



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management anno 2021

Introduzione

Analogamente agli anni precedenti per l'anno 2021 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 "sollevio".

La Struttura di Riabilitazione opera come Unità di Cure Intermedie, quindi accogliendo pazienti post-acuti di provenienza prevalentemente 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 31.12.2021 l'organico dei 4 nuclei è costituito da n. 10 Infermieri (oltre ad una Coordinatrice Infermieristica), n. 29 operatori ASA/OSS (tra questi è stata individuata la figura di Coordinatrice Assistenziale).

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).

RICOVERI ANNO 2021

	INGRESSI		UTENTI		DECESSI		DIMISSIONI		TRASFERIMENTI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
Cure Intermedie										
RG/RGG	55	125	58	136	9	9	39	87	6	16
RM	34	63	36	68	2	1	24	50	5	4
Totale	89	188	94	204	11	10	63	137	11	20
RSA	6	12	10	28	5	7	0	4	0	0
Totale	18	38	38	12	4	0	0	0	0	0
SOLLIEVO	1	11	2	12	0	0	2	10	0	0
Totale	12	14	0	12	0	12	0	0	0	0

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 31.12.2021 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;
- Marinella Vincenzi, OSS.

Il Gruppo Risk Management ha confermato per il 2021 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 22 ottobre 2021, 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 2021 sarà effettuata con l'esposizione di schede riassuntive nelle guardiole dei vari reparti.

Progetti 2021

Come concordato, i campi di applicazione dell'anno 2021 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 favorenti 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.

Le contenzioni ed i relativi controlli (verifiche, consenso informato), sono documentati all'interno del FASAS: ciò consente la raccolta sistematica dei dati.

I dati relativi agli anni precedenti sono riportati nella tabella 1, allegata alla presente relazione.

Infezioni Ospedaliere e correlate all'assistenza (Tabella 2)

Come da programma annuale, in data 22 ottobre 2021 è stata eseguita l'indagine di prevalenza, tramite l'uso delle schede proposte.

In tale data risultavano presenti da almeno 48 ore, complessivamente n. 69 ospiti.

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

Monitoraggio infezioni ospedaliere (Tabella 3)

Nel corso del 2021 è proseguita la raccolta delle schede (compilate a cura del Direttore Sanitario su segnalazione dei Medici di Reparto); sono state raccolte complessivamente n. 140 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, a partire dal mese di gennaio 2021, 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 2021 sono state raccolte complessivamente n. **44** 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. **6 schede** relative al percorso farmaci (1 codice bianco, 1 codice giallo, 4 codici verdi) eventi che non hanno causato danni per la tempestiva applicazione di azioni correttive;

- n. **4 schede** (codice rosso) relative ad errori nella esecuzione/gestione dei prelievi ematici e del loro conferimento al punto prelievi del laboratorio;
- n. **3 schede** relative al non corretto smaltimento di rifiuti speciali;
- n. **3 schede** relative al non corretto utilizzo di attrezzature (è stata ribadita agli operatori la corretta modalità);
- n. **28 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 2021 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 infatti 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.

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.

Nel corso del 2021 è stata costante l'attività del **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.

I **Piani Organizzativi Gestionali (P.O.G.)** redatti nel 2020 sono stati costantemente integrati ed aggiornati nel corso dell'anno a seguito degli aggiornamenti normativi e dell'andamento della situazione emergenziale, intervenendo in particolare sugli aspetti sotto elencati.

- 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 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

Nelle prime settimane del 2021 è proseguita la diffusione del contagio all'interno della Struttura: RSA e i nuclei di Cure Intermedie sono diventati Covid free il 28.02.2021 e tali sono rimasti fino al 31.12.2021.

Solo dopo la completa negativizzazione di ospiti ed operatori è ricominciato con le dovute attenzioni, l'accoglimento di nuovi pazienti: tale limitazione dei nuovi ingressi ha comportato inevitabilmente un conseguente consistente calo di presenze.

Nel corso del 2021 sono stati via via regolarmente aggiornati i relativi protocolli secondo le indicazioni degli organi competenti.

Non appena disponibile è iniziata la campagna vaccinale anti Covid 19 di ospiti RSA, pazienti delle Cure Intermedie ed operatori, proseguita poi regolarmente con i successivi richiami per tutto il 2021.

Parallelamente è stata eseguita la campagna antinfluenzale.

Segnaliamo che la vaccinazione è stata rifiutata da 3 operatori (un fisioterapista, un'animatrice, un'infermiera), sospesi dal servizio come previsto dalla normativa.

Al 31.12.2021 la Struttura risultava ancora Covid free.

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

Per i pazienti sintomatici o paucisintomatici è stato adottato atteggiamento di vigile attesa.

Obiettivi per l'anno 2022.

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 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
- applicazione della Raccomandazione n. 19/2019 del Ministero della Sanità denominata "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide".
- Nel corso del 2022, per prevenire lo stato di malnutrizione degli ospiti RSA si propone l'attivazione del progetto "Nutrizione e salute" (vedi allegato).

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.

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.

Inoltre, al fine di prevenire/contrastare situazioni di burn-out (molto spesso alla base di episodi di maltrattamento), nel 2022 riprenderà, compatibilmente con l'andamento della pandemia, 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, 25.03.2022

Il Direttore Sanitario
Dr. Roberto Pedrazzoli



Allegati:

- Tabella 1
- Tabella 2
- Tabella 3
- Tabella 4
- Tabella 5
- Tabella 6
- Progetto "Nutrizione e salute"

Risk Management 2021 - Tabella 1

Gestione e controllo mezzi di protezione

Reparti/ Posti Letto	Spondina				Cintura Pelvica				Spondina e cintura/banchetto				Danni riscontrati			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Rep. A •22 p.l. RSA •02 pl Soll.	19	19	23	25	2	4	4	8	2	2	3	4	0	0	0	0
Rep. B •20 p.l. CURE INTERMEDIE. Alfa Intensità	20	23	16	19	17	18	13	12	3	4	3	4	0	0	0	0
Rep. C •15 p.l CURE INTERMEDIE. Bassa Intensità	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rep. D •15 p.l. CURE INTERMEDIE Int. Intermedia	20	21	10	11	7	8	5	6	0	0	0	1	0	1	0	0
TOTALE Contenzioni	59	63	49	56	26	30	22	26	5	6	6	9	0	1	0	0

Legenda:
p.l. =posti letto

Risk Management 2021 - Tabella 2
INDAGINE DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE
del 22/10/2021

OSPITI RSA N° 24

OSPITI CI N° 45

OSPITI TOTALI N° 69

- a) INFEZIONI IN CORSO: - TRATTO URINARIO N°2
 - OCCHI N°2
 - CUTE N°1
- b) IN CORSO UN TRATTAMENTO PROFILATTICO CON RIFAXIMINA PER
 DIVERTICOLOSI DEL COLON

Portatori di catetere vescicale	10
Portatori di catetere vascolare	0
Portatori di stomie del tratto intestinale/urinario	1
Portatori di PEG	0
Portatori di SNG	0
Portatori di tracheostomia	0
Portatori di L.D.D.	8
Portatori di altre ferite	8
Affetti da incontinenza urinaria e/o fecale	52
Affetti da disorientamento spazio / tempo	35
Deambulanti	36
In carrozzina	33
Allettati	4

Relazione Risk Management 2020 - Tabella 3

**Infezioni ospedaliere
e correlate all'assistenza**

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Numero totale	56	109	134
	16 casi, di cui	33 casi, di cui	39 casi, di cui
Nucleo A Posti Letto 22 + 2	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 	Inf. Respiratorie: 28 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 9 • femmine: 19 Inf. Urinarie: 8 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 6 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2
	29 casi, di cui	45 casi, di cui	59 casi, di cui
Nucleo B Posti Letto 20 Nucleo ad Alta intensità	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 	Inf. Respiratorie: 38 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 26 • femmine: 12 Inf. Urinarie: 9 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 5 Inf. Clostridium diff.: 0 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 0 Inf. di sito chirurgico: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 2 Inf. della cute: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 1 Inf. Gastrointestinali: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 1
	5 casi, di cui	11 casi, di cui	14 casi, di cui
Nucleo C Posti Letto 15 Nucleo a Bassa Intens.	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 	Inf. Respiratorie: 10 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 6 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 2
	6 casi, di cui	13 casi, di cui	22 casi, di cui
Nucleo D Posti Letto 15 Nucleo a Media intens.	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 	Inf. Respiratorie: 18 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 10 • femmine: 8 Inf. Urinarie: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 2



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management 2021 - Tabella 4

Trattamenti antibiotici utilizzati

Tipologia infezioni	TOT	M	F	Trattamento utilizzato
Infezioni respiratorie	77	42	35	22 Amoxicillina/Ac. Clavulanico 16 Ceftriaxone 06 Tazobactam/Piperacillina 30 Azitromicina 05 Altri
Infezioni urinarie	24	11	13	14 Ciprofloxacina 06 Ceftriaxone 03 Fosfomicina 01 Nitrofurantoina
Infezioni gastrointestinali	03	02	01	03 (Sulfametossazolo / Trimetoprim 00 Rifaximina
Infezioni da CL. Difficile	0	0	0	
Infezioni di sito chirurgico	06	04	02	01 Ciprofloxacina 04 Piperacillina/Tazobactam 01 Vancomicina
Infezioni della cute	03	02	01	02 Ciprofloxacina 01 Tazobactam/Piperacillina

Relazione Risk Management 2020 - Tabella 5
Schede di Incident Reporting

	Anno 2017	2018	2019	2020	2021
Numero totale	68	64	60	48	44
Tipologia	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • per cadute: 28 • per farmaci: 06 • utilizzo attrezzi: 03 • smalt. rifiuti: 03 • prelievi: 04
Per Codice	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Rosso: 04 • Giallo: 00 • Verde: 39 • Bianco: 01
Per Reparto di provenienza	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 	RSA <ul style="list-style-type: none"> • Rep. A: 09 CURE INTERMEDIE <ul style="list-style-type: none"> • Rep. B: 23 • Rep. C: 02 • Rep. D: 10

Relazione Risk Management 2020 - Tabella 6
Schede Cadute

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Numero totale	54	42	37	28
Sesso	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 09 • femmine: 19
Luogo della caduta	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 04 • camera: 10 • bagno: 12 • palestra: 02
Fascia oraria	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 7.00/14.00: n. 16 • Turno 14.00/21.00: n. 03 • Turno 21.00/07.00: n. 09
Senza danni	42	35	25	22
Con danni	12 , di cui <ul style="list-style-type: none"> • senza ricovero: n.10 • con accesso PS: n. 2 • con ricovero: n .00 	07 , di cui <ul style="list-style-type: none"> • senza accesso PS: n. 05 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n .00 	06 , di cui <ul style="list-style-type: none"> • senza accesso PS: n. 04 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n .00 	06 , di cui <ul style="list-style-type: none"> • senza accesso PS: n. 03 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n .01



**FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA**

Progetto "Nutrizione e salute"

SCOPO: Prevenzione e gestione del rischio nutrizionale in RSA.

CAMPO DI APPLICAZIONE: Le procedure si applicano nella RSA per gli ospiti residenti e temporaneamente soggiornanti.

DESTINATARI: Personale di assistenza con professionalità sanitaria o assistenziale-alberghiero.

Una corretta alimentazione può costituire uno straordinario fattore di salute, pertanto la nutrizione va inserita a pieno titolo nei percorsi di diagnosi e cura. Al contrario una non corretta gestione del degente dal punto di vista nutrizionale può determinare complicanze e costituire quindi una "malattia nella malattia". L'aspetto nutrizionale è parte di una visione strategica più ampia del percorso di salute all'interno di un'attività assistenziale di qualità.

La dieta va considerata come elemento integrante della terapia e la scarsa appetibilità e qualità del pasto possono costituire un elemento critico e demotivante verso l'alimentazione; allo stesso modo l'applicazione di diete restrittive (es. per diabetici, iposodiche, ipoproteiche) o diete a consistenza speciale (tritrate, frullate, omogeneizzate), sono una delle cause riconosciute di malnutrizione in RSA.

Il modello del processo di gestione nutrizionale prevede la partecipazione di più figure professionali e richiede una stretta collaborazione tra medici in possesso di varie competenze cliniche (medico di reparto, logopedista, nutrizionista).

PIANO NUTRIZIONALE

Nell'intervento nutrizionale si procede nel modo seguente:

1) Valutazione dello stato di nutrizione Valutazione dell'introito alimentare e delle eventuali variazioni di peso.

Medico di reparto e logopedista

- ✓ Esame clinico.
- ✓ Misure antropometriche di base (peso, statura).
- ✓ Calcolo del BMI.
- ✓ Visite di casi particolari, gestione e indicazioni sui decubiti, impostazioni di diete omogeneizzate.

2) Costruzione di un dietetico:

Dietista.

- ✓ Definizione dei fabbisogni nutrizionali degli ospiti ed elaborazione della dieta standard giornaliera.

- ✓ Elaborazione e formalizzazione del menu giornaliero/settimanale/stagionale.
- ✓ Costruzione della tabella dietetica (analisi ragionata degli apporti nutrizionali forniti da singoli piatti dei diversi menù e verifica della copertura dei fabbisogni nutrizionali).
- ✓ Dietetico Specifico per le RSA che preveda diete modificate per le più frequenti patologie (es. disfagia).

“Filo diretto” con **la cucina** per monitoraggio mensa e per eventuali problemi sui menù collettivi adottati (scarso gradimento dei pasti, alcune pietanze che proprio non vengono mangiate, valutazione dei “resi”).

3) Monitoraggio:

Operatore Socio Sanitario.

- ✓ Rilevazione periodica del peso corporeo.
- ✓ Monitoraggio alimentare.
- ✓ Preparazione della persona all’assunzione del cibo. D’intesa con l’Infermiere, si occupa della somministrazione degli alimenti a pazienti.

4) Valutazione.

STRATEGIE ASSISTENZIALI

L’assistenza all’anziano, autosufficiente o non autosufficiente, è un momento di comunicazione e di attenzione molto importante: sottovalutarlo riducendolo ad un semplice servizio può ricadere negativamente sull’umore dell’anziano.

Il momento del pasto è una delle occasioni per rendere l’istituto più simile ad una vera casa, creando un ambiente accogliente e confortevole, curando la presentazione dei piatti e garantendo un’assistenza serena e rispettosa dei tempi degli ospiti.

Gli scopi da raggiungere con la somministrazione del vitto sono:

- Soddisfare le esigenze del singolo cliente.
- Assicurare un adeguato stato nutrizionale.

ASPETTI ESSENZIALI DA CONSIDERARE NELLA SOMMINISTRAZIONE DEL VITTO

1) Preparazione della sala da pranzo:

- Pulire accuratamente i locali di refezione.
- Arieggiare i locali per garantire l’assenza di odori sgradevoli.
- Verificare la disponibilità di attrezzature che possano facilitare l’alimentazione autonoma (cannucce, posate ricurve).

2) Preparazione degli operatori:

- Indossare divisa ordinata e pulita.
- Indossare la cuffia sul capo.
- Lavare le mani.

3) Preparazione degli ospiti:

- Somministrare le terapie o praticare eventuali manovre assistenziali almeno 20 minuti prima del pasto.
- Accompagnare l’ospite a tavola.
- Se l’ospite è allettato, informarlo che è ora del pasto e metterlo nella posizione idonea.

4) Assistenza al pasto:

- Tenere in considerazione la condizione fisica e psichica degli ospiti.
- Avere la disponibilità di personale esperto per assistere pazienti con disabilità.
- Rispettare sempre i tempi di masticazione controllando attentamente la deglutizione.
- Parlare con l'ospite mentre mangia, in modo da rendere il momento del pasto più piacevole e permettergli di riposarsi ad intervalli.
- Quando ha finito, rimuovere il vassoio.

Inoltre se l'ospite è **autosufficiente**:

- Conoscere e rispettare per quanto possibile le preferenze alimentari.
- Conoscere le indicazioni mediche per i pasti ed eventuali modifiche nelle diete.
- Permettere all'ospite di scegliere fra le pietanze proposte.
- Curare la presentazione dei piatti o del vassoio in modo tale da stimolare l'appetito anche attraverso la vista.
- Assicurarsi che i cibi siano serviti alla temperatura corretta.

Mentre se l'ospite **non è autosufficiente**:

- Assistere l'ospite.
- Sedersi comodi di fianco all'ospite.
- Sminuzzare e tritare gli alimenti, sbucciare la frutta, versare da bere e somministrare i cibi a temperatura adeguata.
- Incoraggiare a prendere da solo il bicchiere, il pane o il cibo.
- Alternare i cibi con le bevande (non somministrare sola carne e poi sola verdura e interrompere ogni tanto con un po' di bevande).
- Eseguire l'igiene di mani e bocca.

- È importante che il personale ponga attenzione al corretto posizionamento dell'Ospite:
 - Al tavolo e/o in carrozzina l'Ospite deve tenere il più possibile una posizione ad angolo retto.
 - Al letto si deve alzare lo schienale e mettere i cuscini per aiutare l'Ospite a tenere una posizione con tronco eretto.
- Quando l'Ospite è a letto avvicinarli un tavolino servitore.
- In caso di difficoltà alla deglutizione, procedere alla valutazione del tipo e grado di disfagia e attenersi alla prescrizione medica.

Gonzaga 25/03/2022

Coordinatrice infermieristica
Cinzia Fiumefreddo

Coordinatrice assistenziale
Marinella Vincenzi