



**FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA**

Relazione Risk Management anno 2018

Introduzione

Anche per l'anno 2018 la FONDAZIONE OSPEDALE CIVILE DI GONZAGA ha ritenuto indispensabile proseguire il percorso di "governo clinico" (inteso come valorizzazione del ruolo e delle responsabilità di tutti gli operatori per la promozione della qualità della prestazione sanitaria). Ciò presuppone necessariamente il superamento di comportamenti individualistici ed il superamento altresì del concetto di colpa/responsabilità individuale in favore di un nuovo concetto di approccio al sistema (analisi sistematica degli errori con feed-back positivo sugli operatori).

Struttura operativa

La Fondazione è costituita da n. 3 nuclei di Riabilitazione Generale/Geriatria e di Mantenimento per complessivi 50 posti letto, suddivisi per complessità clinico-assistenziale in:

- nucleo B (20 posti letto ad alta intensità)
- nucleo C (15 posti letto a bassa intensità)
- nucleo D (15 posti letto a media intensità).

E' presente inoltre il nucleo A, costituito da 22 posti letto di RSA, al quale si aggiungono 2 posti letto di "sollevio".

E' opportuno ricordare, che pur in assenza di chiare indicazioni da parte degli organi competenti, la Struttura di Riabilitazione opera in realtà anche come Unità Organizzativa di Cure Intermedie, quindi accogliendo pazienti post-acuti di provenienza ospedaliera e pazienti pre-terminali (senza una lunga aspettativa di vita), ma ad alta intensità assistenziale.

All'interno della palestra, (attrezzata per attività di riabilitazione neuromotoria), operano n.7 Terapisti della Riabilitazione, formati in particolare nell'ambito della Riabilitazione Geriatria, coordinati da una Responsabile.

Tutti i pazienti, all'ingresso in struttura, sono routinariamente sottoposti a Visita Specialistica Fisiatria da parte di Medici Specialisti operanti presso il Reparto di Riabilitazione Specialistica dell'Ospedale di Suzzara e convenzionati con questa Fondazione in regime libero professionale.

Al 31.12.2018 l'organico dei 4 nuclei è costituito da n. 18 Infermieri (tra cui n. 1 infermiere generico, una Coordinatrice Infermieristica, una Coordinatrice di Struttura), n. 26 operatori ASA/OSS.

Oltre al Direttore Sanitario, sono presenti n. 4 Medici, ognuno dei quali responsabile di un nucleo. I Medici si avvalgono dell'opera di una Educatrice, di una Logopedista ed altre figure specialistiche operanti presso il contiguo Poliambulatorio Specialistico gestito dalla Fondazione (ORL, Cardiologo, Neurologo, Oculista, Pneumologo, Urologo, Chirurgo Generale, Ginecologo, Dermatologo...).



**FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA**

Presso il suddetto Poliambulatorio è operante un Servizio di Radiologia in grado di eseguire indagini radiologiche tradizionali ed esami ecografici con conseguente notevole tempestività e miglioramento delle prestazioni sanitarie.

Presso il Poliambulatorio è attivo il Punto Prelievi, gestito da Laboratorio Analisi esterno, al quale afferiscono i prelievi dei degenti dei diversi nuclei con referto disponibile entro le ore 14,00 del giorno di prelievo: ciò è di particolare importanza per il corretto monitoraggio dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO).

Nel corso dell'anno 2018 sono stati accolti in IDR n. 357 pazienti (dei quali 122 maschi e 235 femmine), provenienti all'incirca per il 30% dal domicilio e per il 70 % dai vari Reparti degli Ospedali di riferimento; la degenza media è stata di 46,8 giorni.

In RSA sono stati accolti n. 7 Ospiti (di cui 1 maschio e 6 femmine).

Nei 2 posti letto di Sollievo sono stati temporaneamente accolti n. 21 Ospiti (di cui 5 maschi e 16 femmine).

Gestione del Risk Management in Struttura

Il gruppo di lavoro per la gestione del Risk Management si è costituito nel Gennaio 2013 (vedi Relazione a suo tempo inviata) e comprende diverse figure professionali al fine di garantire la multidisciplinarietà.

Al 31.12.2018 il gruppo risulta composto da:

- Roberto Pedrazzoli, Direttore Sanitario e Referente;
- Daniela Daolio, Coordinatrice di struttura;
- Cinzia Fiumefreddo, Coordinatrice infermieristica;
- Barbara Sacchi, Infermiera di Direzione Sanitaria;
- Erika Caffagni, Coordinatrice Fisioterapisti;
- Francesca Masina, Infermiera;
- Loredana Catellani, OSS.

Il Gruppo Risk Management ha confermato per il 2018 l'attività nei seguenti campi di applicazione:

- Le infezioni ospedaliere: compilazione della "scheda di segnalazione infezioni" per ogni caso di infezione insorto dopo 48 ore dal ricovero in struttura, effettuazione della indagine di prevalenza concordata per il giorno 30 Ottobre 2018, disamina finale delle infezioni ospedaliere nel corso dell'anno.
- Gestione e controllo dei mezzi di protezione.
- Monitoraggio cadute.
- Monitoraggio di approvvigionamento, conservazione e somministrazione dei farmaci.
- Adesione al progetto "Prevenzione dei maltrattamenti".



**FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA**

Nelle periodiche riunioni di Reparto, alla presenza dei Medici e delle Coordinatrici, è stata ribadita a tutto il personale la necessità della costante e corretta applicazione della metodologia di raccolta dell'incident reporting.

Le relative schede di segnalazione sono a disposizione di tutto il personale nella guardiola del reparto A per il primo piano e nella guardiola del reparto B per il secondo piano. Il gruppo del Risk Management si è riunito periodicamente per esaminare le varie segnalazioni e per individuare e suggerire gli eventuali provvedimenti correttivi.

La restituzione agli operatori dei dati complessivi per l'anno 2018 sarà effettuata con l'esposizione di schede riassuntive nelle guardiole dei vari reparti: oltre a ciò, i risultati saranno illustrati a tutto il personale nella prima riunione collegiale prevista entro il mese di febbraio 2019.

Progetti 2018

Come concordato, i campi di applicazione dell'anno 2018 hanno riguardato la gestione ed il controllo dei mezzi di protezione e tutela (contenzione) del paziente e le infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza. La fase operativa era stata preceduta da una fase di formazione specifica su tali argomenti nel corso degli anni precedenti.

1) I mezzi di tutela a protezione del paziente sono applicati esclusivamente previa prescrizione medica in casi particolari e comprendono:

- mezzi di tutela fisica (riducono e controllano i movimenti);
- mezzi di tutela chimica (farmaci che modificano il comportamento);

Da segnalare che sono costantemente applicate, quando possibile, le modifiche ambientali (strisce antisdrucciolo, uso di calzature idonee, minore altezza dei letti...).

E' stato più volte ribadito che il ricorso alla tutela fisica deve essere inteso come metodo non routinario: è indicato esclusivamente quando il comportamento del paziente rappresenta un immediato pericolo per sé o per gli altri (pazienti ed operatori), al fine di prevenire auto ed eterolesionismo, quando è in pericolo la sua sicurezza in quanto a rischio di cadute accidentali nel tentativo di alzarsi o camminare.

2) Le infezioni ospedaliere sono le complicanze più frequenti e gravi dell'assistenza sanitaria (definite tali quando insorte almeno 48 ore dopo il ricovero). Sono a rischio infezione i pazienti e, in misura minore, tutto il personale. Risultano fattori favorevoli l'età avanzata, la presenza di pluripatologie, malattie croniche associate, malnutrizione, alterazioni più o meno gravi dello stato di coscienza.

L'80% delle infezioni ospedaliere riguarda 4 sedi principali: il tratto urinario, le ferite chirurgiche e le lesioni da pressione, l'apparato respiratorio e le infezioni sistemiche.



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Gestione e controllo dei mezzi di protezione (Tabella 1)

L'utilizzo dei mezzi di protezione e tutela dell'ospite (RSA) o del paziente ricoverato è regolato da specifica procedura che descrive caratteristiche tecniche, criteri di utilizzo ed istruzioni operative rivolte a tutti gli operatori. E' stata disciplinato con apposita procedura il problema del consenso informato (nei pazienti non in grado di esprimersi autonomamente) e relativo iter per la nomina dell'Amministratore di sostegno.

Ogni nucleo è dotato di un Registro delle contenzioni, compilato dal medico e conservato nella guardiola di reparto. Tale registro consente la raccolta sistematica dei dati; viene periodicamente valutato dal gruppo del Risk Management per eventuali strategie alternative/migliorative.

I dati relativi agli anni 2016, 2017 e 2018 sono riportati nella tabella 1, allegata alla presente relazione.

Infezioni Ospedaliere e correlate all'assistenza (Tabella 2)

Come da programma annuale, in data 30 Ottobre 2018 è stata eseguita l'indagine di prevalenza, tramite l'uso delle schede proposte.

In tale data risultavano presenti da almeno 48 ore, complessivamente n. 74 ospiti, di cui:

- n. 22 ospiti presso RSA (di cui 5 maschi e 17 femmine)
- n. 2 ospiti in posto letto di Sollievo (2 femmine)
- n.46 pazienti presso IDR (di cui 11 maschie e 35 femmine).

Tra questi erano presenti pazienti portatori di:

- catetere vescicale, n. 11;
- catetere venoso centrale, n. 0;
- peg, n.1;
- lesioni da decubito, n 5.

Alla data della esecuzione della indagine di prevalenza non sono stati rilevati casi di infezione.

I dati relativi sono riportati nella tabella 2, allegata alla presente relazione.

Monitoraggio infezioni ospedaliere (Tabella 3)

Nel corso del 2018 è proseguita la raccolta delle schede (compilate a cura del Direttore Sanitario su segnalazione dei Medici di Reparto); sono state raccolte complessivamente n. 59 schede.

L'esame complessivo delle schede evidenzia:

- che, come atteso, il numero maggiore di schede di segnalazione proviene dal nucleo B (ossia dal nucleo a maggiore complessità clinico-assistenziale e maggiore numero di posti letto);

- che le misure di isolamento ospedaliero correttamente applicate hanno evitato il diffondersi delle infezioni dei 3 casi di Cl. Difficile (di importazione ospedaliera).

I dati relativi sono riportati nella tabella 3, allegata alla presente relazione.

Per maggior completezza è stata compilata una scheda che riporta sinteticamente gli antibiotici utilizzati nei vari tipi di infezione (Tabella 4).

Monitoraggio Incident Reporting anno 2018 (Tabella 5)

Nel corso dell'anno 2018 sono state raccolte complessivamente n. **74** schede (numero in ulteriore incremento rispetto all'anno precedente).

Relativamente al percorso "**Farmaci**", sono pervenute n. **3** schede così distribuite:

- **1 codice "bianco"**, riferibile a procedura organizzativa disattesa e non correttamente applicata, che non ha procurato danno, ma comunque meritevole di segnalazione.
 - La procedura è stata ribadita all'interessato.
- **2 codici "verdi"**, riferibili a gestione/somministrazione di farmaci, che non hanno causato danno per la tempestiva applicazione di azioni correttive.
 - Sono state ancora una volta ribadite precise indicazioni (in particolare per quanto riguarda la attenta verifica della avvenuta assunzione della terapia anche da parte di pazienti giudicati autosufficienti).

Il numero delle segnalazioni relative al percorso farmaci appare ancora una volta modesto, dovuto verosimilmente alla difficoltà ad ammettere l'errore in un'attività indubbiamente molto delicata.

- Si rende indispensabile anche per il 2019 un'azione di rinforzo in tal senso.

Sono pervenute n. **7** schede di codice "**verde**" relative ad errori nella effettuazione/gestione dei prelievi ematici e del loro conferimento al Punto Prelievi del Laboratorio.

Ciò ha richiesto l'aggiornamento della procedura n. 27 "Protocollo per il trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici" e della procedura n. 21 "Prelievo venoso periferico, iniezioni endovenose, fleboclisi".

N. 64 schede sono da attribuire alla problematica "**cadute**" o "**rischio cadute**".

Sul tema ritengo siano opportune alcune considerazioni:

- nell'ambito delle cadute sono raggruppati eventi di varia gravità, dal semplice tentativo di alzarsi in autonomia (nonostante le indicazioni del personale) e senza conseguenze, alle cadute vere e proprie con contusioni, ferite, fratture;
- le cadute sono principalmente dovute a comportamenti autonomi (e non prevedibili) del degente;
- le cadute si confermano l'evento negativo più frequente, in grado di alterare un precario equilibrio e portare alla perdita dell'autonomia personale;

- una volta “bonificato”, per quanto possibile, l’ambiente ospedaliero da fattori di rischio modificabili, rimane a tutto il personale l’imperativo di maggiore attenzione/controllo, in particolare sul degente che è già caduto una volta e sui pazienti che presentano più o meno grave deficit cognitivo.

A tale proposito si ribadisce la necessità di un preciso inquadramento del grado di autosufficienza e dello stato cognitivo dei pazienti accolti, già a partire dalla corretta e puntuale compilazione della Scheda Unica di Invio in IDR, da parte del sanitario inviante.

I dati relativi alle cadute sono riportati nella tabella 6, allegata alla presente relazione.

Obiettivi per l’anno 2019

Il Gruppo Risk Management propone di:

- continuare a rafforzare/sensibilizzare su tutti gli operatori il concetto di risk management per proseguire nella puntuale opera di segnalazione;
- ripercorrere con il personale infermieristico il percorso farmaci (in particolare per quanto riguarda modalità e tempi di somministrazione);
- proseguire nel coinvolgimento dei familiari, quando possibile, come misura alternativa nella riduzione del numero delle contenzioni;
- eseguire ulteriori verifiche ambientali per appurare la persistenza di eventuali fattori di rischio favorevoli le cadute;
- analizzare a fondo nella sua globalità il problema cadute e verificare la possibilità di predisporre un protocollo di prevenzione condiviso fra le varie figure professionali;
- proseguire nel percorso di analisi e prevenzione dei maltrattamenti, anche a mezzo della apposita check-list predisposta (allegato 7)
- applicazione della Raccomandazione n. 17/2014 del Ministero della Sanità denominata “Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica”: a tal fine è stata predisposta una procedura che prevede la compilazione di apposita scheda da parte del medico al momento dell’ingresso (allegato 8).

Come per gli anni precedenti, sarà inoltre compito della D.S. prestare attenzione al miglioramento del clima organizzativo incentivando la collaborazione ed il coinvolgimento, anche quali azioni di prevenzione dei maltrattamenti.

Sulla scorta delle proposte emerse da parte del personale in sede di somministrazione dei questionari sul clima organizzativo, nel primo semestre del 2019, da marzo a maggio, sono previste iniziative formative sul tema della collaborazione e del “gioco di squadra”.

La formazione verrà svolta, come già positivamente sperimentato, a piccoli gruppi, dinamica e interattiva, in modo tale da di fare una nuova e diversa esperienza di sé stessi, sia come operatori sia come persone.

A condurre i gruppi saranno il prof. Carriolo, psicologo esperto in Psicodramma, l’Educatrice e Counsellor della struttura Simona Terziotti e la psicologa dr.ssa Ivana Chicconi.



**FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA**

Inoltre, al fine di prevenire/contrastare situazioni di burn-out (molto spesso alla base di episodi di maltrattamento) continuerà anche nel 2019 la presenza in Struttura della psicologa dr.ssa Chicconi, (c.d. Punto d'ascolto) a disposizione degli operatori che ne hanno fatto richiesta, quale supporto psicologico su tematiche non solo professionali ma anche personali.

Gonzaga, 31.12.2018

Il Direttore Sanitario
Dr. Roberto Pedrazzoli

Allegati:

- Tabella 1
- Tabella 2
- Tabella 3
- Tabella 4
- Tabella 5
- Tabella 6
- Allegato 7
- Allegato 8



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Risk Management 2018 - Tabella 1

**Gestione e controllo
mezzi di protezione**

Reparti/ Posti Letto	N. Contenzioni			Spondina			Cintura Pelvica			Spondina e cintura/banchetto			Danni riscontrati		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Rep. A •22 p.l. RSA	20 (m. 04 f. 16)	27 (m. 08 f. 19)	19 (m. 04 f. 15)	10	15	19	1	4	2	9	8	2	0	0	0
•02 pl Soll.															
Rep. B •20 p.l. IDR Alta	31 (m. 07 f. 24)	20 (m. 06 f. 14)	27 (m. 10 f. 17)	9	10	20	4	1	17	18	9	3	0	0	0
Intensità															
Rep. C •15 p.l IDR Bassa Intensità	1 (m. 1)	1 (m. 1)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Rep. D •15 p.l. IDR Int.	9 (m. 02 f. 07)	16 (m. 05 f. 11)	20 (m. 08 f. 12)	1	6	20	0	1	7	8	9	0	0	0	0
Intermedia															
TOTALE 74 posti letto	61 (m. 14 f. 47)	64 (m. 20 f. 44)	66 (m. 22 f. 44)	20	31	59	5	6	26	36	27	5	0	0	0

Legenda:

m. = maschi

f. = femmine

p.l. =posti letto



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management 2018 – Tabella 2

**Indagine di prevalenza delle infezioni
ospedaliere e correlate all'assistenza
del 30/10/2018**

TOTALE OSPITI PRESENTI DA ALMENO 24 ORE: 70

R.S.A.: 22 ospiti di cui 17 donne e 5 uomini;

I.D.R.: 46 ospiti di cui 35 donne e 11 uomini;

SOLLIEVO: 2 ospiti (donne).

OSPITI PORTATORI DI:

- Catetere vescicale: 11
- Catetere venoso centrale: 0
- PEG: 1
- Tracheostomia: 0
- Lesioni da decubito: 5
- Altre ferite: 5 di cui 3 chirurgiche
- SNG: 1
- Disorientamento temporo/spaziale: 26

OSPITI INCONTINENTI PER FECI E/O URINE: 44

OSPITI DEAMBULANTI: 29

OSPITI IN CARROZZINA: 39

OSPITI ALLETTATI: 6

Nella giornata non sono stati rilevati casi di infezioni.

N.B.: Nell'indagine di prevalenza dell'anno 2017 erano stati rilevati n. 3 casi di infezione.



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management 2018 - Tabella 3

Infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Numero totale	48	50	59
	8 casi, di cui	12 casi, di cui	13 casi, di cui
Nucleo A Posti Letto 22 + 2	Inf. Respiratorie: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 5 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 3 	Inf. Respiratorie: 5 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 3 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 4 Inf. Gastrointestinali: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 1 	Inf. Respiratorie: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 7 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 3 • femmine: 4 Inf. Gastrointestinali: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 10 • femmine: 0
	31 casi, di cui	29 casi, di cui	34 casi di cui
Nucleo B Posti Letto 20	Inf. Respiratorie: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 5 • femmine: 1 Inf. Urinarie: 12 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 8 Inf. da Clostridium diff.: 13 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 9 	Inf. Respiratorie: 12 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 7 • femmine: 5 Inf. Urinarie: 13 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 5 • femmine: 8 Inf. da Clostridium diff.: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 1 Inf. di sito chirurgico: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1 Inf. della cute: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 0 	Inf. Respiratorie: 15 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 9 • femmine: 6 Inf. Urinarie: 14 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 6 • femmine: 8 Inf. da Clostridium diff.: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 3 Inf. di sito chirurgico: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 0 Inf. della cute: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 0
	6 casi, di cui	6 casi, di cui	7 casi, di cui
Nucleo C Posti Letto 15	Inf. Respiratorie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1 Inf. Urinarie: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 3 	Inf. Respiratorie: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1 	Inf. Respiratorie: 5 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 3 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1
	3 casi, di cui	3 casi, di cui	5 casi, di cui
Nucleo D Posti Letto 15	Inf. Respiratorie: 0 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 0 Inf. Urinarie: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2 	Inf. Respiratorie: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 1 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1 	Inf. Respiratorie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1 Inf. Urinarie: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management 2018 - Tabella 4

Trattamenti antibiotici utilizzati

Tipologia infezioni	M	F	Trattamento utilizzato
Infezioni respiratorie n. 27	17	10	17 (60,71%) Amoxicillina/Ac. Clavulanico 08 (28,76%) Ceftriaxone 02 (7,14%) Tazobactam/Piperacillina
Infezioni urinarie n. 26	11	15	16 (61,53%) Ciprofloxacina 06 (23,07%) Ceftriaxone 04 (15,38%) Fosfomicina
Infezioni gastrointestinali n. 1	0	1	01 (100%) Sulfametossazolo / Trimetoprim
Infezioni da CL. Difficile n. 3	0	3	02 (66,66%) Metronidazolo 01 (33,34%) Vancomicina
Infezioni di sito chirurgico n. 1	1	0	01 (100%) Ciprofloxacina
Infezioni della cute n. 1	1	0	01 (100%) Ciprofloxacina

Schede di Incident Reporting

	Anno 2016	Anno 2017	2018
Numero totale	60	68	64
Tipologia	<ul style="list-style-type: none"> • per cadute: 49 • per farmaci: 11 • altre: 0 	<ul style="list-style-type: none"> • per cadute: 59 • per farmaci: 4 • altre: 5 	<ul style="list-style-type: none"> • per cadute: 54 • per farmaci: 3 • altre: 7
Per Codice	<ul style="list-style-type: none"> • Rosso: 5 • Giallo: 0 • Verde: 48 • Bianco: 7 	<ul style="list-style-type: none"> • Rosso: 7 • Giallo: 4 • Verde: 51 • Bianco: 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Rosso: 2 • Giallo: 2 • Verde: 57 • Bianco: 3
Per Reparto di provenienza	<p>RSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. A: 12 <p>IDR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. B: 33 • Rep. C: 7 • Rep. D: 8 	<p>RSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. A: 18 <p>IDR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. B: 35 • Rep. C: 5 • Rep. D: 10 	<p>RSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. A: 16 <p>IDR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. B: 34 • Rep. C: 3 • Rep. D: 11

Schede Cadute

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Numero totale	49	59	54
Sesso	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 15 • femmine: 34 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 16 • femmine: 43 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 21 • femmine: 33
Luogo della caduta	n.d.	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 12 • camera: 31 • bagno: 15 • palestra: 1 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 11 • camera: 28 • bagno: 13 • palestra: 2
Fascia oraria	n.d.	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 7.00/14.00: n. 23 • Turno 14.00/21.00: n. 16 • Turno 21.00/07.00: n. 20 	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 7.00/14.00: n. 23 • Turno 14.00/21.00: n. 9 • Turno 21.00/07.00: n. 22
Senza danni	n.d.	49	42
Con danni	n.d.	9, di cui <ul style="list-style-type: none"> • senza ricovero: n. 7 • con ricovero: n. 2 	12, di cui <ul style="list-style-type: none"> • senza ricovero: n.10 • con accesso PS: n. 2 • con ricovero: n .0

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO MALTRATTAMENTI - OPERATORI VS OSPITI		RISPOSTE/ PUNTEGGI	INDICAZIONI E PUNTEGGI OTTIMALI
1	Di quanti minuti/settimanali/ospite superi lo standard gestionale?	135	Segnalare di quanti minuti si supera lo standard
2	Quanto ritieni adeguato il tuo assetto rispetto alla presenza del personale addetto all'assistenza?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
3	L'organizzazione predilige contratti a tempo indeterminato?	5 IDONEO	5 IDONEO
4	L'organizzazione si avvale di personale interinale?	NO	SI O NO
4.1	Se si, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?	0 NON PERTINENTE	5 IDONEO
5	L'organizzazione si avvale di personale di cooperative?	NO	SI O NO
5.1	Se si, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?	0 NON PERTINENTE	5 IDONEO
6	L'organizzazione si avvale di libero professionisti?	SI	SI O NO
6.1	Se si, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?	5 IDONEO	5 IDONEO
7	Sono presenti in struttura volontari, servizio civile, tirocinanti?	SI	SI O NO
7.1	Se si, sono informati delle modalità organizzative della struttura?	5 IDONEO	5 IDONEO
8	Il personale è chiaramente individuabile tramite il cartellino con foto, nome e cognome?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
9	L'organizzazione coinvolge il personale su tematiche organizzative?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
10	Opera stabilmente in struttura uno psicologo?	3 CARENTE	5 IDONEO
10.1	Se no, lo ritieni utile?	SI	SI
10.2	Se si, si occupa di ospiti, dipendenti, famigliari?		dipendenti
11	E' mai stato realizzato un incontro formativo per il personale con un esperto (avvocato, giudice, ...) sui reati collegati alle pratiche assistenziali?	1 NON IDONEO	5 IDONEO
11.1	Se no, lo ritieni utile?	SI	SI
12	Esiste una procedura-linea guida che in presenza di determinate "lesioni" sul corpo di un ospite faccia scattare un'indagine da parte della direzione sanitaria?	1 NON IDONEO	5 IDONEO
12.1	Se no, ritieni utile predisporla?	SI	SI
12.2	Se si, è nota a tutto il personale coinvolto nel processo assistenziale?	0 NON PERTINENTE	5 IDONEO
13	Esiste un sistema di supporto (legale, psicologico, ecc.) o premiale per il personale che denuncia fatti relativi ai colleghi?	1 NON IDONEO	5 IDONEO
13.1	Se no, lo ritieni utile?	SI	SI
14	L'organizzazione effettua audit sull'applicazione delle proprie procedure?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
15	L'organizzazione è tale che se ci fossero stati comportamenti inadeguati del personale addetto all'assistenza negli ultimi tre anni ne sarebbe a conoscenza?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
15.1	In caso di comportamenti inadeguati, essi sono riconducibili ad ospiti, famigliari, altri operatori?		operatori
16	Tutti gli incident sono monitorati?	5 IDONEO	5 IDONEO
17	Nell'incident reporting è data la giusta evidenza a questa tematica?	3 CARENTE	5 IDONEO
18	Eventuali comportamenti inadeguati sono segnalati all'organizzazione mediante incident o altra forma di segnalazione?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
19	Il personale di assistenza ha una programmazione codificata dei propri turni?	5 IDONEO	5 IDONEO
20	Il lavoro prevede pause codificate?	5 IDONEO	5 IDONEO
21	La fruizione di ferie e risposi è garantita?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
22	L'organizzazione è tale da evitare di richiamare in servizio per esigenze lavorative il personale addetto all'assistenza?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
23	L'organizzazione è tale che eventuali situazioni di disagio lavorativo sarebbero segnalate o note?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
24	L'organizzazione è tale che eventuali situazioni di disagio/patologie psichiatriche degli operatori sarebbero gestite anche dal medico competente?	5 IDONEO	5 IDONEO
25	L'organizzazione è tale che eventuali dipendenze da alcool e droga da parte di operatori addetti all'assistenza sarebbero note o segnalate?	3 CARENTE	5 IDONEO

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO MALTRATTAMENTI - OPERATORI VS OSPITI		RISPOSTE/ PUNTEGGI	INDICAZIONI E PUNTEGGI OTTIMALI
26	Negli ultimi tre anni il medico competente non ha emesso giudizi critici per stress lavoro correlato	5 IDONEO	5 IDONEO
27	Ritieni che la sorveglianza sugli ospiti sia sufficiente?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
28	La struttura dispone di un sistema di videosorveglianza?	4 QUASI IDONEO	5 IDONEO
28.1	Se sì, quali ambienti sono sorvegliati?		Accessi dall'esterno, accessi ai reparti, corridoio piano terra
29	L'organizzazione ha a disposizione risorse sufficienti per la formazione?	5 IDONEO	5 IDONEO
30	L'organizzazione tiene in considerazione le esigenze formative del personale di assistenza rilevate da questionario o altro strumento?	5 IDONEO	5 IDONEO
31	Viene somministrato un questionario o altro strumento per conoscere il livello di soddisfazione del personale di assistenza?	5 IDONEO	5 IDONEO
31.1	Se sì, esistono domande relative alle relazioni con utenti/famigliari?	5 IDONEO	5 IDONEO
31.2	Se sì, esistono domande relative alle relazioni con i colleghi?	5 IDONEO	5 IDONEO
32	Nell'ultimo triennio non si è resa necessaria l'attivazione dell'ODV	5 IDONEO	5 IDONEO
32.1	Se sì è attivato, è per problematiche che correlano con l'analisi in corso?		SI O NO
33	Sono codificate le sanzioni e gli aspetti disciplinari in caso di violazione delle norme comportamentali?	5 IDONEO	5 IDONEO
34	L'organizzazione ha codificato i momenti in cui il proprio personale addetto all'assistenza può trovarsi in condizioni di lavoro in cui è solo con il paziente?	5 IDONEO	5 IDONEO
35	E' stata effettuata la valutazione del rischio stress lavoro correlato?	5 IDONEO	5 IDONEO
36	L'esito della valutazione ha evidenziato un basso rischio su tutte le mansioni a stretto contatto con l'ospite? (Infermieri, OSS/ASA, Fisio, Medici)	5 IDONEO	5 IDONEO
36.1	In caso di punteggio diverso da 5 segnalare quali sono le mansioni risultate non a basso rischio		Mettere nota
37	In caso di necessità di porre in atto azioni correttive, le tempistiche di programmazione sono state rispettate?	0 NON PERTINENTE	5 IDONEO
38	Esiste un organismo rappresentativo degli ospiti o dei familiari?	1 NON IDONEO	5 IDONEO
39	Nel rispetto delle indicazioni normative, non esistono limitazioni nell'orario di visita agli ospiti	5 IDONEO	5 IDONEO
40	Sono diffuse modalità per raccogliere (anche in forma anonima) encomi, suggerimenti e criticità?	5 IDONEO	5 IDONEO

SCHEDA RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____ Numero di contatto / Nosografico/ episodio di cura/numero identificativo del paziente _____			Eventuale barcode di identificazione del paziente e dell'evento sanitario			
ALLERGIE/EFFETTI INDESIDERATI SIGNIFICATIVE AI FINI DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA						
Allergie/effetti indesiderati/reazioni avverse da terapie farmacologiche precedenti			θ Si, specificare quali: _____ θ NO θ NON NOTO			
Intolleranze/allergie a componenti alimentari che possono essere presenti nei farmaci come eccipienti (es. lattosio..)			θ Si, se si specificare quali: _____ θ NO θ NON NOTO			
Altre allergie (es. lattice..)			θ Si, se si specificare quali: _____ θ NO θ NON NOTO			
INFORMAZIONI DI RILIEVO						
Terapia anticolagulante		θ Si θ NO	Terapia antiepilettica		θ Si θ NO	
Terapia insulinica		θ Si θ NO	Terapia immunosoppressiva		θ Si θ NO	
Terapia ipoglicemizzanti orali		θ Si θ NO	Terapia con ossigeno		θ Si θ NO	
Terapia oppioidi		θ Si θ NO	Abitudine al fumo		θ Si θ NO	
			Consumo di alcool		θ Si θ NO	
Difficoltà nell'assunzione della terapia (es. problemi di deglutizione persistente o saltuaria...)			θ NO θ Si, specificare quali: _____			
TERAPIA PREGRESSA	RICOGNIZIONE			RICONCILIAZIONE		
	FARMACO Nome commerciale o del principio attivo, forma farmaceutica e dosaggio	VIA DI SOMM. NE	POSOLOGIA /ORARI	Interrompere	Continuare	Modificare
Terapie non convenzionali (fitoterapici, omeopatici, integratori...)		θ NO θ SI (specificare _____)		NUOVA TERAPIA La terapia farmacologica prescritta, dopo aver correttamente effettuato le fasi di ricognizione/riconciliazione, dovrà essere riportata direttamente nel Foglio Di Terapia presente nella cartella clinica informatizzata, come già previsto da Procedura Aziendale.		
Dispositivi medici che rilasciano farmaci		θ NO θ SI (specificare _____)				
FONTI DELLE INFORMAZIONI						
θ Verbale paziente θ Verbale familiare – caregiver θ Lista personale dei farmaci assunti al domicilio			θ Documentazione sanitaria θ Confezioni di farmaci θ Altro (specificare) θ Nessuna			

Data di compilazione scheda Nome/cognome e Firma dell'operatore.....

Data aggiornamento scheda fonte Nome/cognome e Firma dell'operatore