

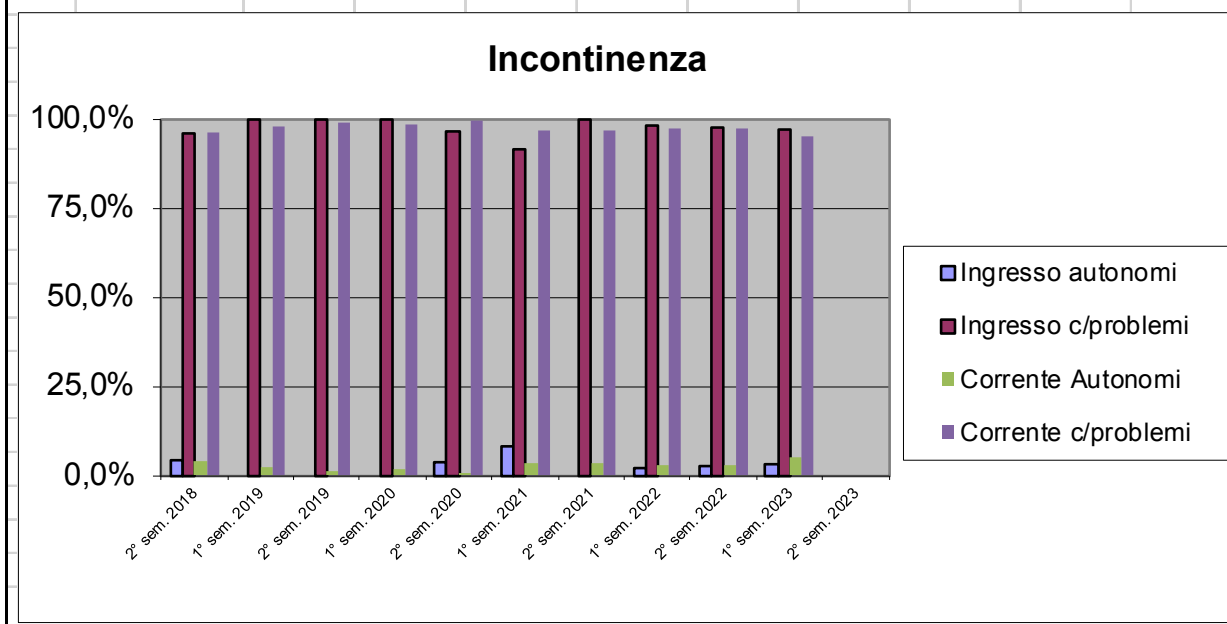
IND 03

00

Indice di INCONTINENZA

pag. 1 di 1

Periodo	all'ingresso				situazione corrente				
	autonomi	con problemi	% autonomi	% con problemi	autonomi	con problemi	% autonomi	% con problemi	pres. medie
2° sem. 2018	1	19	4,0%	96,0%	6	140	4,1%	95,9%	146
1° sem. 2019	0		0,0%	100,0%	3	144	2,0%	98,0%	147
2° sem. 2019		13	0,0%	100,0%	2	146	1,4%	98,6%	147
1° sem. 2020		8	0,0%	100,0%	2	122	1,6%	98,4%	125
2° sem. 2020	1	26	3,7%	96,3%	1	124	0,8%	99,2%	125
1° sem. 2021	4	43	8,3%	91,7%	5	141	3,6%	96,4%	139
2° sem. 2021	0	39	0,0%	100,0%	5	138	3,5%	96,5%	143
1° sem. 2022	1	52	1,8%	98,2%	4	141	2,8%	97,2%	145
2° sem. 2022	2	78	2,4%	97,6%	4	142	2,7%	97,3%	146
1° sem. 2023	2	57	3,1%	96,9%	7	141	4,7%	95,3%	148
2° sem. 2023									





SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 9 di 39

4. DECUBITO**4.1 Modalità di gestione**

Le modalità operative della rilevazione e del trattamento delle Ulcere da decubito sono descritte nel documento PR 07.

4.2 Analisi dei decubiti DSA 60

Dalla analisi del documento INF 38, vengono estratti i dati necessari alla compilazione del documento DSA 60

Il periodo di rilevazione periodica è pari al semestre solare

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				Indicatori di Rischio Clinico										Revisione		DSA 60											
		SENIOR RESIDENCE		LESIONI CUTANEE Anno 2018										data		00											
Statistiche				eventi / nucleo		sede		Numero		sede		Stadio		n° decub.		peso pond		Peso Tot									
750 giornate di decubito				100		14		1		0		1		9dx		I		0						1		0	
26.843 Presenze ad oggi (base 145,5)				150		0		2		0		0		9sn		II		18						2		36	
2,79% indice di decubito (gg dec/presenze ad oggi)				200		1		3		0		0		10dx		III		1						3		3	
29 Decubiti Totali				250		1		4		0		0		10sn		IV		0						4		0	
3 Decubiti aperti (dec.ap)				300		5		5		0		4		11dx		escara		10						4		40	
145,0 Ospiti medi presenti (ospiti std)				350		2		6		0		1		11sn				29								79	
2,1% indice di decubito di oggi (dec.ap/osp.medi)				400		4		7		9		3		12dx		stadio medio iniziale								2,72			
- Ospiti con decubiti alla data corrente				450		2		8dx		2		3		12sn		Prove		Senior						Casa		Hosp	
0,0% indice (Ospiti con decubito/ospiti std)				Tot		29		8sn		6		29		Tot.		nienza		20						6		3	
prima di inserire i nuovi dati fare copia di tutta la riga, non solo delle celle				nucleo		Valutazione iniziale										Prove		durata giorni		guarita		12		Giornate/anno			
progr.				ospite		sede		stadio init		data rilevazione		Prove		nienza		durata medi		101		decesso		12		media gg.			
																chiusura		durata gg		osp/casa		2		gg/anno			
																						1.275					



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 10 di 39

4.3 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023

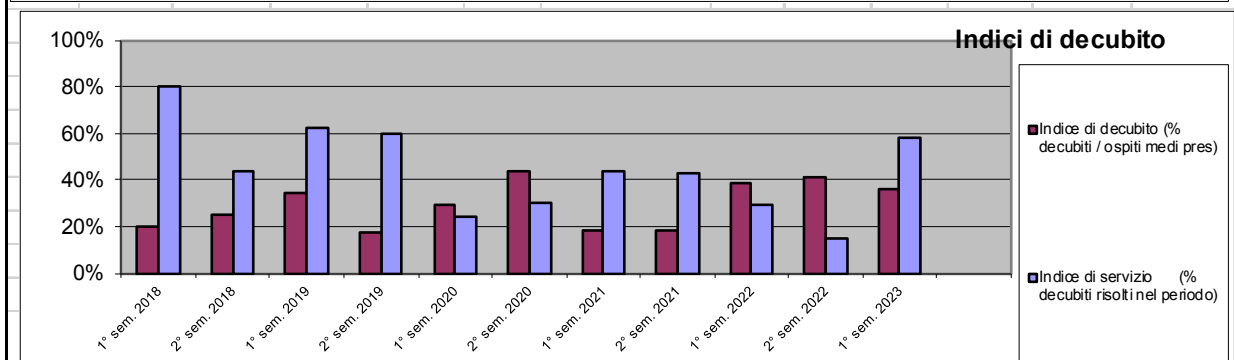
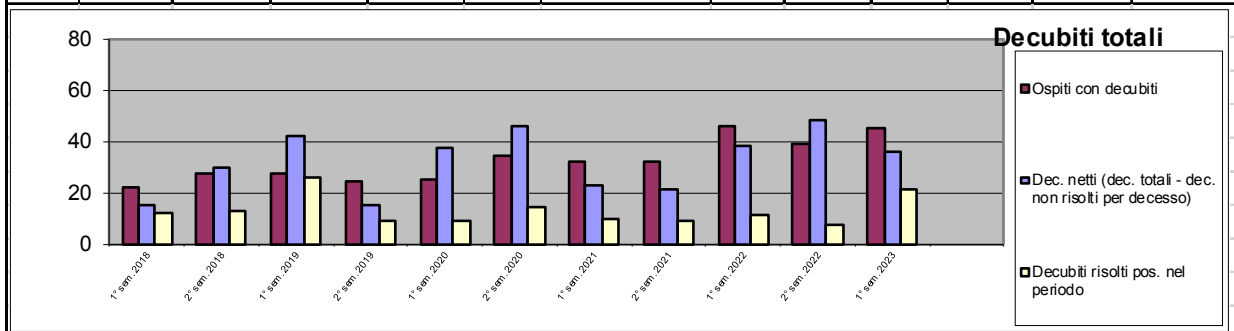


Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	Cod. PR_36
	Rev. 00
	Pagina 11 di 39



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

Ospiti con decubiti	Indice base (% osp c/dec /osp.medi presenti)	Decubiti Totali	Indice di decubito (%decubiti / ospiti medi pres)	giornate di decubito	Stadio medio Iniziale	Periodo	Non risolti x decesso o uscita	Dec. netti (dec. totali - dec. non risolti per decesso)	Decubiti risolti pos. nel periodo	Indice di servizio (%decubiti risolti nel periodo)	pres. Medie	pres. tot
22	15,1%	29	19,9%	1.271	2,72	1° sem. 2018	14	15	12	80,0%	145,9	26.407
27	18,5%	37	25,3%	1.564	2,62	2° sem. 2018	7	30	13	43,3%	146,2	26.897
27	18,4%	50	34,0%	2.674	2,50	1° sem. 2019	8	42	26	61,9%	146,9	26.590
24	16,4%	26	17,7%	2.121	2,69	2° sem. 2019	11	15	9	60,0%	146,9	27.034
25	22,6%	40	28,9%	2.843	3,10	1° sem. 2020	3	37	9	24,3%	138,6	25.230
34	32,2%	53	43,8%	2.889	3,15	2° sem. 2020	7	46	14	30,4%	120,9	22.253
32	25,3%	26	18,6%	2.453	2,70	1° sem. 2021	3	23	10	43,5%	139,8	25.308
32	21,9%	27	18,5%	2.735	2,26	2° sem. 2021	6	21	9	42,9%	146,3	26.918
46	20,5%	54	38,5%	3.668	2,69	1° sem. 2022	16	38	11	28,9%	140,3	25.399
39	15,4%	59	40,9%	4.011	2,63	2° sem. 2022	11	48	7	14,6%	144,4	26.566
45	11,0%	53	36,0%	2.715	2,28	1° sem. 2023	17	36	21	58,3%	147,2	26.640



dal 01/01/2017: Tabella Stadio Iniziale (livello minimo registrato = 2)
stadio-Iperemia locale- , trattamento assistenziale registrato a partire dal 1 gennaio 2010 1 □
stadio- escoriazione superficiale 3 □ stadio- lesione interessante i piani profondi del derma 2 □
stadio- lesione interessante i piani muscolari 4 □

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 12 di 39

5. CADUTE

5.1 Riferimenti normativi

5.1.1 Ministeriali

 <i>Ministero della Salute</i> DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE ex Ufficio III RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

5.1.2 Da Regione Piemonte DD 17/2017

AZIONE 3. PROGETTO TEMATICO "PREVENZIONE DELLE CADUTE NELLE STRUTTURE SANITARIE".
Le cadute rappresentano il più comune evento avverso (inteso come evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente) negli ospedali e nelle strutture residenziali e può determinare conseguenze dannose, immediate e tardive, anche gravi. Si stima che circa il 14% delle cadute in ospedale sia classificabile come accidentale, l'8% come imprevedibile e il 78% rientri tra le cadute prevedibili per fattori di rischio identificabili della persona. Il contenimento del rischio da cadute del paziente in una struttura sanitaria è, pertanto, un indicatore della qualità assistenziale.

5.1.3 Da ASL TO2

 A.S.L. TO2 Azienda Sanitaria Locale Torino Nord	Procedura: PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CADUTA DEL PAZIENTE IN OSPEDALE	Codice: Pagina 1 di 25									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Revisione</th> <th>Data</th> <th>Oggetto della revisione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prima emissione</td> <td>Novembre 2011</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisione 1</td> <td>Aprile 2015</td> <td>adeguamento alle linee d'indirizzo regionali</td> </tr> </tbody> </table>	Revisione	Data	Oggetto della revisione	Prima emissione	Novembre 2011		Revisione 1	Aprile 2015	adeguamento alle linee d'indirizzo regionali		
Revisione	Data	Oggetto della revisione									
Prima emissione	Novembre 2011										
Revisione 1	Aprile 2015	adeguamento alle linee d'indirizzo regionali									



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 14 di 39

5.4 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		SR SENIOR RESIDENCE		codice	IND 05	
				Revisione	00	
Indice di CADUTA				pag. 1 di 1		
numero cadute	Somma Magnitudo	Periodo	Indice di caduta (n° cadute ogni 1000 gg. presenza)	Magnitudo Media	pres. Medie	pres. Totali (al netto delle ospedalizz.)
52	71	1° sem. 2018	1,98	1,37	144,8	26.212
50	82	2° sem. 2018	1,86	1,64	145,9	26.848
44	77	1° sem. 2019	1,66	1,75	146,4	26.502
50	60	2° sem. 2019	1,85	1,20	147,2	27.081
43	71	1° sem. 2020	1,73	1,65	136,5	24.844
23	26	2° sem. 2020	1,04	1,13	120,2	22.117
63	85	1° sem. 2021	2,49	1,35	139,7	25.278
54	72	2° sem. 2021	2,02	1,33	145,4	26.745
91	91	1° sem. 2022	3,61	1,00	139,1	25.185
111	140	2° sem. 2022	4,21	1,26	143,3	26.374
47	56	1° sem. 2023	1,77	1,19	146,5	26.518
		2° sem. 2023				

Dati rilevati da Registro Cadute INF12

Cadute

Periodo	Indice di caduta	Magnitudo media
1° sem. 2018	1,98	1,37
2° sem. 2018	1,86	1,64
1° sem. 2019	1,66	1,75
2° sem. 2019	1,85	1,20
1° sem. 2020	1,73	1,65
2° sem. 2020	1,04	1,13
1° sem. 2021	2,49	1,35
2° sem. 2021	2,02	1,33
1° sem. 2022	3,61	1,00
2° sem. 2022	4,21	1,26
1° sem. 2023	1,77	1,19
2° sem. 2023		

Indice di caduta

Magnitudo media

da Protocollo Cadute PR 02

Tabella della Magnitudo

Nessuna conseguenza- 2(Contusioni leggere- 3(.Invio in P .S- 4(Rientro in struttura dopo accertamenti 1

Ricovero ospedaliero conseguente all' evento- 6 (Decesso conseguente all'evento 5

6 EVENTI COMPORTAMENTALI

6.1 Registrazione eventi

Gli eventi sono registrati dagli Infermieri e operatori OSS nelle loro consegne. La psicologa, legge le consegne e registra l'evento su DSA 57

6.2 Analisi eventi

Finalizzato alla valutazione numerica e consequenziale degli eventi, anche al fine di una valutazione dello stress da lavoro correlato, derivante dalla situazione ambientale

Residenza Sanitaria Assistenziale Totino		SR ANALISI DEGLI EVENTI COMPORTAMENTALI Assistenza Residenza										codice DSA57 Revisione 00																	
Riferimento		ospite					Evento										Valutazione												
evento n°	data	Valutazione Ospite da UVG					eventi nel nucleo					luogo	num ev.	occasione dell'evento	num ev.	persona coinvolta	num ev.	gesto oggetto	num ev.	situazione sanitarie	num ev.	Nessuna conseguenza	1	Contusioni leggere	2	3	4	5	6
SR SENIOR RESIDENCE		Bassa Intensità	Bs	1	100	2	camera	114	bagno	12	operatore	163	pugno	66	0	Nessuna conseguenza	224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Medio Bassa Intensità	Mb	0	150	21	bagno	13	matino	31	Infermiere	21	straltone	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Media Intensità	Md	5	200	10	corridoio	43	pomeriggio	40	FisioPat/Al	4	schiaffo	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Medio Alta Intensità	Ma	8	250	65	soffogioni	32	sera/notte	8	altro ospite	34	morso	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Alta Intensità	Al	155	300	8	sala pranzo	5	igiene	82	parente	1	calcio	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Alta Intensità Incrementata	A+	58	350	2	sala attività	0	vestizione	3	baderante	2	graffio	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Totale			400	46	giardino	0	terapia	24	oggetto	2	oggetto	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		eventi in valutazione A.DI.Co			450	73	cortile	0	pasti	8	se stesso	0	carrozzina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ADI.Co. 0	0	18																									
		ADI.Co. 1	1	27																									
	ADI.Co. 2	2	182																										
	Totale		227																										
periodo 1-lug-18 31-dic-18																													
Presenze	26.627																												
Evento da "Registro Consegne"		457		eventi	227		eventi	227		eventi	227		eventi	227		eventi	227		eventi	0									
progress	data	Ospite		Adico	età	Nucleo																							
1	01/07/18	Al	2	450	camera	vestizione		operatore		calcio																			
2	01/07/18	Md	2	400	camera	sera/notte		operatore		pugno																			
3	01/07/18	A+	2	450	camera	igiene		operatore		pugno																			

6.2.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Manuale da consegnare

6.2.2 Modalità di gestione del documento

- La scheda permette di mantenere sotto controllo gli eventi, le cause e gli autori, in modo da segnalare al MMG le problematiche

6.2.3 Responsabilità

- Psicologa

6.2.4 Controlli

- Psicologa
- Direttore Sanitario



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

SENIOR RESIDENCE
RISCHIO CLINICO

Cod. PR_36

Rev. 00

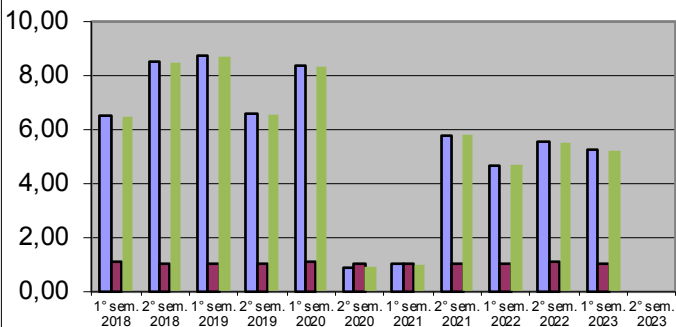
Pagina 16 di 39

6.3 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE		codice	IND 12	
				Revisione	00	
Indice di EVENTI COMPORTAMENTALI					pag. 1 di 1	
numero eventi	Somma Magnitudo	Periodo	Indice di evento (n° eventi ogni 1000 gg. presenza)	Magnitudo Media	pres. Medie	pres. Totali (al netto delle ospedalizz.)
169	177	1° sem. 2018	6,45	1,05	144,8	26.212
227	230	2° sem. 2018	8,46	1,01	145,9	26.848
230	238	1° sem. 2019	8,68	1,03	146,4	26.502
177	183	2° sem. 2019	6,54	1,03	147,2	27.081
207	217	1° sem. 2020	8,33	1,05	136,5	24.844
19	19	2° sem. 2020	0,86	1,00	120,2	22.117
24	24	1° sem. 2021	0,97	1,00	136,5	24.844
146	150	2° sem. 2021	5,78	1,03	139,7	25.278
117	118	1° sem. 2022	4,65	1,01	138,4	25.185
145	152	2° sem. 2022	5,50	1,05	145,7	26.374
138	140	1° sem. 2023	5,20	1,01	145,7	26.518
		2° sem. 2023				

Dati rilevati da Registro Eventi DSA 57

Eventi comportamentali



■ Numero Eventi nel periodo

■ Magnitudo Media

■ Indice di evento

da Protocollo Eventi PR 0?

Nessuna conseguenza- 2(Contusioni leggere- 3(.Invio in PS 1

Rientro in struttura dopo accertamenti 4

Ricovero ospedaliero conseguente all' evento- 6 (Decesso conseguente all'evento 5

Tabella della Magnitudo

- 2° sem. 2020 e 1° sem 2021 con pochi contatti tra gli ospiti



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 17 di 39

7 UTILIZZO CONTENZIONI/SICUREZZE

7.1 Scheda riepilogativa Ausili e Sicurezza

7.1.1 Attuata per mezzo del documento DSA 58

Permette di tenere sotto controllo la quantità e qualità degli ausili/contenzioni/sicurezze applicate agli ospiti

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				Indicatori di Rischio Clinico AUSILI, SICUREZZE / CONTENZIONI Anno 2018																				31-dic-18		codice DSA 58 Revisione 00		
Nucleo	Totali	Valutazioni		Ausili										Contenzioni/Sicurezze										SI	NO			
		Data avvio	Tinetti	121	9	18	91	26	128	130	96	Altro	Note informative generali sulla frequenza della palestra o dei trattamenti															
				Carrozina carr. Bascul. girello	Sponda dx	Sponda sn	materassi Spec materassi ord.	Posture paracolpi	letto elettrico	letto Azheimer	Cuscino Spinta lat.	Letto	Cintura	Spondine	Carrozina Poltrona	Tavolino	Adomale Inguinale	Corpetto Roy	Pettina	Divan.								
Tot.	148			73	48	9	9	16	75	33	49	9	17	99	43	128	5	128	86	44	9	41	35	9	2	Indice di sicurezza/contenzione	83	55
Percentuale ausili, contenzioni/sicurezze				82%	6%	12%	61%	22%	33%	6%	11%	67%	29%	86%	3	1	58%	30%	6%	25%	24%	6%	1%		1,93	56%	37%	
				rappresenta il numero totale di ausili utilizzati in struttura										il dato Carrozina Poltrona indica il numero di ausili/persone che hanno contenzioni/sicurezze														
Residenza				Ausili										Contenzioni/Sicurezze										31-dic-18		codice DSA 58		
Nucleo	NOME	Data ingresso	Tinetti	Carrozina carr. Bascul. girello	Sponda dx	Sponda sn	materassi Spec materassi ord.	Posture paracolpi	letto elettrico	letto Azheimer	Cuscino Spinta lat.	Letto	Cintura	Spondine	Carrozina Poltrona	Tavolino	Adomale Inguinale	Corpetto Roy	Pettina	Divan.	Altro	Note informative generali sulla frequenza della palestra o dei trattamenti						
27				67%	19%	7%	7%	4%	7%	48%	11%	26%	4%	4%	78%	30%	89%		89%	56%	4%	4%	44%	11%			SI	NO
101A		12/01/2015	N.V.	X							X	X	1	X	X	1	X	X								X	1 VOLTA/SETT	
101B		07/04/2017	3	X							X	X		X	X				C							X	2 VOLTE/SETT	
102A		01/03/2018	N.V.	X					X				1	X	X	1			C							X	1 VOLTA/SETT	



Residenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Cod. PR_36

Rev. 00

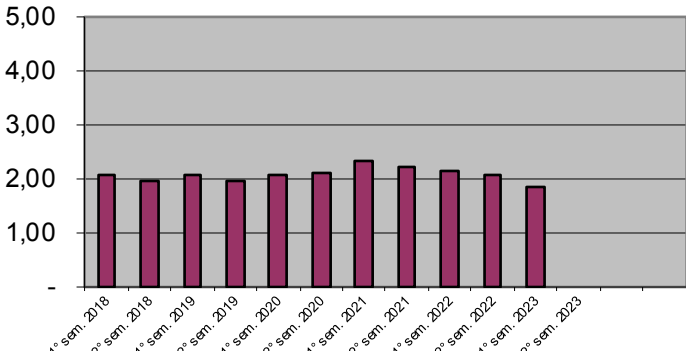
Pagina 18 di 39

7.2 Analisi periodiche degli eventi: 1° sem 2023

Residenza Sanitaria Assistenziale		 SENIOR RESIDENCE Indice di Prevenzione- Contenzione						codice	IND 14
								Revisione	00
								pag. 1 di 1	
numero ospiti	Periodo	carrozine	girelli	cinture a letto	spondine	Cinture carrozzina	Cinture poltrona	Indice di Cont/Sicur	
148	1° sem. 2018	123	7	6	133	87	52	2,07	
148	2° sem. 2018	121	9	5	130	87	44	1,95	
148	1° sem. 2019	127	7	7	131	90	46	2,07	
148	2° sem. 2019	121	4	4	132	96	45	1,95	
115	1° sem. 2020	100	5	2	104	73	42	2,05	
129	2° sem. 2020	116	3	3	113	85	41	2,08	
140	1° sem. 2021	122	6	4	126	92	42	2,33	
146	2° sem. 2021	117	6	3	119	97	12	2,20	
140	1° sem. 2022	118	8	3	121	87	41	2,13	
144	2° sem. 2022	113	6	2	124	78	39	2,07	
148	1° sem. 2023	116	15	3	116	82	28	1,82	
	2° sem. 2023								

Dati rilevati da DSA 58

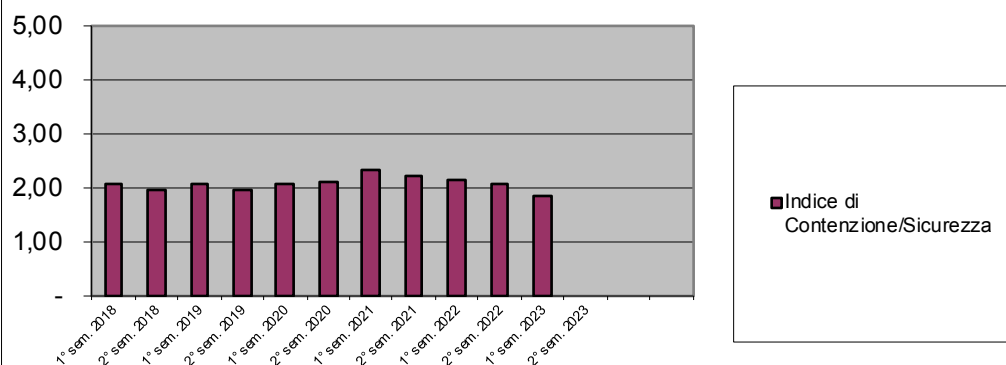
Indice di contenzione/sicurezza



■ Indice di Contenzione/Sicurezza

Dati rilevati da DSA 58

Indice di contenzione/sicurezza



7.2.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Manuale da PAI

7.2.2 Modalità di gestione del documento

La scheda permette di mantenere sotto controllo la tipologia e quantità di ausili/contenzioni/sicurezze degli ospiti

7.2.3 Responsabilità

- Fisioterapista

7.2.4 Controlli

- Fisioterapista



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICOResidenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

Cod. PR_36

Rev. 00

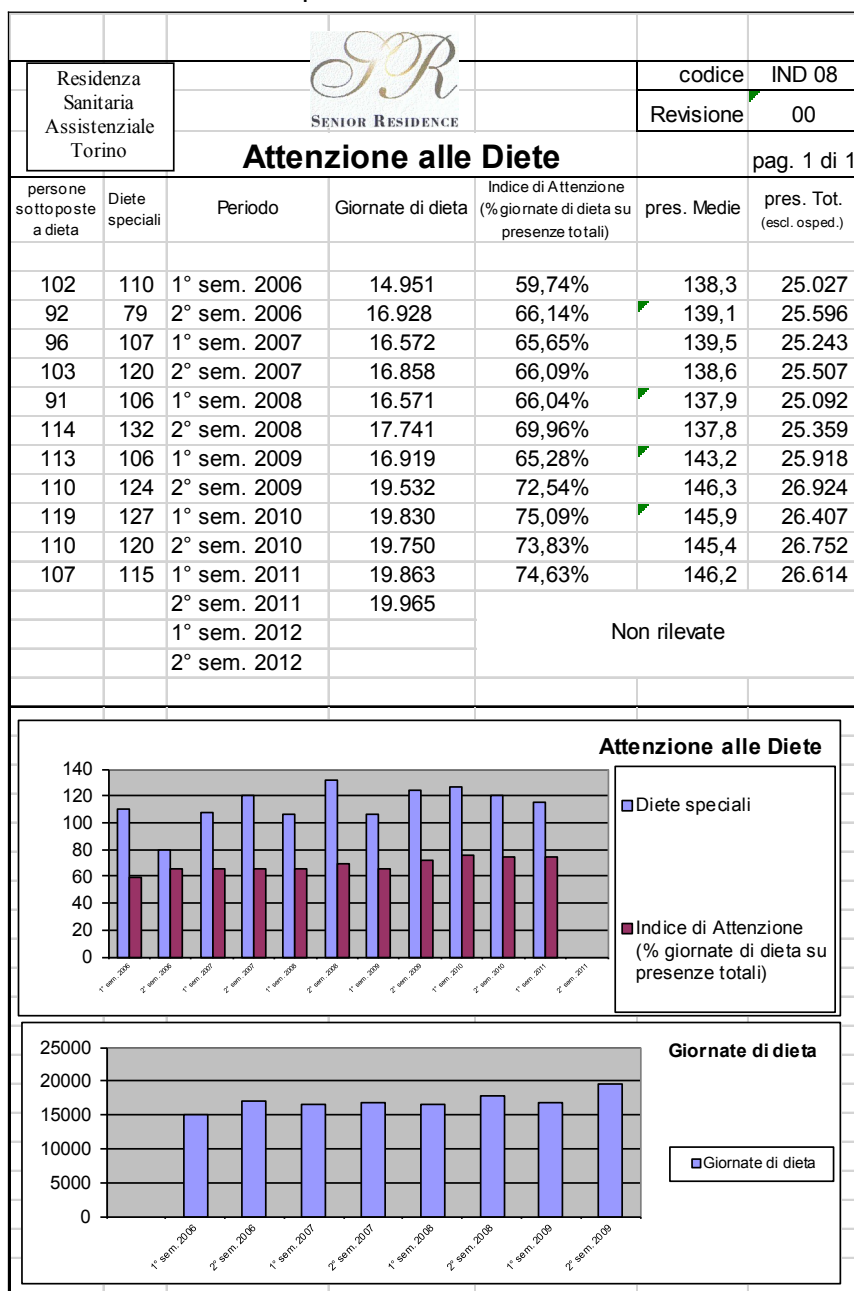
Pagina 19 di 39

- Direttore Sanitario

8 DIETE ALIMENTARI & DISFAGIA**8.1 Diete alimentari**

La gestione delle diete alimentari viene attuata alla stregua della gestione Farmaci, come terapia.

Non vengono, quindi, più registrate le giornate di dieta, in quanto dato non ritenuto significativo e inserito nelle terapie sanitarie

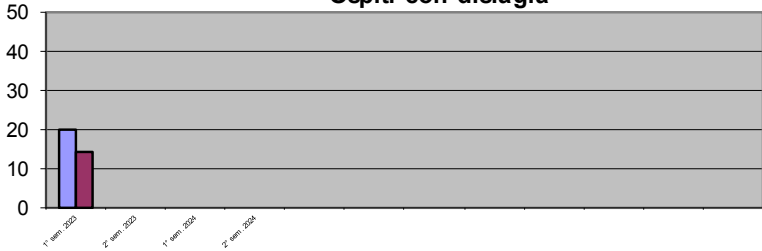


8.2 Disfagia e aiuto alla alimentazione

Da DSA 61 Complessità S.S.A.

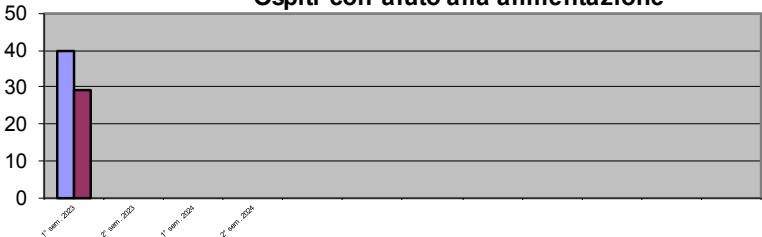
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE				codice	IND 08
						Revisione	00
ATTENZIONE ALLA DISFAGIA							pag. 1 di 1
Periodo	persone sottoposte a valutazione	ospiti con disfagia	Indice di Disfagia (% ospiti disfagici su presenze totali)	Ospiti con aiuto alla alimentazione	Indice di aiuto (% ospiti con aiuto su presenze totali)	pres. Medie	pres. Tot. (escl. osped.)
1° sem. 2023		20	14,46%	40	28,93%	138,3	25.027
2° sem. 2023			0,00%		0,00%	139,1	25.596
1° sem. 2024			0,00%		0,00%	139,5	25.243
2° sem. 2024			0,00%		0,00%	138,6	25.507
						137,9	25.092
						137,8	25.359
						143,2	25.918
						146,3	26.924
						145,9	26.407
						145,4	26.752
						146,2	26.614

Ospiti con disfagia



Periodo	Ospiti con disfagia	Indice di Disfagia (%)
1° sem. 2023	20	14,46%
2° sem. 2023	0	0,00%
1° sem. 2024	0	0,00%
2° sem. 2024	0	0,00%

Ospiti con aiuto alla alimentazione



Periodo	Ospiti con aiuto alla alimentazione	Indice di aiuto (%)
1° sem. 2023	40	28,93%
2° sem. 2023	0	0,00%
1° sem. 2024	0	0,00%
2° sem. 2024	0	0,00%

9 INFEZIONI DA BATTERI MULTIRESISTENTI (vedi par. 14)

9.1 Analisi periodica degli eventi:

	anno 2017		anno 2018	anno 2019	anno 2020
	1° sem.	2° sem.	anno 2018	anno 2019	anno 2020
Ospiti con infezioni	7		11	13	9
giornate/anno			1.215	856	1.324
acinetobacter baum.		3	5	1	0
clostridium		0	1		0
staphylococcus aureus		0	3	11	8
klebsiella		4	1		
Pseudomonas aer.		1	1	2	1
hiv			0		1
Epatite B			0		
Totali periodo	8		11	14	10

9.1.1 Anno 2023 non analizzata causa Covid

9.1.2 Anno 2022 non analizzata causa Covid

9.1.3 Anno 2021 non analizzata causa Covid

9.1.4 Anno 2020

9.1.5 Anno 2019

Provvedimenti presi:

- comunicazione al personale di misure precauzionali aggiuntive
- aggiornamento su "lavaggio mani e igiene" al personale
- corretto utilizzo guanti
- disponibilità di amuchina gel sui carrelli assistenza

9.1.6 Anno 2018

Ripresa la analisi

Le stesse vengono effettuate solo a seguito delle richieste dei MMG.

9.1.7 Anno 2017

I Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire ulteriori indagini, pertanto non sono più rilevati i numeri delle persone interessate

9.1.8 Anno 2016

I Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire ulteriori indagini, pertanto non sono più rilevati i numeri delle persone interessate.

9.1.9 Anno 2015

I Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire ulteriori indagini, pertanto non sono più rilevati i numeri delle persone interessate.

9.1.10 Anno 2014

Ad un inizio anno con i criteri dell'isolamento, a seguito di "precise e pressanti indicazioni" del presidente della Commissione di Vigilanza è seguito un modello di sola attenzione, con possibilità di uscire dalle camere.

Ciò al fine di evitare il reato di "sequestro di persona".

Inoltre i Medici di Medicina Generale non hanno provveduto ad eseguire analisi generalizzate, per cui i risultati numerici delle infezioni potrebbero essere non veritieri.

9.1.11 Anno 2013

Anno di esplosione del fenomeno. Il tutto parte dalla epidemia di infezioni nosocomiali che è



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 22 di 39

esplosa negli ospedali.

Alcuni ospiti, durante o dopo il ricovero ed il ritorno hanno evidenziato il problema.

Inizialmente si è provato a contrastarlo con l'isolamento in camera, in base alle indicazioni dei protocolli sanitari..

10 INFEZIONI DA Covid-19:

10.1 Analisi periodica degli eventi: vedi PR 08 agg.

Nell'anno 2020 e 2021 la pandemia Covid-2019 ha colpito anche Senior Residence.

Tutto l'andamento degli eventi è registrato nel documento

- PR 08 Parassitosi ed Infezioni

[Parassitosi e infezioni](#)



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 23 di 39

11 DISTRIBUZIONE DEI FARMACI

11.1 Scheda Unica di terapia

DA dd 17/2017

AZIONE 5. PROGETTO TEMATICO "SCHEDA UNICA DI TERAPIA".

La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria; un uso non corretto dei farmaci può infatti determinare eventi avversi con conseguenze gravi per i pazienti. Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

11.2 Metodologie e strumenti di realizzazione

Vedi PR PR 03 – [Gestione farmaci](#)

11.3 Analisi periodica degli eventi: 1° sem 2023

Segnalati attraverso azioni di Non Conformità

Vedi par. 13.4



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

Cod. PR_36

Rev. 00

Pagina 24 di 39

12 COMPLESSITA' SOCIO-SANITARIA-ASSISTENZIALE

12.1 Metodologie e strumenti di realizzazione

La valutazione della complessità assistenziale viene attuata a mezzo dei documenti:

- DSA 61 [Complessità S.S.A.](#)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Analisi Riepilogo della Complessità Socio-Sanitaria-Assistenziale		Indice di complessità generale		Indice di complessità rappresentativa (Sommatore rigato x rigati diviso n° ospiti)		codice DSA 61 rev 00		31-dic-18																																																																																																																																																									
Nucleo	Totali	Data ingresso	Data attuale Valutazione	Valutazioni Socio Assistenziali										Situazione Sociale e Sanitaria per Flussi FAR																																																																																																																																																					
				psicologa					caposala					Continenza					Alimentaz.					Area sociale					Area sanitaria					Trattamenti specialistici					Patologia neurologica																																																																																																																												
				A.Di.Co (0)	A.Di.Co (1)	A.Di.Co (2)	D.M.I. (0)	D.M.I. (1)	D.M.I. (2)	normale	Incontinenza saltuaria	Doppia Incontinenza	Catetere vescicale	Stomia	aiuto alto imballamento disaggio	Convenzionato	Integrato	Barthel Funzionale	Barthel Mobilità	S.P.M.S.Q.	A.Di.Co	n° patologie da Flussi FAR	Assenti	Alimentazione parenterale	SNPEG	Tracheostomia	Ventilazione Assistita	Ossigeno-terapia	Dialisi	Ulceri da decubito	Altre Prestazioni	S.V. - Stato Vegetativo	S.M.C. - Minima coscienza	L.S.I. - Tetraplegia																																																																																																																																	
Tot.	148			78	24	43	1	8	136	6	14	124	12	0	60	51	113	20	47,4	31,4	1,30	0,73	0,00	0	0	9	1	0	3	0	4	27	8	66	3																																																																																																																																
valori ponderali				0	1	2	0	1	2	0	1	2	3	3	3	2	3	113	20	47,4	31,4	1,30	0,73	0,00	0	0	9	1	0	3	0	4	27	8	66	3																																																																																																																															
Percentuale				53%	16%	29%	1%	5%	92%	4%	9%	84%	8%	0%	41%	34%	76%	14%						0%	0%	6%	1%	0%	2%	0%	3%	15%	5%	45%	2%																																																																																																																																
				A.Di.Co Assenza Disturbi Comportamentali 0 Disturbi assenti 1 Disturbi lievi 2 Disturbi presenti										Parametri di valutazione: Area Sanitaria <table><thead><tr><th colspan="2">Indicatori</th><th colspan="2">Altre prestazioni</th><th colspan="2">S.V. Stato vegetativo</th></tr><tr><th>Barthel Funzionale</th><th>valut. punteggio</th><th>descriz.</th><th>FAR</th><th>1</th><th>2</th><th>1</th><th>2</th><th>1</th><th>2</th></tr></thead><tbody><tr><td>0 14 Autonomo</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>15 49 dipendente</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>50 60 tot. Dipend.</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Barthel Mobilità</td><td>valut. punteggio</td><td>si sposta:</td><td>FAR</td><td>6</td><td>7</td><td>6</td><td>7</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>0 14 da solo</td><td>1</td><td>7</td><td>1</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr><tr><td>15 29 assistito</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>30 40 non da solo</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">S.P.M.S.Q.</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">L.S.I. e/o Tetraplegia</td><td colspan="2">S.M.C. - Minima coscienza</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">Deterioramento Cognitivo</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">1 Barthel Funzionalità</td><td colspan="2">3 Barthel Funzionalità</td><td colspan="2">> 57</td></tr><tr><td colspan="2">0 Assente o lieve</td><td colspan="2">2</td><td colspan="2">2 Barthel Mobilità</td><td colspan="2">4 Barthel Mobilità</td><td colspan="2">> 38</td></tr><tr><td colspan="2">1 deterioramento moderato</td><td colspan="2">3</td><td colspan="2">3 A.Di.Co qualsiasi</td><td colspan="2">1 A.Di.Co</td><td colspan="2">= 0</td></tr><tr><td colspan="2">2 deterioramento grave</td><td colspan="2">4</td><td colspan="2">4 S.P.M.S.Q. qualsiasi</td><td colspan="2">2 S.P.M.S.Q.</td><td colspan="2">= 2</td></tr></tbody></table>														Indicatori		Altre prestazioni		S.V. Stato vegetativo		Barthel Funzionale	valut. punteggio	descriz.	FAR	1	2	1	2	1	2	0 14 Autonomo	1	3	1	1	0	1	0	1	0	15 49 dipendente	2	4	2	2	2	3	0	3	0	50 60 tot. Dipend.	3	5	3	5	5	5	5	5	5	Barthel Mobilità	valut. punteggio	si sposta:	FAR	6	7	6	7	6	7	0 14 da solo	1	7	1	7	7	7	7	7	7	15 29 assistito	2									30 40 non da solo	3									S.P.M.S.Q.				L.S.I. e/o Tetraplegia		S.M.C. - Minima coscienza				Deterioramento Cognitivo				1 Barthel Funzionalità		3 Barthel Funzionalità		> 57		0 Assente o lieve		2		2 Barthel Mobilità		4 Barthel Mobilità		> 38		1 deterioramento moderato		3		3 A.Di.Co qualsiasi		1 A.Di.Co		= 0		2 deterioramento grave		4		4 S.P.M.S.Q. qualsiasi		2 S.P.M.S.Q.		= 2	
Indicatori		Altre prestazioni		S.V. Stato vegetativo																																																																																																																																																															
Barthel Funzionale	valut. punteggio	descriz.	FAR	1	2	1	2	1	2																																																																																																																																																										
0 14 Autonomo	1	3	1	1	0	1	0	1	0																																																																																																																																																										
15 49 dipendente	2	4	2	2	2	3	0	3	0																																																																																																																																																										
50 60 tot. Dipend.	3	5	3	5	5	5	5	5	5																																																																																																																																																										
Barthel Mobilità	valut. punteggio	si sposta:	FAR	6	7	6	7	6	7																																																																																																																																																										
0 14 da solo	1	7	1	7	7	7	7	7	7																																																																																																																																																										
15 29 assistito	2																																																																																																																																																																		
30 40 non da solo	3																																																																																																																																																																		
S.P.M.S.Q.				L.S.I. e/o Tetraplegia		S.M.C. - Minima coscienza																																																																																																																																																													
Deterioramento Cognitivo				1 Barthel Funzionalità		3 Barthel Funzionalità		> 57																																																																																																																																																											
0 Assente o lieve		2		2 Barthel Mobilità		4 Barthel Mobilità		> 38																																																																																																																																																											
1 deterioramento moderato		3		3 A.Di.Co qualsiasi		1 A.Di.Co		= 0																																																																																																																																																											
2 deterioramento grave		4		4 S.P.M.S.Q. qualsiasi		2 S.P.M.S.Q.		= 2																																																																																																																																																											

Nucleo	NOME	Data ingresso	Data attuale Valutazione	A.Di.Co (0)	A.Di.Co (1)	A.Di.Co (2)	D.M.I. (0)	D.M.I. (1)	D.M.I. (2)	normale	Incontinenza saltuaria	Doppia Incontinenza	Catetere vescicale	Stomia	aiuto alto imballamento disaggio	Convenzionato	Integrato	Barthel Funzionale	Barthel Mobilità	S.P.M.S.Q.	A.Di.Co	n° patologie da Flussi FAR	Assenti	Alimentazione parenterale	SNPEG	Tracheostomia	Ventilazione Assistita	Ossigeno-terapia	Dialisi	Ulceri da decubito	Altre Prestazioni	S.V. - Stato Vegetativo	S.M.C. - Minima coscienza	L.S.I. - Tetraplegia	0
101A	xxxxxxxxxxxx	12/01/2015	02/11/2018	0			2				X				X	X	X	60	40	2	0							X					X	integr.alim.	
101B	xxxxxxxxxxxx	07/04/2017	03/08/2018	0			2				X				X	X	X	60	40	1	0												X		
102A	xxxxxxxxxxxx	01/03/2018	03/08/2018	0			2				X	X			X	X	X	60	40	0	0									X					

Sulla scheda sono registrati i dati socio-sanitari-assistenziali come richiesti nelle comunicazioni dei Flussi FAR, inviate periodicamente alla regione Piemonte.

Agli stessi vengono dati dei pesi ponderali, al fine di avere una valutazione omogenea e confrontabile nel tempo

12.2 Analisi periodica degli eventi: 1° sem. 2023

[illegible]

12.2.1 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Manuale da PAI

12.2.2 Modalità di gestione del documento

La scheda permette di mantenere sotto controllo la tipologia e quantità di ausili/contenzioni/sicurezze degli ospiti

12.2.3 Responsabilità

- Infermiera Caposala

12.2.4 Controlli

- Infermiera caposala
- Direttore Sanitario



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 26 di 39

13 STRESS DA LAVORO CORRELATO

13.1 Metodologie e strumenti di realizzazione: 2° sem. 2019

13.1.1 Analisi dei rapporti interni tra i lavoratori

Dal momento che risulta facilitato l'errore in un lavoratore sottoposto a stress per qualsivoglia motivo, il fenomeno viene tenuto sotto controllo con la metodologia indicata nel protocollo PR 27.

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	STRESS DA LAVORO CORRELATO	Cod. PR_27
		Rev. 02
		Pagina 26 di 39

13.2 Analisi della soddisfazione dell'Ospite/fiduciario

Effettuata con cadenza annuale, nel mese di maggio, con questionario

- Anno 2020, 2021, 2022: indagine non effettuata causa pandemia Covid-19 e impossibilità di ingresso parenti

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 ANALISI DEL QUESTIONARIO DELLA QUALITA'	codice URP 27
		Revisione 00

La media ponderale dei giudizi si ottiene dividendo la somma dei giudizi espressi per ciascuna categoria (Ottimo, Buono, ecc...) per il numero totale di giudizi/risposte espressi.

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
A	Servizio medico	73	76	79,35	77,89	79,23	80,26
B	Servizio Infermieristico	76	80	85,00	84,47	82,53	85,71
C	Riabilitazione Fisica	68	75	81,22	80,90	80,91	81,43
D	Riabilitazione Psicologica	70	79	83,70	85,22	83,33	80,86
E	Socio-Assistenza	70	78	82,92	82,11	80,76	81,82
F	Reception	87	91	91,88	90,68	92,66	93,77
G	Pulizia	79	80	82,77	82,63	83,54	83,08
H	Qualità dei cibi	77	80	82,64	78,06	78,63	79,46
I	Scelta del Menù	75	78	80,66	74,52	76,53	78,11
J	Riservatezza	78	82	84,47	85,92	87,11	84,53
K	Organizzazione della giornata	78	81	84,35	81,08	83,24	82,93
L	Intrattenimento e animazione	77	86	83,81	82,94	85,00	83,69
M	Servizi nel suo complesso	76	80	84,47	84,16	83,16	83,42
N	Rapporto con le direzioni		82	84,95	86,20	87,18	85,53
Totale ponderale dei risultati		984	1.129	1172,17	1156,77	1163,81	1164,60
Media ponderale dei risultati		####	75,71	80,62	83,73	83,13	83,19



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICOResidenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

Cod. PR_36

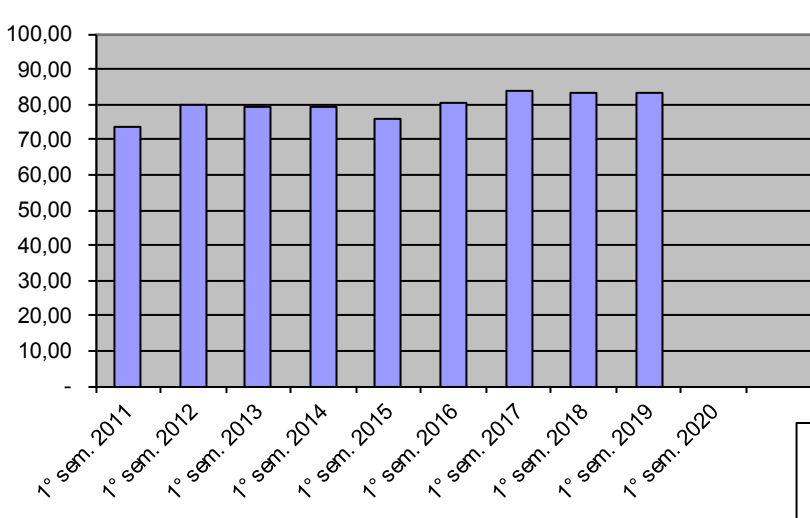
Rev. 00

Pagina 27 di 39

13.3 Indice della qualità dei servizi

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE		codice		IND 09			
				Revisione		00			
Indici di Qualità dei Servizi						pag. 1 di 1			
Periodo	Ottimo=5	Buono=4	Suffic=3	Scad=2	Pess=1	Punteggio	Risposte	Quest.	% risp.
1° sem. 2011	15,0%	50,0%	25,0%	8,0%	2,0%	73,60	45	100	45%
1° sem. 2012	27,1%	50,1%	17,3%	4,6%	0,9%	79,62	75	95	79%
1° sem. 2013	23,0%	54,7%	18,6%	3,5%	0,2%	79,37	97	110	88%
1° sem. 2014	20,8%	47,6%	23,6%	6,3%	1,7%	79,19	80	110	73%
1° sem. 2015	26,9%	52,6%	17,4%	3,1%	0,1%	75,71	95	120	79%
1° sem. 2016	26,9%	52,6%	17,4%	3,1%	0,1%	80,62	93	120	78%
1° sem. 2017	33,6%	48,0%	14,8%	3,6%	0,0%	83,73	72	98	73%
1° sem. 2018	32,7%	51,5%	13,5%	2,2%	0,2%	83,13	80	110	73%
1° sem. 2019	34,1%	48,9%	15,1%	1,9%	0,0%	83,19	77	110	70%
1° sem. 2020									

Indice della Qualità dei Servizi



Il punteggio è dato dalla media ponderale delle valutazioni

- Anno 2022: non somministrato causa Covid-19
- Anno 2021: non somministrato causa Covid-19
- Anno 2020: non somministrato causa Covid-19
-



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICOResidenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

Cod. PR_36

Rev. 00

Pagina 28 di 39

13.4 Servizi Appaltatore

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		SR SENIOR RESIDENCE		codice		IND 10					
				Revisione		01					
						pag. 1 di 1					
		Servizi Appaltatore									
Numero di non conformità riscontrate nel periodo											
Servizi	Periodo	Fornit. Prepar. Distrib. Pasti	Pulizie interne ed esterne	Lavanderia e stireria	Assist. Socio Assist.	Infermieristico	Riabilit. Psico-Fisica	Animazione	Derattizzazione Deblattizzazione	Trasporto R.S.U.	Smaltimento Rifiuti Speciali
1° sem. 2018	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2° sem. 2018	24	3	0	1	8	1	0	0	0	0	0
1° sem. 2019	25	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
2° sem. 2019	26	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
1° sem. 2020	27	sospesa rilevazione				0	causa Covid-19				
2° sem. 2020	28	sospesa rilevazione				0	causa Covid-19				
1° sem. 2021	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2° sem. 2021	30	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
1° sem. 2022	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2° sem. 2022	32	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
1° sem. 2023	33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2° sem. 2023	34										

Fornitura, preparazione distribuzione pasti

Riabilit. Psico-Fisica

Pulizie interne ed esterne

Animazione

Lavanderia e stireria

Derattizzazione Deblattizzazione

Assistenza socio assistenziale

Trasporto R.S.U.

Infermieristico

Smaltimento Rifiuti Speciali



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICOResidenza
Sanitaria
Assistenzial
e Torino

Cod. PR_36

Rev. 00

Pagina 29 di 39

13.5 Formazione del personaleProtocollo [PR 25](#)

Riepilogo generale della formazione, informazione ed addestramento						
anno	Senior Residence			Punto Service coop. a r.l.		
	programm.	effettuate	scostamento	programm.	effettuate	scostamento
2002						0
2003						0
2004						0
2005						0
2006	180	90,0	-50%			0
2007						0
2008	180	122,0	-32%	1400	1403	0%
2009	180	157,0	-13%	1400	1582	13%
2010	180	293,0	63%	1400	1890	35%
2011	52	163,0	213%	1400	1904	36%
2012	52	74,0	42%	1400	1762	26%
2013	52	55,0	6%	1400	1260	-10%
2014	52	25,0	-52%	1400	1473	5%
2015	52	25,0	-52%	1000	2878	188%
2016	52	61,0	17%	1000	2083	108%
2017	52	20,0	-62%	1000	1335	34%
2018	52	79,0	52%	1000	1640	64%
2019	52	126,5	143%	1000	1494	49%
2020	52	107,0	106%	1000	1428	43%
2021	52	39,0	-25%	1000	1361	36%
2022	52	66,5	28%	1000	1508	51%

1) Personale Senior Residence

Si evidenzia che il personale Senior Residence è lo stesso dal 2002, anno di avvio della gestione

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 30 di 39

14 GESTIONE RISCHIO CLINICO prot. ASL 2023/0116425

14.1 Certificazione di Qualità

14.1.1 Certificato



Certificato N. IT05/1182

Il sistema di gestione per la qualità di

SENIOR RESIDENCE S.r.l.

Via Giovanni Servais, 80 - 10146 TORINO - Italia

è stato verificato ed è risultato conforme ai requisiti di

ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015

Scopo della certificazione:

Pianificazione ed erogazione di servizi socio – sanitari ed assistenziali in regime residenziale per persone anziane autosufficienti e non autosufficienti.

Settore EA: 38

Questo certificato è valido dal 09/06/2021 fino al 06/12/2023.
 La validità è subordinata all'esito soddisfacente dell'attività di sorveglianza periodica.
 Ricertificazione da eseguirsi entro il 06/12/2023.
 Rev. 8. Certificata dal 06/12/2005.

Data inizio audit: 27/05/2021
 Data scadenza certificato precedente: 06/12/2020 posticipata sino al 06/09/2021





Autorizzato da
 Paola Santarelli

SGS ITALIA S.p.A.
 Via Caldera, 21 - 20153 MILANO - Italy
 t + 39 02 73 93 1 f +39 02 70 10 94 89 www.sgs.com

Pagina 1 di 1



Il presente documento è emesso dalla Società ed è soggetto alle sue Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione accessibili all'indirizzo www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Di chiunque l'effettuazione sulle Sedi di responsabilità, marleva e loro competenza ivi stabilita. L'autenticità di questo documento può essere verificata accedendo al sito <http://www.sgs.com/verifica-certificati-and-produzioni/dati-direttore>. Qualsiasi modifica non autorizzata, alterazione o falsificazione del contenuto o della forma del presente documento è punita a legge e i trasgressori saranno perseguibili a norma di legge.

14.1.2 Internal Audit di Verifica annuale

Relazione di verifica Auditor del 28/12/2022



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICOResidenza
Sanitaria
Assistenziale
e Torino

Cod. PR_36

Rev. 00

Pagina 31 di 39

14.2 Riepilogo eventi sentinella (incident reporting)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		SR SENIOR RESIDENCE		codice IND 16		Revisione 01		pag. 1 di 1	
INCIDENT REPORTING									
Numero di non conformità riscontrate nel periodo									
Servizi	ICA	Decubiti	Cadute	gestione	gestione	Malnutri-	Allontanamento	Trauma da	Abusi e
Periodo	Infezioni com. Ass. D SA 61	Lesioni da Pressione D SA 60	Cadute D SA 59	della disfagia D SA 67	terapia farmaci IND 10	zione e disidrataz D SA 67	paziente struttura D SA 67	movimen- tazione D SA 67	malpratiche e assistenzi D SA 67
Periodo	D SA 61	D SA 60	D SA 59	D SA 67	IND 10	D SA 67	D SA 67	D SA 67	D SA 67
1° sem. 2023	1								
2° sem. 2023	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								

ICA DSA61	Malnutrizione e disidratazione
Decubiti DSA60	Allontanamento Paziente da struttura
Cadute DSA59	Trauma da Movimentazione RGQ01
Gestione della Disfagia RGQ01	Abusi e malpratiche assistenziali RGQ01
gestione Terapia farmacolog. IND10	Invio in DEA Pronto Soccorso - RGQ01

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 32 di 39

Il registro è tenuto dalla psicologa di struttura.

I dati sono recuperati dai Documenti relativi indicati

È a disposizione di ospiti e caregiver la possibilità di segnalare, anche in modo anonimo, qualsiasi anomalia riscontrata, e di inserire nell'apposita cassetta presso la reception

14.3 Infezioni correlate all'assistenza

14.3.1 Controllo terapie

Il software applicativo “**Res Medica**” dà la possibilità di individuare gli ospiti per i quali si è fatto ricorso a specifiche terapie, antibiotiche e altre, nella finestra

Area medica – gestione terapie mediche - riepiloghi – lista distribuzione

Ove inserendo come input:

- Denominazione farmaco
- Modalità di somministrazione
- Periodo interessato

il sistema dà come output in numero di ospiti interessati.

14.3.2 Scheda riassuntiva

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				Indicatori di Rischio Clinico (Incident reporting)				DOC: DSA 61	
				INFEZIONI CORRELATE ASSISTENZA				Anno 2023	Revisione 02
								data 11-set-23	
Statistiche		eventi / nucleo		batterio		eventi			
5	Eventi totali	100		Infezioni MDRO		3			
	presenze annue	150		Segnalazione MDRO				esito	
#DIV/0!	Indice di infezioni (gg infe / pres. ad oggi)	200		Infezioni CRE					
5	Infezioni Totali	250		Scabbia		1		Senior	
2	Infezioni in corso	300		COVID		4		durata giorni	
145,0	Ospiti medi presenti (ospiti sd)	350		MRSA		Gru		Infezioni chiuse	
1,4%	Indice di decesso di oggi (de cap/osp. medi)	400		ESBL		1		Totale gg. anno 318	
Ospiti con infezioni alla data corrente		450		Epatite		Hosp.		durata media 106	
Indice (Ospiti con infezioni/ospiti sd)		5		Totale eventi		2		decesso 1	
ospite				batterio		3		Inf. Chiuse	
progr.				data rilev.		proven.		osp/casi	
1	Finelli Rocco	300		Infezioni MDRO		01/07/23		Giornate/anno	
2	Volante Annita	400		Scabbia		01/06/23		gg/anno	
3	Banzato Ada	350		Infezioni MDRO		01/01/23			
4	Giusta Olga	200		Infezioni MDRO		01/01/19			
5	Mottura Maria Teresa	300		ESBL		01/01/19			
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

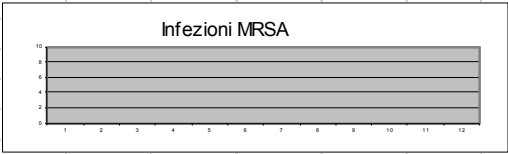
Il registro è tenuto dalla infermiera referente di struttura.

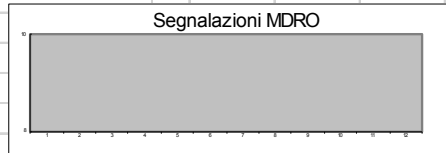
14.3.3 Riepilogo

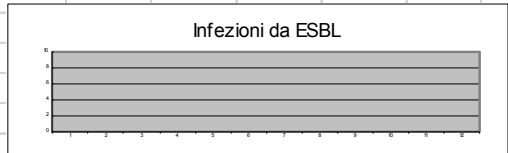
Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE INFEZIONI CORRELATE ASSISTENZA							codice	IND 17
									Revis.	00
									pag. 1 di 1	

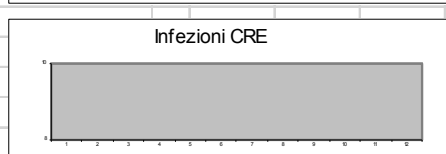
Tipologia		Numero di casi riscontrati nel periodo								
Periodo	Periodo	Infezioni MDRO	Segnalazione MDRO	Infezioni CRE	Scabbia	Infezioni da COVID	Infezioni MRSA	Infezioni da ESBL	Infezioni da Epatite	
1° sem. 2023	1									
2° sem. 2023	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									

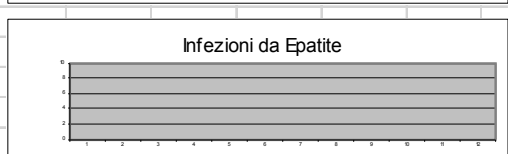


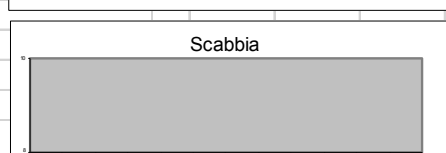


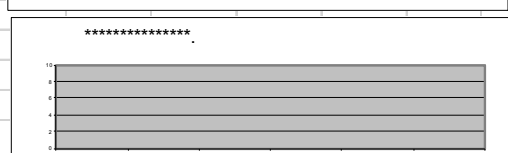


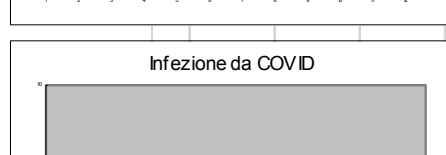


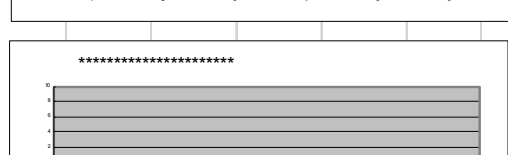












Il registro riporta i dati numerici delle infezioni desumibile dal Doc. DSA 61
E' tenuto dalla Infermiera referente

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 34 di 39

14.4 Cadute

Vedi par. 5

14.5 Invio in Pronto Soccorso – DEA

È attivo il registro DSA 52 contenente:

- Scheda informativa di trasferimento in DEA, con le informazioni basilari
- Scheda Riepilogativa invii

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE SCHEDA D.E.A.	Cod. DSA 52		
		Rev. 01		
		Pagina 1 di 1		
SCHEDA INFORMATIVA DI TRASFERIMENTO IN PRONTO SOCCORSO				
Progressivo	Data		ora	
Dati personali				
cognome	nome			
Nota	#		/ /	

14.6 Valutazione del dolore

La valutazione del dolore viene effettuata:

14.6.1 In fase di ingresso da:

- Direttore Sanitario
- Medico di Medicina Generale a cui è affidato l'Ospite
- Infermiera referente

14.6.2 Durante la degenza

- Su richiesta del MMG

I risultati sono riportati nelle schede:

- DSA 02-04
- INF 47

14.7 Lesioni da pressione (decubiti)

Vedi par. 4

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 35 di 39

14.8 Malnutrizione

Se possibile viene valutato l'indice di Massa Corporea all'ingresso

Gli ospiti sono sottoposti alla rilevazione del peso con cadenza mensile

Nella scheda PAI viene segnalato il peso,

Nella scheda DSA 61 viene riportato lo stato del peso della persona, valutando eventuali scostamenti superiori al 5%, che vengono segnalati al MMG per gli opportuni provvedimenti

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altezza (m)}^2}$$

$\frac{KG}{h \times h} = IMC \rightarrow \frac{80}{1,60 \times 1,60} = 31,25$
 <19 sottopeso
 19 - 25 normopeso
 25 - 30 sovrappeso
 + 30 obesità

Eventuali casi critici sono segnalati nella scheda DSA 67

14.9 Disidratazione

Eventuali singoli casi critici insorti sono segnalati al MMG e nella scheda DSA 67

14.10 Gestione della Disfagia

- Valutazioni Logopedista

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino				 SENIOR RESIDENCE				codice	DSA 68	
								Revisione	REV 00	
Registro LOGOPEDIA								pagina		
Richiesta				Valutazione			Prescrizioni generiche			
				valutazione completa su Scheda individuale DSA 29 in Cartella Clinica			prescrizioni dettagliate in INF 17			
progressivo	data	Ospite da valutare	Richiedente MMG - DSA - CSA	data valutazione	Valutazione sintesi	numero nel periodo	Controllo alimentazione SI / NO	aiuto alimentazione SI / NO	imboccamento SI / NO	Firma Logopedista
					disfagia assente disfagia per liquidi disfagia per solidi disfagia per liquidi e solidi Nulla per OS					
1					ligw					
2										
3										

- Riepilogo
- Vedi p.to 8.2



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	 SENIOR RESIDENCE RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 36 di 39

14.8 Allontanamento paziente dalla struttura
Eventuali singoli casi critici sono segnalati nella scheda DSA 67

14.9 Traumi da movimentazione
Eventuali singoli casi critici sono segnalati nella scheda DSA 67

14.10 Mal Pratiche assistenziali registro DSA 67

[Registro Mal Pratiche assistenziali](#)

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		 SENIOR RESIDENCE										DSA 67	
												REV 00	
Registro MAL PRATICHE ASSISTENZIALI													
Progressivo	data	Gestione di	Malnutrizione disidratazione	Allontanamento da struttura	Trauma da movimentazione	Abusi e malpratiche	Invio in Pronto Soccorso	Interessati		Descrizione non conformità	Rilevato da	Soluzione adottata per il superamento	Verificato da
								Ospite (iniziali)	Nucleo				
Totali			0	1	0	0	0	1	1				
1	7-lug-08									liqk3uhgilqnbl	*****	2poigh	*****
2		X											

Il registro è tenuto dalla psicologa

14.11 Paziente con deterioramento cognitivo

Vedi par. 7.2



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenzial e Torino		Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 37 di 39

14.12 Comunicazioni con la famiglia

Servizio		Referente qualifica	modalità
Referente tra famiglia e operatori	SI	Psicologa Responsabile rapporti con ospiti e familiari pro tempore	Favorite le visite parenti, anche nei casi di esigenze di fuori orario, malattie gravi, premorienza. La Psicologa è disponibile per videochiamate Ospiti- parenti La psicologa è responsabile della Formazione degli operatori
Predisposizione spazi e tempi adeguati a mantenere vecchie relazioni (familiari e residenti) e consolidare nuove (residenti e operatori)	SI		
Referente della comunicazione delegato al passaggio delle informazioni (family navigator)	SI		
Il familiare ha un ruolo attivo nella equipe di cura	SI		Invitato a partecipare alla redazione del PAI



SENIOR RESIDENCE

RISCHIO CLINICO

Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	Cod. PR_36
	Rev. 00
	Pagina 38 di 39

14.13 Gestione della documentazione clinica

Servizio		Referente qualifica	modalità
La cartella socio-sanitaria contiene: - Dati anagrafici ed anamnestici - Documentazione sanitaria e socio sanitaria - PAI Piano di Assistenza Individuale - PARP Piano assistenza riabilitazione Psicica - PARF Piano Assistenza Riabilitazione Fisica - Documentazione consensi e autorizzazioni - Diario Medico Ospite da MMG - Consegne Infermieristiche - Ecc... (vedi Protocolli)	SI	Direttore Sanitario Pro tempore Fisioterapiste e psicologhe Infermiere pro tempore	Tutti gli elementi sono contenuti nel software applicativo sanitario "RES MEDICA"
Foglio Unico di Terapia	SI	Referente infermieristico Pro tempore	Gestito attraverso il software applicativo sanitario "RES MEDICA"
Consegne Operatori OSS	SI	Psicologa di struttura Pro tempore	Archivate su supporto informatico alla voce "consegne OSS" ..\..\..\Anno 2023\Consegne OSS 2023
Il PAI prevede una "personalizzazione" nel caso di persone con disabilità e gravi disturbi del comportamento	SI	Psicologa di struttura Pro tempore	La individuazione permette di inserire queste persone in spazi e nuclei appositi, con personale appositamente formato
È individuata una procedura di archiviazione	SI	Referente infermieristico Pro tempore	Doppia modalità: - Cartacea: in locale destinato e chiuso - Informatica: nel software applicativo "RES MEDICA"
È specificata la modalità di visione/rilascio di copia delle cartelle, nel rispetto della Privacy	SI		Doc:
La struttura ha adottato un sistema di informatizzazione della documentazione	SI		Software applicativo: RES MEDICA



Residenza Sanitaria Assistenziale e Torino	RISCHIO CLINICO	Cod. PR_36
		Rev. 00
		Pagina 39 di 39

15 ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI

15.1 Attività

15.1.1 Presentazione e messa a disposizione della DGE, DSA e della equipe medica delle schede con i risultati degli indicatori:

15.2 Pianificazione della attività

15.2.1 La attività è pianificata con:

- Diario medico individuale
- Diario Infermieristico
- Diario consegne operatori

15.3 Realizzazione delle attività

15.3.1 La attività è coordinata Psicologa

16 NON CONFORMITA'

Se la Responsabile URP 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 URP.

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.

Le Non Conformità a carattere assistenziale sono documentate nei doc. RGQ 05 e registrate nel doc. DSA 67 (p.to 14.8)

data	Emissione	Controllo	Approvazione
31/07/2023	DSA	DSA/DGE	DGE