



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 2023



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

info@fondazionerizzini.com – www.fondazionerizzini.com

Sommario

<i>INTRODUZIONE</i>	3
<i>ATTIVITA' OPERATIVA IN STRUTTURA</i>	3
<i>INFEZIONI OSPEDALIERE</i>	3
<i>INFEZIONE DA SARS CoV-2</i>	4
<i>ANALISI INFEZIONI OSPEDALIERE RILEVATE</i>	6
<i>MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL RISCHIO CADUTE E MONITORAGGIO /CONTROLLO PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO</i>	10
<i>INCIDENT REPORTING SEGNALATI NELL'ANNO 2023</i>	17
<i>CONCLUSIONI</i>	18



INTRODUZIONE

Per l'anno 2023 il progetto Risk Management riguardava sostanzialmente gli argomenti trattati

- infezioni 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 incident reporting

La Fondazione C. Rizzini ONLUS, ha formato il gruppo Risk Management con i seguenti componenti:
Resp. Sanitario, Dott. Stocchero Giuliano, Inf. Coord. G.Busi , Dir. Generale M. Baracca, RSPP Dott.ssa G. Guastaroba, Oss RLS Taraschi Chiara .

Referente del gruppo è stata nominata inf. Coord. Busi Giovanna.

ATTIVITA' OPERATIVA IN STRUTTURA

Durante l'anno 2023 le schede di segnalazione di incidente reporting, dopo opportuna compilazione, venivano raccolte nella cassetta posta all'ingresso della struttura.

La coordinatrice quotidianamente verificava la presenza di eventuali segnalazioni.

In seguito al tipo di segnalazione venivano intrapresi provvedimenti specifici in base al rischio rilevato.

La Fondazione eroga servizi per le seguenti unità di offerta:

- 60 posti letto di RSA accreditati,
- 2 posti letto di sollievo autorizzati,
- 10 posti letto autorizzati ,
- CDI posti accreditati e autorizzati per n.20 ospiti,
- Da novembre 2023 attivazione del servizio di RSA APERTA.

Si avvale della collaborazione di circa n. 64 operatori (alcuni dei quali appartenenti a società esterne cui sono affidati i servizi di cucina e manutenzione), suddivisi fra: Direttore Generale, Responsabile Sanitario, servizio amministrativo, medici, infermiere coordinatore , infermieri, personale socio sanitario, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, personale della cucina, manutenzione, lavanderia/guardaroba, personale pulizie.

INFEZIONI OSPEDALIERE

Dal 2014, 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/strumentali eseguiti, agente patogeno isolato e terapie antimicrobiche impostate, così da permettere la valutazione dei dati raccolti e 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 checklist 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.



INFEZIONE DA SARS CoV-2

Nel 2023 sono stati rilevati n 42 casi di pazienti affetti da SARS CoV-2, un unico focolaio nel mese di Novembre.

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:

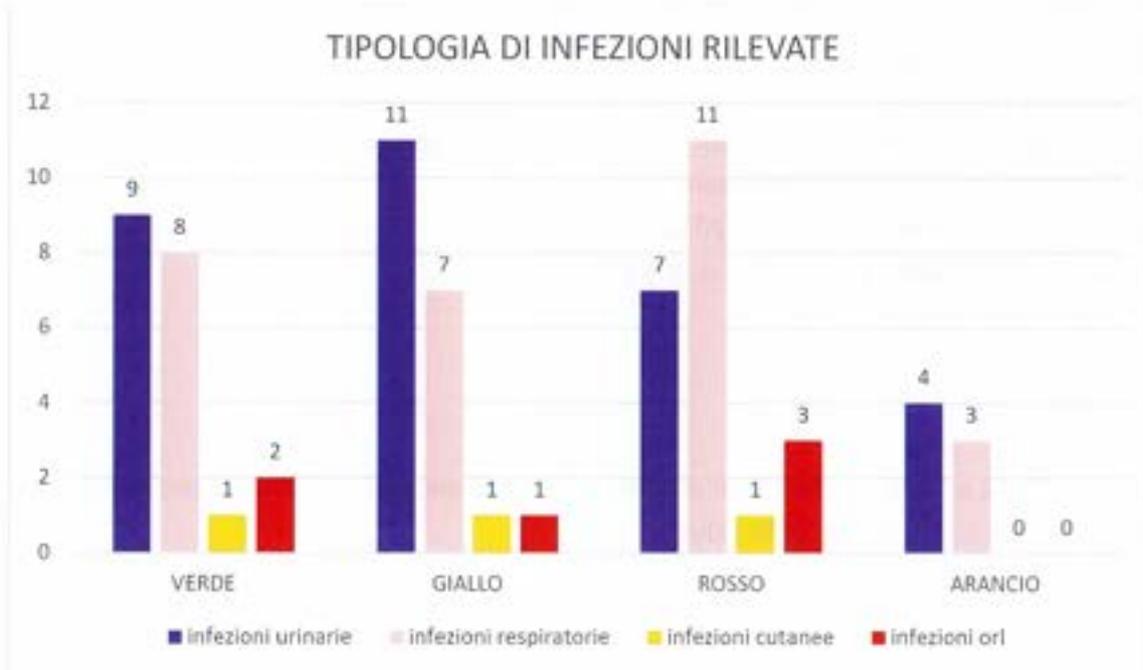
1. Procedura gestione pazienti Covid-19 pos n° 22/20.
2. Protocollo Covid-19 conoscere, prevenire e gestire in RSA n° 13/20
3. Planimetrie zone isolamento e percorsi
4. Flowchart per semplificazione percorsi ingressi
5. Schede triage + informativa
6. Patto di corresponsabilità
7. Cartellonistica e depliant
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 attraverso il quale vengono indicate le procedure per una corretta gestione di infezione da SARS-CoV2.



ANALISI INFEZIONI OSPEDALIERE RILEVATE

Dal 01.01.2023 al 31.12.2023, nella nostra struttura, sono state rilevate n° 69 infezioni di cui:

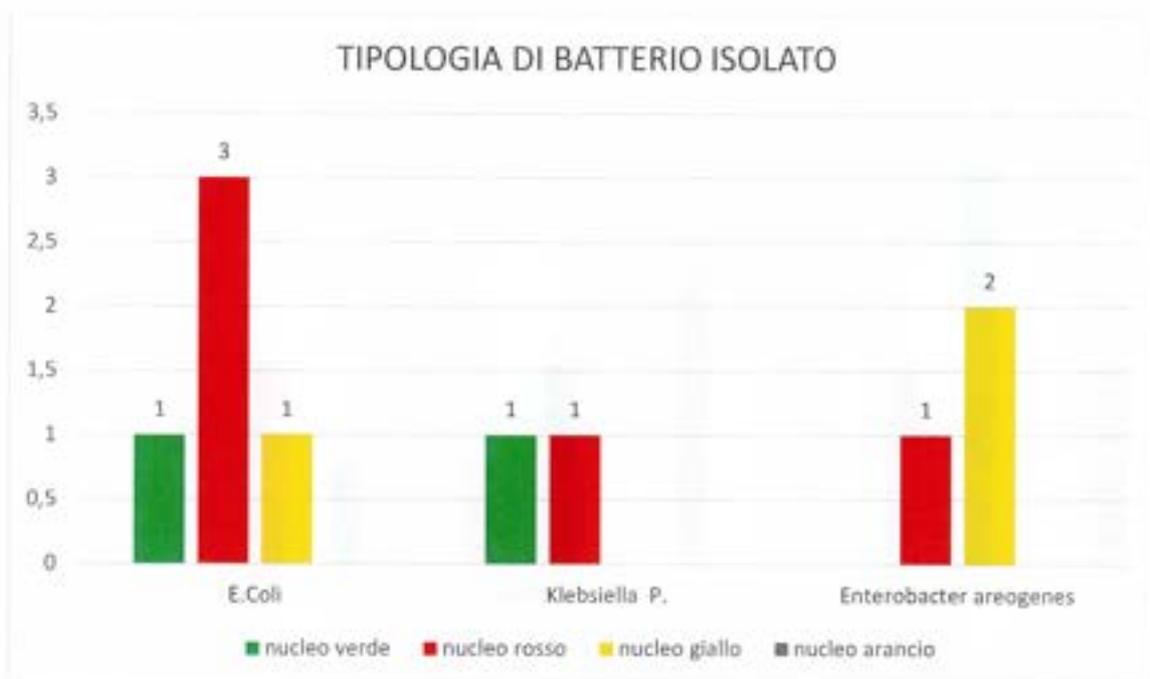


Si sono rilevate n.69 infezioni di cui:

- n. 31 urinarie
- n. 29 respiratorie
- n. 3 cutanee
- n. 6 orl

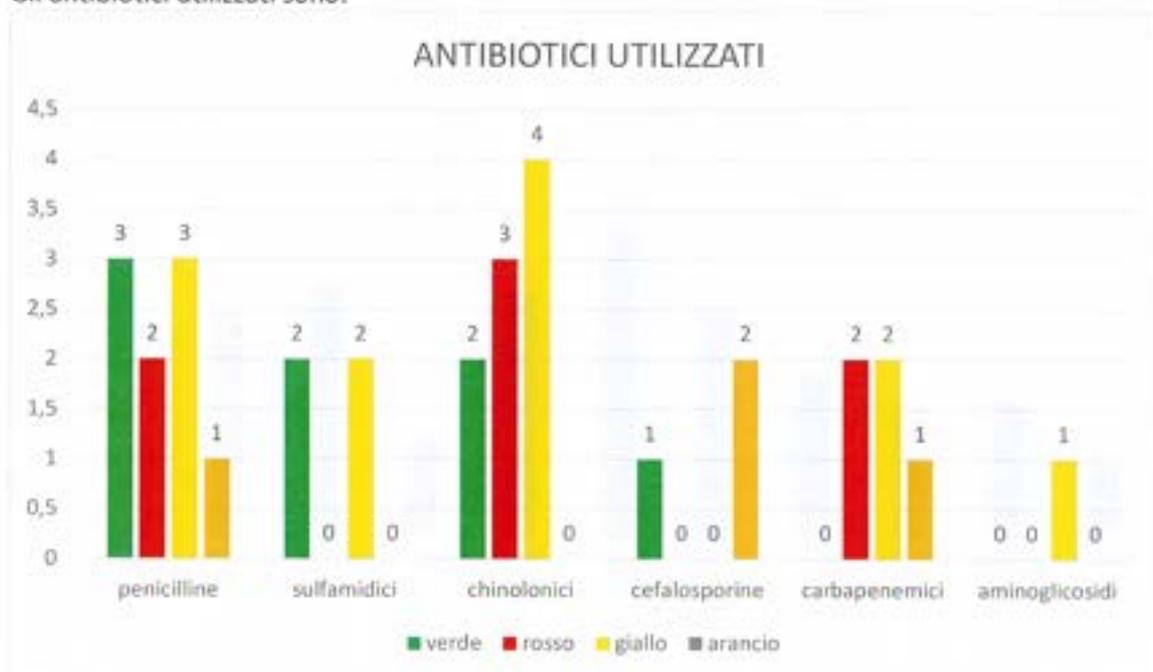
La percentuale maggiore di infezioni è delle vie urinarie, rilevate attraverso valutazione macroscopica delle urine correlata alla sintomatologia, oppure con stick urine che determinano la presenza di nitriti e leucociti (stick urine), o in altri casi si è eseguita direttamente una urocoltura per diagnosticare il tipo di batterio isolato nell'infezione.

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

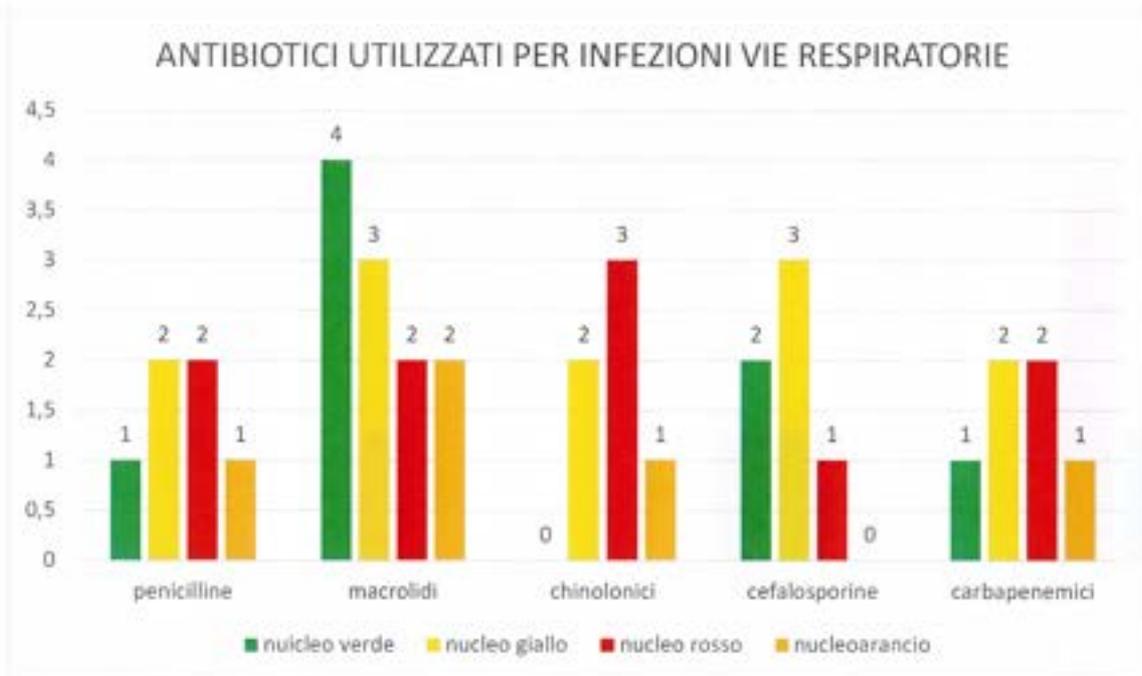


Dall'analisi dei dati rilevati, emerge che il batterio prevalente nelle infezioni delle vie urinarie è Escherichia Coli, nel nucleo di degenza al piano rosso, costituito da ospiti di sesso femminile incontinenti con pannolino sempre nelle 24 ore.

Gli antibiotici utilizzati sono:



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.



Dal grafico si evince che a fronte di 29 infezioni delle vie respiratorie sono state utilizzate 35 terapie antibiotiche, questo è dovuto al fatto che per 6 ospiti è stata impostata una associazione antibiotica fra cefalosporine e macrolidi.

Altri tipi di infezioni rilevate sono di tipo cutaneo e ORL, trattate tutte con penicilline ad eccezione di una infezione cutanea trattata con macrolidi.

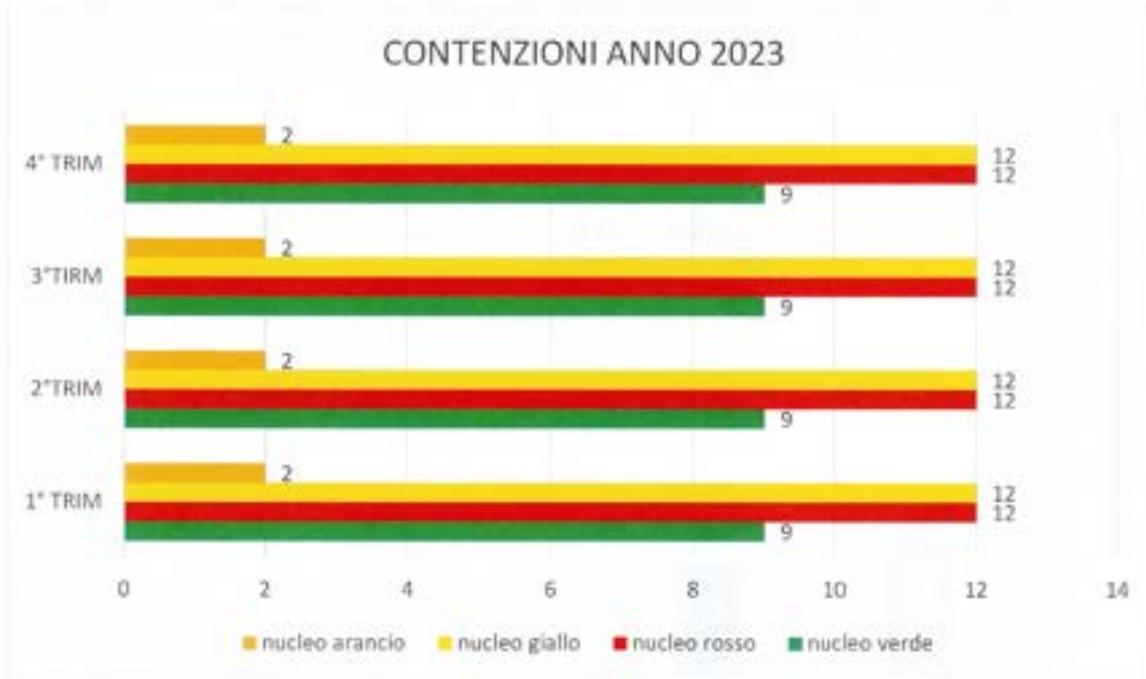
Rapportando i dati



GESTIONE DEI MEZZI DI PROTEZIONE

Nella nostra struttura si è sempre tenuto monitorato il numero di ospiti in contenzione come da protocollo operativo interno.

Nell'anno 2023 gli ospiti in contenzione sono stati in media n° 36 ospiti,

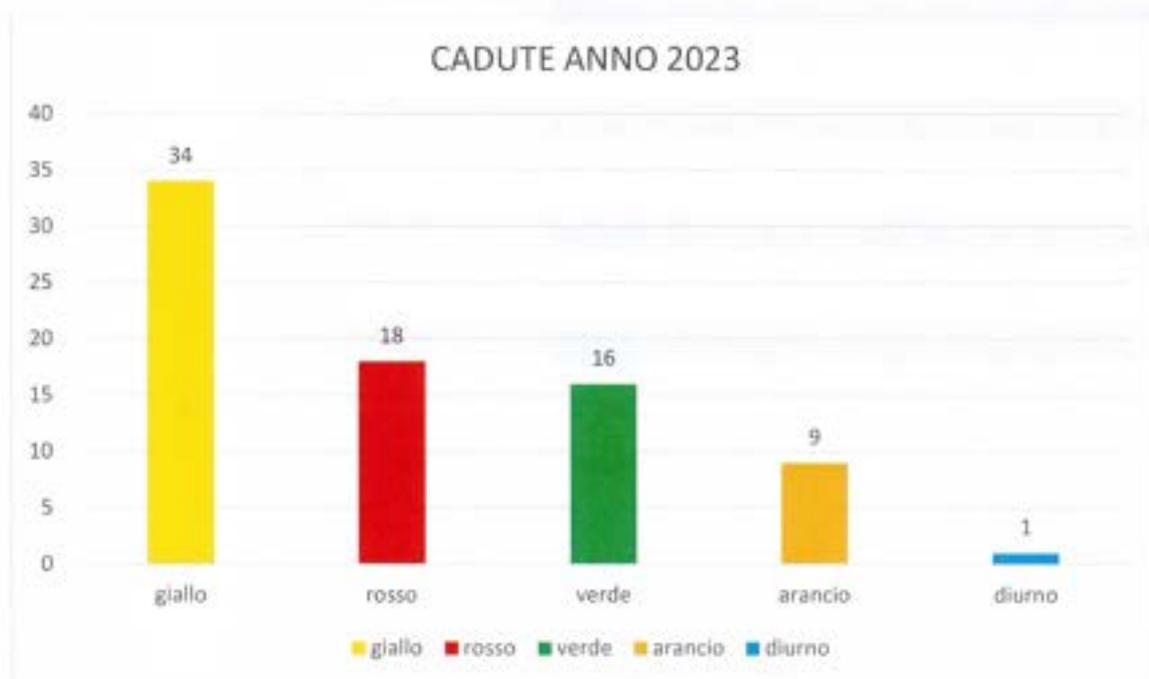


Rapportando i dati :



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

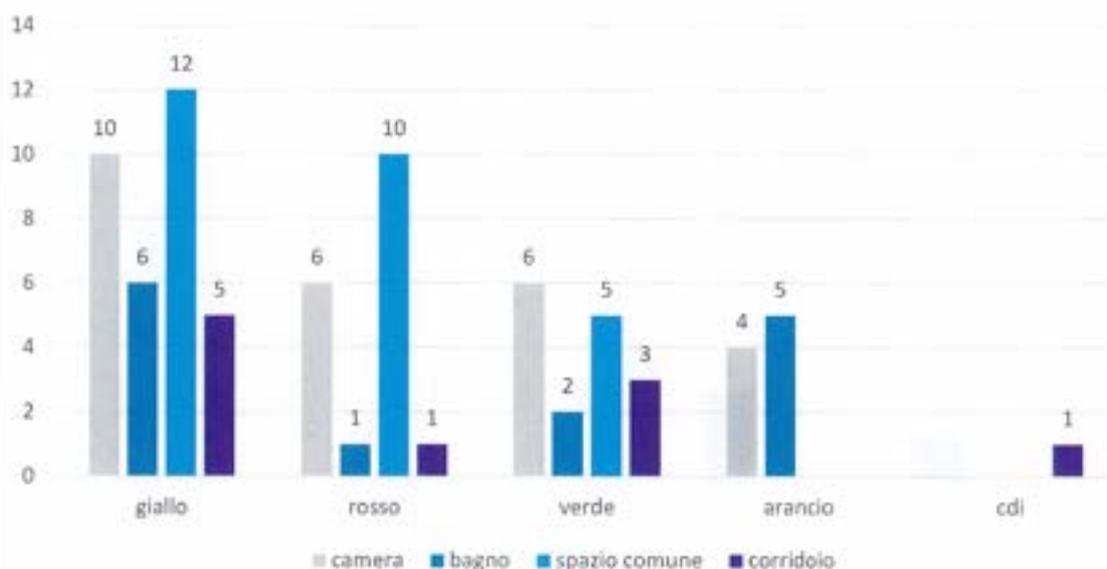
Per quanto riguarda l'argomento cadute, sono sempre state rendicontate annualmente e inviate nel flusso informativo trimestrale regionale, dal 2014 è stato istituito un registro di monitoraggio cadute, nel quale si segnala la data, l'ora, luogo e conseguenze della caduta. Nell'anno 2023 è proseguita la rendicontazione, il numero totale delle cadute a carico degli ospiti sono n. 78



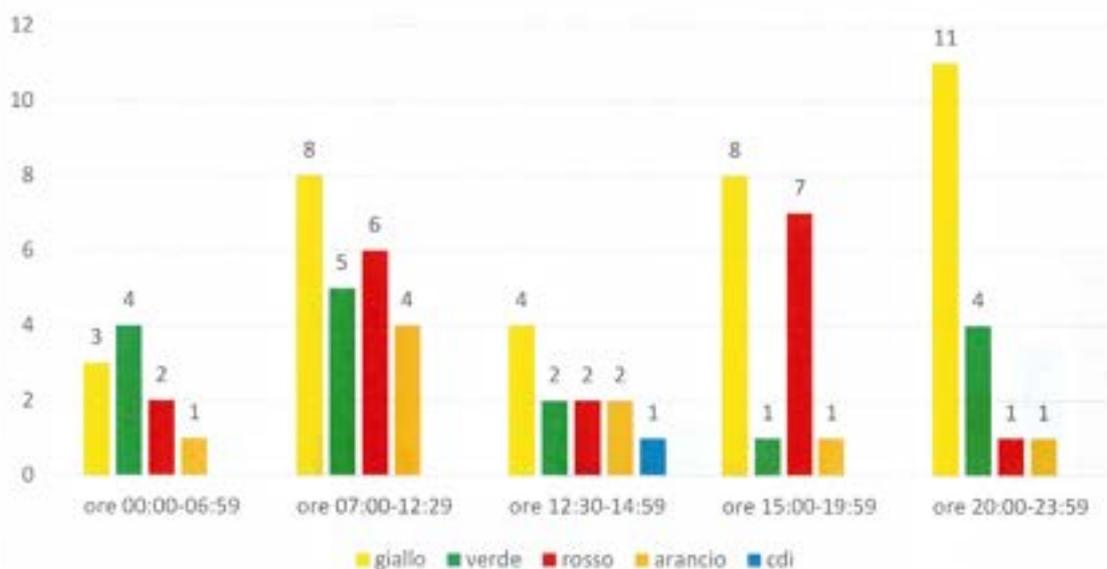
Da questi dati è stata eseguita un'analisi per:

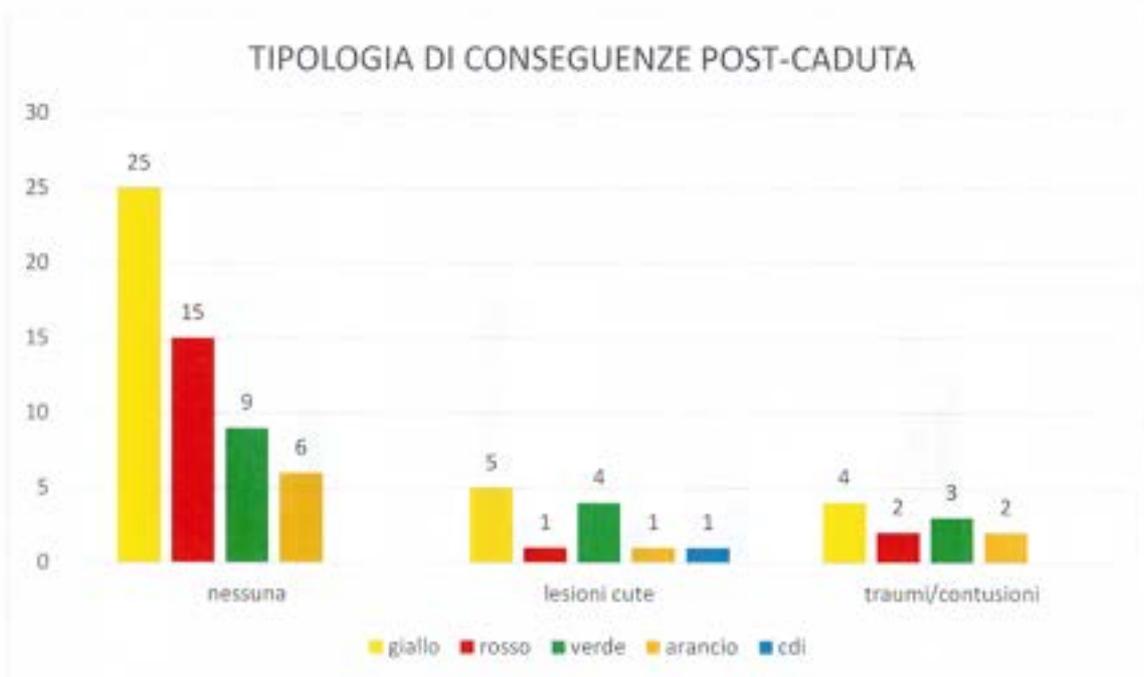
- ✓ luogo di caduta,
- ✓ fascia oraria di caduta,
- ✓ tipologia di sesso,
- ✓ tipologia di conseguenze post caduta,
- ✓ Ricoveri in ospedale.

LUOGO DI CADUTA



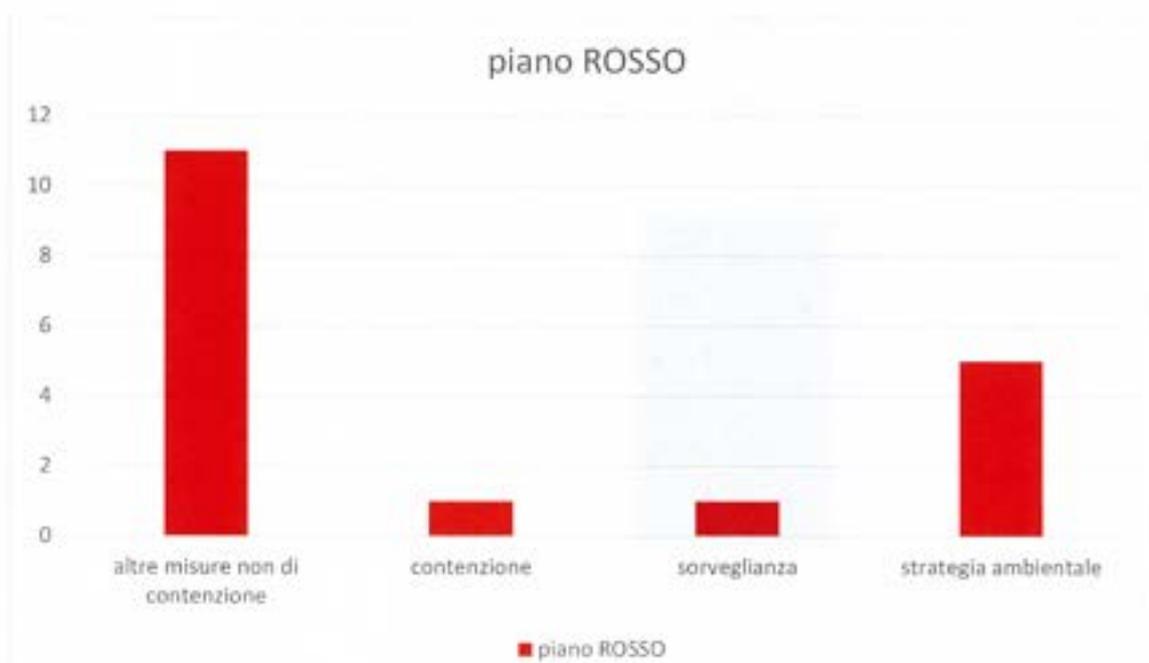
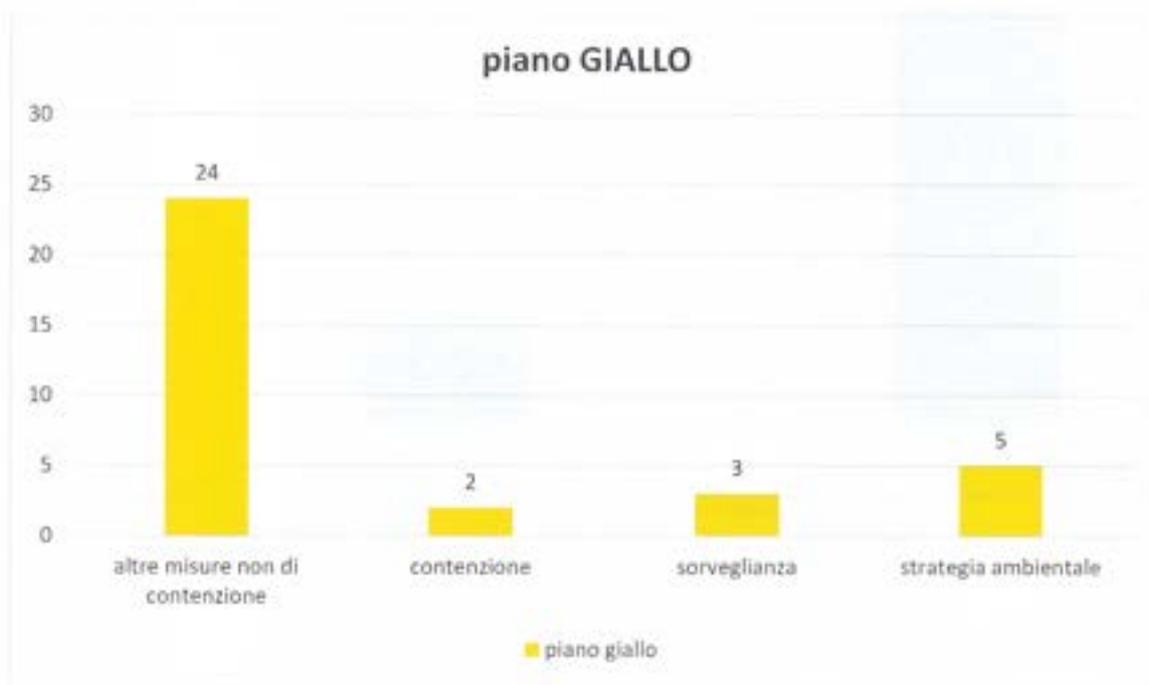
FASCIA ORARIA DI CADUTA

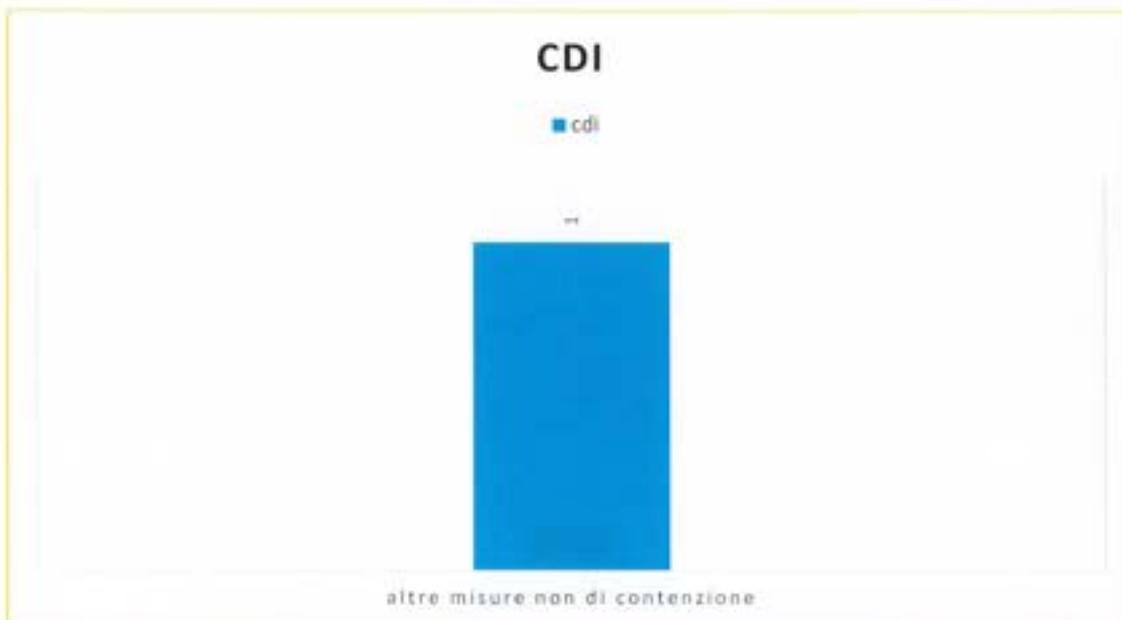
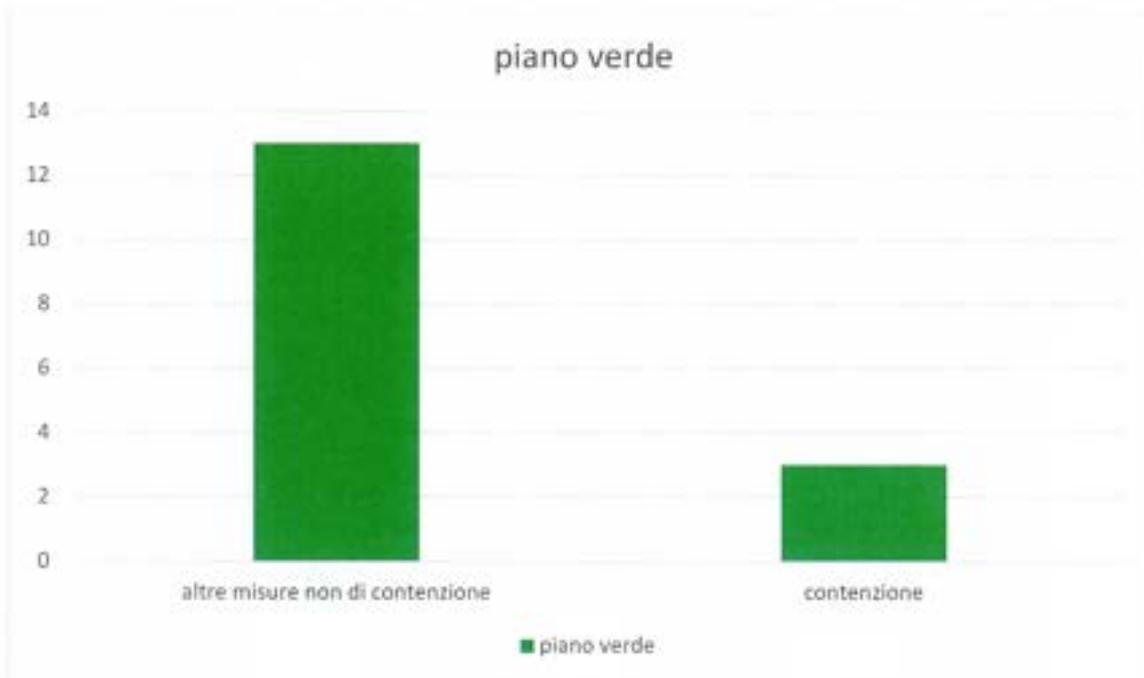




Dall'analisi di questi dati comparandoli all'anno 2022 (n° 45) si nota un aumento del numero di cadute.

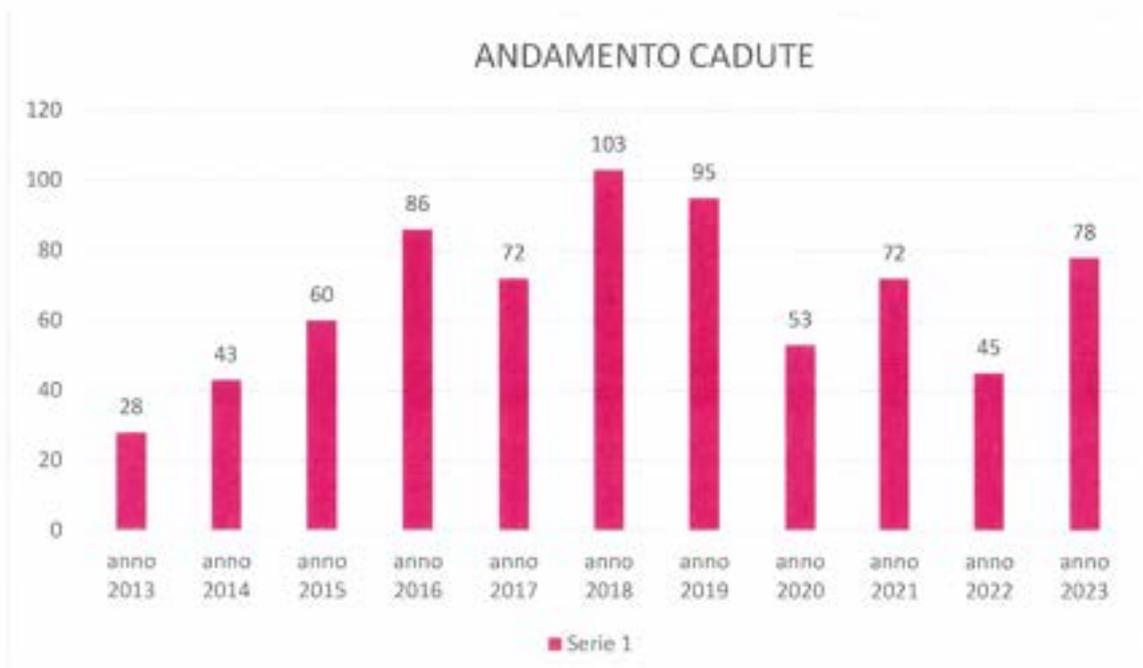
Azioni correttive intraprese post caduta







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.

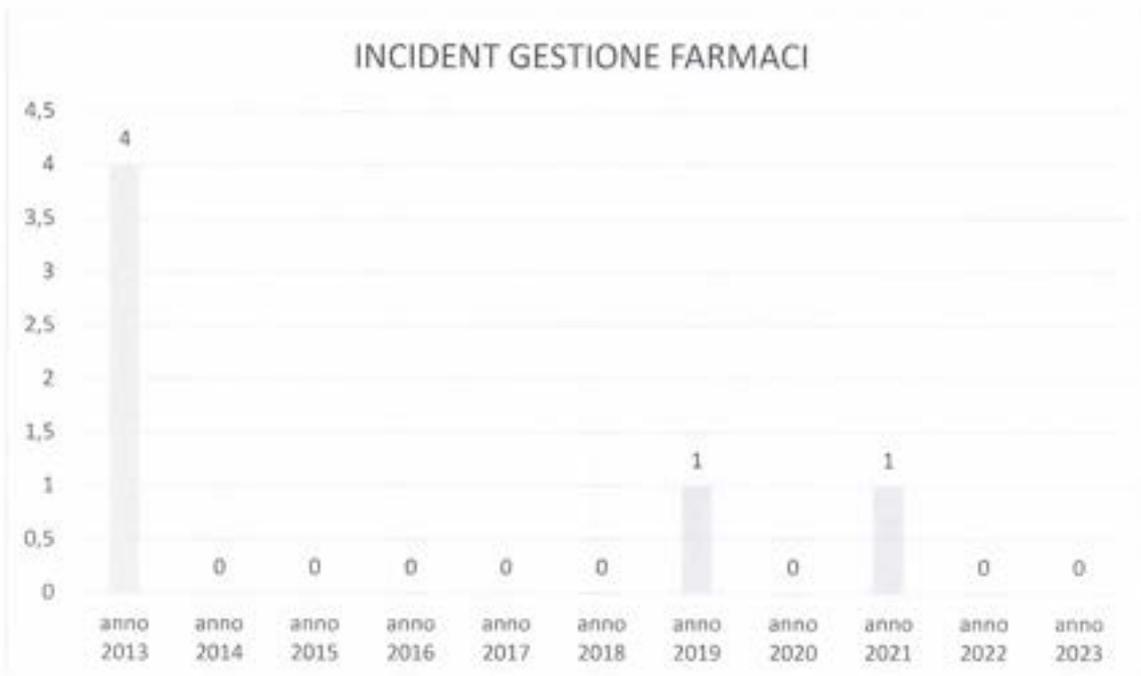
Nel 2020 non si sono verificati incidenti inerenti la gestione del farmaco.

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

Nel 2023 non si sono verificati incidenti inerenti la gestione del farmaco

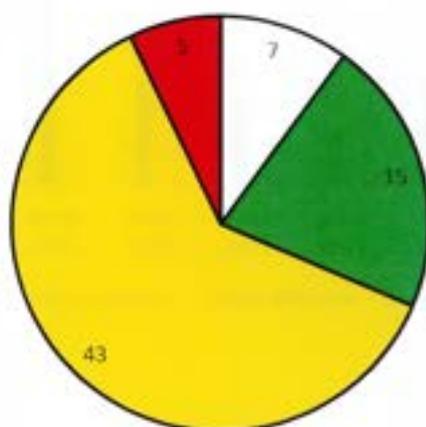
Rapportando i dati



INCIDENT REPORTING SEGNALATI NELL'ANNO 2023

Nell'anno 2023 si sono rilevati n° 70 incident reporting di cui:

INCIDENT REPORTING ANNO 2023



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

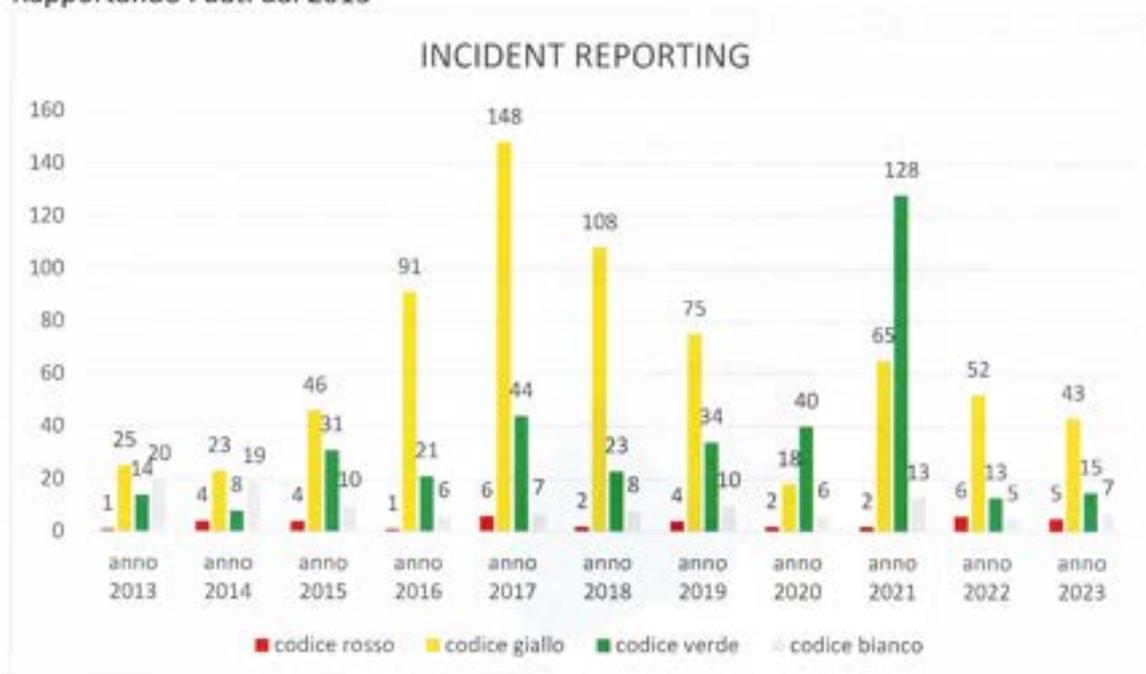
Azioni correttive intraprese sulle schede di incident reporting analizzate:

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 FFP2 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.**
- ✓ **Implementazione della sorveglianza e tutela degli ospiti attraverso l'installazione di intelligenza artificiale al nucleo arancio.**



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

info@fondazionerizzini.com – www.fondazionerizzini.com

PREVISIONI ANNO 2024

Per l'anno 2024 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 ed 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.

FONDAZIONE "CONTESSA RIZZINI ONLUS"
Vicolo Volto, 16 - 46040 GUIDIZZOLO (MN)
Tel. e Fax 0376 819120
P.I. 01334910203 - C.F. 81000190207
e.mail: info@fondazionerizzini.com

