



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management anno 2023

Introduzione

Analogamente agli anni precedenti per l'anno 2023 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/risponsabilità 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, opportunamente informato, deve essere in grado di contribuire alla strategia di riduzione degli incidenti e o degli errori.

Struttura operativa

La Fondazione è dotata di 50 posti letto (30 posti di Riabilitazione Generale/Geriatria e 20 posti di Riabilitazione di mantenimento), suddivisi per complessità clinico-assistenziale in tre nuclei:

- 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 "sollievo".

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 (tra i quali 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; per tutti i pazienti inoltre, indipendentemente dal motivo del ricovero, è previsto all'ingresso l'esecuzione di ECG ed ampia batteria di esami di laboratorio.

Al 31.12.2023 l'organico dei 4 nuclei è costituito da n. 11 Infermieri (oltre ad una Coordinatrice Infermieristica), n. 31 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, Ematologo, ecc.).

Presso il suddetto Poliambulatorio è operante un Servizio di Radiologia in grado di eseguire con sollecitudine indagini radiologiche tradizionali ed esami ecografici.

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 2023

	INGRESSI		UTENTI		DECESSI		DIMISSIONI		TRASFERIMENTI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
Cure Intermedie										
RG/RGG	58	113	67	132	6	1	47	97	4	15
RM	33	84	41	94	1	2	33	77	2	4
<i>Totale</i>	91	197	108	226	7	3	80	174	6	19
	288		334		10		254		25	
RSA	3	9	8	25	1	7	1	3	0	0
<i>Totale</i>	12		33		8		4		0	
SOLLIEVO	2	12	3	12	0	0	3	10	0	1
<i>Totale</i>	14		15		0		13		1	

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 31.12.2023 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;
- Gardini Beatrice, infermiera;
- Marinella Vincenzi, Coordinatrice OSS.

Il Gruppo Risk Management ha confermato per il 2023 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 26 ottobre 2023, disamina finale delle infezioni ospedaliere nel corso dell'anno (a partire dal 2024 prenderà il nome di indagine sulle infezioni correlate all'assistenza).
- 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 2023 sarà effettuata con l'esposizione di schede riassuntive nelle guardiole dei vari reparti.

Progetti 2023

Come concordato, i campi di applicazione dell'anno 2023 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.

3) Da segnalare che nel corso del 2023 è iniziato il progetto "deblistering" (vedi oltre).

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 e completa di tutti i dati.

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

Il netto aumento dei dati relativi all'applicazione dei mezzi di protezione è giustificato dall'aumento di pazienti affetti da deficit cognitivo più o meno grave (e pertanto inconsapevoli dei rischi). In particolare per quanto riguarda il reparto D, occorre rimarcare che rispetto agli anni precedenti sono in aumento ospiti clinicamente più complessi (che necessitano di maggior supporto medico-infermieristico-assistenziale) e ciò porta il reparto D a diventare un reparto ad intensità medio-alta.

Indagine di prevalenza delle Infezioni Ospedaliere correlate all'assistenza (Tabella 2)

Come da programma annuale, in data 26 ottobre 2023 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 2023 è proseguita la raccolta delle schede (compilate a cura del Direttore Sanitario su segnalazione dei Medici di Reparto); sono state raccolte complessivamente n. 91 schede, in netto calo rispetto all'anno precedente.

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";
- ricomparsa in tutti i reparti, a partire dal mese di gennaio 2023, di 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).

Andamento infezione da SARS-Cov-19

Nel corso dell'anno 2023 abbiamo registrato 2 focolai d'infezione (più precisamente a gennaio 2023 e Settembre/Ottobre 2023) che hanno colpito contemporaneamente sia RSA che IDR.

In particolare:

- In RSA sono risultati positivi n. 7 pazienti (dal 17/01/2023 al 03/02/2023) e 6 pazienti (dal 05/09/2023 al 29/10/2023); 1 caso positivo il 31/12/2023.

- In IDR sono risultati positivi n. 10 pazienti (dal 08/08/2023 al 27/01/2023) e n. 22 pazienti (dal 02/09/2023 al 20/10/2023); 1 caso isolato il 18/12/2023 negativizzato il 21/12/2023.

Occorre rimarcare che la pronta applicazione di tutte le misure di contenimento previste dalla autorità sanitarie nazionali e regionali, a partire dall'isolamento, hanno consentito di contenere con successo l'infezione.

Segnaliamo inoltre che tutti i pazienti hanno superato la fase acuta senza apparenti sintomi residui (un solo paziente per sopraggiunte complicanze ha richiesto l'invio in ospedale dal quale per altro è rientrato guarito dopo 10 giorni).

Monitoraggio Incident Reporting anno 2023 (Tabella 5)

Nel corso dell'anno 2023 sono state raccolte complessivamente n. **27** 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. **5 schede** relative al percorso farmaci (3 codice bianco, 1 codice giallo, 1 codici verde) 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. **0 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. **17 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 evidenzia anche per il 2023 un lieve ma costante calo delle segnalazioni: sarà compito di questa Direzione Sanitaria sollecitare il personale a comunicare puntualmente ogni evento dannoso o potenzialmente dannoso.

Si ribadisce ancora una volta 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.

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 al momento dell'ingresso 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 2023 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 SARS-CoV-19

Considerazioni generali

Fin dall'inizio dell'emergenza, la Direzione Generale e Direzione Sanitaria hanno affrontato le molteplici problematiche cliniche e organizzative di volta in volta presentatesi e hanno ottemperato alle direttive 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 ed aggiornate 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 2023 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.) 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.

E' stata eseguita la campagna anti-influenzale e programmata per i primi mesi del 2024 la campagna di vaccinazione anti-HerpesZoster.

Clinica

Nonostante il netto calo delle infezioni da SARS-Cov-19, 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).

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

Obiettivi per l'anno 2024.

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 migliorare la 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 relative);
- coinvolgere quando possibile i familiari, 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.

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.

Proseguimento di progetti specifici.

RSA

- 1) Pranzo a piccoli gruppi : per favorire calma e tranquillità ed alleviare i disturbi comportamentali in ospiti con deterioramento cognitivo;
- 2) Pet -therapy : per favorire benessere, autostima, affettività degli ospiti;
- 3) Progetto CIAO : per favorire la socializzazione e scambio di esperienze con strutture analoghe;
- 4) Uniamo le nostre voci: in collaborazione con la Logopedista, finalizzato a stimolare/riabilitare le abilità bucco/facciali/respiratorie e vocali;
- 5) Coccole a quattro zampe: per consentire l'incontro tra ospiti ed i loro animali in un ambiente dedicato;
- 6) Prosecuzione con gli operatori del Servizio Civile Universale per gli anni 2023/2024 di Dentro le Storie (percorsi d'incontro tra giovani ed anziani).

IDR

- 1) Memory-training in collaborazione con la Logopedista per attivare le abilità cognitive residue.

Nuovi progetti

RSA. Con gli operatori del Servizio Civile Universale attivazione del percorso: "Oltre la Terza età" dal 2024 al 2025.

RSA ed IDR . Attivazione del Progetto Deblistering (prescrizione, preparazione e somministrazione dei farmaci in dose unitaria di terapia personalizzata).

Gonzaga, 29.03.2024

Il Direttore Sanitario
Dr. Roberto Pedrazzoli

Allegati:

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

Risk Management 2023 - Tabella 1

Gestione e controllo mezzi di protezione

Reparti/ Posti Letto	Spondina				Cintura Pelvica				cintura/banchetto				Danni riscontrati			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2021	2023
Rep. A •22 p.l. RSA •02 pl Soll.	23	25	26	28	4	8	7	11	3	4	5	6	0	0	0	0
Rep. B •20 p.l. CURE INTERMEDIE. Alta Intensità	23	19	24	38	13	12	13	21	3	4	2	4	0	0	0	2
Rep. C •15 p.l CURE INTERMEDIE. Bassa Intensità	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rep. D •15 p.l. CURE INTERMEDIE Int. Intermedia	10	11	12	24	5	6	5	14	0	1	0	1	0	0	0	0
TOTALE Contenzioni	49	63	63	93	22	26	25	46	6	9	7	11	0	0	0	2

Legenda:

p.l. =posti letto

Risk Management 2023 - Tabella 2
INDAGINE DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE
del 26/10/2023

OSPITI RSA N° 24 (22 + 2 Posti Letto di Sollievo)

OSPITI CI N° 47 (25 RGG + 18 RM + 4 RG 4)

OSPITI TOTALI N° 71

INFEZIONI IN CORSO:

- **CUTE N°1** (INFEZIONE DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA E KLEBSIELLA OXYTOCA)
In trattamento con AMIKACINA E MEROPENEM

Portatori di catetere vescicale	8
Portatori di catetere vascolare	1
Portatori di stomie del tratto intestinale/urinario	1
Portatori di PEG	0
Portatori di tracheostomia	0
Portatori di L.D.D. (non infette)	4
Portatori di altre ferite (chirurgiche non infette)	2
Affetti da incontinenza urinaria e/o fecale	52
Affetti da disorientamento spazio / tempo	15
Deambulanti	17
In carrozzina	56
Allettati	0

Relazione Risk Management 2023 - Tabella 3

Infezioni ospedaliere
e correlate all'assistenza

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Numero totale	134	107	91
	39 casi, di cui	33 casi, di cui	22 casi, di cui
Nucleo A Posti Letto 22 + 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 	Inf. Respiratorie: 24 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 20 Inf. Urinarie: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2 	Inf. Respiratorie: 14 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 3 • femmine: 11 Inf. Urinarie: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 5 Inf. Gastrointestinali: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1
	59 casi, di cui	50 casi, di cui	43 casi, di cui
Nucleo B Posti Letto 20 <u>Nucleo ad Alta intensità</u>	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 	Inf. Respiratorie: 28 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 18 • femmine: 10 Inf. Urinarie: 9 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 6 • femmine: 3 Inf. Clostridium diff.: 0 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 0 Inf. di sito chirurgico: 7 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 3 Inf. della cute: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1 	Inf. Respiratorie: 22 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 13 • femmine: 9 Inf. Urinarie: 10 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 7 • femmine: 3 Inf. Clostridium diff.: 0 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 0 Inf. di sito chirurgico: 5 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 3 Inf. della cute: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 1
	14 casi, di cui	9 casi, di cui	9 casi, di cui
Nucleo C Posti Letto 15 <u>Nucleo a Bassa Intens.</u>	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 	Inf. Respiratorie: 6 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 3 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 1 	Inf. Respiratorie: 7 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 4 • femmine: 3 Inf. Urinarie: 2 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 1
	22 casi, di cui	15 casi, di cui	17 casi, di cui
Nucleo D Posti Letto 15 <u>Nucleo a Media intens.</u>	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 	Inf. Respiratorie: 10 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 7 • femmine: 3 Inf. Urinarie: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 0 • femmine: 1 	Inf. Respiratorie: 12 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 8 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 4 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali 1 <ul style="list-style-type: none"> • maschi: 1 • femmine: 0

Relazione Risk Management 2023 - Tabella 4

Trattamenti antibiotici utilizzati

Tipologia infezioni	TOT	M	F	Trattamento utilizzato
Infezioni respiratorie	55	28	27	11 Amoxicillina/Ac. Clavulanico 16 Ceftriaxone 15 Tazobactam/Piperacillina 04 Azitromicina 06 Meropenem 03 Altri
Infezioni urinarie	11	7	4	05 Ciprofloxacina 03 Ceftriaxone 02 Levofloxacina 01 Altri
Infezioni gastrointestinali	06	04	02	05 (Sulfametossazolo / Trimetoprim) 01 Vancomicina
Infezioni da CL. Difficile	0	0	0	
Infezioni di sito chirurgico	05	02	03	03 Piperacillina/Tazobactam 04 Meropenem
Infezioni della cute	03	01	02	02 Ciprofloxacina 01 Tazobactam/Piperacillina 02 Meropenem

Relazione Risk Management 2023 - Tabella 5
Schede di Incident Reporting

	2019	2020	2021	2022	2023
Numero totale	60	48	44	32	27
Tipologia	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • per cadute: 20 • per farmaci: 08 • utilizzo attrezzi: 02 • smalt. rifiuti: 0 • prelievi: 02 	<ul style="list-style-type: none"> • per cadute: 17 • per farmaci: 05 • utilizzo attrezzi: 02 • smalt. rifiuti: 0 • prelievi: 03
Per Codice	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Rosso: 03 • Giallo: 00 • Verde: 26 • Bianco: 03 	<ul style="list-style-type: none"> • Rosso: 02 • Giallo: 02 • Verde: 19 • Bianco: 04
Per Reparto di provenienza	<ul style="list-style-type: none"> RSA • Rep. A: 11 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 40 • Rep. C: 02 • Rep. D: 07 	<ul style="list-style-type: none"> RSA • Rep. A: 12 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 28 • Rep. C: 02 • Rep. D: 06 	<ul style="list-style-type: none"> RSA • Rep. A: 09 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 23 • Rep. C: 02 • Rep. D: 10 	<ul style="list-style-type: none"> RSA • Rep. A: 05 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 25 • Rep. C: 01 • Rep. D: 06 	<ul style="list-style-type: none"> • Rep. A: 03 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 20 • Rep. C: 01 • Rep. D: 03

Relazione Risk Management 2023 - Tabella 6
Schede Cadute

	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Numero totale	37	28	20	17
Sesso	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 16 • femmine: 21 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 09 • femmine: 19 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 11 • femmine: 09 	<ul style="list-style-type: none"> • maschi: 07 • femmine: 10
Luogo della caduta	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 02 • camera: 09 • bagno: 07 • palestra: 02 	<ul style="list-style-type: none"> • corridoio: 02 • camera: 11 • bagno: 03 • palestra: 01
Fascia oraria	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 7.00/14.00: n. 11 • Turno 14.00/21.00: n. 02 • Turno 21.00/07.00: n. 07 	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 7.00/14.00: n. 10 • Turno 14.00/21.00: n. 03 • Turno 21.00/07.00: n. 04
Senza danni	25	22	14	10
Con danni	<ul style="list-style-type: none"> • 06, di cui • senza accesso PS: n. 04 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n. 00 	<ul style="list-style-type: none"> • 06, di cui • senza accesso PS: n. 03 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n. 01 	<ul style="list-style-type: none"> • 06, di cui • senza accesso PS: n. 02 • con accesso PS: n. 03 • con ricovero: n. 01 	<ul style="list-style-type: none"> • 07, di cui • senza accesso PS: n. 03 • con accesso PS: n. 03 • con ricovero: n. 01