

Relazione Risk Management anno 2019

Introduzione

Anche per l'anno 2019 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 la Struttura di Riabilitazione opera come Unità di Cure Intermedie, quindi accogliendo pazienti post-acuti di provenienza ospedaliera e pazienti pre-terminali o terminali, 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 Geriatrica, coordinati da una Responsabile.

Tutti i pazienti, all'ingresso in struttura, sono routinariamente sottoposti a Visita Specialistica Fisiatrica 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 31.12.2019 l'organico dei 4 nuclei è costituito da n. 18 Infermieri (tra i quali una Coordinatrice Infermieristica e una Coordinatrice di Struttura), n. 27 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 e, all'occorrenza, di tutti gli specialisti operanti presso il contiguo Poliambulatorio gestito dalla Fondazione (ORL, Cardiologo, Neurologo, Oculista, Pneumologo, Urologo, Chirurgo Generale, Ginecologo, Dermatologo, ecc...).

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; tutti i pazienti, indipendentemente dalla patologia di ingresso, sono di routine sottoposti ad ECG ed ampia batteria di esami di laboratorio.

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 fondamentale per il tempestivo monitoraggio dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO).

Nel corso dell'anno 2019 sono stati accolti in IDR n. 379 pazienti (dei quali 134 maschi e 245 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 44,12 giorni (46,8 nel 2018).

In RSA sono stati accolti n. 7 nuovi Ospiti (dei quali 2 maschi e 5 femmine).

Nei 2 posti letto di Sollievo sono stati temporaneamente accolti n. 16 Ospiti (dei quali 5 maschi e 11 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 31.12.2019 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 2019 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 16 Ottobre 2019, 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".

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.

Come negli anni precedenti la restituzione agli operatori dei dati complessivi per l'anno 2019 sarà effettuata con l'esposizione di schede riassuntive nelle guardiole dei vari reparti: oltre a ciò, i risultati saranno illustrati a tutto il personale in due riunioni collegiali previste entro il mese di febbraio 2020.

Progetti 2019

Come concordato, i campi di applicazione dell'anno 2019 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);

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.

Da segnalare che, al fine di prevenire cadute accidentali, sono costantemente applicate, quando possibile, le modifiche ambientali (strisce antidrucciolo, idonea illuminazione, uso di calzature idonee, minore altezza dei letti...).

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.

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, 2018 e 2019 sono riportati nella tabella 1, allegata alla presente relazione.

Infezioni Ospedaliere e correlate all'assistenza (Tabella 2)

Come da programma annuale, in data 16 Ottobre 2019 è stata eseguita l'indagine di prevalenza, tramite l'uso delle schede proposte.

In tale data risultavano presenti da almeno 48 ore, complessivamente n. 71 ospiti.

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

Monitoraggio infezioni ospedaliere (Tabella 3)

Nel corso del 2019 è proseguita la raccolta delle schede (compilate a cura del Direttore Sanitario su segnalazione dei Medici di Reparto); sono state raccolte complessivamente n. 56 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);
- un solo caso di infezione da "clostridium difficile".

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 2019 (Tabella 5)

Nel corso dell'anno 2019 sono state raccolte complessivamente n. **60** schede; come atteso il maggior numero di segnalazioni proviene dal Nucleo B (nucleo a maggior numero di posti letto e a maggiore complessità clinica).

Sono pervenute:

- n. **8 schede** relative al percorso farmaci (1 codice bianco, 2 codici gialli, 5 codici verdi) eventi che non hanno causato danni per la tempestiva applicazione di azioni correttive;
- n. **5 schede** (codice rosso) relative ad errori nella esecuzione/gestione dei prelievi ematici e del loro conferimento al punto prelievi del laboratorio. Nonostante il recente aggiornamento della procedura n. 21 "Prelievo venoso periferico, iniezione endovenosa, fleboclisi", e della procedura n. 27 "Protocollo per il trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici", si rende inevitabile una rielaborazione delle stesse con gli infermieri;
- n. **3 schede** relative al non corretto smaltimento di rifiuti speciali (anche in questo caso si ritiene indispensabile ripercorrere la relativa procedura con tutto il personale);
- n. **2 schede** relative al non corretto utilizzo di attrezzature (è stata ribadita agli operatori la corretta modalità);
- n. **42 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 a maggior rischio (cadute precedenti, deficit cognitivo...).

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

Inoltre il medico che accoglie è tenuto ad informare tempestivamente l'infermiere di reparto sul teorico rischio cadute del nuovo ingresso con relative indicazioni di misure di prevenzione: il tutto deve essere riportato nel diario medico e nella consegna infermieristica.

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

Riconciliazione della terapia farmacologica.

Come previsto nel corso del 2019 è stata data applicazione alla "Raccomandazione n. 17" suggerita dal Ministero della Salute, con la compilazione della relativa scheda da parte del medico che accoglie il paziente, sia in IDR che in RSA.

Obiettivi per l'anno 2020

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 e le procedure aziendali n. 21 e 27);
- proseguire nel coinvolgimento dei familiari, quando possibile, come misura alternativa nella riduzione del numero delle contenzioni;
- proseguire le verifiche ambientali per appurare la persistenza di eventuali fattori di rischio favorevoli le cadute;
- proseguire nel monitoraggio delle cadute e predisporre un protocollo di prevenzione condiviso come da suggerimenti della Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute ("Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie");
- proseguire nel percorso di analisi e prevenzione dei maltrattamenti, anche a mezzo della apposita check-list predisposta (allegato 7)
- applicazione della Raccomandazione n. 19/2019 del Ministero della Sanità denominata "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide".

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 2020, da marzo a maggio, sono previste iniziative formative sul tema della corretta comunicazione al fine di migliorare il lavoro d'equipe e conseguentemente diminuire lo stress in ambiente di lavoro. 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.

Inoltre, al fine di prevenire/contrastare situazioni di burn-out (molto spesso alla base di episodi di maltrattamento) continuerà anche nel 2020 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, 31.12.2019

Il Direttore Sanitario
Dr. Roberto Pedrazzoli

Allegati:

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

Gestione e controllo mezzi di protezione

Reperti/ Posti Letto	N. Contenzioni				Spondina			Cintura Pelvica			Spondina e cintura/banchetto			Danni riscontrati		
	2016	2017	2018	2019	2011	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Rep. A •22 p.l. RSA	20 (m. 04 f. 16)	27 (m. 08 f. 19)	19 (m. 04 f. 15)	22 (m. 06 f. 16)	6	15	19	19	1	4	2	4	9	8	2	2
•02 pl Soll.																
Rep. B •20 p.l. IDR Alta Intensità	31 (m. 07 f. 24)	20 (m. 06 f. 14)	27 (m. 10 f. 17)	30 (m. 11 f. 19)	9	10	20	23	4	1	17	18	18	9	3	4
Rep. C •15 p.l IDR Bassa Intensità	1 (m. 1)	1 (m. 1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Rep. D •15 p.l. IDR Int. Intermedia	9 (m. 02 f. 07)	16 (m. 05 f. 11)	20 (m. 08 f. 12)	21 (m. 08 f. 13)	1	6	20	21	0	1	7	8	8	9	0	0
TOTALE Contenzioni	61 (m. 14 f. 47)	64 (m. 20 f. 44)	66 (m. 22 f. 44)	73 (m. 25 f. 50)	20	31	59	63	5	6	26	30	36	27	5	6

Legenda:

m. = maschi

f. = femmine

p.l. =posti letto

**INDAGINE DI PREVALENZA SULLE INFEZIONI OSPEDALIERE
DEL 16/10/2019**

OSPITI PORTATORI DI:									TOTALE
Presenza di Catetere Vescicale	x	x	x	x	x	x	x	x	12
	x	x	x	x					
Presenza di Catetere Vascolare	x	x							2
Presenza di PEG	x	x	x						3
Presenza di Tracheostomia	x								1
Presenza di lesioni da decubito	x	x	x	x	x	x	x	x	18
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x							
Presenza di altre ferite	X _{ch}	X _{ch}	X _{ch}	x	x	x	x	x	10
	x	x							
Presenza di incontinenza U e/o F	x	x	x	x	x	x	x	x	31
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x	x	x	x		
Presenza di SNG									0
Presenza di disorientamento spazio/tempo	x	x	x	x	x	x	x	x	28
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x					
Ospite deambulante	x	x	x	x	x	x	x	x	23
	x	x	x	x	x	x	x		
Ospite in carrozzina	x	x	x	x	x	x	x	x	45
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x	x	x	x	x	
	x	x	x	x	x				
Ospite allettato	x	x	x						3



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

TOTALE OSPITI PRESENTI DA ALMENO 24 ORE:

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

I.D.R.: 47 ospiti di cui 29 donne 18 uomini

POSTI LETTO di SOLLIEVO: 2 ospiti di cui 1 donna e 1 uomo

TOTALE OSPITI PORTATORI DI:

- CATETERE VESCICALE: 12
- CATETERE VASCOLARE: 2
- PEG: 3
- TRACHEOSTOMIA: 1
- LESIONI DA DECUBITO: 18
- ALTRE FERITE: 10 di cui 3 chirurgiche
- INCONTINENTI PER Feci e/o Urine : 31
- SNG:0
- DISORIENTAMENTO SPAZIO/TEMPO: 28
- OSPITI DEAMBULANTI: 23
- OSPITI IN CARROZZINA:45
- OSPITI ALLETTATI: 3

Nella giornata in analisi sono stati rilevati 7 casi di infezioni correlate all'assistenza.

Nello specifico: 2 casi di infezioni agli occhi, 2 casi di infezione della ferita chirurgica, 1 caso di infezione ORL. e 2 casi di infezioni del tratto urinario.

I casi sono stati trattati con terapia antibiotica.

Infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza

	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Numero totale	50	59	56
	12 casi, di cui	13 casi, di cui	16 casi, di cui
Nucleo A Posti Letto 22 + 2	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 	Inf. Respiratorie: 8 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 5 • femmine: 3 Inf. Urinarie: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 4 Inf. Gastrointestinali: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1
	29 casi, di cui	34 casi di cui	29 casi di cui
Nucleo B Posti Letto 20 Nucleo ad Alta intensità	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. 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. 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 	Inf. Respiratorie: 14 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 10 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 9 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 5 Inf. Clostridium diff.: 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 femmine: 31 Inf. di sito chirurgico: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2 Inf. della cute: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1
	6 casi, di cui	7 casi, di cui	5 casi, di cui
Nucleo C Posti Letto 15 Nucleo a Bassa Intens.	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 	Inf. Respiratorie: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 1 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1
	3 casi, di cui	5 casi, di cui	6 casi, di cui
Nucleo D Posti Letto 15 Nucleo a Media intens.	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 	Inf. Respiratorie: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 3 • femmine: 1 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management 2019 - Tabella 4

Trattamenti antibiotici utilizzati

Tipologia infezioni	M	F	Trattamento utilizzato
Infezioni respiratorie n. 29	20	09	18 (62,06%) Amoxicillina/Ac. Clavulanico 07 (24,13%) Ceftriaxone 04 (13,79%) Tazobactam/Piperacillina
Infezioni urinarie n. 19	08	11	11 (57,89%) Ciprofloxacina 05 (26,31%) Ceftriaxone 02 (10,52%) Fosfomicina 01 (05,26%) Nitrofurantoina
Infezioni gastrointestinali n. 2	1	1	01 (50%) Sulfametossazolo / Trimetoprim 01 (50%) Rifaximina
Infezioni da CL. Difficile n. 1	0	1	01 (100%) Metronidazolo
Infezioni di sito chirurgico n. 3	1	2	01 (33,33%) Ciprofloxacina 02 (66,66%) Piperacillina/Tazobactam
Infezioni della cute n. 2	1	1	02 (100%) Ciprofloxacina

Schede di Incident Reporting

	Anno 2016	Anno 2017	2018	2019
Numero totale	60	68	64	60
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 	<ul style="list-style-type: none"> • per cadute: 42 • per farmaci: 8 • utilizzo attrezza: 2 • smalt. Rifiuti: 3 • prelievi: 5
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 	<ul style="list-style-type: none"> • Rosso: 5 • Giallo: 0 • Verde: 54 • Bianco: 1
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 	<p>RSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. A: 11 <p>IDR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rep. B: 40 • Rep. C: 2 • Rep. D: 07

Schede Cadute

	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Numero totale	59	54	42
Sesso	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 16 • femmine: 43 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 21 • femmine: 33 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 15 • femmine: 27
Luogo della caduta	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 08 • camera: 23 • bagno: 10 • palestra: 1
Fascia oraria	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 7.00/14.00: n. 19 • Turno 14.00/21.00: n. 5 • Turno 21.00/07.00: n. 18
Senza danni	49	42	35
Con danni	<p>9, di cui</p> <ul style="list-style-type: none"> • senza ricovero: n. 7 • con ricovero: n. 2 	<p>12, di cui</p> <ul style="list-style-type: none"> • senza ricovero: n. 10 • con accesso PS: n. 2 • con ricovero: n. 0 	<p>07, di cui</p> <ul style="list-style-type: none"> • senza accesso PS: n. 05 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n. 00

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 5 IDONEO
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 sì, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?	0 NON PERTINE	5 IDONEO
5	L'organizzazione si avvale di personale di cooperative?	NO	SI O NO
5.1	Se sì, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?	0 NON PERTINE	5 IDONEO
6	L'organizzazione si avvale di libero professionisti?	SI	SI O NO
6.1	Se sì, 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 sì, 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 sì, 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 sì, è nota a tutto il personale coinvolto nel processo assistenziale?	0 NON PERTINE	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 si, 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 si, esistono domande relative alle relazioni con utenti/famigliari?	5 IDONEO	5 IDONEO
31.2	Se si, esistono domande relative alle relazioni con i colleghi?	5 IDONEO	5 IDONEO
32	Nel'ultimo triennio non si è resa necessaria l'attivazione dell'ODV	5 IDONEO	5 IDONEO
32.1	Se si 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			<input type="checkbox"/> Sì, specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO				
Intolleranze/allergie a componenti alimentari che possono essere presenti nei farmaci come eccipienti (es. lattosio..)			<input type="checkbox"/> Sì, se si specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO				
Altre allergie (es. lattice..)			<input type="checkbox"/> Sì, se si specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO				
INFORMAZIONI DI RILIEVO							
Terapia anticolagulante		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Terapia antiepilettica		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO		
Terapia insulinica		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Terapia immunosoppressiva		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO		
Terapia ipoglicemizzanti orali		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Terapia con ossigeno		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO		
Terapia oppioidi		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Abitudine al fumo		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO		
			Consumo di alcool		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO		
Difficoltà nell'assunzione della terapia (es. problemi di deglutizione persistente o saltuaria...)			<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì, 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	Modifiche da effettuare/Commenti
Terapie non convenzionali (fitoterapici, omeopatici, integratori...)		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì (specificare _____)		NUOVA TERAPIA			
Dispositivi medici che rilasciano farmaci		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì (specificare _____)		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.			
FONTI DELLE INFORMAZIONI							
<input type="checkbox"/> Verbale paziente <input type="checkbox"/> Verbale familiare – caregiver <input type="checkbox"/> Lista personale dei farmaci assunti al domicilio			<input type="checkbox"/> Documentazione sanitaria <input type="checkbox"/> Confezioni di farmaci <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/> Nessuna				

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

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