

Relazione Risk Management anno 2020

Introduzione

Analogamente agli anni precedenti per l'anno 2020 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).

Risk management: rappresenta l'insieme di attività cliniche ed amministrative per identificare, valutare e ridurre il rischio di danno ai pazienti, ai famigliari, agli operatori ed il rischio di perdite per l'organizzazione.

Ogni operatore all'interno di una Struttura sanitaria o socio sanitaria deve essere in grado di contribuire alla strategia di riduzione degli incidenti e o degli errori.

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 "solievo".

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 (di cui 1 Coordinatrice), formati in particolare nell'ambito della Riabilitazione Geriatrica.

Tutti i pazienti, all'ingresso in struttura, sono sottoposti di routine 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 31.12.2020 l'organico dei 4 nuclei è costituito da n. 12 Infermieri (tra i quali una Coordinatrice Infermieristica, n. 31 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 inoltre 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 in particolare per il tempestivo monitoraggio dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO).

Nel corso dell'anno 2020 sono stati accolti in Cure Intermedie n. 211 pazienti (dei quali 72 maschi e 139 femmine) per un totale di 12.714 giornate di degenza, con una perdita di 4.009 giornate rispetto alle 16.723 dell'anno precedente (- 24%).

In RSA sono stati accolti n. 4 nuovi Ospiti (dei quali 1 maschio e 3 femmine).

Nei 2 posti letto di Sollievo sono stati temporaneamente accolti n. 13 Ospiti (dei quali 5 maschi e 8 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 31.12.2020 il gruppo risulta composto da:

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

Il Gruppo Risk Management ha confermato per il 2020 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 12 Ottobre 2020, 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 2020 sarà effettuata con l'esposizione di schede riassuntive nelle guardiole dei vari reparti.

Progetti 2020

Come concordato, i campi di applicazione dell'anno 2020 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 antisdrucchiolo, 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 2017, 2018, 2019 e 2020 sono riportati nella tabella 1, allegata alla presente relazione.

Infezioni Ospedaliere e correlate all'assistenza (Tabella 2)

Come da programma annuale, in data 12 Ottobre 2020 è stata eseguita l'indagine di prevalenza, tramite l'uso delle schede proposte.

In tale data risultavano presenti da almeno 48 ore, complessivamente n. 63 ospiti.

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

Monitoraggio infezioni ospedaliere (Tabella 3)

Nel corso del 2020 è proseguita la raccolta delle schede (compilate a cura del Direttore Sanitario su segnalazione dei Medici di Reparto); sono state raccolte complessivamente n. 109 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);
- nessun caso di infezione da "clostridium difficile";
- significativo incremento, nel solo mese di dicembre, in tutti i reparti delle infezioni respiratorie (sintomo di esordio assieme alla febbre del maggior numero di casi Covid-19)

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 2020 (Tabella 5)

Nel corso dell'anno 2020 sono state raccolte complessivamente n. **48** schede; come atteso, il maggior numero di segnalazioni proviene dal Nucleo B (nucleo a maggior

numero di posti letto e a maggiore complessità clinica), e la tipologia più frequente è quella relativa alle cadute.

Sono pervenute:

- n. **4 schede** relative al percorso farmaci (1 codice bianco, 0 codici gialli, 3 codici verdi) eventi che non hanno causato danni per la tempestiva applicazione di azioni correttive;
- n. **3 schede** (codice rosso) relative ad errori nella esecuzione/gestione dei prelievi ematici e del loro conferimento al punto prelievi del laboratorio;
- n. **2 schede** relative al non corretto smaltimento di rifiuti speciali;
- n. **2 schede** relative al non corretto utilizzo di attrezzature (è stata ribadita agli operatori la corretta modalità);
- n. **37 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 2020 è proseguita l'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.

Gestione dell'emergenza da Covid-19

Considerazioni generali

Fin dall'inizio dell'emergenza la direzione generale e la direzione sanitaria hanno sempre affrontato le molteplici problematiche cliniche e organizzative di volta in volta presentatesi e hanno adempiuto alle direttive via via impartite dai diversi organi istituzionali attraverso un lavoro di gruppo multidisciplinare che ha coinvolto diverse figure e ruoli aziendali in collaborazione tra loro, in gran parte aderenti al Gruppo di lavoro per la gestione del Risk Management.

Sono state formalizzate procedure e protocolli idonei a garantire la correttezza dei processi in tutte le fasi di gestione dell'emergenza Covid-19. In particolare sono stati presidiati i seguenti aspetti: stima del fabbisogno e approvvigionamento dei DPI, formazione specifica del personale, controllo del rispetto delle precauzioni, gestione del caso Covid positivo, gestione del caso sospetto, gestione dei contatti)

In data 31.03.2020 è stato costituito il **Gruppo Operativo Multidisciplinare (G.O.M.)**, al quale sono stati affidati i seguenti compiti:

- individuare e formalizzare le misure organizzative (disposizioni/protocolli/procedure) generali e specifiche sia preventive che in presenza di casi sospetti o probabili/confermati di Covid-19;
- rafforzare i programmi e i principi fondamentali di prevenzione e controllo delle ICA, in particolare del Covid-19;
- provvedere alla formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione;
- sensibilizzare operatori, degenti ed eventuali visitatori a tenere comportamenti corretti;
- programmare il fabbisogno di DPI e provvedere al loro approvvigionamento;
- monitorare l'implementazione e l'osservanza delle indicazioni fornite e delle disposizioni impartite.

In data 30.06.2020 (successivamente integrato in corso d'anno) è stato formulato il **Piano Organizzativo Gestionale (P.O.G.)**, di cui di seguito si elencano i contenuti:

- Individuazione del referente aziendale Covid.
- Individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti e individuazione di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero.
- Individuazione delle modalità di accesso degli operatori e di eventuali altri soggetti esterni.
- Adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei DPI per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio.
- Adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori.

- Adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico.
- Gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni.
- Gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e apparecchiature, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione.
- Predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori.
- Aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti.
- Aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.
- Procedure per il rientro anche temporaneo a domicilio.
- Procedure per l'invio in ospedale.
- Accesso alla struttura da parte di familiari/caregivers.
- Gestione della campagna vaccinale anti Covid-19.

Andamento epidemiologico

All'interno della nostra Struttura l'evoluzione dei casi può essere suddivisa in due fasi:

- dall'esordio della pandemia al 02.12.2020 sono stati identificati due casi sintomatici di infezione (1 medico e 1 Operatrice), entrambi posti in isolamento domiciliare e regolarmente guariti;
- dal 03 dicembre al 31 gennaio, durante il regolare ciclo quindicinale di testing si riscontrava la positività di un'infermiera (due giorni dopo confermata dal test molecolare).

In rapidissima successione risultavano contagiati in RSA 23 Ospiti su 24 (di questi 2 solo accusavano sintomi respiratori che richiedevano l'ospedalizzazione).

In Cure Intermedie si positivizzavano 25 degenti, di cui 2 venivano trasferiti ad altra struttura per acuti sintomatici e 5 venivano inviati in ospedale per insufficienza respiratoria; i rimanenti 19 giungevano a guarigione e negativizzazione entro il gennaio 2021.

Nello stesso periodo si sono positivizzati 1 medico, 2 tecnici della riabilitazione, 16 ASA/OOS e 7 infermieri, tutti negativizzati progressivamente al 28.01.2021

Clinica

Nell'impossibilità di eseguire emogasanalisi arteriosa ed indagini radiologiche, è stata data particolare importanza alla sorveglianza clinica di tutti i pazienti, in particolare con il monitoraggio regolare della temperatura corporea e della funzione respiratoria (saturimetria, controllo della frequenza respiratoria).

Terapia

Il trattamento farmacologico riservato ai pazienti infetti ha seguito le linee guida nazionali ed in particolare le indicazioni dell'U.O. Malattie Infettive dell'ASST di Mantova (nostro referente/consulente durante la pandemia).

Ai pazienti sintomatici sono stati somministrati:

- Tachipirina 500/1000 mg se temperatura > 38°
- Enoxaparina 4000 per pazienti allettati
- Azitromicina 1 cp al dì in caso di febbre
- altri antibiotici nei casi di sospetta sovrapposizione batterica
- Desametasone gocce in rapporto al peso corporeo
- O2 al bisogno se SO2 < = 92% in aria ambiente.

Obiettivi per l'anno 2021.

Compatibilmente con le limitazioni imposte dalla pandemia 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 ancora una volta 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);
- coinvolgere quando possibile i famigliari, come misura alternativa nella riduzione del numero delle contenzioni;
- proseguire le verifiche ambientali per appurare la persistenza di eventuali fattori di rischio favorenti 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
- applicazione della Raccomandazione n. 19/2019 del Ministero della Sanità denominata "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide".

Per quanto riguarda la pandemia da Covid-19 sarà compito della direzione sanitaria mantenere/implementare tutte le misure atte a prevenire l'insorgenza di casi positivi all'interno della struttura.

E' previsto inoltre un controllo sierologico seriato (a 30, 120 e 270 giorni dall'avvenuta vaccinazione) per documentare lo stato immunitario del personale).

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



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Inoltre, al fine di prevenire/contrastare situazioni di burn-out (molto spesso alla base di episodi di maltrattamento), nel 2021 riprenderà per quanto possibile la presenza in Struttura della psicologa dr.ssa Chicconi, (c.d. Punto d'ascolto) a disposizione degli operatori che ne faranno richiesta, quale supporto psicologico su tematiche non solo professionali ma anche personali.

Gonzaga, 31.01.2021

Il Direttore Sanitario
Dr. Roberto Pedrazzoli

Allegati:

- Tabella 1
- Tabella 2
- Tabella 3
- Tabella 4
- Tabella 5
- Tabella 6

Risk Management 2020 - Tabella 1

Gestione e controllo mezzi di protezione

Reparti/ Posti Letto	Spondina				Cintura Pelvica				Spondina e cintura/banchetto				Danni riscontrati			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Rep. A •22 p.l. RSA •02 pl Soll.	15	19	19	23	4	2	4	4	8	2	2	3	0	0	0	0
Rep. B •20 p.l. CURE INTERMEDIE. Alta Intensità	10	20	23	16	1	17	18	13	9	3	4	3	0	0	0	0
Rep. C •15 p.l CURE INTERMEDIE. Bassa Intensità	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Rep. D •15 p.l. CURE INTERMEDIE Int. Intermedia	6	20	21	10	1	7	8	5	9	0	0	0	0	0	1	0
TOTALE Contenzioni	31	59	63	49	6	26	30	22	27	5	6	6	0	0	1	0

Legenda:

p.l. =postì letto



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

segue Tabella 2

TOTALE OSPITI /DEGENTI PRESENTI DA ALMENO 24 ORE:

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

I.D.R.: **41** ospiti di cui **27 donne** e **14 uomini**.

SOLLIEVO: **nessun ospite**.

TOTALE OSPITI PORTATORI DI:

- CATETERE VESCICALE: **10** (di cui 4 in RSA)
- CATETERE VENOSO CENTRALE: **1**
- COLONSTOMIA: **1** (in RSA)
- PEG: **3** (di cui 1 in RSA)
- TRACHEOSTOMIA: **nessuna**
- LESIONI DA DECUBITO: **8** (di cui 1 in RSA)
- ALTRE FERITE: **8** (di cui 2 in RSA)
- INCONTINENTI PER F. e/o U.: **46** (di cui 16 in RSA)
- SNG: **nessuno**
- DISORIENTAMENTO SPAZIO/TEMPO: **34** (di cui 15 in RSA)
- OSPITI DEAMBULANTI: **17** (di cui 4 in RSA)
- OSPITI IN CARROZZINA: **45** (di cui 18 in RSA)
- OSPITI ALLETTATI: **1**

Nella giornata in analisi sono stati rilevati **4 casi** di infezioni correlate all'assistenza.
Nello specifico: **2** casi di inf. agli occhi, **1** caso di inf. al cavo orale e **1** caso di inf. del tratto urinario. I casi sono in trattamento con terapia antibiotica.

Non vi sono rilevati casi sospetti di infezione da COVID-19.

Si allegano al report le schede "rilevazione infezione correlata all'assistenza" dei casi sopracitati.

Relazione Risk Management 2020 - Tabella 3

Infezioni ospedaliere
e correlate all'assistenza

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Numero totale	59	56	109
	13 casi, di cui	16 casi, di cui	33 casi, di cui
Nucleo A Posti Letto 22 + 2	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 	Inf. Respiratorie: 22 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 18 Inf. Urinarie: 7 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 5 Inf. Gastrointestinali: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 2
	34 casi, di cui	29 casi, di cui	45 casi, di cui
Nucleo B Posti Letto 20 Nucleo ad Alta intensità	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 	Inf. Respiratorie: 28 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 18 • femmine: 10 Inf. Urinarie: 7 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 3 femmine: 4 Inf. Clostridium diff.: 0 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 femmine: 0 Inf. di sito chirurgico: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2 Inf. della cute: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 3 Inf. Gastrointestinali: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 1
	7 casi, di cui	5 casi, di cui	11 casi, di cui
Nucleo C Posti Letto 15 Nucleo a Bassa Intens.	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 	Inf. Respiratorie: 9 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 5 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1
	5 casi, di cui	6 casi, di cui	13 casi, di cui
Nucleo D Posti Letto 15 Nucleo a Media intens.	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 	Inf. Respiratorie: 11 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 6 • femmine: 5 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1

Relazione Risk Management 2020 - Tabella 4
Trattamenti antibiotici utilizzati

Tipologia infezioni	TOT	M	F	Trattamento utilizzato
Infezioni respiratorie	70	36	34	16 Amoxicillina/Ac. Clavulanico 14 Ceftriaxone 11 Tazobactam/Piperacillina 24 Azitromicina 05 Altri
Infezioni urinarie	25	11	14	12 Ciprofloxacina 07 Ceftriaxone 03 Fosfomicina 03 Nitrofurantoina
Infezioni gastrointestinali	07	04	03	05 (Sulfametossazolo / Trimetoprim 02 Rifaximina
Infezioni da CL. Difficile	0	0	0	
Infezioni di sito chirurgico	03	01	02	01 Ciprofloxacina 01 Piperacillina/Tazobactam 01 Vancomicina
Infezioni della cute	04	01	03	03 Ciprofloxacina 01 Tazobactam/Piperacillina

Relazione Risk Management 2020 - Tabella 5
Schede di Incident Reporting

	Anno 2016	Anno 2017	2018	2019	2020
Numero totale	60	68	64	60	48
Tipologia	<ul style="list-style-type: none"> per cadute: 49 per farmaci: 11 altre: 00 	<ul style="list-style-type: none"> per cadute: 59 per farmaci: 04 altre: 05 	<ul style="list-style-type: none"> per cadute: 54 per farmaci: 03 altre: 07 	<ul style="list-style-type: none"> per cadute: 42 per farmaci: 08 utilizzo attrezzi: 02 smalt. rifiuti: 03 prelievi: 05 	<ul style="list-style-type: none"> per cadute: 37 per farmaci: 04 utilizzo attrezzi: 02 smalt. rifiuti: 02 prelievi: 03
Per Codice	<ul style="list-style-type: none"> Rosso: 05 Giallo: 00 Verde: 48 Bianco: 07 	<ul style="list-style-type: none"> Rosso: 07 Giallo: 04 Verde: 51 Bianco: 06 	<ul style="list-style-type: none"> Rosso: 02 Giallo: 02 Verde: 57 Bianco: 03 	<ul style="list-style-type: none"> Rosso: 05 Giallo: 00 Verde: 54 Bianco: 01 	<ul style="list-style-type: none"> Rosso: 03 Giallo: 00 Verde: 42 Bianco: 03
Per Reparto di provenienza	RSA <ul style="list-style-type: none"> Rep. A: 12 CURE INTERMEDIE <ul style="list-style-type: none"> Rep. B: 33 Rep. C: 07 Rep. D: 08 	RSA <ul style="list-style-type: none"> Rep. A: 18 CURE INTERMEDIE <ul style="list-style-type: none"> Rep. B: 35 Rep. C: 05 Rep. D: 10 	RSA <ul style="list-style-type: none"> Rep. A: 16 CURE INTERMEDIE <ul style="list-style-type: none"> Rep. B: 34 Rep. C: 03 Rep. D: 11 	RSA <ul style="list-style-type: none"> Rep. A: 11 CURE INTERMEDIE <ul style="list-style-type: none"> Rep. B: 40 Rep. C: 02 Rep. D: 07 	RSA <ul style="list-style-type: none"> Rep. A: 12 CURE INTERMEDIE <ul style="list-style-type: none"> Rep. B: 28 Rep. C: 02 Rep. D: 06

Relazione Risk Management 2020 - Tabella 6
Schede Cadute

	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Numero totale	59	54	42	37
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 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 16 • femmine: 21
Luogo della caduta	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 12 • camera: 31 • bagno: 15 • palestra: 01 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 11 • camera: 28 • bagno: 13 • palestra: 02 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 08 • camera: 23 • bagno: 10 • palestra: 01 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 08 • camera: 18 • bagno: 09 • palestra: 02
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 	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 7.00/14.00: n. 21 • Turno 14.00/21.00: n. 06 • Turno 21.00/07.00: n. 10
Senza danni	49	42	35	25
Con danni	<ul style="list-style-type: none"> • senza ricovero: n. 7 • con ricovero: n. 2 	<ul style="list-style-type: none"> • senza ricovero: n. 10 • con accesso PS: n. 2 • con ricovero: n. 00 	<ul style="list-style-type: none"> • senza accesso PS: n. 05 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n. 00 	<ul style="list-style-type: none"> • senza accesso PS: n. 04 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n. 00