



FONDAZIONE CONTESSA RIZZINI ONLUS
Via Volto,16 - 46040 – Guidizzolo (Mantova)
Tel. E fax 0376819120
info@fondazionerizzini.com – www.fondazionerizzini.com

RISK MANAGEMENT

RSA FONDAZIONE C. RIZZINI

ONLUS

ANNO 2022



FONDAZIONE CONTESSA RIZZINI ONLUS
Via Volto,16 - 46040 – Guidizzolo (Mantova)
Tel. E fax 0376819120
info@fondazionerizzini.com – www.fondazionerizzini.com

Sommario

*INTRODUZIONE*3

*ATTIVITA' OPERATIVA IN STRUTTURA*3

4

5

INFEZIONE DA SARS COV 29

12

*MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL RISCHIO CADUTE E MONITORAGGIO /CONTROLLO
PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO*23

31

*Rapportando i dati dal 2013*32

*CONCLUSIONI*33

INTRODUZIONE

Per l'anno 2022 il progetto Risk Management riguardava sostanzialmente gli argomenti trattati infezioni Ospedaliere e correlate all'assistenza,

- monitoraggio e controllo del rischio caduta,
- monitoraggio e controllo del rischio connesso alla prescrizione e somministrazione dei farmaci
- gestione dei mezzi di protezione
- compilazione chek

La Fondazione C. Rizzini ONLUS, ha formato il gruppo Risk Management con i seguenti componenti:

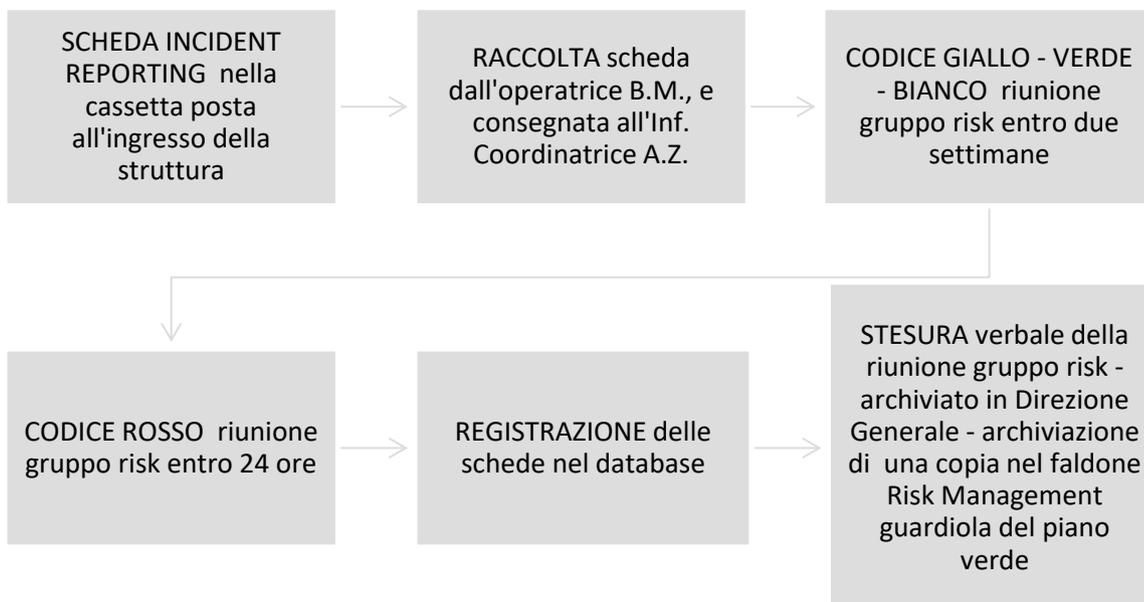
Resp. Sanitario, Dott. G.P. Moretti fino al 31/05/2022, dal 01/06/2022 Dott. Stocchero Giuliano, Inf. Coord. A. Zerletti , Dir. Generale M. Baracca, Oss M.Bignotti .

Referente del gruppo è stata nominata inf. Coord. Zerletti Alessandra.

ATTIVITA' OPERATIVA IN STRUTTURA

Nella nostra Struttura si è mantenuto la stessa tipologia di suddivisione dei compiti per il monitoraggio e analisi degli incident reporting, istituita nell'anno 2014 .

FLOW CHART GESTIONE EVENTI AVVERSI FONDAZIONE C.RIZZINI ONLUS





FONDAZIONE CONTESSA RIZZINI ONLUS
Via Volto,16 - 46040 – Guidizzolo (Mantova)

Tel. E fax 0376819120

info@fondazionerizzini.com – www.fondazionerizzini.com

La struttura da Aprile 2015 eroga servizi per le seguenti unità di offerta:

- come Rsa con n. 60 posti accreditati e autorizzati, e n. 2 posti letto autorizzati,
- da Aprile 2015 con un nucleo di n.10 posti autorizzati ,
- come CDI posti accreditati e autorizzati per n.20 posti.

Si avvale della collaborazione di n. 65 operatori (alcuni dei quali appartenenti cooperative esterne cui sono affidati i servizi di pulizia e cucina), suddivisi fra: Direttore Generale, Responsabile Sanitario, servizio amministrativo, medici, infermiere coordinatore , personale socio sanitario, terapisti della riabilitazione, personale della cucina, manutenzione, lavanderia/guardaroba, personale pulizie.

INFEZIONI OSPEDALIERE

Dal 2014, con la consulente del Risk Management, si è avviato il progetto per raccogliere i dati relativi alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) eseguendo, come primo step, un'indagine di prevalenza e, conseguentemente, l'istituzione di un registro finalizzato alla raccolta di dati quali la tipologia e la sede d'infezione, esami di laboratorio e strumentali eseguiti, agente patogeno isolato e terapie antimicrobiche impostate, così da permettere la valutazione dei dati raccolti, il raffronto degli stessi negli anni, l'impostazione di azioni migliorative e/o correttive. Nel settembre 2018, inoltre, l'ATS Val Padana ha organizzato un incontro con le RSA del territorio Mantovano per presentare il progetto regionale su questa tematica. Nello specifico sono stati illustrati il ruolo dell'ATS nella sorveglianza delle malattie infettive e forniti cenni di politica vaccinale; è stato inoltre richiesto alle RSA del territorio di compilare una check list per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali, i dati raccolti sono stati poi illustrati in un convegno tenutosi il 20.06.2019 presso ATS Val Padana.



INDAGINE DI PREVALENZA

Le infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza rappresentano un importante e sensibile indicatore della qualità dell'assistenza prestata, in quanto, oltre ad essere legate a problemi di igiene ambientale, si associano anche a quelli derivanti da pratiche, comportamenti e modalità organizzative a volte inadeguate.

Ridurre il fenomeno delle infezioni concorre al contenimento:

- del peggioramento delle condizioni cliniche del paziente ricoverato e sulla mortalità;
- della dilatazione dei tempi di degenza;
- dell'aumento dei costi pubblici e aziendali;
- della diffusione di infezioni antibiotico-resistenti;

Inoltre, determina un miglioramento della qualità globale dell'intervento assistenziale e dell'immagine della struttura.

Al fine di iniziare a conoscere il fenomeno presente nella nostra struttura, con l'obiettivo di trarre dati che facciano da avvio ad una modalità di lavoro da perseguire nel tempo, è stata effettuata un'indagine di prevalenza delle infezioni su tutti gli ospiti presenti in una data giornata.

L'indagine è stata eseguita in data 27/10/2021, condotta da un'Infermiera e un Medico entrambi addestrati, mediante compilazione di una scheda appositamente predisposta dalla consulente risk management, che ha aggiornato la stessa con i criteri emanati dall'ECDC nel 2017.

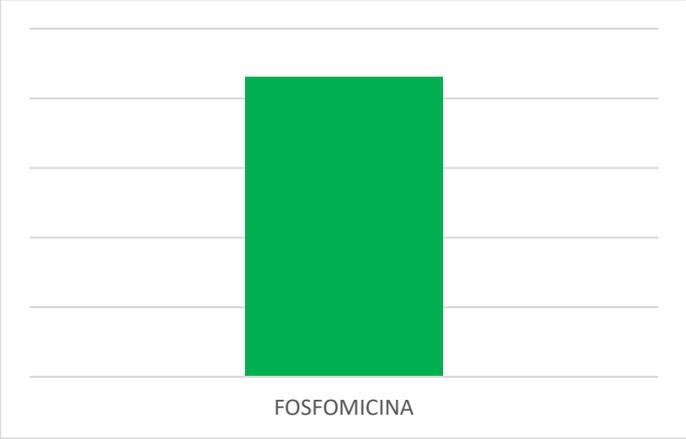
La scheda di indagine e segnalazione di infezioni è così articolata:

- anagrafica con dati dell'ospite (nome e cognome, età, nucleo di appartenenza, stanza, posti letto stanza, bagno in stanza, data ingresso in struttura e provenienza, ricovero ospedaliero nei sei mesi precedenti l'indagine),
- presenza di patologie predisponenti;
- utilizzo di presidi antidecubito e dispositivi medici/procedure;
- trattamenti antibiotici/antimicotici in corso;
- esami di laboratorio/strumentali effettuati;
- sezione dedicata alla sede di infezione (vie urinarie, alte e basse vie respiratorie, cute, gastroenteriti, sistemiche/batteriemie).

Dai dati emersi si è cercato di estrapolare dati di interesse che creassero la base su cui costruire nuove ricerche; pertanto, si è focalizzata l'attenzione sui seguenti elementi rilevabili:

- % di infezioni ospedaliere in struttura;
- moda della sede dell'infezione;
- % di infezioni per distretto corporeo:
- ✓ % di infezioni delle vie urinarie, % di infezioni distinte in portatori di catetere vescicale (CV), pannolone, entrambi;
- ✓ % di infezioni della cute e % di infezioni insorte con utilizzo di presidi antidecubito;
- ✓ % di infezioni delle vie respiratorie, con % di portatori di tracheotomia e di patologie respiratorie croniche (es: BPCO);
- ✓ % altre infezioni;
- % di trattamenti antibiotici/antimicotici in corso;
- moda/media della fascia di età più colpita;
- moda/media della fascia di genere più colpita;
- % di infezioni per nucleo di residenza;

INDAGINE DI PREVALENZA AL 17/10/2022

$\% \text{INFEZIONI OSP. IN STRUTTURA} = \frac{\text{TOTALE INFEZIONI (1)}}{\text{TOTALE OSPITI (71)}} \times 100 = 1.4$	
MODA (area maggiormente espressa) SEDE = VIE URINARIE (N° 1)	
<p>VIE RESPIRATORIE 0% delle Inf. Osp.</p>	<p>→ % CON TRACHEO → 100% CON PATOLOGIA IN SITU</p>
LESIONI DA DECUBITO : 1	
<p>VIE URINARIE 100% delle Inf. Osp.</p>	<p>→ % CON PANNOLONE=100% → % CON CV =0% → %CON ENTRAMBI = 0%</p>
$\% \text{TRATTAMENTI ANTIBIOTICI} = \frac{\text{N° INF. OSP. TRATTAE CON ANTIBIOTICI}}{\text{TOTALE INFEZIONI}} \times 100 = 100\%$	
MODA FASCIA DI ETA' DI CHI HA CONTRATTO L'INFEZIONE = 80	
MODA GENERE DI CHI HA CONTRATTO L'INFEZIONE= FEMMINILE (100%)	
% DI OCCORRENZA NEI NUCLEO nucleo verde 100 %	
Nel grafico e'riportato l'antibiotico utilizzato	
 <p>The chart shows a single green bar representing Fosfomicina, indicating it is the antibiotic used.</p>	



FONDAZIONE CONTESSA RIZZINI ONLUS
Via Volto,16 - 46040 – Guidizzolo (Mantova)
Tel. E fax 0376819120
info@fondazionerizzini.com – www.fondazionerizzini.com

Nella nostra struttura il 100% sono rappresentate dalle infezioni via urinarie.

In struttura, in tale data, non erano presenti pazienti portatori di catetere vescicale.

Alla data dell'indagine un ospite era affetto da lesioni da pressione.

Si segnala, inoltre, che un paziente era portatore di PEG alla data dell'indagine .

INFEZIONE DA SARS CoV-2

Nel 2022 sono stati rilevati n 72 casi di pazienti affetti da SARS CoV-2, un primo focolaio nel mese di Febbraio e un secondo focolaio nel mese di Dicembre, un solo caso nel mese di Maggio.

Si sono mantenute le indicazioni operative in base alle Circolari del Ministero della salute e le Dgr con le loro m.d.i. sono stati eseguiti dei protocolli e delle procedure atte a definire le misure generali per prevenire e gestire il controllo delle ICA.

Con la Dgr 3226 del 09/06/2020 è stato stilato un POG (Piano Organizzativo Gestionale) nel quale si sono definiti i seguenti punti gestionali :

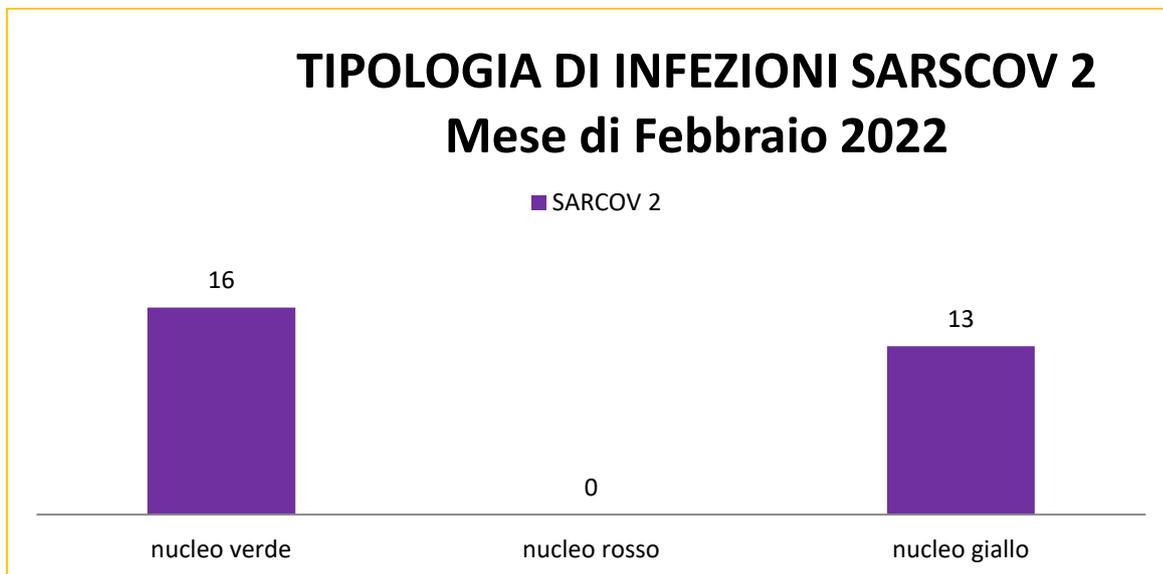
1. Individuazione del referente COVID_19, attivazione dell'unità di crisi multidisciplinare, individuazione del referente ICA e procedure di risk management
2. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
3. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
4. 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 oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento sociale, in caso di non applicabilità funzionale;
5. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali (per queste ultime si richiamano la DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 e della DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 COVI-19: Indicazioni in merito ai test sierologici);
6. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
7. gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
8. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
9. 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;
10. Aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
11. Aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.
12. Procedure per il rientro anche temporaneo a domicilio
13. Procedure per l'invio in ospedale

14. Accesso alla struttura da parte di famigliari/caregiver

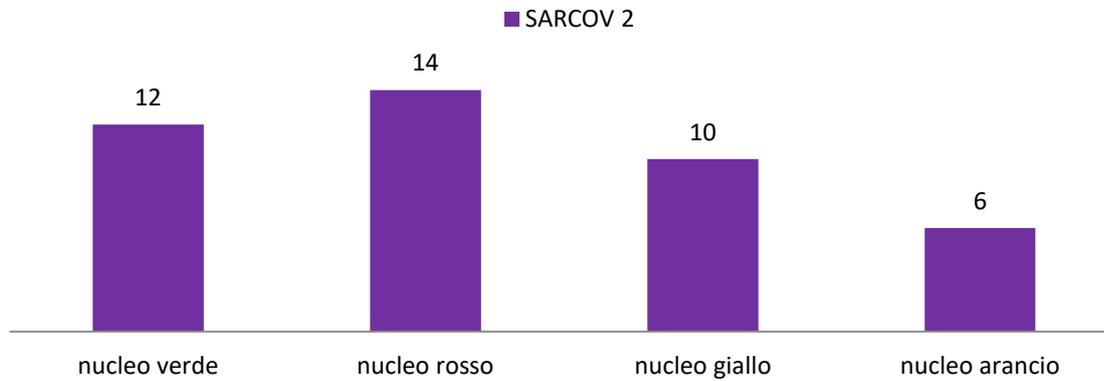
15. Procedure /protocolli:

1. Procedura gestione pazienti Covid-19 pos n° 22/20.
2. Protocollo Covid-19 conoscere, prevenire e gestire in RSA n° 13/20
3. Planimetrie zone isolamento e percorsi
4. Flowchart per semplificazione percorsi ingressi
5. Schede triage + informativa
6. Patto di corresponsabilità
7. Cartellonistica e depliant
8. Protocollo aggiunto a DVR + addendum + verbale comitato di verifica
9. Piano di Sorveglianza sanitaria- Revisione
10. Regolamento visite familiari, Giugno 2022
11. Procedura gestione visita parenti Rsa n. 17/22

Nel mese di Agosto 2022 è stato stilato il POP, che verrà implementato a seconda delle indicazioni ministeriali/regionali che nel caso perverranno.

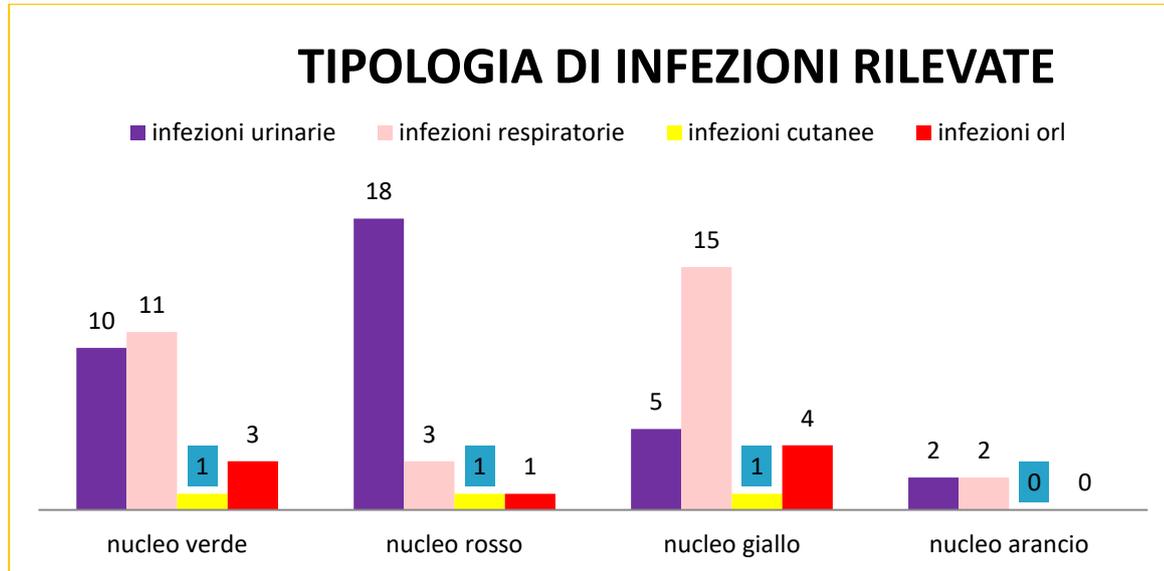


TIPOLOGIA DI INFEZIONI SARSCOV 2 Mese di Dicembre 2022



ANALISI INFEZIONI OSPEDALIERE RILEVATE

Dal 01.01.2022 al 31.12.2022, nella nostra struttura, sono state rilevate n°77 infezioni di cui:



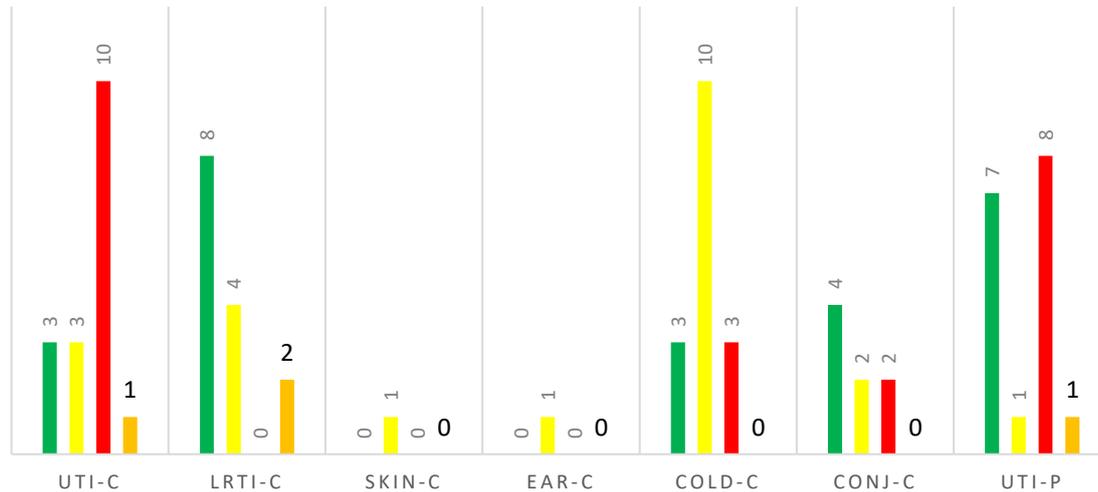
Si sono rilevate n.77 infezioni di cui:

- n. 35 urinarie
- n. 31 respiratorie
- n. 3 cutanee
- n. 8 orl

La percentuale maggiore di infezioni è di tipo urinarie, sono stati eseguiti test per diagnosticare il tipo di batterio responsabile dell'infezione, che determino la presenza di nitriti e leucociti (stick urine), in altri casi si è eseguita direttamente una urocoltura per diagnosticare il tipo di batterio isolato nell'infezione.

CONFERMA DI INFEZIONE

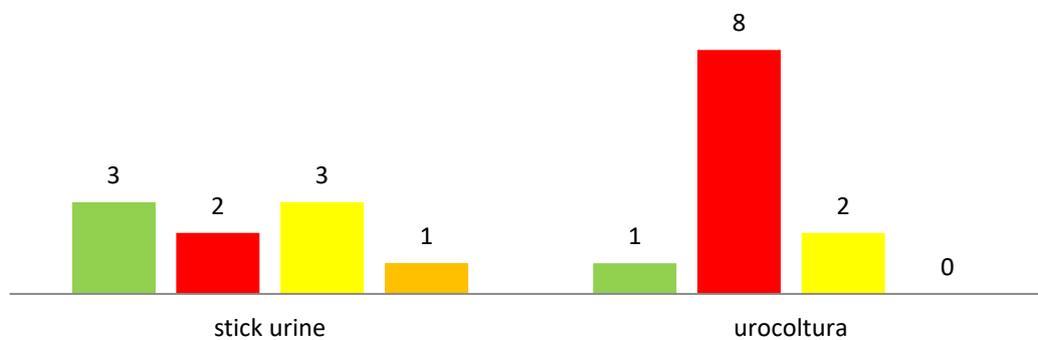
■ nucleo verde ■ nucleo giallo ■ nucleo rosso ■ nucleo arancio



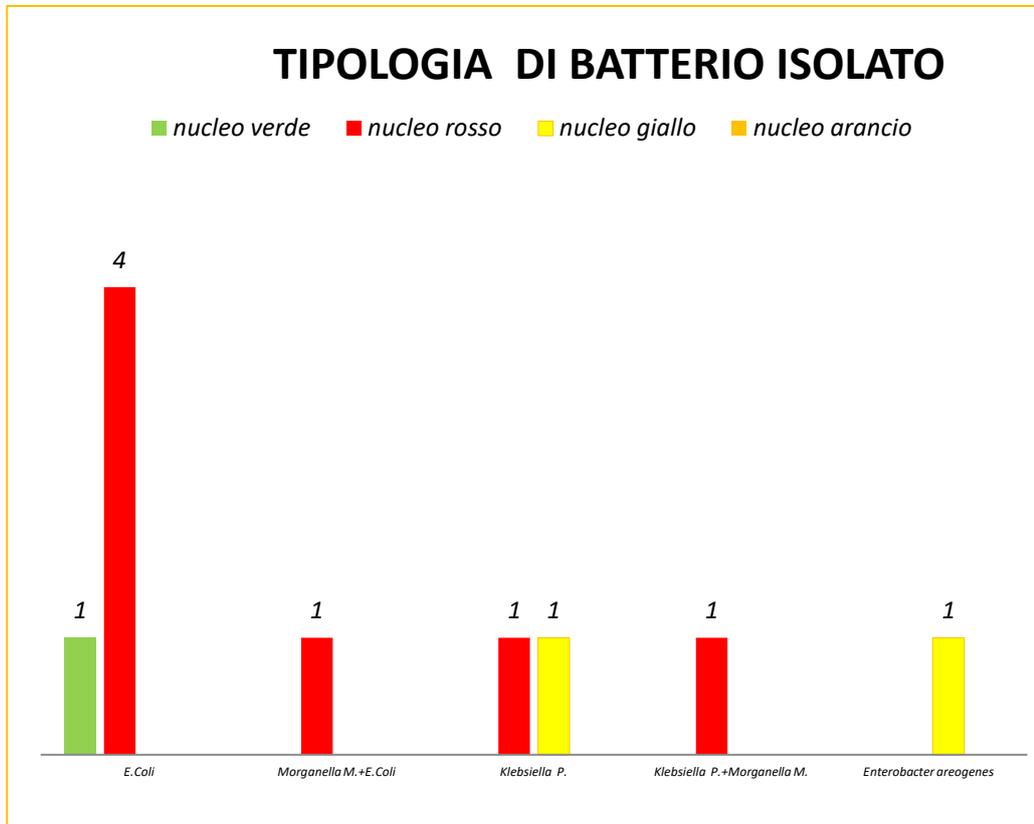
Di seguito si riportano i test utilizzati nei vari nuclei:

TEST DIAGNOSTICI UTILIZZATI PER INFEZIONI VIE URINARIE

■ nucleo verde ■ nucleo rosso ■ nucleo giallo ■ nucleo arancio

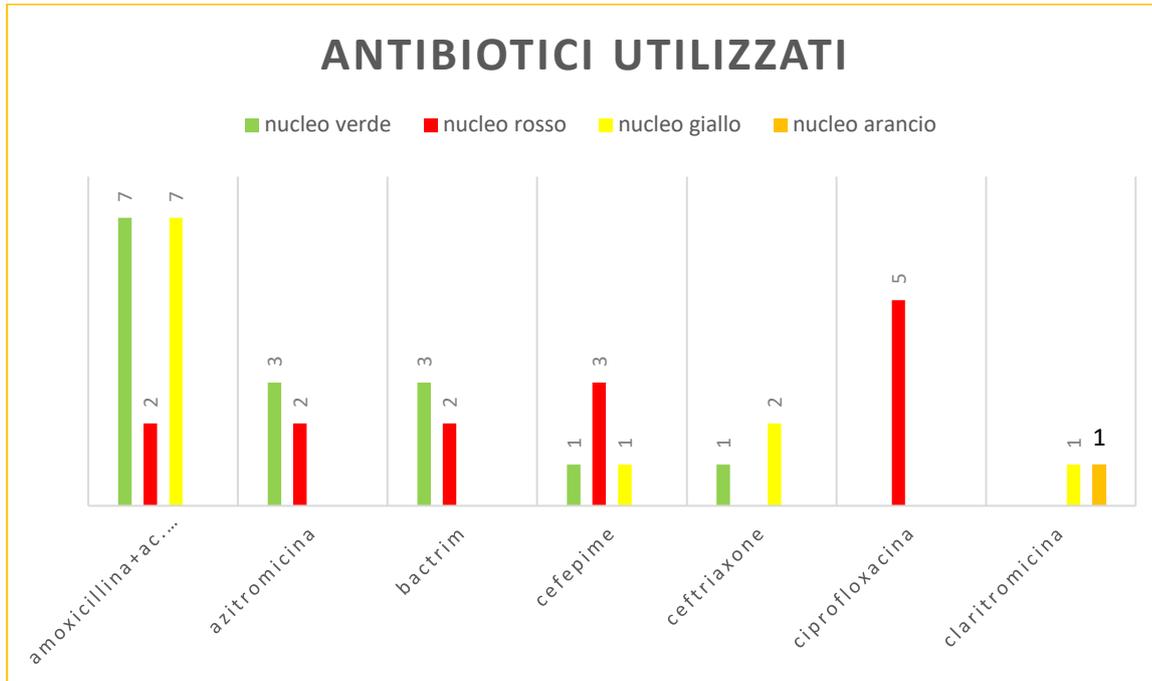


Dove è stata eseguita l'urocoltura il ceppo isolato è stato:

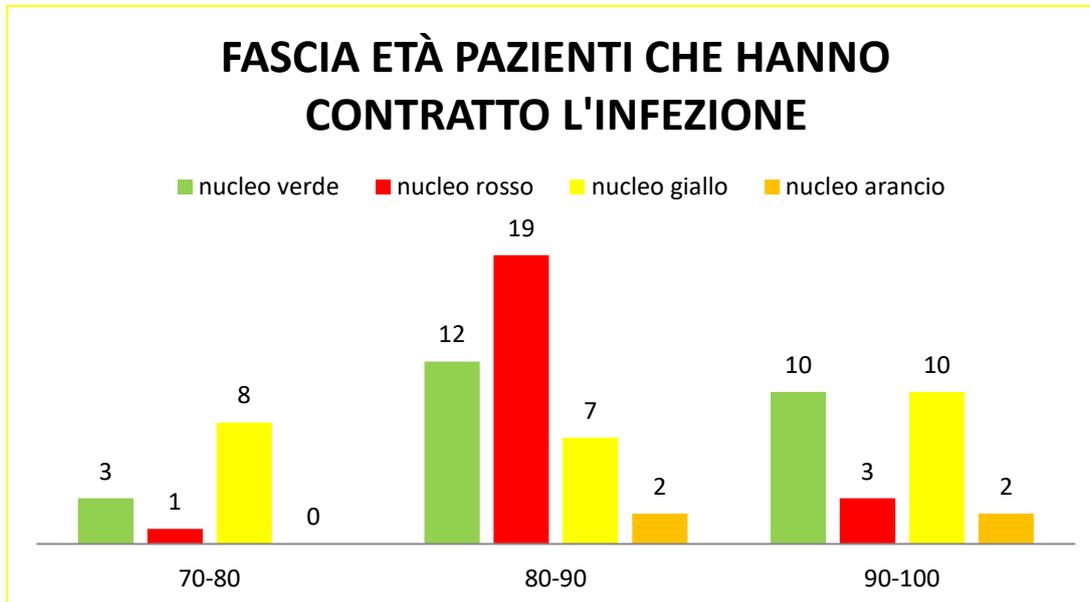


Dall'analisi dei dati rilevati, emerge che il batterio prevalente nelle infezioni delle vie urinarie è Escherichia Coli, nel nucleo di degenza al piano rosso , costituito da ospiti di sesso femminile incontinenti con pannolino sempre nelle 24 ore.

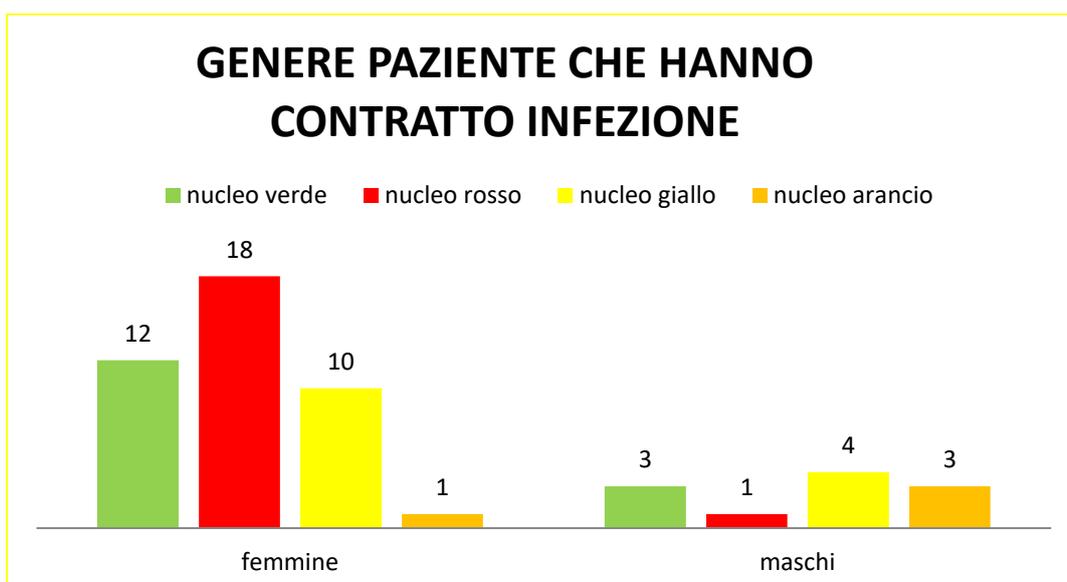
Gli antibiotici utilizzati sono:



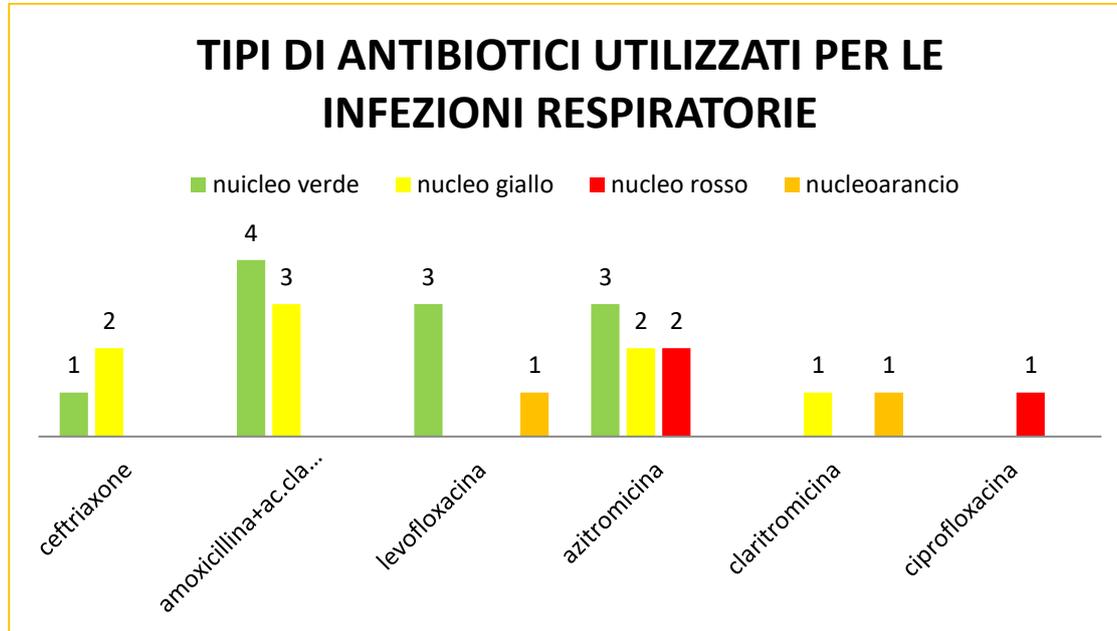
La fascia d'età dei pazienti che hanno contratto l'infezione è:



Il genere dei pazienti che ha contratto l'infezione è:

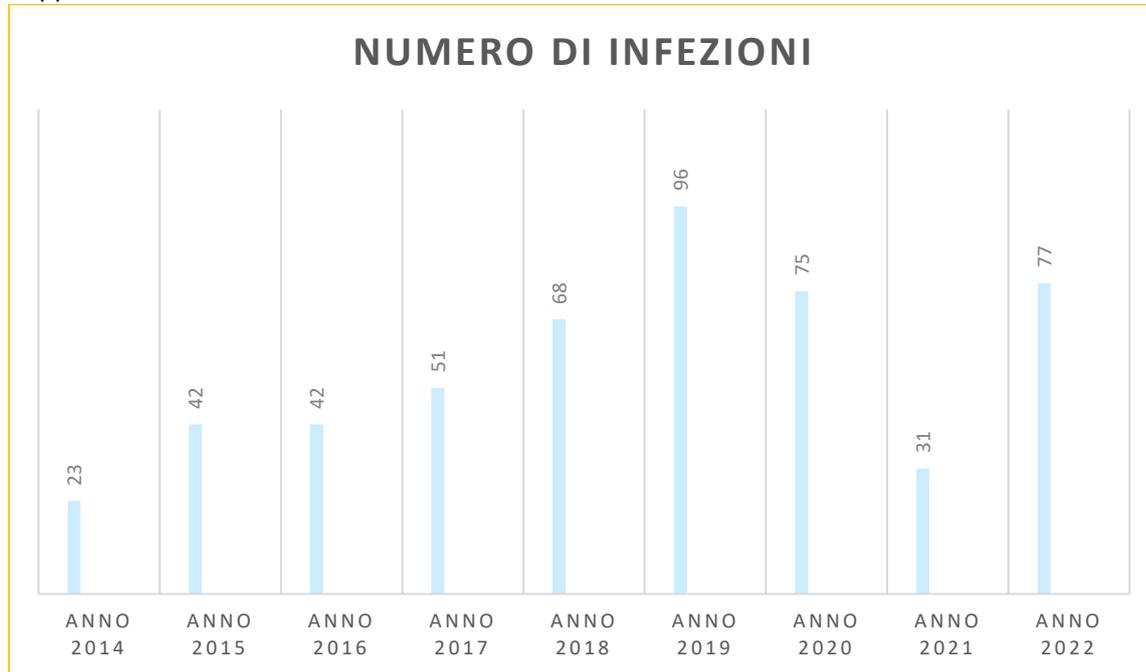


Per le infezioni di tipo respiratorio, non sono stati eseguiti test diagnostici di laboratorio o strumentali , per cui non è stato possibile definire la tipologia del batterio responsabile dell'infezione.



Altri tipi di infezioni rilevate sono di tipo cutaneo e otrl.

Rapportando i dati



Il modulo utilizzato per la segnalazione delle infezioni è il seguente:

SEZIONE DATI ANAMNESTICI			
COGNOME	NOME		
REPARTO	ETA'		
GENERE	<input type="radio"/> M		<input type="radio"/> F
DURATA DEGENZA NELLA STRUTTURA	<input type="radio"/> MENO DI UN ANNO		<input type="radio"/> UN ANNO O PIU'
RICOVERO IN OSPEDALE NEGLI ULTIMI TRE MESI	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
INTERVENTO CHIRURGICO NEGLI ULTIMI 30 GG	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
PRESENZA DI:			
CATETERE URINARIO	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
CATETERE VASCOLARE	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
LESIONI DECUBITO	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
ALTRE FERITE	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
DISORIENTAMENTO NEL TEMPO E NELLO SPAZIO	<input type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO
MOBILITA'	<input type="radio"/> DEAMBULANTE	<input type="radio"/> SEDIA A ROTELLE	<input type="radio"/> ALLETTATO
SEZIONE UTILIZZO ANTIBIOTICI (VEDI CRITERI INCLUSIONE/ESCLUSIONE)			
TRATTAMENTO IN CORSO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
NOME ANTIBIOTICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIA SOMMINISTRAZIONE	<input type="radio"/> ORALE <input type="radio"/> PARENTERALE <input type="radio"/> ALTRO	<input type="radio"/> ORALE <input type="radio"/> PARENTERALE <input type="radio"/> ALTRO	<input type="radio"/> ORALE <input type="radio"/> PARENTERALE <input type="radio"/> ALTRO
ANTIBIOTICO SOMMINISTRATO PER	<input type="radio"/> Tratto Urinario <input type="radio"/> Tratto Genitale <input type="radio"/> Cute o Ferita <input type="radio"/> Tratto Respiratorio <input type="radio"/> Tratto Gastrointest <input type="radio"/> Occhi <input type="radio"/> ORL <input type="radio"/> Sito chirurgico <input type="radio"/> Altro	<input type="radio"/> Tratto Urinario <input type="radio"/> Tratto Genitale <input type="radio"/> Cute o Ferita <input type="radio"/> Tratto Respiratorio <input type="radio"/> Tratto Gastrointest <input type="radio"/> Occhi <input type="radio"/> ORL <input type="radio"/> Sito chirurgico <input type="radio"/> Altro	<input type="radio"/> Urinario <input type="radio"/> Tratto Genitale <input type="radio"/> Cute o Ferita <input type="radio"/> Tratto Respiratorio <input type="radio"/> Tratto Gastrointest <input type="radio"/> Occhi <input type="radio"/> ORL <input type="radio"/> Sito chirurgico <input type="radio"/> Altro
DATA INIZIO TRATTAMENTO			
TIPO TRATTAMENTO	<input type="radio"/> PROFILASSI	<input type="radio"/> TERAPIA	
SEZIONE INFEZIONE CORRELATA ALL'ASSISTENZA			
NOME PATOGENO ISOLATO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DATA INSORGENZA INFEZIONE			
INFEZIONE	<input type="radio"/> CONFERMATA <input type="radio"/> PROBABILE <input type="radio"/> IMPORTATA	<input type="radio"/> CONFERMATA <input type="radio"/> PROBABILE <input type="radio"/> IMPORTATA	<input type="radio"/> CONFERMATA <input type="radio"/> PROBABILE <input type="radio"/> IMPORTATA

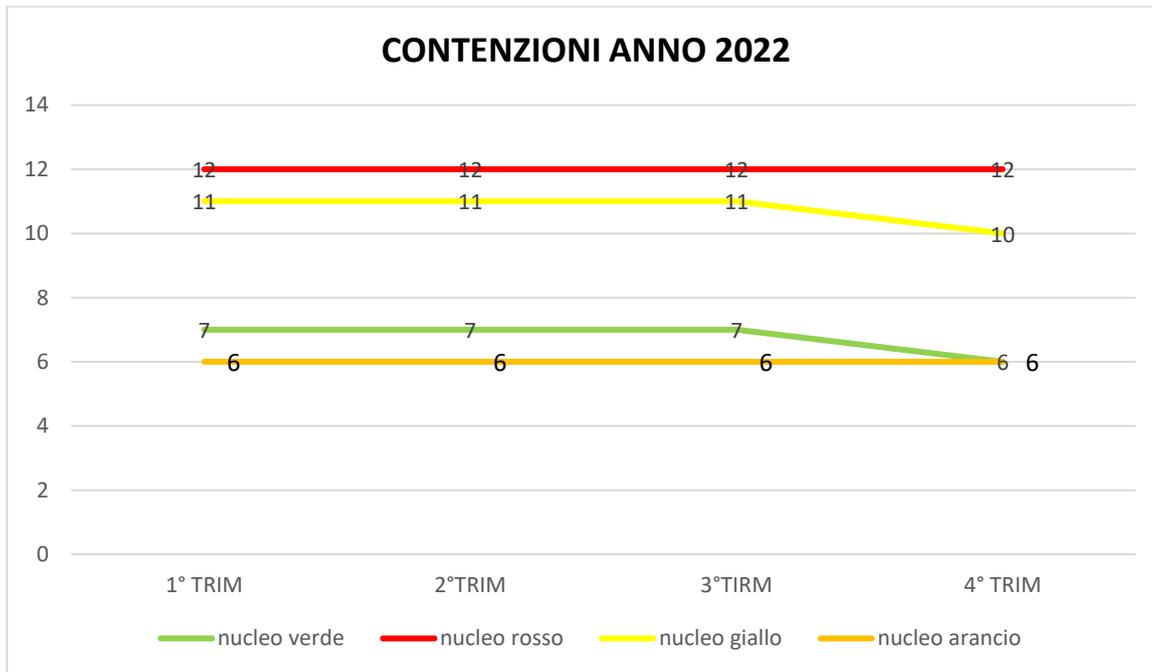
**NUOVI CRITERI INCLUSIONE ALL'INDAGINE DI PREVALENZA PER INFEZIONI
CORRELATE ALL'ASSISTENZA/ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA - HAI**

CRITERI STRUTTURA	
INCLUSIONE SE OSPITI	ESCLUSIONE
Necessitano di supervisione costante (24 h/24h)	Residenze alberghiere
Necessitano di "assistenza infermieristica con elevate competenze" (che vadano oltre l'assistenza Infermieristica "di base" e l'assistenza in attività di Ogni giorno).	Centri diurni, strutture semi-residenziali
Sono medicalmente stabili	Centri che fanno riferimento al domicilio o forme di cure domiciliari
Non necessitano di costante assistenza medica specialistica	
CRITERI OSPITI	
INCLUSIONE SE OSPITI	ESCLUSIONE
Residenti a tempo pieno (24/24h)	Residenti non a tempo pieno
Presenti alle ore 8:00 AM il giorno dell'indagine	Residenti a tempo pieno ma non presenti alle ore 8:00 AM (residenti assenti per dimissioni o per Ricovero e trasferimento in ospedale)
Non dimessi il giorno dell'indagine	Residenti ospedalizzati il giorno dell'indagine (ossia Ricoverati in ospedale con permanenza di almeno Una notte)
Da includere i residenti con i requisiti sopra riportati anche se fuori struttura il giorno dell'indagine (accertamenti/visite mediche, visite a famigliari)	Residenti che necessitano di manovre invasive (esempio ventilazione)
CRITERI ANTIBIOTICI	
INCLUSIONE	ESCLUSIONE
Antibiotici per uso sistemico, antimicotici per Infezioni sistemiche, antimicotici per infezioni cutanee	Agenti antivirali per uso sistemico;
Antibiotici antinfettivi intestinali	Agenti antibiotici per uso topico;
Antiprotozoari	Agenti Antisettici
Antimicobatterici utilizzati per il trattamento delle infezioni da micobatteri (inclusa la tubercolosi) o per il trattamento di riserva nelle infezioni da batteri multiresistenti	

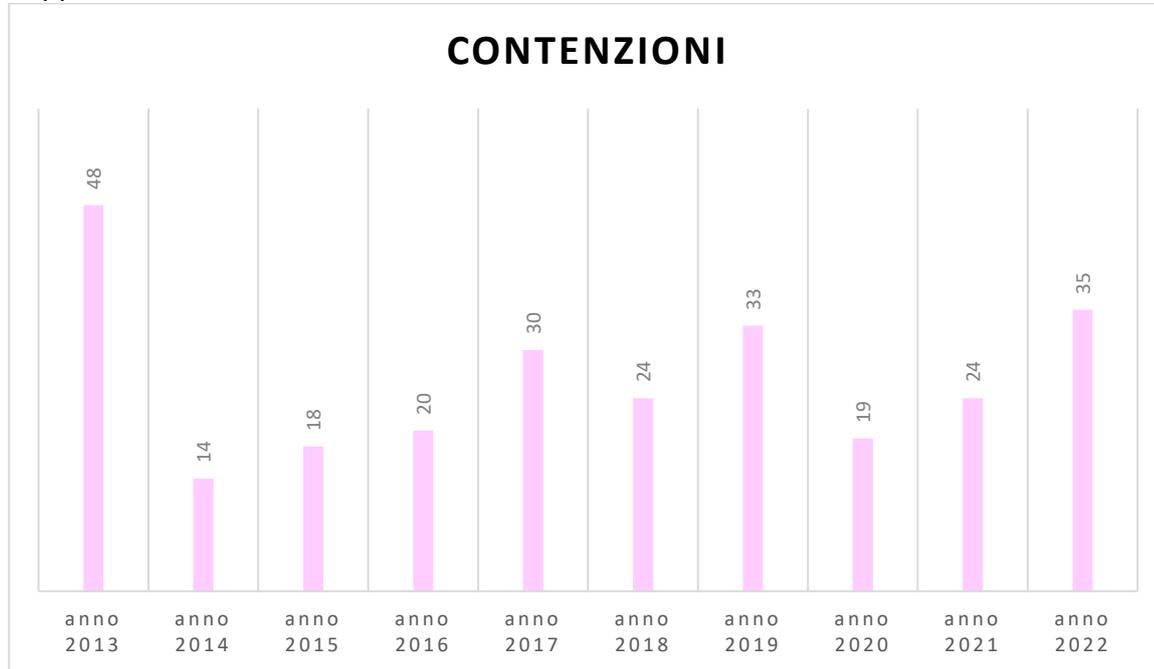
GESTIONE DEI MEZZI DI PROTEZIONE

Nella nostra struttura si è sempre tenuto monitorato il numero di ospiti in contenzione come da protocollo operativo interno , poi dal 2014 con la consulente del Risk Management è stato istituito un registro di monitoraggio ospiti con contenzione, nel quale è specificato il tipo di contenzione, alternative alla contenzione, reazioni avverse alla contenzione.

Nell'anno 2021 gli ospiti in contenzione sono stati in media n° 35 ospiti, dall'analisi dei dati si rileva un'incidenza bassa dell'utilizzo della contenzione.

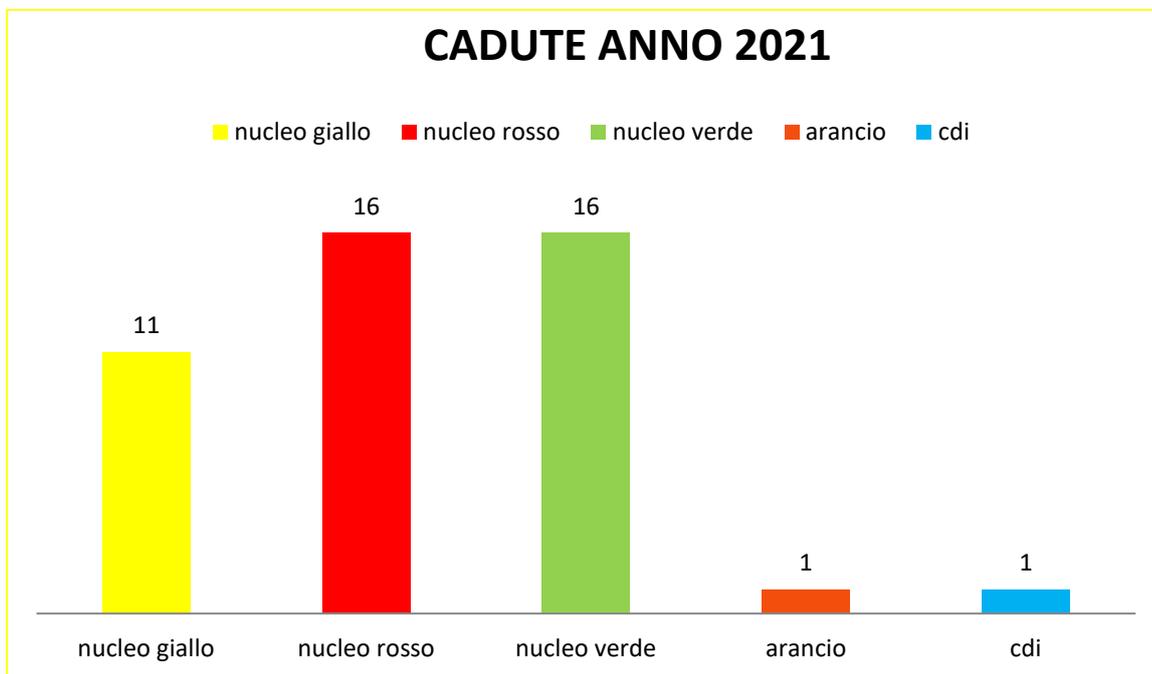


Rapportando i dati :



MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL RISCHIO CADUTE E MONITORAGGIO /CONTROLLO PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

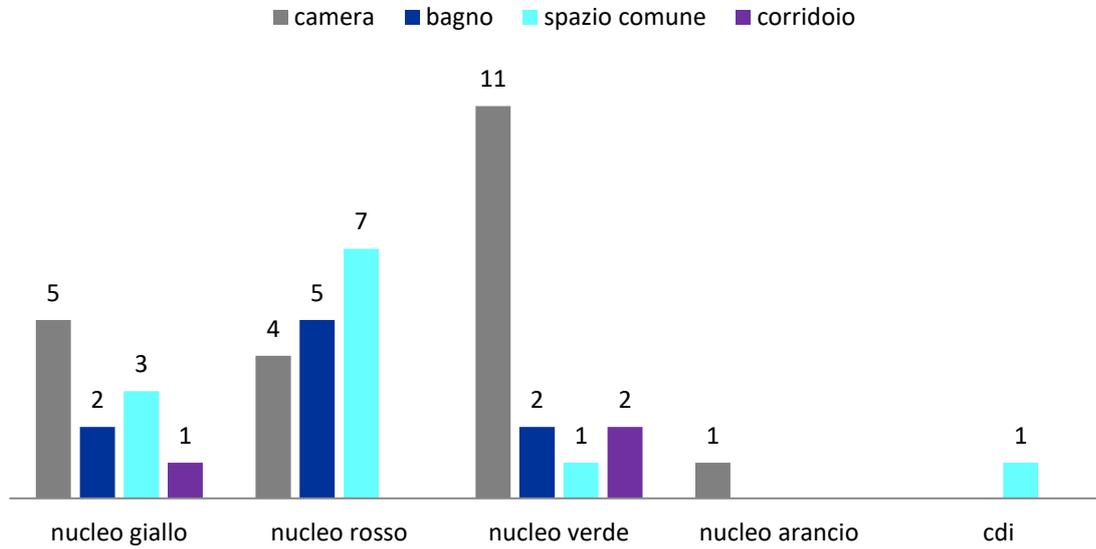
Per quanto riguarda l'argomento cadute, sono sempre state rendicontate annualmente e inviate nel flusso informativo trimestrale regionale, poi con la consulente del Risk Management si è istituito nel 2014 un registro di monitoraggio cadute, nel quale si segnala la data, l'ora, luogo e conseguenze della caduta. Nell'anno 2022 è proseguita la rendicontazione, gli ospiti caduti sono n. 45



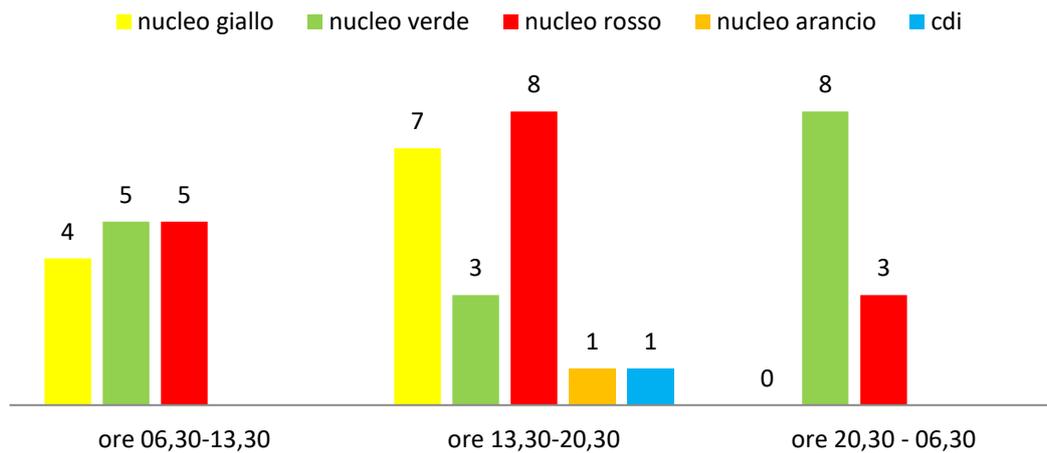
Da questi dati è stata eseguita un'analisi per:

- ✓ luogo di caduta,
- ✓ fascia oraria di caduta,
- ✓ tipologia di sesso,
- ✓ tipologia di conseguenze post caduta,
- ✓ Ricoveri in ospedale.

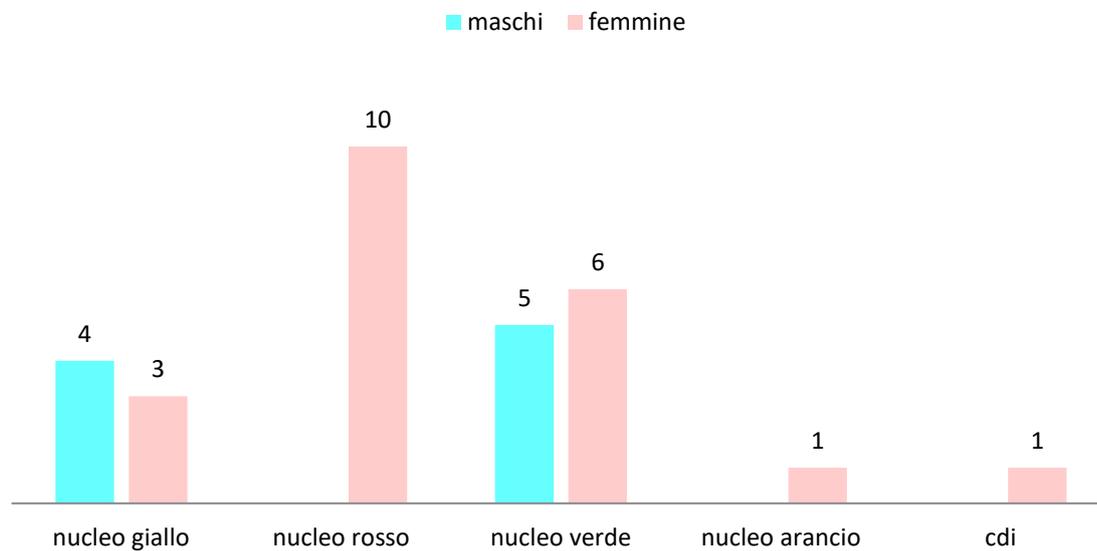
LUOGO DI CADUTA



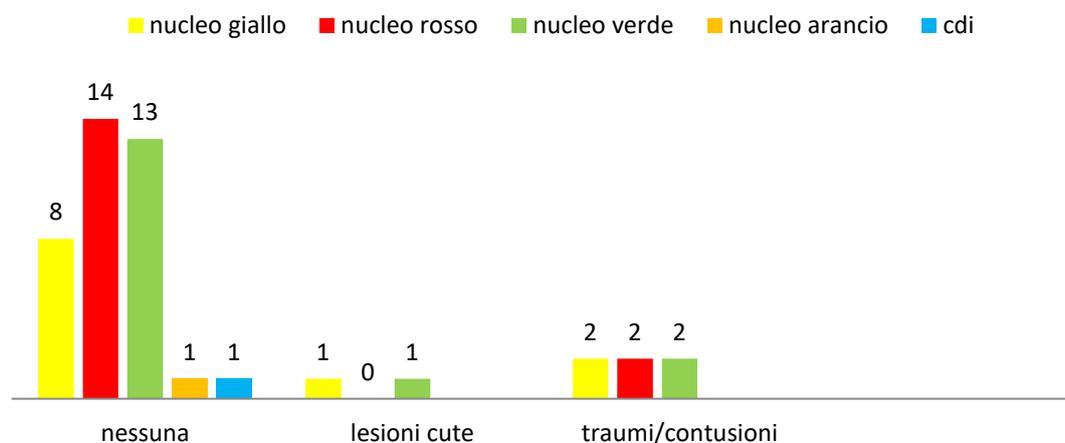
FASCIA ORARIA DI CADUTA



TIPOLOGIA DI SESSO

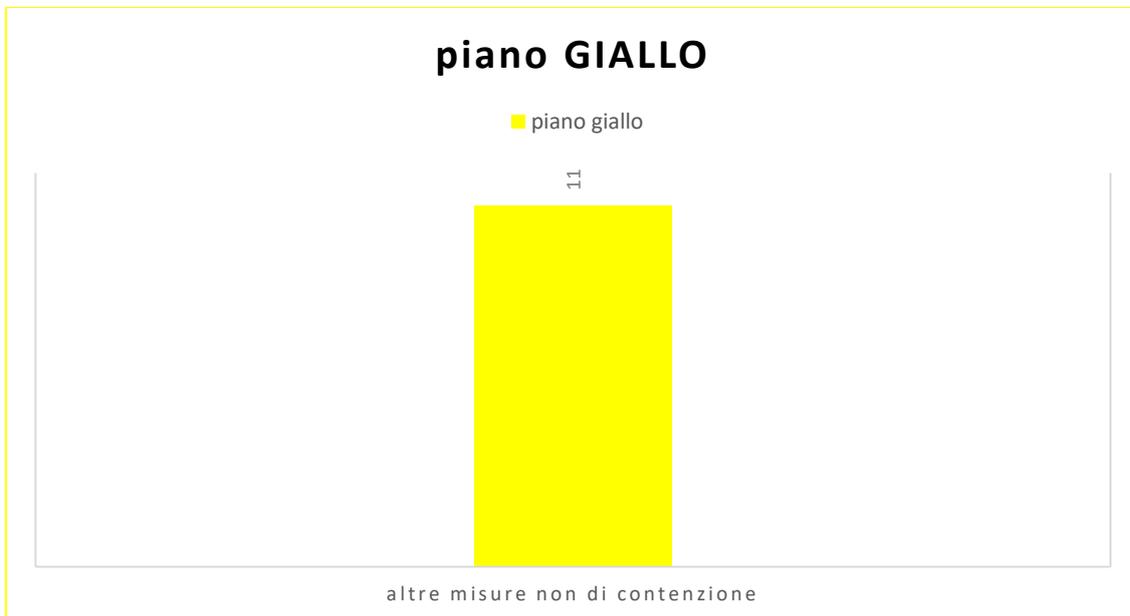


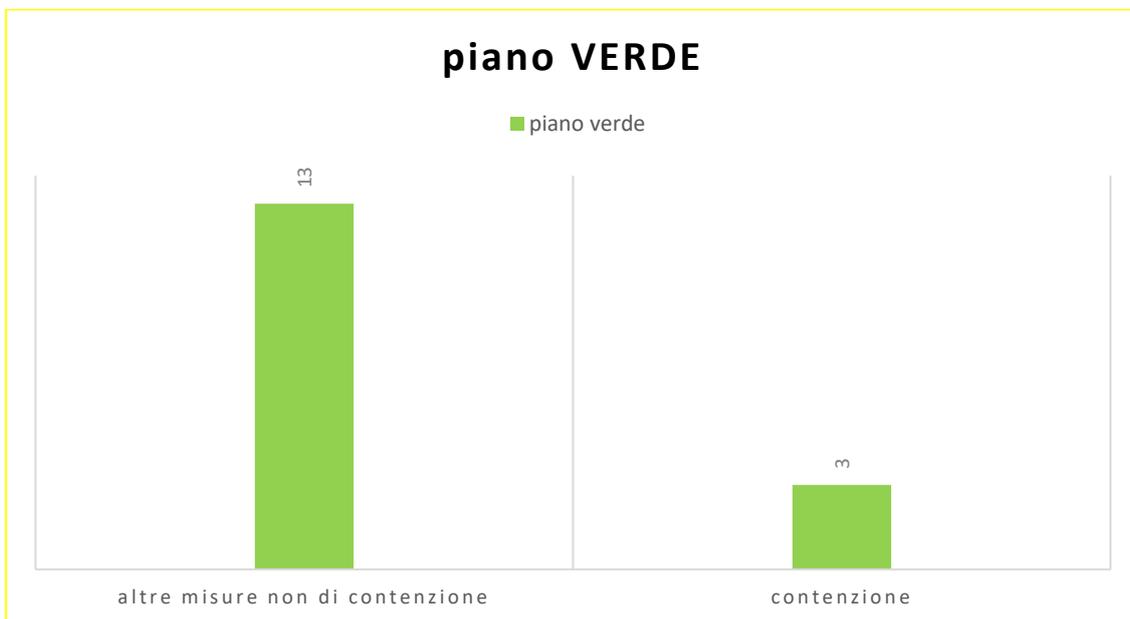
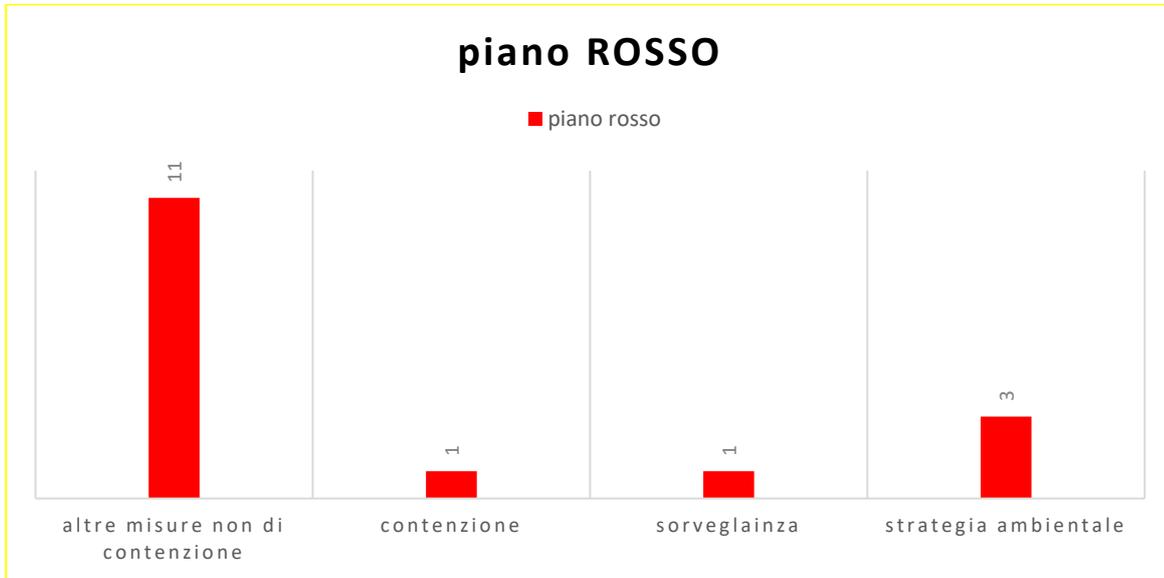
TIPOLOGIA DI CONSEGUENZE POST CADUTA

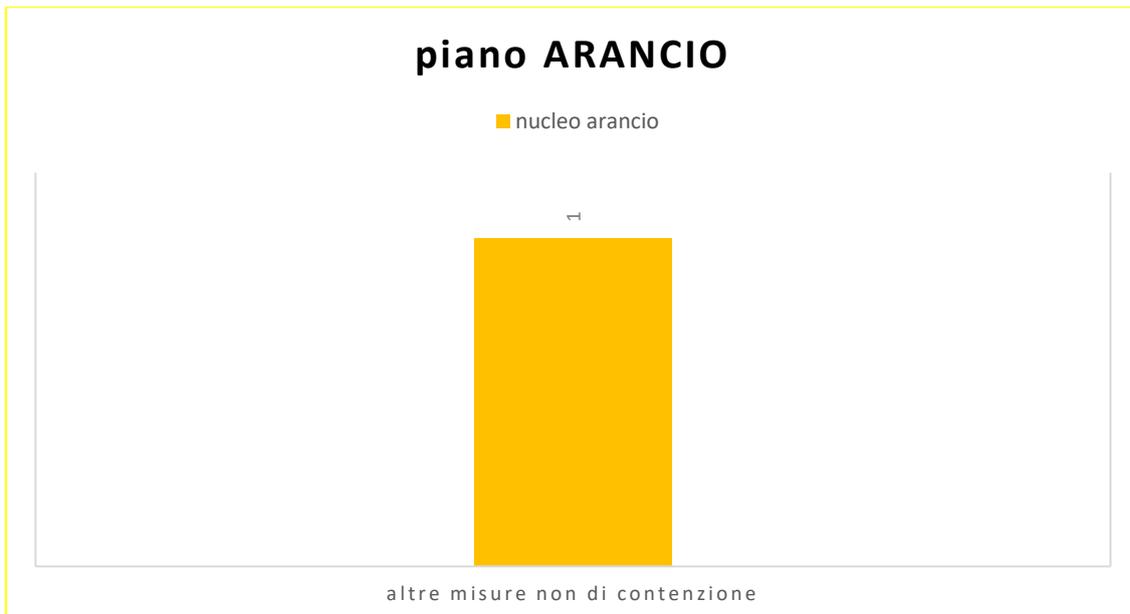
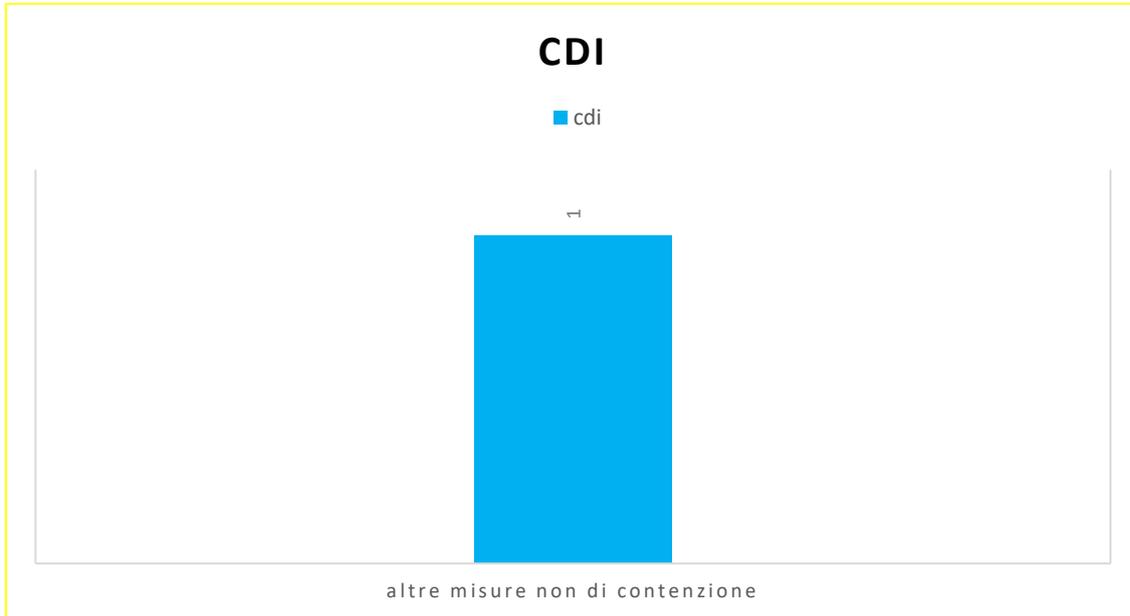


Dall'analisi di questi dati comparandoli all'anno 2021 (n° 72) si nota una diminuzione del numero di cadute.

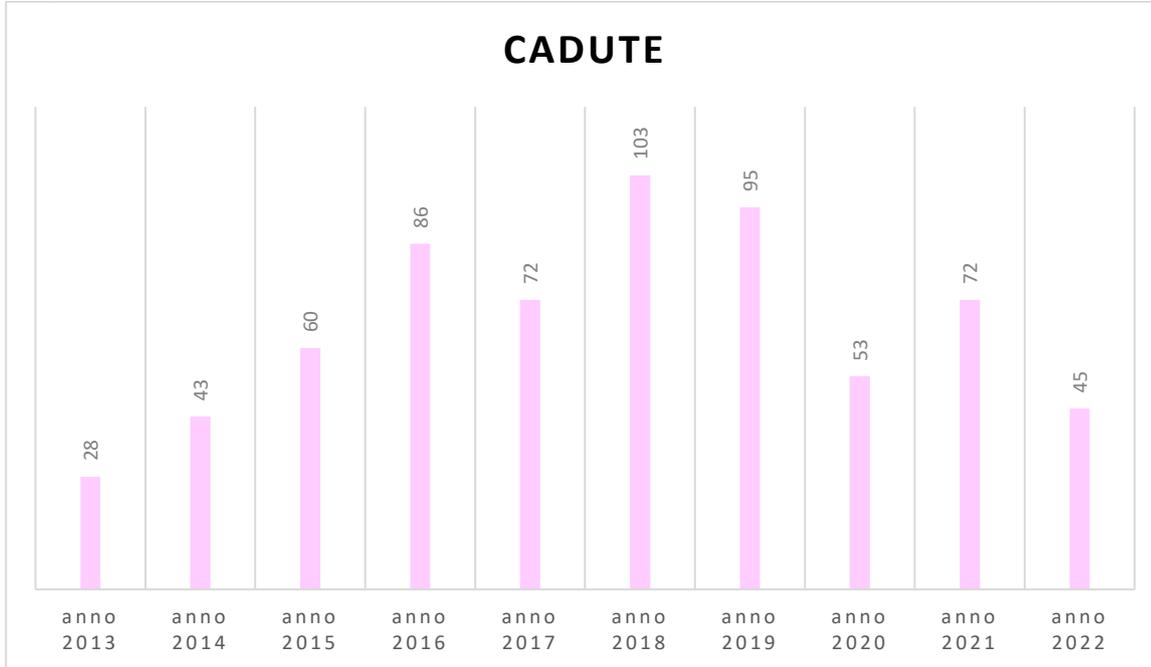
Azioni correttive intraprese post caduta







Rapportando i dati dal 2013



SOMMINISTRAZIONE CONTROLLO E PRESCRIZIONE DEL FARMACO

Per quanto riguarda l'argomento farmaci, dal 2013 si è iniziato a monitorare gli incidenti inerenti la gestione del farmaco.

Nella nostra struttura nel 2013 dopo l'analisi di 4 incidenti inerenti la prescrizione del farmaco, si è deciso di istituire un FUCI (foglio unico di terapia informatizzato).

A Novembre del 2018 è stato impostato il programma informatizzato della cartella socio sanitaria comprendente la terapia dalla prescrizione alla somministrazione.

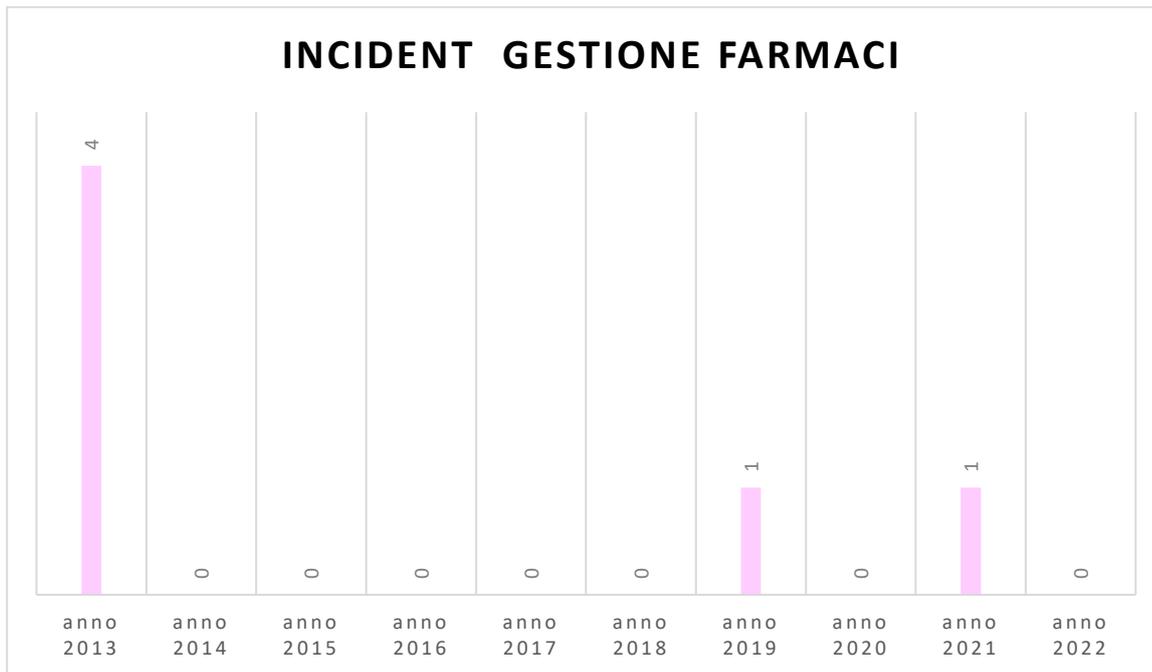
Nel 2019 si è verificato un incidente inerente la gestione del farmaco, dovuto alla mancata adesione al protocollo per la somministrazione dei farmaci, da parte del personale infermieristico in turno.

Nel 2020 non si sono verificati incidenti inerenti la gestione del farmaco.

Nel 2021 si è verificato un incidente inerente il protocollo controllo scadenze farmaci, dovuto all'emergenza carenza personale infermieristico.

Nel 2022 non si sono verificati incidenti inerenti la gestione del farmaco

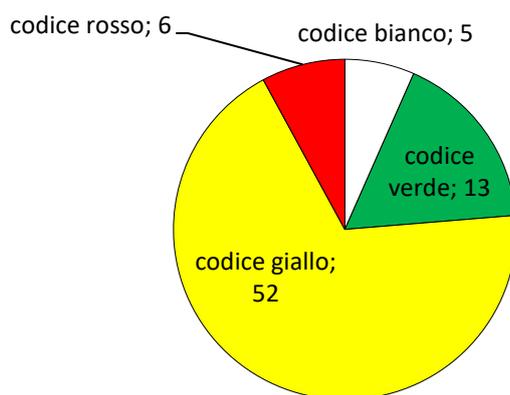
Rapportando i dati



INCIDENT REPORTING SEGNALATI NELL'ANNO 2022

Nell'anno 2022 si sono rilevati n° 76 incident reporting di cui:

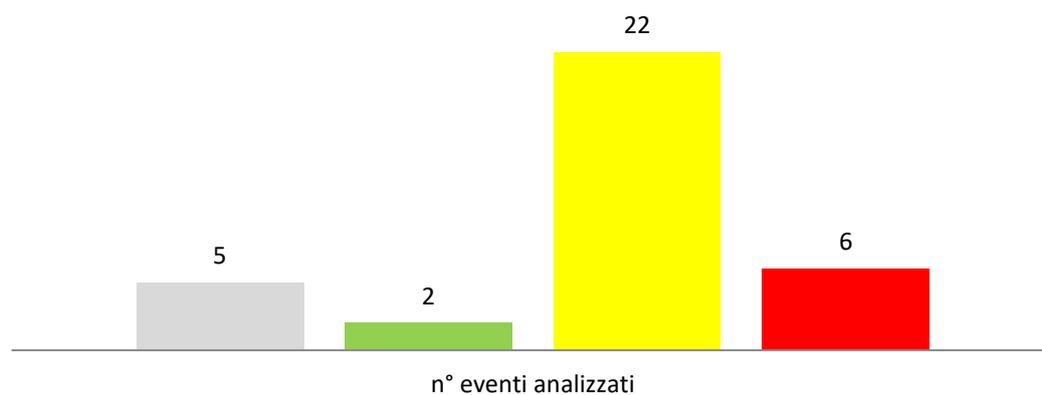
INCIDENT REPORTING ANNO 2022



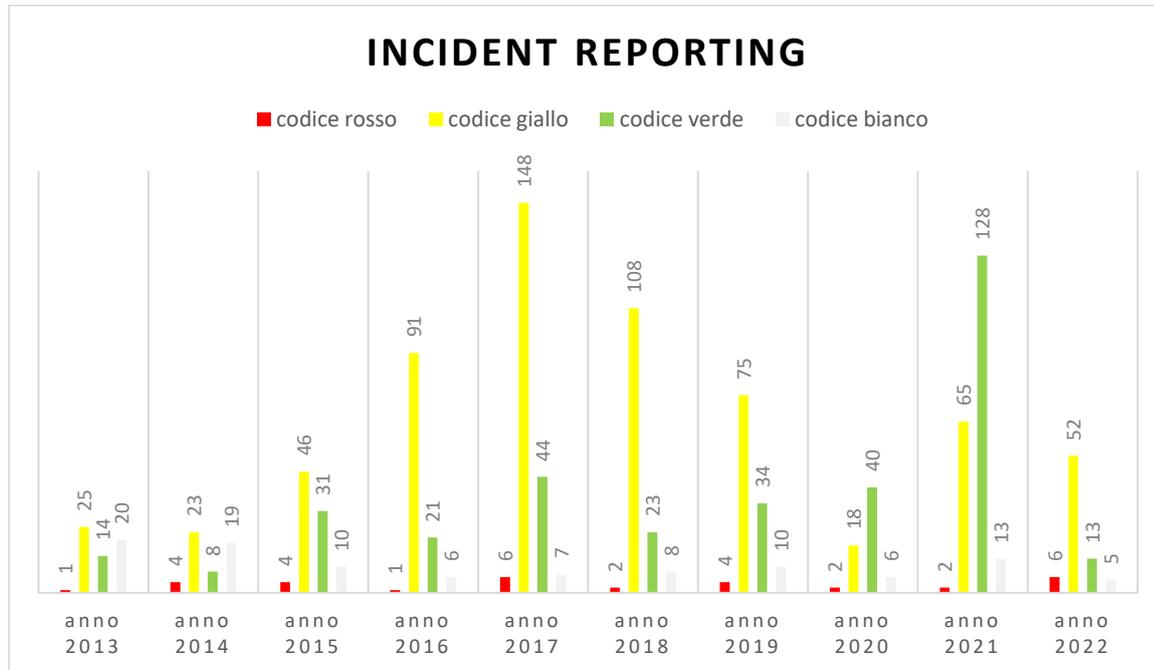
Azioni correttive intraprese sulle schede di incident reporting analizzate:

AZIONI CORRETTIVE INTRAPRESE

■ codice bianco ■ codice verde ■ codice giallo ■ codice rosso



Rapportando i dati dal 2013



CONCLUSIONI

Gli obiettivi prefissati per l'anno 2023, sotto elencati, possono considerarsi raggiunti :

- ✓ Infezioni Ospedaliere:
 - applicazione di un registro delle Infezioni Ospedaliere,
 - analisi delle Infezioni Ospedaliere rilevate,
 - l'uso del gel idroalcolico nei reparti e l'utilizzo di dispenser di gel idroalcolico a fotocellula posti all'ingresso della struttura e dei reparti di degenza;
 - l'uso delle mascherine chirurgiche per il personale e per i famigliari in visita agli ospiti, affetti da affezioni dell'apparato respiratorio.

- ✓ Strumenti di tutela e protezione:
 - applicazione di un registro degli strumenti di Tutela e Protezione,
 - implementazione di strategie operative alternative alla contenzione.

- ✓ Monitoraggio e controllo del rischio cadute e monitoraggio /controllo prescrizione e somministrazione del farmaco
 - applicazione di un registro per il monitoraggio cadute
 - chek list misure preventive trattamentali.

- ✓ Maltrattamenti:
 - Raccolta e monitoraggio incident reporting,
 - Nuova compilazione della chek per la valutazione del rischio maltrattamenti verso gli ospiti che permetterà di confrontare i dati aggiornati con la valutazione effettuata nel 2016.

- ✓ Utilizzo cartella socio sanitaria informatizzata, programma cba2.0.

PREVISIONI ANNO 2023

Per l'anno 2023 la nostra struttura continuerà a monitorare le Infezioni ospedaliere incluso le infezioni da SARS CoV-2, le contenzioni e il rischio caduta oltre che la prescrizione e somministrazione del farmaco.

Si proseguirà con monitoraggio cadute e esecuzione analisi degli interventi individualizzati /strategie messi in atto dall'equipe per prevenire nuove cadute, nel rispetto dell'obiettivo della struttura di mantenere le abilità residue della persona, quindi non applicando strumenti di contenzione.

Rendicontazione eventi (cadute, infezioni ospedaliere, incident reporting, eventi avversi, contenzioni) nella cartella socio sanitaria informatizzata cba 2.0.

Per quanto riguarda i maltrattamenti si prosegue con la compilazione della check maltrattamenti e la raccolta degli incident reporting, relazione eseguita dalla Direzione Generale.

Si è iniziato a monitorare le aggressioni degli ospiti verso gli operatori; dall'anno 2021 compilando una survey regionale relativa alla tematica in questione.