



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management anno 2025

Premessa

RSA ed IDR/CURE INTERMEDIE sono sistemi assistenziali complessi nei quali entrano ed interagiscono più componenti. A causa di tale complessità l'eventualità dell'errore non può essere completamente eliminata ed occorre pertanto introdurre tutte le strategie per ridurre e prevenire gli eventi dannosi.

Definizione

Rischio clinico è la probabilità che un ospite/paziente sia vittima di un evento avverso ovvero subisca qualsiasi danno imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante la degenza, con un prolungamento del ricovero, peggioramento dello stato di salute o la morte (KOHN, IOM 1999).

Risk Management è un complesso di procedure organizzative per identificare, valutare e ridurre (se possibile) i rischi derivanti dall'attività dei dipendenti e da tutta l'organizzazione della Struttura.

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.

Al 31/12/2025 l'organico risulta composto da:

- 1 Direttore Sanitario;
- 4 Medici ognuno dei quali responsabile di un nucleo;

- 1 Coordinatrice Infermieristica;
- 11 Infermieri;
- 30 ASA/OSS ivi compresa 1 Coordinatrice Assistenziale;
- 7 Terapisti della riabilitazione compresa una Coordinatrice formata in particolare nell'ambito della riabilitazione geriatrica.
- 1 Educatrice;
- 1 Logopedista.

I pazienti sono routinariamente sottoposti all'ingresso a valutazione clinica, valutazione fisiatrica, ECG, ampia batteria di esami di routine.

Di seguito i ricoveri nel 2025.

RICOVERI ANNO 2025

	INGRESSI		UTENTI		DECESSI		DIMISSIONI		TRASFERIMENTI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
Cure Intermedie										
RG/RGG	63	123	74	137	6	3	54	110	6	7
RM	36	89	39	105	2	1	27	84	2	8
Totale	99	212	113	242	8	4	81	194	8	15
	311		355		12		275		23	
RSA	5	5	11	21	4	4	0	1	0	0
Totale	10		32		8		1		0	
SOLLIEVO	7	13	7	15	1	3	6	10	2	1
Totale	20		22		4		16		3	

Gestione del Risk Management in Struttura

Al 31.12.2025 le figure professionali coinvolte nella gestione del Risk Management sono :

- 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.

Campi di applicazione del Risk Management nel 2025

A) Gestione e controllo dei mezzi di protezione.

I mezzi di protezione a tutela dell'ospite possono essere chimici (farmaci che modificano il comportamento), o fisici (che riducono e controllano i movimenti e limitano la libertà personale). Questi ultimi non costituiscono un sistema routinario ma risultano indispensabili quando il comportamento del paziente rappresenta un immediato pericolo per sé, per altri pazienti, per gli operatori. Sono applicati esclusivamente su indicazione medica previo consenso informato sottoscritto dal paziente (o in alternativa dai familiari o dall'Amministratore di Sostegno).

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. Il consenso informato (e relativo iter per la nomina dell'Amministratore di Sostegno in pazienti non in grado di esprimersi autonomamente) è disciplinato con apposita procedura.

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 all'anno 2025 ed agli anni precedenti sono riportati nella **tabella 1**, allegata alla presente relazione.

B) Le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza.

Sono tali le infezioni contratte (insorte non prima di 48 ore dal ricovero, quindi, non presenti né in incubazione all'ingresso).

Sono le complicanze più frequenti dell'assistenza sanitaria. Interessano in particolare vie urinarie, vie respiratorie, ferite chirurgiche o ferite da traumi accidentali.

I germi più frequenti sono: E.Coli, Klebsiella pneumoniae, Stafilococo aureo, Pseudomonas aeruginosa.

La **tabella 2** riporta i dati relativi all'anno 2025 ed agli anni precedenti suddivisi per nucleo, per apparati coinvolti e per sesso.

La **tabella 3** riporta la tipologia delle infezioni e le terapie antibiotiche utilizzate.

Si segnala che nel corso dell'anno 2025 non è stato riscontrato alcun caso di infezione da SARS-CoV-19. Sono state mantenute le norme per cui l'accesso di nuovi pazienti alla RSA e IDR è consentito esclusivamente con tampone nasale rapido negativo effettuato non prima delle 24 ore dall'ingresso.

C) Monitoraggio delle infezioni ospedaliere

Nell'anno 2025 è proseguita regolarmente a cura del Direttore Sanitario la raccolta delle schede relative alle infezioni ospedaliere. Sono state raccolte complessivamente n. 110 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";
- nessun caso di infezione Sars-CoV-19.

D) Indagine di prevalenza

Come concordato nella data prefissata è stata eseguita l'indagine di prevalenza delle infezioni ospedaliere: risultano presenti da almeno 48 ore complessivamente n. 72 ospiti (RSA 22 + 2 di sollievo ed IDR 48). I dati relativi sono riportati nella **tabella 4**.

E) Monitoraggio di schede Incident Reporting 2025

Nel corso dell'anno 2025 sono state raccolte complessivamente n. 45 schede riportate nella **tabella 5**. Come atteso, il maggior numero di segnalazioni proviene dal nucleo B, nucleo a maggior numero di posti letto ed a maggiore complessità clinica.

La tipologia più frequente è quella relativa alle cadute, argomento che richiede opportune considerazioni:

- le cadute si confermano l'evento negativo più frequente, in grado di alterare un equilibrio già precario e portare al peggioramento o alla perdita della autonomia personale;
- le cadute sono principalmente dovute a comportamenti autonomi (e non prevedibili) di degenti affetti da decadimento cognitivo più o meno avanzato;
- nell'ambito delle cadute sono raggruppati eventi di varia gravità, dal semplice tentativo di alzarsi in autonomia (nonostante le indicazioni del personale), senza alcuna conseguenza clinica, alle cadute vere e proprie con contusioni, ferite, fratture;
- una volta "bonificato", per quanto possibile, l'ambiente ospedaliero da fattori di rischio modificabili, rimane per tutto il personale la necessità di sempre maggiore attenzione / controllo in particolare sui degenti a maggior rischio (cadute precedenti, deficit cognitivo, autosufficienza al limite....).

I dati sono riportati nella **tabella 6**.

Si ribadisce pertanto 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 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 e fornire contemporaneamente indicazioni di misure di prevenzione: il tutto deve essere riportato al momento dell'ingresso sia nel diario medico che nella consegna infermieristica.

Segnaliamo:

- n. 2 schede relative ad errore incorso durante la somministrazione dei pasti ed errore dovuto a malfunzionamento del tablet (colore bianco);
- n. 3 schede relative ad errore di procedura per la modalità di somministrazione dei farmaci (colore verde);
- n. 6 schede relative ad errori di procedura di somministrazione dei farmaci (colore giallo);

F) Riconciliazione della terapia farmacologica

Nel corso del 2025 è proseguita regolarmente l'applicazione della "Raccomandazione n. 17" del Ministero della Salute, con la compilazione della scheda terapia da parte del medico che accoglie sia in RSA che in IDR.

La riconciliazione farmacologica è documentata nella cartella clinica informatizzata.

Infezione da SARS-CoV-19

Nel corso del 2025, nonostante nessun caso positivo, è stata costante l'attività del **Gruppo Operativo Multidisciplinare (G.O.M.)**, al quale sono stati affidati i seguenti compiti:

- o 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;
- o rafforzare i programmi e i principi fondamentali di prevenzione e controllo delle ICA, in particolare del Covid-19;
- o provvedere alla formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione;
- o sensibilizzare operatori, degenti ed eventuali visitatori a tenere comportamenti corretti;
- o programmare il fabbisogno di DPI e provvedere al loro approvvigionamento;
- o 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 sottoelencati.

- 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.

Nonostante l'assenza di casi di infezione è stata mantenuta particolare importanza alla sorveglianza clinica di tutti i pazienti, in particolare con il monitoraggio regolare della temperatura corporea e della funzione respiratoria (saturimetria).

Nel corso dell'anno 2025 sono state eseguite regolarmente le vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica, anti-Herpes Zoster .

Obiettivi generali per l'anno 2026

- Continuare a rafforzare/sensibilizzare su tutti gli operatori il concetto di Risk Management per migliorare l'opera di segnalazione;
- Ripercorrere con il personale infermieristico il percorso farmaci (in particolare per quanto riguarda modalità, 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 fattori di rischio favorevoli le cadute;
- Proseguire nel monitoraggio delle cadute;
- Proseguire nel percorso di analisi e prevenzione dei maltrattamenti, anche a mezzo della check list predisposta;
- Introdurre la valutazione del rischio nutrizionale;
- Prestare attenzione al miglioramento del clima organizzativo incentivando la collaborazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori.

Raccomandazioni ministeriali

Si ritiene improrogabile entro il 31/12/2026 ottemperare alle raccomandazioni ministeriali:

N.1: Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di K-KCl ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio.

N.5: Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0.

N.8: Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

N.9: Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici / apparecchi elettromedicali.

N.12: Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci “look-alike/sound-alike”.

N.13: Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie.

N.17: Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica.

N.18: Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.

N.19: Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

Gonzaga, 27.03.2026

Il Direttore Sanitario
Dr. Roberto Pedrazzoli

Allegati:

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



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Risk Management 2025 - Tabella 1
Gestione e controllo mezzi di protezione

Reparti/ Posti Letto	Spondina				Cintura Pelvica				cintura/banchetto				Danni riscontrati			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Rep. A •22 p.l. RSA •02 pl Soll.	26	28	33	34	7	11	20	21	5	6	2	2	0	0	0	1
Rep. B •20 p.l. CURE INTERMEDIE. Alta Intensità	24	38	61	58	13	21	22	26	2	4	1	2	0	2	0	1
Rep. C •15 p.l CURE INTERMEDIE. Bassa Intensità	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rep. D •15 p.l. CURE INTERMEDIE Int. Intermedia	12	24	21	12	5	14	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0
TOTALE Contenzioni	63	93	117	105	25	46	45	49	7	11	3	5	0	2	0	2

Legenda:
p.l. =posti letto

Relazione Risk Management 2025 - Tabella 2

Infezioni ospedaliere
e correlate all'assistenza

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Numero totale	91	106	121
	22 casi, di cui	32 casi, di cui	36 casi, di cui
Nucleo A Posti Letto 22 + 2	Inf. Respiratorie: 14 • maschi: 3 • femmine: 11 Inf. Urinarie: 6 • maschi: 1 • femmine: 5 Inf. Gastrointestinali: 2 • maschi: 1 • femmine: 1	Inf. Respiratorie: 18 • maschi: 7 • femmine: 11 Inf. Urinarie: 8 • maschi: 3 • femmine: 5 Inf. Gastrointestinali: 6 • maschi: 4 • femmine: 2	Inf. Respiratorie: 22 • maschi: 10 • femmine: 12 Inf. Urinarie: 9 • maschi: 5 • femmine: 4 Inf. Gastrointestinali: 5 • maschi: 3 • femmine: 2
	43 casi, di cui	46 casi, di cui	51 casi, di cui
Nucleo B Posti Letto 20 <u>Nucleo ad</u> <u>Alta intensità</u>	Inf. Respiratorie: 22 • maschi: 13 • femmine: 9 Inf. Urinarie: 10 • maschi: 7 • femmine: 3 Inf. di sito chirurgico: 5 • maschi: 2 • femmine: 3 Inf. della cute: 3 • maschi: 1 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 3 • maschi: 2 • femmine: 1	Inf. Respiratorie: 23 • maschi: 15 • femmine: 8 Inf. Urinarie: 12 • maschi: 8 • femmine: 4 Inf. di sito chirurgico: 3 • maschi: 2 • femmine: 1 Inf. della cute: 2 • maschi: 1 • femmine: 1 Inf. Gastrointestinali: 6 • maschi: 2 • femmine: 4	Inf. Respiratorie: 25 • maschi: 16 • femmine: 9 Inf. Urinarie: 13 • maschi: 9 • femmine: 4 Inf. di sito chirurgico: 2 • maschi: 1 • femmine: 1 Inf. della cute: 3 • maschi: 1 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 8 • maschi: 4 • femmine: 4
	9 casi, di cui	10 casi, di cui	13 casi, di cui
Nucleo C Posti Letto 15 <u>Nucleo a</u> <u>Bassa Intens.</u>	Inf. Respiratorie: 7 • maschi: 4 • femmine: 3 Inf. Urinarie: 2 • maschi: 1 • femmine: 1	Inf. Respiratorie: 8 • maschi: 6 • femmine: 2 Inf. Urinarie: 2 • maschi: 1 • femmine: 1	Inf. Respiratorie: 9 • maschi: 6 • femmine: 3 Inf. Urinarie: 4 • maschi: 3 • femmine: 1
	17 casi, di cui	18 casi, di cui	21 casi, di cui
Nucleo D Posti Letto 15 <u>Nucleo a</u> <u>Media intens.</u>	Inf. Respiratorie: 12 • maschi: 8 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 4 • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 1 • maschi: 1 • femmine: 0	Inf. Respiratorie: 10 • maschi: 6 • femmine: 4 Inf. Urinarie: 4 • maschi: 2 • femmine: 2 Inf. Gastrointestinali: 4 • maschi: 1 • femmine: 3	Inf. Respiratorie: 13 • maschi: 8 • femmine: 5 Inf. Urinarie: 3 • maschi: 2 • femmine: 1 Inf. Gastrointestinali: 5 • maschi: 2 • femmine: 3

Relazione Risk Management 2025 - Tabella 3

Trattamenti antibiotici utilizzati

Tipologia infezioni	Trattamento utilizzato
Infezioni respiratorie	Amoxicillina/Ac. Clavulanico Ceftriaxone Piperacillina/ Tazobactam Azitromicina Meropenem Altri
Infezioni urinarie	Ciprofloxacina Levofloxacina Ceftriaxone Altri
Infezioni gastrointestinali	Sulfametossazolo / Trimetoprim Vancomicina
Infezioni da CL. Difficile	
Infezioni di sito chirurgico	Piperacillina/Tazobactam Meropenem Linezolid
Infezioni della cute	Piperacillina /Tazobactam Meropenem Ciprofloxacina



**FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA**

Risk Management 2025 - Tabella 4
INDAGINE DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE
del 22/10/2025

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

OSPITI CI / IDR 48

OSPITI TOTALI N° 72

INFEZIONI IN CORSO: N° 0

Portatori di catetere vescicale	3
Portatori di catetere vascolare	0
Portatori di stomie del tratto intestinale/urinario	1
Portatori di PEG	0
Portatori di tracheostomia	0
Portatori di L.D.D. (non infette)	2
Portatori di altre ferite (chirurgiche non infette)	2
Affetti da incontinenza urinaria e/o fecale	43
Affetti da disorientamento spazio / tempo	22
Deambulanti	24
In carrozzina	48
Allettati	1



FONDAZIONE
OSPEDALE CIVILE
DI GONZAGA

Relazione Risk Management 2025 - Tabella 5

Schede di Incident Reporting

	2021	2022	2023	2024	2025
Numero totale	44	32	27	48	45
Tipologia	• per cadute: 28 • per farmaci: 06 • utilizzo attrezzi: 03 • smalt. rifiuti: 03 • prelievi: 04	• per cadute: 20 • per farmaci: 08 • utilizzo attrezzi: 02 • smalt. rifiuti: 0 • prelievi: 02 •	• per cadute: 17 • per farmaci: 05 • utilizzo attrezzi: 02 • smalt. rifiuti: 0 • prelievi: 03	• per cadute: 38 • per farmaci: 06 • utilizzo attrezzi: 0 • smalt. rifiuti: 0 • prelievi: 2 • procedure: 2	• per cadute: 34 • per farmaci: 8 • utilizzo attrezzi: 0 • smalt. rifiuti: 0 • prelievi: 0 • procedure: 3
Per Codice	• 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	• Rosso: 0 • Giallo: 3 • Verde: 6 • Bianco: 2
Per Reparto di provenienza	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: 03 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 20 • Rep. C: 01 • Rep. D: 03	RSA • Rep. A: 06 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 28 • Rep. C: 03 • Rep. D: 11	RSA • Rep. A: 09 CURE INTERMEDIE • Rep. B: 27 • Rep. C: 04 • Rep. D: 8

Relazione Risk Management 2025 - Tabella 6

Schede Cadute

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Numero totale	20	17	22	34
Sesso	- maschi: 11 - femmine: 09	- maschi: 07 - femmine: 10	- maschi: 09 - femmine: 13	- maschi: 11 - femmine: 23
Luogo della caduta	- corridoio: 02 - camera: 09 - bagno: 07 - palestra: 02	- corridoio: 02 - camera: 11 - bagno: 03 - palestra: 01	- corridoio: 03 - camera: 13 - bagno: 04 - palestra: 02	- corridoio: 4 - camera: 19 - bagno: 8 - palestra: 3
Fascia oraria	- 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	- Turno 7.00/14.00: n. 18 - Turno 14.00/21.00: n. 8 - Turno 21.00/07.00: n. 8
Senza danni	14	10	11	19
Con danni	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	15 , di cui - senza accesso PS: n. 8 - con accesso PS: n. 7 - con ricovero: n. 0