

Relazione Risk Management anno 2024

Introduzione

Analogamente agli anni precedenti per l'anno 2024 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, 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 "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 (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 refertato in tempo reale ed ampia batteria di esami di laboratorio.

Al 31.12.2024 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 Poliambulatorio opera il 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 stesso: ciò è fondamentale in particolare per il tempestivo monitoraggio dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO) e la gestione di urgenze o pazienti critici.

RICOVERI ANNO 2024

	INGRESSI		UTENTI		DECESSI		DIMISSIONI		TRASFERIMENTI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
Cure Intermedie										
RG/RGG	71	123	81	141	9	4	56	113	5	10
RM	40	91	45	102	3	2	39	82	0	2
	111	214	126	243	12	6	95	195	5	12
<i>Totale</i>	325		369		18		290		17	
RSA	2	7	8	22	2	6	0	0	0	0
<i>Totale</i>	9		30		8		0		0	
SOLLIEVO	8	12	8	13	2	0	4	11	2	0
<i>Totale</i>	20		21		2		15		2	

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 31.12.2024 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 2024 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 sulle infezioni correlate all'assistenza (vedi tab. 2), 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 2024 sarà effettuata con l'esposizione di schede riassuntive nelle guardiole dei vari reparti.

Progetti 2024

Come concordato, i campi di applicazione dell'anno 2024 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);

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.

3) Da segnalare che nel corso del 2024 è diventato del tutto operativo il progetto "Deblistering": prescrizione, preparazione e somministrazione dei farmaci in dose unitaria di terapia personalizzata.

.

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 disciplinata 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 persistente aumento del ricorso all'applicazione dei mezzi di protezione è giustificato dalla costante presenza di pazienti affetti da deficit cognitivo più o meno grave (e pertanto inconsapevoli dei rischi). Si segnala inoltre l'incremento della complessità clinica dei pazienti ricoverati.

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

Come da programma annuale, in data 25 ottobre 2024 è stata eseguita l'indagine di prevalenza, tramite l'uso delle schede proposte.

In tale data risultavano presenti da almeno 48 ore, complessivamente n. 72 ospiti.

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

Monitoraggio infezioni ospedaliere (Tabella 3)

Nel corso del 2024 è proseguita la raccolta delle schede (compilate a cura del Direttore Sanitario su segnalazione dei Medici di Reparto); sono state raccolte complessivamente n. 106 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";
- ricomparsa in tutti i reparti, a partire dal mese di gennaio 2024, di isolati casi di infezione Sars-CoV-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 (**Tabella 4**).

Andamento infezione da SARS-Cov-19

Nel corso dell'anno 2024 non sono stati registrati veri focolai d'infezione ma soltanto sporadici casi isolati: 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. Nessuno dei casi positivi si è complicato dal punto di vista clinico in modo tale da richiedere ricovero ospedaliero.

Monitoraggio Incident Reporting anno 2024 (Tabella 5)

Nel corso dell'anno 2024 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. La tipologia più frequente è quella relativa alle cadute.

Sono pervenute:

- n. **5 schede** relative a ferite di vario grado verificatesi durante i trasferimenti letto-carrozzina o viceversa; gli eventi non hanno causato ferite gravi ma è indubbio che si renda necessario un richiamo ad effettuare i passaggi posturali secondo i protocolli previsti e comunque con maggiore attenzione (codice rosso).

- n. **2 schede** riguardanti errori di procedura (codice giallo).

Una scheda relativa alla mancata esecuzione di un prelievo di laboratorio (codice rosso).

Una scheda riguardante un episodio di aggressione verbale da parte di un paziente (codice rosso).

- n. **6 schede** relative al percorso farmaci (codice verde).

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...).

Segnaliamo:

- un notevole aumento delle segnalazioni rispetto all'anno precedente;
- che nel corso del 2024 non sono pervenute schede relative alla non corretto utilizzo del sollevatore e non sono pervenute schede relative allo scorretto smaltimento rifiuti.

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 2024 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 della infezione 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 2024 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 famigliari/caregivers.
- Gestione della campagna vaccinale anti Covid-19.

E' stata eseguita la campagna anti-influenzale e 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).

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

Risk Management: obiettivi generali per l'anno 2025.

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 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".

Per quanto riguarda l'infezione da Covid-19, per l'anno 2025 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 per il 2025.

RSA:

- 1) Pranzo a piccoli gruppi: per favorire calma e tranquillità ed alleviare i disturbi comportamentali in ospiti con deterioramento cognitivo (pranzo in ambiente separato e tranquillo per 5 giorni alla settimana);
- 2) Pet-therapy : per favorire benessere, autostima, affettività degli ospiti;
- 3) Progetto CIAO: progetto ideato per favorire la socializzazione e scambio di esperienze con strutture analoghe;
- 4) Uniamo le nostre voci: in collaborazione con la Logopedista, progetto finalizzato a stimolare/riabilitare le abilità bucco/facciali/respiratorie e vocali (una volta alla settimana su tutti gli ospiti dell'RSA);
- 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, 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 (un gruppo selezionato di pazienti con deterioramento cognitivo medio-grave, una volta alla settimana).

Nuovi progetti per il 2025

RSA.

- Attivazione del percorso:” Oltre la terza età “ con gli operatori del Servizio Civile Universale;
- Attivazione del “Progetto da 6 a 100” nel periodo gennaio-maggio 2025 in collaborazione con il gruppo Amici.net (incontro con ragazzi dai 6 ai 18 anni).

Gonzaga, 31.03.2025

Il Direttore Sanitario
Dr. Roberto Pedrazzoli

Allegati:

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

Risk Management 2024 - Tabella 1
 Gestione e controllo mezzi di protezione

Reperti/ Posti Letto	Spondina				Cintura Pelvica				cintura/banchetto				Danni riscontrati			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Rep. A •22 p.l. RSA •02 pl Soll.	25	26	28	33	8	7	11	20	4	5	6	2	0	0	0	0
Rep. B •20 p.l. CURE INTERMEDIE. Alta Intensità	19	24	38	61	12	13	21	22	4	2	4	1	0	0	2	0
Rep. C •15 p.l. CURE INTERMEDIE. Bassa Intensità	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rep. D •15 p.l. CURE INTERMEDIE Int. Intermedia	11	12	24	21	6	5	14	3	1	0	1	0	0	0	0	0
TOTALE Contenzioni	63	63	93	117	26	25	46	45	9	7	11	3	0	0	0	0

Legenda:
 p.l. =posti letto

Risk Management 2024 - Tabella 2
INDAGINE DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE
del 25/10/2024

OSPITI RSA N° 23 (22 + 1 Posti Letto di Sollievo)

OSPITI CI N° 49 (24 RGG + 20 RM + 4 RG 4)

OSPITI TOTALI N° 72

INFEZIONI IN CORSO: N° 0

Portatori di catetere vescicale	4
Portatori di catetere vascolare	1
Portatori di stomie del tratto intestinale/urinario	2
Portatori di PEG	0
Portatori di tracheostomia	0
Portatori di L.D.D. (non infette)	2
Portatori di altre ferite (chirurgiche non infette)	1
Affetti da incontinenza urinaria e/o fecale	56
Affetti da disorientamento spazio / tempo	20
Deambulanti	19
In carrozzina	53
Allettati	0

Relazione Risk Management 2024 - Tabella 3
Infezioni ospedaliere
e correlate all'assistenza

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Numero totale	107	91	106
Nucleo A Posti Letto 22 + 2	33 casi, di cui Inf. Respiratorie: 24 • maschi: 4 • femmine: 20 Inf. Urinarie: 6 • maschi: 4 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 3 • maschi: 1 • femmine: 2	22 casi, di cui Inf. Respiratorie: 14 • maschi: 3 • femmine: 11 Inf. Urinarie: 6 • maschi: 1 • femmine: 5 Inf. Gastrointestinali: 2 • maschi: 1 • femmine: 1	32 casi, di cui Inf. Respiratorie: 18 • maschi: 7 • femmine: 11 Inf. Urinarie: 8 • maschi: 3 • femmine: 5 Inf. Gastrointestinali: 6 • maschi: 4 • femmine: 2
Nucleo B Posti Letto 20 <u>Nucleo ad</u> <u>Alta intensità</u>	50 casi, di cui Inf. Respiratorie: 28 • maschi: 18 • femmine: 10 Inf. Urinarie: 9 • maschi: 6 • femmine: 3 Inf. Clostridium diff.: 0 • maschi: 0 • femmine: 0 Inf. di sito chirurgico: 7 • maschi: 4 • femmine: 3 Inf. della cute: 4 • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 2 • maschi: 1 • femmine: 1	43 casi, di cui Inf. Respiratorie: 22 • maschi: 13 • femmine: 9 Inf. Urinarie: 10 • maschi: 7 • femmine: 3 Inf. Clostridium diff.: 0 • maschi: 0 • femmine: 0 Inf. di sito chirurgico: 5 • maschi: 2 • femmine: 3 Inf. della cute: 3 • maschi: 1 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 3 • maschi: 2 • femmine: 1	46 casi, di cui Inf. Respiratorie: 23 • maschi: 15 • femmine: 8 Inf. Urinarie: 12 • maschi: 8 • femmine: 4 Inf. Clostridium diff.: 0 • maschi: 0 • femmine: 0 Inf. di sito chirurgico: 3 • maschi: 2 • femmine: 1 Inf. della cute: 2 • maschi: 1 • femmine: 1 Inf. Gastrointestinali: 6 • maschi: 2 • femmine: 4
Nucleo C Posti Letto 15 <u>Nucleo a</u> <u>Bassa Intens.</u>	9 casi, di cui Inf. Respiratorie: 6 • maschi: 4 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 3 • maschi: 2 • femmine: 1	9 casi, di cui Inf. Respiratorie: 7 • maschi: 4 • femmine: 3 Inf. Urinarie: 2 • maschi: 1 • femmine: 1	10 casi, di cui Inf. Respiratorie: 8 • maschi: 6 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 2 • maschi: 1 • femmine: 1
Nucleo D Posti Letto 15 <u>Nucleo a</u> <u>Media intens.</u>	15 casi, di cui Inf. Respiratorie: 10 • maschi: 7 • femmine: 3 Inf. Urinarie: 4 • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 1 • maschi: 0 • femmine: 1	17 casi, di cui Inf. Respiratorie: 12 • maschi: 8 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 4 • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 1 • maschi: 1 • femmine: 0	18 casi, di cui Inf. Respiratorie: 10 • maschi: 6 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 4 • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 4 • maschi: 1 • femmine: 3

Relazione Risk Management 2024 - Tabella 4
Trattamenti antibiotici utilizzati

Tipologia infezioni	TOT	M	F	Trattamento utilizzato
Infezioni respiratorie	59	34	25	Amoxicillina/Ac. Clavulanico Ceftriaxone Piperacillina/ Tazobactam Azitromicina Meropenem Altri
Infezioni urinarie	26	14	12	Ciprofloxacina Ceftriaxone Levofloxacina Altri
Infezioni gastrointestinali	6	7	9	(Sulfametossazolo / Trimetoprim) Vancomicina
Infezioni da CL. Difficile	0	0	0	
Infezioni di sito chirurgico	3	2	1	Piperacillina/ Tazobactam Meropenem Linezolid
Infezioni della cute	2	1	1	Ciprofloxacina Piperacillina/ Tazobactam Meropenem

Relazione Risk Management 2024 – Tabella 5

Schede di Incident Reporting

	2020	2021	2022	2023	2024
Numero totale	48	44	32	27	48
Tipologia	• per cadute: 37 • per farmaci: 04 • utilizzo attrezz: 02 • smaltim. rifiuti: 02 • prelievi: 03	• per cadute: 28 • per farmaci: 06 • utilizzo attrezz: 03 • smaltim. rifiuti: 03 • prelievi: 04	• per cadute: 20 • per farmaci: 08 • utilizzo attrezz: 02 • smaltim. rifiuti: 0 • prelievi: 02	• per cadute: 17 • per farmaci: 05 • utilizzo attrezz: 02 • smaltim. rifiuti: 00 • prelievi: 03	• per cadute: 38 • per farmaci: 06 • utilizzo attrezz: 00 • smaltim. rifiuti: 00 • prelievi: 02 • procedure: 02
Per Codice	• Rosso: 03 • Giallo: 00 • Verde: 42 • Bianco: 03	• Rosso: 04 • Giallo: 00 • Verde: 39 • Bianco: 01	• Rosso: 03 • Giallo: 00 • Verde: 26 • Bianco: 03	• Rosso: 02 • Giallo: 02 • Verde: 19 • Bianco: 04	• Rosso: 07 • Giallo: 04 • Verde: 28 • Bianco: 09
Per Reparto di provenienza	RSA • Rep. A: 12 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 28 • Rep. C: 02 • Rep. D: 06	RSA • Rep. A: 09 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 23 • Rep. C: 02 • Rep. D: 10	RSA • Rep. A: 09 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 23 • Rep. C: 02 • Rep. D: 10	RSA • Rep. A: 05 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 25 • Rep. C: 01 • Rep. D: 06	RSA • Rep. A: 06 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 28 • Rep. C: 03 • Rep. D: 11

Relazione Risk Management 2024 – Tabella 6

Schede Cadute

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Numero totale	28	20	17	22
Sesso	• maschi: 09 • femmine: 19	• maschi: 11 • femmine: 09	• maschi: 07 • femmine: 10	• maschi: 09 • femmine: 13
Luogo della caduta	• corridoio: 04 • camera: 10 • bagno: 12 • palestra: 02	• corridoio: 02 • camera: 09 • bagno: 07 • palestra: 02	• corridoio: 02 • camera: 11 • bagno: 03 • palestra: 01	• corridoio: 03 • camera: 13 • bagno: 04 • palestra: 02
Fascia oraria	• Turno 7.00/14.00: n. 16 • Turno 14.00/21.00: n. 03 • Turno 21.00/07.00: n. 09	• Turno 7.00/14.00: n. 11 • Turno 14.00/21.00: n. 02 • Turno 21.00/07.00: n. 07	• Turno 7.00/14.00: n. 10 • Turno 14.00/21.00: n. 03 • Turno 21.00/07.00: n. 04	• Turno 7.00/14.00: n. 12 • Turno 14.00/21.00: n. 07 • Turno 21.00/07.00: n. 05
Senza danni	22	14	10	11
Con danni	06, di cui • senza accesso PS: n. 03 • con accesso PS: n. 02 • con ricovero: n. 01	06, di cui • senza accesso PS: n. 02 • con accesso PS: n. 03 • con ricovero: n. 01	07, di cui • senza accesso PS: n. 03 • con accesso PS: n. 03 • con ricovero: n. 01	11, di cui • senza accesso PS: n. 07 • con accesso PS: n. 03 • con ricovero: n. 01