



Fondazione Franco Nicolai Onlus

1

RELAZIONE RISK MANAGEMENT ANNO 2019

Via San Martino 80 – 46049 Volta Mantovana MN C.F. 81003970209 P.iva 01564480208

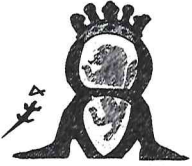
Tel. 037683071 Cell 3454660384 Fax 0376803020 e-mail: info@fondazionenicolai.it

Vi informiamo che il trattamento dei Vs. dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla Privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 7, contattandoci ai recapiti sopra indicati.



INDICE

- 1. INTRODUZIONE-ORGANIZZAZIONE RSA FRANCO NICOLAI**
- 2. GESTIONE DEL RISK IN STRUTTURA-VALUTAZIONE INCIDENT REPORTING**
- 3. GESTIONE DEL FARMACO**
- 4. RISCHIO CADUTE**
- 5. GESTIONE E CONTROLLO DEI MEZZI DI PROTEZIONE**
- 6. INFEZIONI OSPEDALIERE E CORRELATE ALL'ASSISTENZA**
- 7. PROGETTO VALUTAZIONE MALTRATTAMENTI VS OSPITI IN GESTIONE ALLA DIREZIONE**
- 8. OBIETTIVI**
- 9. CONCLUSIONI**



Fondazione Franco Nicolai Onlus

1. INTRODUZIONE

La nostra Struttura continua nel corso di questi ultimi anni a diffondere la cultura del rischio fra tutti gli operatori con l'obiettivo di migliorare le modalità organizzative che mirino al controllo, entro limiti accettabili e a ridurlo al minimo possibile. La Gestione del Rischio Clinico, quindi, si propone lo scopo di ridurre l'incidenza degli eventi garantendo l'attuazione di azioni volte a sviluppare le competenze del personale nella gestione del rischio nelle azioni quotidiane al fine di garantire:

- **Migliore sicurezza dei pazienti**
- **Migliore condizioni di lavoro degli operatori e del clima lavorativo**
- **Favorire la formazione continua degli operatori**
- **Ridurre i costi sanitari e medico-legali legati al verificarsi di eventi avversi**



La Fondazione è così organizzata:

- Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
- Alloggi Protetti per Anziani
- Residenzialità Leggera
- Servizi Residenziali-Centro Diurno Integrato (CDI)
- Servizio Di Assistenza Domiciliare (SAD)
- Residenzialità Aperta

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA)

La residenza sanitaria assistenziale offre il ricovero a tempo indeterminato di anziani non-autosufficienti (età superiore a 65 anni) con protezioni sociosanitarie. Gli operatori coinvolti sono distribuiti nei turni:

- mattino,
- pomeriggio,
- notte

ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI

Gli Alloggi Protetti offrono una soluzione abitativa che consente alle persone anziane (età superiore a 65 anni), con lievi difficoltà, di rimanere nel proprio contesto di vita ma in un ambiente controllato e protetto.

RESIDENZIALITÀ LEGGERA

Il servizio si caratterizza per interventi e prestazioni Socio Sanitarie rivolte a persone che presentano condizioni di fragilità (parzialmente non autosufficienti) che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione (con età superiore a 60 anni).



Fondazione Franco Nicolai Onlus

SERVIZI RESIDENZIALI-CENTRO DIURNO INTEGRATO (CDI)

Il Centro Diurno Integrato alla RSA, attivato nel 2012, è aperto 7 giorni su 7 dalle ore 8.30 alle ore 17.00.

Ha una capacità ricettiva aumentata nel 2018 di n. 14 posti giornalieri. Si caratterizza come servizio territoriale che opera in regime diurno, accogliendo persone in età geriatrica a vario livello di dipendenza che necessitano di trattamenti riabilitativi e/o medico-infermieristici, di stimolazione cognitiva e psico-sensoriale, di cure assistenziali o che hanno bisogno di socializzazione per un'utenza non autosufficiente di età superiore ad anni 65.

5

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Il servizio è destinato a disabili e nuclei familiari con persone che vivono in situazione di grave marginalità e isolamento sociale. Tale servizio viene attivato in collaborazione con i Servizi Sociali del Comune di Volta Mantovana.

RESIDENZIALITÀ APERTA

Il servizio destinato a persone affette da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psico-generativa, si concretizza in un'evoluzione flessibile dei servizi/interventi/prestazioni in una logica di multiservizi, per una presa in carico integrata della persona residente al proprio domicilio. Sono erogabili sia presso la RSA, sia presso l'abitazione della persona, in un'ottica di mantenimento e miglioramento del benessere, a persone di età superiore a 75 anni, non autosufficienti.



2. GESTIONE DEL RISK IN STRUTTURA

Nel **2019** gli argomenti affrontati sono stati quelli trattati negli anni precedenti:

- ✓ infezioni ospedaliere e correlate all'assistenza,
- ✓ la gestione dei mezzi di protezione,
- ✓ la gestione del processo del farmaco
- ✓ la gestione delle cadute
- ✓ raccolta eventi lesioni/maltrattamenti

Fondamentale per la gestione del rischio è il coinvolgimento attivo di tutto il personale sanitario che opera a diretto contatto con i pazienti.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

IDENTIFICAZIONE GRUPPO DI LAVORO RISK MANAGMENT 2019

Nella nostra struttura il gruppo di lavoro per l'anno 2019 è stato così costituito:

7

- ✓ **Referenti/ responsabili rischio clinico Dott.ssa Faccioli Barbara e Dott.ssa Sandra D'Angelo:** obiettivo è quello di aumentare la consapevolezza degli operatori nell'individuare le cause del rischio seguendo gli stessi nella compilazione dell'incident reporting e contribuendo al **miglioramento delle condizioni di lavoro e del clima** per la sicurezza all'interno della Struttura.

Si analizzano il processo di gestione del rischio, si propongono corsi di informazione/formazione al personale della struttura inerenti la gestione del rischio. Entrambe le figure analizzano i seguenti processi:

- **ANALISI INCIDENT REPORTING**
- **GESTIONE DEL FARMACO**
- **RISCHIO CADUTE**
- **GESTIONE E CONTROLLO DEI MEZZI DI PROTEZIONE**
- **INFEZIONI OSPEDALIERE E CORRELATE ALL'ASSISTENZA**
- **VALUTAZIONE DEI MALTRATTAMENTI VS OSPITI/OP**

- ✓ **Medico (Responsabile Sanitario) Dott. Francesco Misserini:**

- Elabora i protocolli



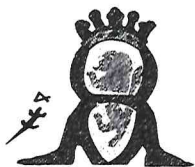
COME HA LAVORATO IL GRUPPO

INFERMIERA FACCIOLI BARBARA:

- ✓ analisi infezioni e protezioni giornaliera e relativa registrazione (cartacea e informatizzata)
- ✓ analisi trimestrale infezioni protezioni (con report dettagliato)
- ✓ collabora con il personale infermieristico istruendolo sulla compilazione delle schede infezioni in sua assenza
- ✓ analisi dell'incident in collaborazione con la FT o autonomamente in assenza della FT
- ✓ analisi in corso del processo del farmaco in quanto attualmente non esistono reali rischi per la somministrazione (presenza di un protocollo, e supporto soprattutto della cartella utente elettronica)
- ✓ analisi raccolta eventi lesioni/maltrattamenti

FISIOTERAPISTA

- ✓ analisi cadute e protezioni con relativa registrazione (cartacea e informatizzata)
- ✓ analisi trimestrale cadute e protezioni (con report dettagliato)
- ✓ analisi dell'incident in collaborazione con la IP o autonomamente in assenza della IP
- ✓ analisi raccolta eventi lesioni/maltrattamenti



Strumenti adottati per l'anno 2019

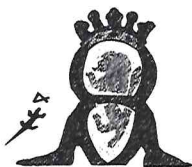
Scheda di "Incident reporting"

Rimane la modalità di raccolta strutturata e volontaria delle segnalazioni degli incidenti e dei quasi incidenti (near miss) da parte di tutti gli operatori in modo da fornire una base di analisi per la predisposizione di strategie e azioni.

Lo strumento "Incident reporting" prevede che, quando si verifica un evento avverso o un quasi evento, l'operatore deve comunicarlo, compilando un'apposita scheda di segnalazione. Nel 2019 la scheda incident reporting è stata modificata e ampliata rispetto alla precedente del 2018, ponendo maggiore attenzione alla specificità degli eventi; rispetto a quanto evidenziato in precedenza il personale ha contribuito alla raccolta di segnalazioni non solo in riferimento ai progetti previsti ma anche riguardo al tema delle lesioni/ aggressioni.

Informazione del personale

Durante gli incontri formativi e informativi nel mese di Novembre 2019 (MMC e P) il personale è stato nuovamente informato sui concetti e la definizione del Risk Management: si prosegue con la sensibilizzazione e l'attenzione da parte di tutti gli operatori a segnalare situazioni di rischio che vedono coinvolti gli ospiti presenti nella nostra struttura non esclusivamente legate ad eventi "cadute".



Fondazione Franco Nicolai Onlus



Fondazione Franco Nicolai Onlus
Volta mantovana

INCIDENT REPORTING

Scheda di segnalazione spontanea degli eventi

CODICE COLORE EVENTO: rosso giallo verde bianco

11

QUALIFICA SEGNALATORE	Nome e cognome operatore (facoltativo)	Qualifica <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Oss <input type="checkbox"/> FT	<input type="checkbox"/> animatore/educatore <input type="checkbox"/> coordinatrice s.a. <input type="checkbox"/> servizi generali <input type="checkbox"/> Altro specificare
Dati relativi all'ospite	Nome e cognome ospite		<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> ALTRO
Circostanze evento	Data.....ora.....in cui si è verificato l'evento Turno: <input type="checkbox"/> mattina <input type="checkbox"/> pomeriggio <input type="checkbox"/> notte <input type="checkbox"/> festivo		
Dove si è verificato l'evento	Luogo in cui si è verificato l'evento <input type="checkbox"/> camera del paziente <input type="checkbox"/> sala CDI <input type="checkbox"/> scale <input type="checkbox"/> bagno in camera <input type="checkbox"/> tragitto movimentazione <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> bagno comune <input type="checkbox"/> ambulatorio <input type="checkbox"/> altro..... <input type="checkbox"/> soggiorno rsa <input type="checkbox"/> palestra		
Chi ha corso rischio	<input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> più pazienti <input type="checkbox"/> familiari <input type="checkbox"/> visitatori <input type="checkbox"/> personale		
TIPOLOGIA EVENTO (CADUTE)	<input type="checkbox"/> CADUTA (evento per cui una persona si accascia a terra con o senza perdita di coscienza) <input type="checkbox"/> TROVATO A TERRA (nessuno, né il soggetto né altri sanno come ciò sia avvenuto) <input type="checkbox"/> QUASI CADUTA (rischio di caduta per perdita d'equilibrio temporaneo) <input type="checkbox"/> CADUTA EVITATA (caduta evitata per intervento di operatore o altro soggetto presente) <input type="checkbox"/> VISTO CADERE A TERRA SPECIFICAZIONI <input type="checkbox"/> CADUTA PROVOCATA <input type="checkbox"/> CADUTA AGEVOLTA <input type="checkbox"/> PRESENZA DI OSTACOLI/INGOMBRI <input type="checkbox"/> CALZATURE IDONEE <input type="checkbox"/> CALZATURE NON IDONEE <input type="checkbox"/> USO DI AUSILI <input type="checkbox"/> MEZZI DI CONTEZIONE <input type="checkbox"/> TERAPIA FARMACOLOGICA CHE PUO' INFLUENZARE IL SNC		
TIPOLOGIA EVENTO (ALTRO)	<input type="checkbox"/> errata identificazione paziente <input type="checkbox"/> errata trascrizione dati <input type="checkbox"/> errore terapeutico <input type="checkbox"/> errata prestazione assistenziale <input type="checkbox"/> errata prestazione infermieristica <input type="checkbox"/> sospetta reazione avversa da farmaci <input type="checkbox"/> macchinario difettoso <input type="checkbox"/> materiale difettoso <input type="checkbox"/> trasporto paziente <input type="checkbox"/> trasporto materiale biologico <input type="checkbox"/> utilizzo presidi <input type="checkbox"/> scambio referti <input type="checkbox"/> scambio farmaci <input type="checkbox"/> smarrimento oggetti <input type="checkbox"/> danno alle strutture <input type="checkbox"/> Distribuzione di materiale di consumo <input type="checkbox"/> altro		

Via San Martino 80 – 46049 Volta Mantovana MN C.F. 81003970209 P.iva 01564480208

Tel. 037683071 Cell 3454660384 Fax 0376803020 e-mail: info@fondazionenicolai.it

Vi informiamo che il trattamento dei Vs. dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla Privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 7, contattandoci ai recapiti sopra indicati.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

TIPOLOGIA EVENTO (LESIONI)	<input type="checkbox"/> AGGRESSIONE <input type="checkbox"/> AGGRESSIONE PERSONALE → <input type="checkbox"/> AGGRESSIONE OSPITE → <input type="checkbox"/> AGGRESSIONE OSPITE → <input type="checkbox"/> AGGRESSIONE PERSONALE → <input type="checkbox"/> AGGRESSIONE ALTRO → Specificare (fisica/verbale/autolesione) _____ _____ _____		
	TIPOLOGIA LESIONE	<input type="checkbox"/> TIPO	<input type="checkbox"/> SEDE
Terzi presenti all'evento	<input type="checkbox"/> dipendente azienda <input type="checkbox"/> ospite <input type="checkbox"/> visitatore ospite	<input type="checkbox"/> fornitore <input type="checkbox"/> altro	
DESCRIZIONE DELL'EVENTO (Che cosa è successo? Come si è verificato l'evento? Cosa stava facendo la persona interessata prima dell'evento?)			
SECONDO TE, COME SI POTEVA PREVENIRE L'EVENTO? PROPOSTE ULTERIORI AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE (SPECIFICARE)			
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUIRE ALL'EVENTO			
FATTORI LEGATI AL PAZIENTE	Condizioni generali precarie/fragilità/infermità		Staff inadeguato/insufficiente
	Non cosciente/scarsamente orientato		Insufficiente addestramento/inserimento
	Poca/mancata autonomia		Gruppo nuovo/inesperto
	Mancata adesione al progetto terapeutico		Scarsa continuità assistenziale
FATTORI LEGATI AL PERSONALE	Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure		Protocollo/procedura inesistente/non chiara
	Inadeguate conoscenze/inesperienza		Insuccesso nel far rispettare protocolli/procedure
	Fatica/stress		Mancato coordinamento
	Regola non seguita		Mancata/inadeguata comunicazione
	Mancata/inesatta lettura documentaz./etichetta		Mancanza/inadeguatezza attrezzature
	Mancata supervisione		Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature
	Scarso lavoro di gruppo		Mancanza/inadeguatezza materiale di consumo
	Mancata verifica preventiva apparecchiature.		Ambiente inadeguato
Altri fattori (specificare): _____			
A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?			
<input type="checkbox"/> Visita medica <input type="checkbox"/> Indagini di laboratorio	<input type="checkbox"/> Indagini radiologiche <input type="checkbox"/> Altre indagini	<input type="checkbox"/> Consulenza specialistica <input type="checkbox"/> Medicazioni	<input type="checkbox"/> Ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Ricovero in TI <input type="checkbox"/> Altro

Via San Martino 80 – 46049 Volta Mantovana MN C.F. 81003970209 P.iva 01564480208

Tel. 037683071 Cell 3454660384 Fax 0376803020 e-mail: info@fondazionenicolai.it

Vi informiamo che il trattamento dei Vs. dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla Privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 7, contattandoci ai recapiti sopra indicati.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

DATA COMPILAZIONE.....

FIRMA.....

SCHEDA INTERVENTI (a cura gruppo Risk)

DATA AZIONE CORRETTIVA	FIRMA
INTERVENTI	
STRATEGIE	

13



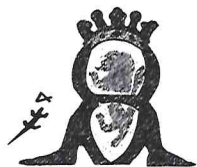
Fondazione Franco Nicolai Onlus

REPORT CODICI 2018

CODICE	ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO
NUMERO	1		6	2
Totale IR	1		10	
2018	1		9	4
TOT	1		13	
48	TOT		TOT	TOT
	4		38	6

14

TRIMESTRE	1°	2°	3°	4°
Cadute	4	6	10	10
TOT	-1 rosso con ricovero -3 senza danno	-1 con danno - 5 senza danno	- 3 con danno di cui 1 rosso con ricovero - 7 senza danno	-1 con danno con ricovero
30				
Near	5	5	4	4
TOT				
18				
TOT	TOT	TOT	TOT	TOT
48	9	11	14	10



Fondazione Franco Nicolai Onlus

REPORT CODICI 2019

CODICE	ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO
NUMERO Totale IR 2019 TOT: 75	TOT 0	TOT 3	TOT 66	TOT 6

15

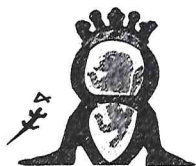
TRIMESTRE	1°	2°	3°	4°
Cadute TOT 41	12	13 (di cui 3 traumi, lesioni senza ricovero)	7 (di cui 1 ematoma)	9
Near TOT 34	13	4	7	10
TOT 75	TOT 25	TOT 17	TOT 14	TOT 19



ANALISI DATI INCIDENT REPORTING

La raccolta degli incident reporting viene effettuata periodicamente dall'infermiera e/o dalla Fisioterapista del gruppo del Risk; si esegue una prima valutazione sulla gravità in relazione al codice che viene stabilito in accordo col Medico Responsabile. Viene compilata nella stessa scheda l'intervento che riassume in sintesi l'evento ed evidenzia le azioni di miglioramento con la possibilità di esprimere proposte di miglioramento da parte di ciascun operatore. Tale scheda può essere consultata da ciascun operatore poiché raccolta in un faldone RISK presente in infermeria. Nel caso di un evento che abbia la priorità, il gruppo di lavoro si incontra per l'analisi dettagliata. L'infermiera del gruppo risk e la fisioterapista raccolgono periodicamente nei 4 trimestri gli IR, le azioni correttive, i nuclei di appartenenza, il nome dell'ospite, il luogo in cui si verifica l'evento, data e orario, descrizione dell'evento.

Quest'anno si è avuto una maggiore segnalazione attraverso gli IR da parte del personale. Nel corso del 2019 sono stati raccolti **75 IR** che hanno evidenziato **41 eventi** riferiti tutti a cadute e **34 quasi eventi** riferiti a quasi eventi evitati: la maggior parte degli IR hanno visto coinvolti spesso gli stessi ospiti in cui si evidenzia un alto rischio cadute, un decadimento cognitivo medio-grave soprattutto in riferimento al disorientamento spaziale. Non sono emersi segnalazioni in merito ad altri campi di azione (gestione farmaci, attrezzatura, assistenza, etc.) se non in riferimento alla segnalazione di eventi lesioni/aggressioni.



DATI AGGRESSIONI/LESIONI 2018:

17

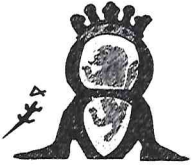
TOT 21

SESSO	CON DANNO	SENZA DANNO	RELAZIONI
2 M 19 F	6	15	20 OSP→OP 1 OP→OSP

DATI AGGRESSIONI/LESIONI 2019:

TOT : 71

SESSO	CON DANNO	SENZA DANNO	RELAZIONI
4 M 67 F	1 MORSO 8 GRAFFI 6 SCHIAFFI 3 CALCI 2 AUTOLES.		66 OSP→OP 5 OSP→OSP



3. MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL RISCHIO CONNESSO CON LA PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACO-PERCORSO DEL FARMACO

Nel corso di questi ultimi l'utilizzo della cartella elettronica ha contribuito positivamente nei controlli procedurali nella gestione del farmaco. Nel corso dell'anno si è continuato a mantenere costante l'attenzione al momento della somministrazione che risulta possa essere quello maggiormente a rischio: *orario di attuazione delle attività infermieristiche* ben preciso per garantire la concentrazione necessaria per preparare e somministrare la terapia, senza che vi siano fattori disturbanti (chiamate al telefono, presenza di parenti, richieste degli operatori in turno, fornitori..). Le strategie adottate hanno riguardato un'informazione al personale sul momento di somministrazione: ad esempio maggior collaborazione nel rispondere al telefono anche da parte di altre figure professionali (Medico, Ft, servizi generali), regolamento per i parenti in visita. Rimane ancora un momento ad alto rischio verso cui si proporranno obiettivi diversificati.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

Gli strumenti utilizzati attualmente nella gestione del farmaco, attraverso anche l'uso della cartella elettronica, sono:

- ✓ Prescrizione: effettuata dal medico direttamente sulla cartella elettronica (con foto del paziente), stampata e conservata nel faldone sul carrello. Questo risulta utile per evitare possibili rischi in caso di: nuovo personale infermieristico, ricoveri in OC, consultazione del medico reperibile, eventuali guasti informatici.
- ✓ Modifica della terapia in base al farmaco (nome commerciale) effettivamente in uso
- ✓ Preparazione: avviene contestualmente alla somministrazione
- ✓ Somministrazione: diretta all'ospite da parte dell'infermiere
- ✓ Registrazione: l'infermiere consuntiva sulla cartella elettronica in tempo reale la somministrazione avvenuta
- ✓ Gestione di farmaci particolari (stupefacenti): l'infermiere segue il protocollo previsto
- ✓ Per quanto riguarda l'approvvigionamento dei farmaci, è stata creata una griglia (foglio excel) con l'elenco dei farmaci in uso (giacenza e ordine), con procedura mensile, che ha migliorato il controllo del reale utilizzo dei farmaci
- ✓ Si procede, inoltre, allo stoccaggio dei farmaci con controllo scadenza
- ✓ Mensilmente è previsto un controllo scadenze
- ✓ Foglio terapia che contiene tutta la somministrazione dei farmaci che viene redatto a computer e controfirmato dal medico e aggiornato sulla cartella elettronica in tempo reale
- ✓ Eseguito anche per l'anno 2019 la preparazione di una raccolta cartacea per singolo paziente comprensivi di dati anagrafici, dati sanitari, dati terapeutici, contatti telefonici relativi parenti e tessere sanitarie, in caso di guasti informatici.

PROTOCOLLO GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO DALL'ACQUISTO ALLO SMALTIMENTO

PROTOCOLLO PER CONSERVAZIONE, PRESCRIZIONE E PREPARAZIONE DELLE SOLUZIONI A BASE DI POTASSIO

PROTOCOLLO PER LO SMALTIMENTO DEI FARMACI STUPEFACENTI SCADUTI

PROTOCOLLO PER LO SMALTIMENTO DEI FARMACI NON STUPEFACENTI SCADUTI



4. MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL RISCHIO DI CADUTE

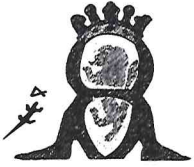
Rischio cadute.

Il rischio cadute rimane un progetto, anche nel corso dell'anno 2019, verso cui si è rivolta molta attenzione all'interno della Fondazione.

20

Modalità operative

- Le segnalazioni o quasi cadute vengono riportate nella la scheda di incident reporting
- Nel caso di una caduta, non solo che arrechi danno, viene inoltre compilata la "scheda segnalazione cadute " da parte del personale infermieristico.
- La scheda viene registrata sulla cartella elettronica dal Responsabile Sanitario
- In seguito all'evento caduta seguono interventi di natura medico assistenziale, interventi ambientali, gestionali o relazionali come prevenzione dell'evento
- Nella cartella elettronica è previsto monitoraggio cadute secondo le seguenti modalità: nome-nucleo di appartenenza-età-data e ora caduta-luogo-eventuale frattura-procedure attivate.
- Favorire la prevenzione delle cadute da parte degli operatori soprattutto analizzando i luoghi e le fasce orarie a maggior rischio
- Si identificano ed eliminano, ove possibile, situazioni legate all'ambiente che comportano rischi di caduta
- Si identificano le persone a rischio di caduta segnalandolo a tutto il personale attraverso la cartella elettronica e attraverso la condivisione dei PI/PAI, garantendo interventi assistenziali appropriati
- Si garantiscono interventi assistenziali-medico-riabilitativi appropriati in caso di caduta favorendo il recupero della persona assistita



Fondazione Franco Nicolai Onlus

Analisi 2019

Nel corso del 2019 si sono avute **41** cadute e **34** eventi evitati con **38** eventi senza danno e **3** eventi con danno.

La problematica nella gestione della cadute è molto complessa in quanto si cerca di prevenire per quanto possibile (mezzi di contenzione e strategie alternative) questo evento, lasciando al tempo stesso maggiori autonomie ai nostri ospiti.

Dall'analisi dei dati raccolti si intende intervenire, limitando gli episodi di cadute, cercando di garantire maggiore sorveglianza soprattutto nel fasce orarie a rischio e nei luoghi dove si nota una maggiore incidenza. Anche per il 2019 la Fondazione, oltre a fornire un aumento del personale (FT-OSS Educatore) ha garantito la presenza di volontari del servizio civile debitamente formati sul rischio cadute e informati sugli ospiti maggiormente a rischio. L'infermiera e la fisioterapista referenti del gruppo Risk ogni trimestre provvedono alla compilazione di una scheda analitica sull'evento caduta ove viene riportato: sesso, luogo, fascia oraria, quasi caduta, caduta, con danno, senza danno, con ricovero o meno.



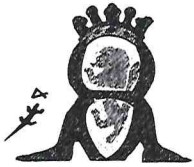
Fondazione Franco Nicolai Onlus

REPORT ANNUALE CADUTE (SESSO-CON/SENZA DANNO- FASCIA ORARIA-LUGHI)

2018

22

NUMERO CADUTE ANNO	48
SESSO	M: 9 F : 39
FASCIA ORARIA	MATT: 14 POM: 20 NOTTE: 14
LUOGHI	CAMERA: 18 SALA CDI: SCALE: 1 PALESTRA SALA PRANZO: 3 SOGGIORNO: 15 BAGNO: 3 CORRIDOIO: 5 GIARDINO: 3
CON DANNO	6
SENZA DANNO	24



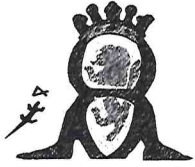
Fondazione Franco Nicolai Onlus

REPORT ANNUALE CADUTE (SESSO-CON/SENZA DANNO- FASCIA ORARIA-LUOGHI)

2019

23

NUMERO CADUTE ANNO	41
SESSO	M: 7 F : 34
FASCIA ORARIA	MATT: 20 POM: 13 NOTTE: 8
LUOGHI	CAMERA: 13 SALA CDI: 3 PALESTRA: 2 SALA PRANZO: 2 SOGGIORNO: 12 BAGNO: 5 CORRIDIO: 2 GIARDINO: 2
CON DANNO	3
SENZA DANNO	38



Fondazione Franco Nicolai Onlus

Dall'analisi dei dati si evidenziano alcune considerazioni. Il luogo in cui avvengono maggiormente gli episodi di cadute si riferisce alla camera di degenza; i fattori scatenanti sono legati essenzialmente ad utenti che presentano rischio di cadute, agitazione notturna, disorientamento spaziale e ridotta autonomia. Le azioni correttive che vengono valutate dal gruppo di lavoro riguardano soprattutto la proposta di interventi multidisciplinari che coinvolgono tutte le figure professionali. Vengono date informazioni attraverso le schede degli interventi e attraverso la cartella elettronica sulle caratteristiche comportamentali dell'ospite e con quali strategie intervenire, per limitare gli eventi nelle diverse fasce temporali, sia di natura fisica, ambientale che farmacologica.

PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE



5. GESTIONE E CONTROLLO DEI MEZZI DI PROTEZIONE

Nell'affrontare anche quest'anno il tema della gestione e controllo dei mezzi di protezione, l'obiettivo principale è stato quello di ridurre il più possibile l'uso di mezzi di protezione attraverso diverse modalità:

25

- Educare il personale alla prevenzione, attraverso la precoce identificazione delle situazioni a rischio (segnalate nella cartella elettronica),
- Adottare interventi comportamentali adeguati ed efficaci nella gestione da parte dell'operatore del rapporto con il paziente aggressivo o violento
- Lavoro in equipe per la prevenzione e la precoce identificazione delle situazioni a rischio.
- Valutazione multidimensionale e multidisciplinare dell'equipe della Fondazione per attuare l'eliminazione delle protezioni.
- Scelta delle protezioni considerando come indicatore la scheda Conley per quanto riguarda il rischio cadute, il Tinetti come valutazione dell'equilibrio e l'andatura e il MMSE (Mini Mental Score Examination) come indicatore supplementare per la presenza di deterioramento cognitivo.

La maggior parte degli anziani della struttura con prescrizione di mezzi contenitivi è rappresentata da soggetti affetti da gravi disturbi cognitivo-comportamentali che rispecchiano anche limitazioni associate a patologie di tipo neuromotorio. Talvolta capita che la richiesta di sponde al letto parta direttamente dal paziente come esigenza di supporto nella mobilizzazione a letto o semplicemente per maggiore sicurezza.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

I mezzi di protezione in uso presso la nostra struttura sono:

- Sponde
- Carrozzina pelvica
- Carrozzina fascia addominale
- Carrozzina corpetto
- Carrozzina divaricatore
- Carrozzina tavolino
- Sedia/poltrona- Fascia addominale
- Sedia/poltrona- cintura pelvica
- Sedia/poltrona- corpetto
- Lenzuolo contenitivo
- Tuta contenitiva
- Carrozzina basculante
- Poltrona Geriatrica
- Manopole

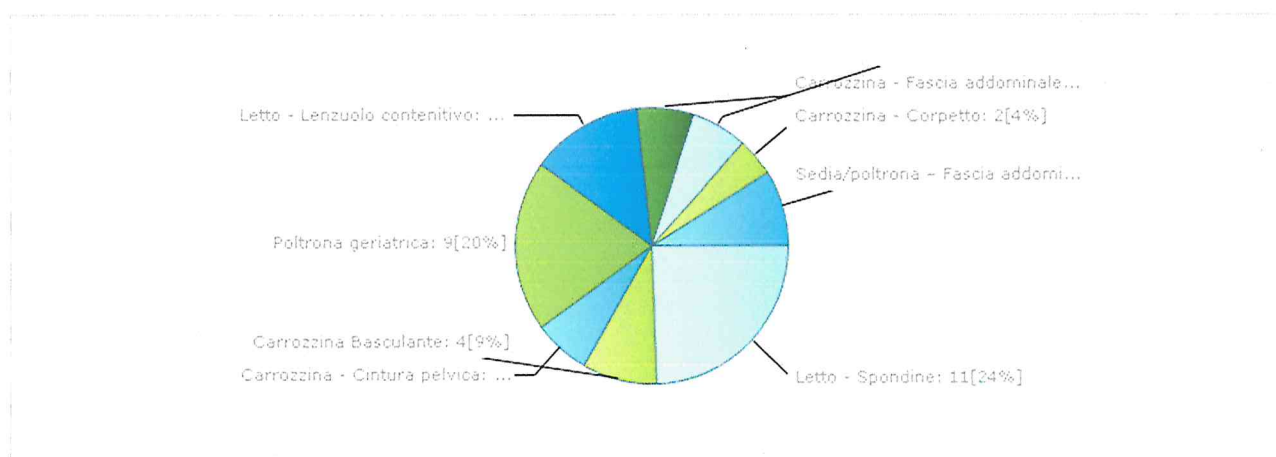
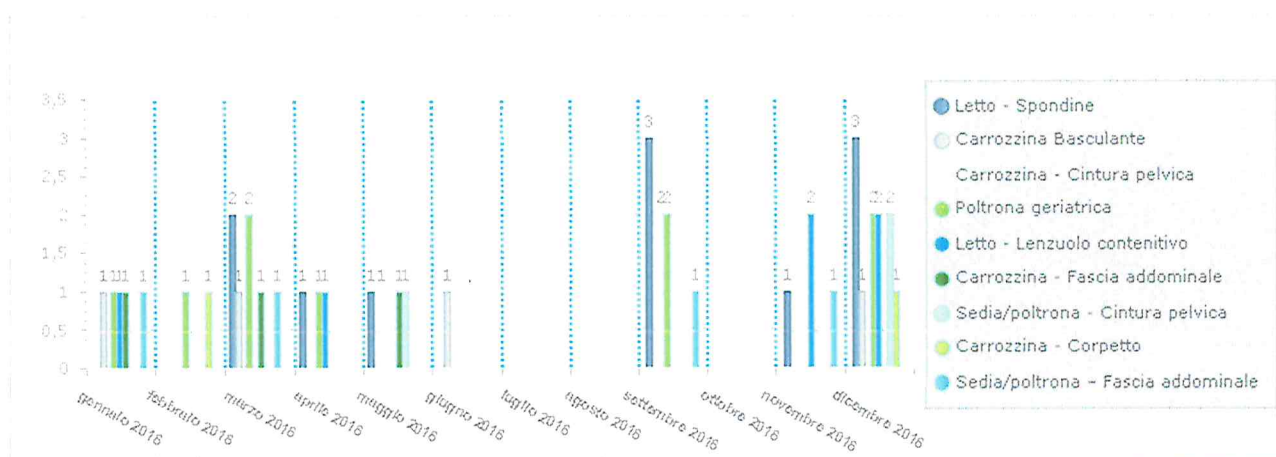


Fondazione Franco Nicolai Onlus

SISTEMI DI PROTEZIONE ANNO 2018

Su 49 ospiti transitati

27



POLTRONA GERIATRICA: 9

LETTO/ LENZUOLO CONTENITIVO: 6

CARROZZINA/CORPETTO: 2

SEDIA/POLTRONA FASCIA ADDOMINALE: 4

LETTO/SPONDINE: 11

CARROZZINA BASCULANTE: 4

CARROZZINA/FASCIA ADDOMINALE: 3

CARROZZINA/CINTURA PELVICA: 3

Via San Martino 80 – 46049 Volta Mantovana MN C.F. 81003970209 P.iva 01564480208

Tel. 037683071 Cell 3454660384 Fax 0376803020 e-mail: info@fondazionenicolai.it

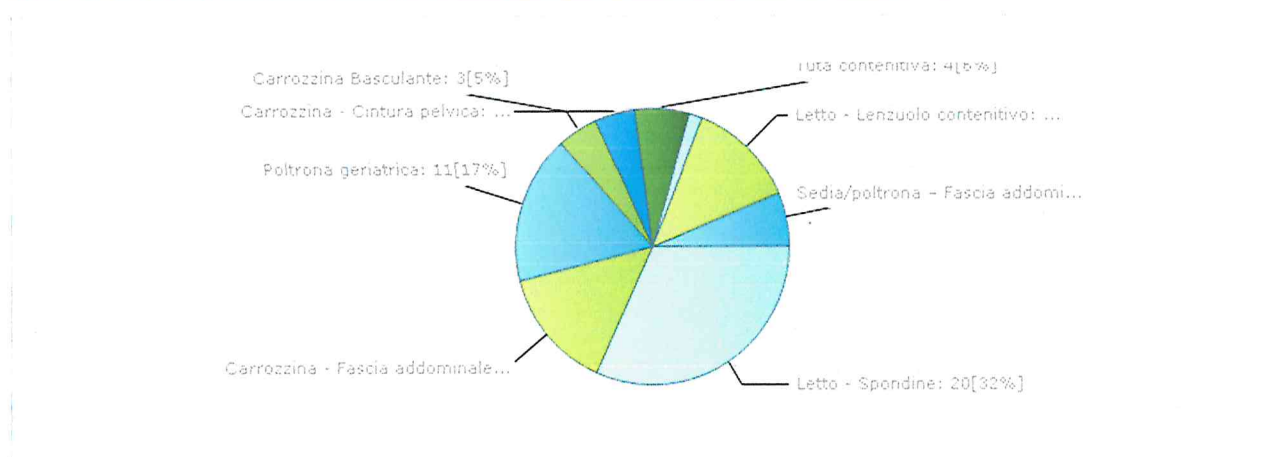
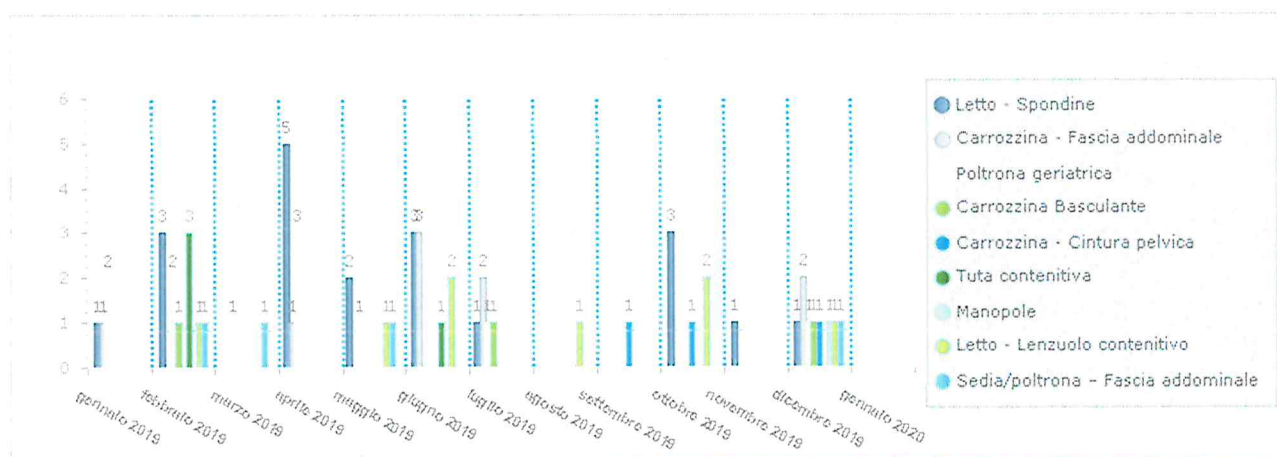
Vi informiamo che il trattamento dei Vs. dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla Privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 7, contattandoci ai recapiti sopra indicati.



SISTEMI DI PROTEZIONE 2019

Su 60 ospiti transitati

28



POLTRONA GERIATRICA: 11

LETTO/ LENZUOLO CONTENITIVO: 8

SEDIA/POLTRONA FASCIA ADDOMINALE: 4

CARROZZINA/POLTRONA CINTURA PELVICA: 3

LETTO/SPONDINE: 20

CARROZZINA BASCULANTE: 3

CARROZZINA/FASCIA ADDOMINALE: 9

TUTA CONTENITIVA: 4



SISTEMI DI PROTEZIONE PRESCRITTI 2018/19

MEZZO DI PROTEZIONE 2018	NUMERO TOTALE	MEZZO DI PROTEZIONE 2019	NUMERO TOTALE
Sponde	11	Sponde	20
Carrozzina fascia pelvica	3	Carrozzina fascia pelvica	3
Carrozzina fascia addominale	3	Carrozzina fascia addominale	9
Carrozzina corpetto	2	Carrozzina corpetto	0
Carrozzina divaricatore	0	Carrozzina divaricatore	0
Carrozzina tavolino	0	Carrozzina tavolino	0
Sedia/poltrona- Fascia addominale	0	Sedia/poltrona- Fascia addominale	4
Sedia/poltrona- cintura pelvica	0	Sedia/poltrona- cintura pelvica	0
Sedia/poltrona- corpetto	0	Sedia/poltrona- corpetto	0
Lenzuolo contenitivo	6	Lenzuolo contenitivo	8
Tuta contenitiva	11	Tuta contenitiva	4
Carrozzina basculante	4	Carrozzina basculante	3
Poltrona Geriatrica	9	Poltrona Geriatrica	11
Manopole	0	Manopole	0

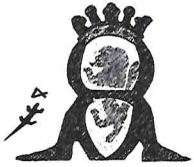


ANALISI PROTEZIONI 2019

La **modalità operativa** di gestione dei mezzi di protezione, attraverso la cartella elettronica, è la seguente:

30

- Valutazione di ogni situazione singolarmente, personalizzando l'intervento con una scheda nella quale sono presenti i seguenti dati: nome-nucleo appartenenza-età-periodo-tipo di protezione-motivazione prescrizione-modalità di applicazione-periodo applicazione.
- L'uso di mezzi di protezione è un atto medico e necessita di presupposti fondamentali:
 - a. La necessità
 - b. La prescrizione medica
 - c. La gestione multidisciplinare
 - d. Condivisione in sede d'equipe assistenziale
 - e. Scelta responsabilità dell'infermiera per interventi adottati in situazioni di emergenza
 - f. Sensibilizzazione del personale all'uso corretto degli ausili e divulgazione di quanto deciso in equipe.
- Trascrizione in cartella delle motivazioni all'uso degli ausili di protezione,
- Compilazione della scheda di prescrizione dell'ausilio di protezione
- Valutazione della contenzione come misura non a tempo indefinito (ogni rimozione e/o variazione della contenzione viene registrata quotidianamente sulla cartella elettronica e suddivisa per ogni figura professionale che agisce)
- Informazione del paziente ove possibile o del parente/amministratore di sostegno, sulla funzione di questi ausili, affinché li possa accettare,
- Scelta di un mezzo di protezione che non crei disagio e che sia sicuro
- Monitoraggio dell'ospite e delle eventuali reazioni
- Mantenimento degli interventi riabilitativi e di mobilizzazione
- Verifica periodica in sede di equipe sull'analisi del PAI delle condizioni del paziente ed eventuali modifiche al piano di assistenza, dove viene anche effettuata una valutazione di modalità alternative per l'assistenza del paziente a rischio



Fondazione Franco Nicolai Onlus

Quotidianamente tutto il personale, non solo viene informato sulle possibili variazioni, ma effettua il controllo protezioni annotandone anche il tipo; in questo modo è possibile monitorare l'utilizzo e gli intervalli dei mezzi di protezione prescritti e le **misure alternative**, che sono i seguenti

- ✓ **accompagnamento in bagno programmato e non**
- ✓ **accompagnamento pasti**
- ✓ **frequentazione palestra/attività motoria programmata/attività di stimolazione sensoriale e cognitiva**
- ✓ **attività animazione (orientamento alla realtà, stimolazione sensoriale, musicoterapia, etc)**
- ✓ **controllo sponde letto**
- ✓ **presenza di parenti**
- ✓ **percorsi liberi da ingombri**
- ✓ **codici di accesso su ogni porta di entrata**
- ✓ **posizionamento cuscini e parasponde sui letti per evitare movimenti ai bordi del letto**
- ✓ **uso cuscini lunghi per mantenimento postura sia a letto che in carrozzina**
- ✓ **altezza del letto individualizzata**
- ✓ **trapezio per aumentare la mobilità a letto**
- ✓ **wandering consentito con supervisione e limitazione delle uscite a rischio (con codici)**
- ✓ **posizionamento idoneo del campanello di allarme sia in stanza che nei bagni**
- ✓ **i pazienti a rischio sono collocati in posizione di maggior supervisione (ad esempio: infermeria)**
- ✓ **aumentate visite dei parenti (anche durante i pasti con relativo regolamento)**
- ✓ **controllo del dolore/pianificazione somministrazione analgesici**
- ✓ **presenza di videosorveglianza per il 2019**



CONTROLLO DEI PAZ. CON DISTURBI COMPORTAMENTALI

- ✓ tabellone visibile per identificare la data giornaliera, le attività, i compleanni
- ✓ stimolazione costante all'orientamento spaziale e temporale da parte del personale
- ✓ i familiari possono fornire il paz. di oggetti personali conosciuti
- ✓ piccoli oggetti da tenere in mano (bambole)
- ✓ ascolto messa
- ✓ programma prevenzione cadute
- ✓ giardino protetto
- ✓ musicoterapia

NOTE AGGIUNTIVE

Con l'informatizzazione si è inserita una documentazione relativa all'uso dei mezzi di protezione all'interno della cartella elettronica adottata in struttura (presente anche tutta la documentazione in forma cartacea).

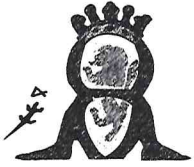
Per quanto riguarda la **contenzione farmacologica** nella nostra Struttura la terapia farmacologica con tranquillanti e sedativi viene utilizzata per attenuare e controllare l'aspetto comportamentale del paziente, una terapia quindi che permette alla persona un normale svolgimento delle attività che possono essere proposte; non si può quindi considerare una vera e propria contenzione farmacologica. Anche nei soggetti con grave compromissione cognitiva e/o con gravi disturbi comportamentali la terapia farmacologica controllata permette loro di poter essere coinvolti in attività finalizzate (stretta collaborazione tra il Medico e di struttura e il Neurologo)

- **PROTOCOLLO PER L'APPLICAZIONE DEGLI STRUMENTI DI CONTENZIONE**



REPORT STRATEGIE-CONTENZIONI 2018/2019

2018	2019
STRATEGIE AMBIENTALI	STRATEGIE AMBIENTALI
8	0
STRATEGIE ANIMAZIONE	STRATEGIE ANIMAZIONE
1	5
STRATEGIE ASSISTENZIALI	STRATEGIE ASSISTENZIALI
22	78
STRATEGIE FARMACOLOGICHE	STRATEGIE FARMACOLOGICHE
15	5
	STRATEGIE VIDEOSORVEGLIANZA
	9
	STRATEGIE RIABILITATIVE
	6
	SERVIZIO CIVILE
	4
	STRATEGIE CONTENITIVE
	15



6. INFEZIONI OSPEDALIERE E CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Le infezioni ospedaliere sono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Si definiscono così infatti le infezioni insorte durante il ricovero in ospedale, o dopo le dimissioni del paziente, che al momento dell'ingresso non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione. Sono l'effetto della progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, che se da una parte garantiscono la sopravvivenza a pazienti ad alto rischio di infezioni, dall'altra consentono l'ingresso dei microrganismi anche in sedi corporee normalmente sterili. Un altro elemento cruciale da considerare è l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, visto il largo uso di questi farmaci a scopo profilattico o terapeutico. Le infezioni possono interessare anche gli operatori sanitari che lavorano a contatto con i pazienti, e quindi misure adeguate devono essere prese non solo per trattare le persone ricoverate ma anche per prevenire la diffusione delle infezioni ospedaliere tra il personale che fornisce assistenza e cura. Molta importanza è stata data alla procedura del lavaggio frequente delle mani e all'uso appropriato dei guanti. Entrambe le procedure hanno un ruolo importante nella riduzione dei rischi di trasmissione dei microrganismi.



Procedure correlate

- Valutato la scelta di detergenti più appropriati per quanto riguarda le procedure lavaggio mani che attualmente non provocano intolleranze nell'uso: attualmente è ancora in uso **Esosan Gel Mani detergente Sanitizzante** per le mani
- Affissione delle procedure lavaggio mani (con/senza soluzione alcolica) in tutti i bagni comuni e del personale, negli ambienti comuni (palestra, infermeria, lavanderia, etc.) con relativa apposizione di detergenti
- Applicazione **Esosan Gel Mani detergente Sanitizzante** su tutti i carrelli per l'assistenza quotidiana
- Applicazione **Esosan Gel Mani detergente Sanitizzante** su tutti i carrelli dei servizi generali (pulizie)

Nel corso del 2019 si è proseguito l'utilizzo di **Esosan Gel Mani detergente Sanitizzante**.

Il rilevamento dei consumi di Gel idroalcolico sono stati più elevati ma vi è stato comunque un costante consumo del sapone, segno che il personale manifesta attenzione all'igiene delle mani dimostrando che la formazione sull'igiene mani ha ottenuto risultati positivi.

Oltre all'igiene del malato e del personale di assistenza, particolare attenzione va posta alla decontaminazione di strumenti, oggetti, ambienti.

Le procedure messe in atto, a questo proposito, nella prevenzione, sono:

La sanificazione ambientale: la sanificazione ambientale viene intesa come attività che riguarda il complesso di operazioni e procedimenti di ordine pratico e sanitario atto a rendere salubre un determinato ambiente mediante le attività di pulizia e detergenza e/o di successiva disinfezione.

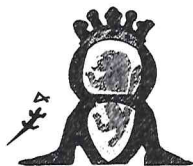


Fondazione Franco Nicolai Onlus

Le pulizie ordinarie vengono svolte quotidianamente in tutti i locali della struttura

La disinfezione di presidi e strumenti: ovvero la distruzione dei microrganismi patogeni. I disinfettanti vanno usati correttamente, conservati nei loro recipienti originali, sigillati dopo l'uso con apporata data di apertura.

La disinfestazione: l'insieme di operazioni tendenti alla eliminazione, o per lo meno alla limitazione, dei parassiti e dei loro danni. Sono trattamenti che vengono eseguiti in struttura periodicamente sulla base delle indicazioni specifiche date dalle aziende incaricate.



Strumenti rilevazioni infezioni

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

- **DATI ANAMNESTICI:** nome e cognome, età, sesso, nucleo di appartenenza, durata degenza nella struttura, ricovero ospedaliero nei tre mesi precedenti l'indagine, interventi chirurgici negli ultimi 30 giorni, cateteri urinari, catetere vascolare, incontinenza urinaria e/o fecale, lesioni da decubito, altre ferite, disorientamento S/T, mobilità
- **UTILIZZO ANTIBIOTICI** in corso: trattamento, nome antibiotico, vie di somministrazione, motivo della prescrizione, data inizio trattamento
- **INFEZIONE CORRELATA ALL'ASSISTENZA:** nome patogeno isolato, data insorgenza infezione, conferma infezione



REPORT INFEZIONI 2018

2018	TRATTO URINARIO	TRATTO GENITALE	CUTE E FERITE	TRATT RESP	TRATT GASTRO INT	OCCHI	ORL	SITO CHIR	ALTRO	TOTALE
NUCLEO ROSSO	3		9	7					3	22
NUCLEO BLU	5		2	1						8
NUCLEO GIALLO	7			7						14
TOTALE	15		11	15					3	44 F= 32 M=12

Su **49** ospiti transitati (40 posti letto e 9 nuovi ingressi) abbiamo avuto **44** infezioni.

- le infezioni delle vie respiratorie e quelle delle vie urinarie sono pari, ma in calo rispetto il 2017 (**2017 I.V.U. 25 -2018 I.V.U. 15**) (**2017 I.V.R. 38- 2018 I.V.R.15**)
- le infezioni respiratorie si riferiscono al periodo influenzale e/o episodi in soggetti con bpco.
- le infezioni sistemiche in pazienti con leucocitosi e/o compromessi.
- le infezioni delle vie urinarie sono legate alla presenza di incontinenza spesso doppia e al catetere vescicale ma soprattutto a ivu ricorrenti. Non in tutti i pazienti è stato eseguito l'esame colturale; in quelli in cui è stato effettuata è stato isolato in maggior casi *e. coli* in altri *proteus m. ,klebsiella ,enterobacter, pseudomonas e pseudomonaie*.
- le infezioni della cute e' stato isolato *pseudomonas a. corynebacterium, proteus mirabilis, escherichia c.*

Il confronto parziale con l'anno precedente evidenzia un calo delle infezioni.

(2017 -94 e 2018- 44)



REPORT INFEZIONI 2019

39

2019	TRATTO URINARIO	TRATTO GENITALE	CUTE E FERITE	TRATT RESP	TRATT GASTRO INT	OCCHI	ORL	SITO CHIR	ALTRO	TOTALE
NUCLEO ROSSO	2		1	9						12
NUCLEO BLU	4		1	4						9
NUCLEO GIALLO	3			5						8
TOTALE	9		2	18						29 F= 24 M=5

Su **60** ospiti transitati (40 posti letto e 19 nuovi ingressi e 1 dimissione) abbiamo avuto **29 infezioni** (24 femmine e 5 maschi) dato inferiore rispetto all'anno **2018** che sono state **44** e all'anno **2017** che sono state **94** infezioni.

- ✓ Gli ospiti con infezione con catetere vescicale sono stati: **3**
- ✓ Gli ospiti con infezione con PEG: **4**

Non in tutte le infezioni è stata eseguita una cultura; in quelle eseguite sono stati isolati i seguenti batteri con urinocoltura :

- ✓ **escherichia coli 6 casi**
- ✓ **klebsiela/pneumoniae 1 caso**

- Le infezioni delle vie respiratorie sono le maggiori con **18** casi (rispetto agli anni precedenti **2017 -38, 2018 -15**).
- Le infezioni delle vie urinarie sono **9**, in calo rispetto agli anni precedenti (**2017-25** e **2018-15**) soprattutto evidenziate in ospiti con presidio .
- infezioni della cute **2** casi



Fondazione Franco Nicolai Onlus

INDAGINE DI PREVALENZA

In ambito ospedaliero, le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e lo sviluppo di resistenza agli antibiotici rappresentano un problema importante per la sicurezza dei pazienti che richiede, a più livelli, interventi specifici al fine di quantificare, controllare e prevenire il fenomeno in ciascuna struttura sanitaria. L'obiettivo nella nostra struttura, è quello di applicare la compilazione della scheda infezioni come lavoro da perseguire nel tempo e non solo l'esecuzione di un'indagine di prevalenza delle infezioni su tutti gli ospiti presenti in una data giornata. Nel corso del 2019 si è effettuata l'indagine di prevalenza il giorno **14/10/2019** che ha evidenziato la presenza di un'infezione in struttura (vedi scheda successiva) inviata alla responsabile dott.ssa Morandi.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

INDAGINE DI PREVALENZA-2019

SEZIONE DATI ANAMNESTICI			
COGNOME M.	NOME R.		
REPARTO ROSSO	ETA'90		
GENERE	<input type="radio"/> XM	<input type="radio"/> F	
DURATA DEGENZA NELLA STRUTTURA	<input type="radio"/> MENO DI UN ANNO	<input type="radio"/> XUN ANNO O PIU'	
RICOVERO IN OSPEDALE NEGLI ULTIMI TRE MESI	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> XNO	
INTERVENTO CHIRURGICO NEGLI ULTIMI 30 GG	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> XNO	
PRESENZA DI:			
CATETERE URINARIO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> XNO	
CATETERE VASCOLARE	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> XNO	
INCONTINENZA URINARIA E/O FECALE	<input type="radio"/> XSI	<input type="radio"/> NO	
LESIONI DECUBITO	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> XNO	
ALTRE FERITE	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> XNO	
DISORIENTAMENTO NEL TEMPO E NELLO SPAZIO	<input type="radio"/> XSI	<input type="radio"/> NO	
MOBILITA'	<input type="radio"/> DEAMBULANTE	<input type="radio"/> XSEDIA A ROTELLE	<input type="radio"/> ALLETTATO

41

SEZIONE UTILIZZO ANTIBIOTICI (VEDI CRITERI INCLUSIONE/ESCLUSIONE)			
TRATTAMENTO IN CORSO	<input type="radio"/> XSI	<input type="radio"/> NO	
NOME ANTIBIOTICO	<input type="radio"/> X KLACID	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIA SOMMINISTRAZIONE	<input type="radio"/> X 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"/> X 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	14/10/19		
TIPO TRATTAMENTO	<input type="radio"/> PROFILASSI	<input type="radio"/> X TERAPIA	

SEZIONE INFEZIONE CORRELATA ALL'ASSISTENZA			
NOME PATOGENO ISOLATO	<input type="radio"/> NON ESEGUITO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DATA INSORGENZA INFEZIONE	14/10/19		
INFEZIONE	<input type="radio"/> CONFERMATA <input type="radio"/> X 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

Via San Martino 80 – 46049 Volta Mantovana MN C.F. 81003970209 P.iva 01564480208

Tel. 037683071 Cell 3454660384 Fax 0376803020 e-mail: info@fondazionenicolai.it

Vi informiamo che il trattamento dei Vs. dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla Privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 7, contattandoci ai recapiti sopra indicati.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

Il gg 14/10/19 erano presenti in struttura 40 ospiti RSA .

42

- **portatori di catetere vescicale 3 donne**
- **portatori di peg 2 donne**
- **32 femmine e 8 maschi**
- **Idd nessuno**
- **nessun cvc**

Il paziente interessato all' indagine è un maschio con presidio .

Una probabile infezione delle vie urinarie (non è stato eseguito esame urine).



Fondazione Franco Nicolai Onlus

- PROTOCOLLO PER IL RISCHIO BIOLOGICO
- PROTOCOLLO IN CASO DI CONTATTO ACCIDENTALE CON LIQUIDI ORGANICI DI PAZIENTE, LESIONI CON ACUMINATI O TAGLIENTI NON STERILI
- PROTOCOLLO DI GESTIONE DI CASI DI INFEZIONE TUBERCOLARE
- PROTOCOLLO GESTIONE LEGIONELLA PNEUMOPHILA
- PROTOCOLLO DI GESTIONE DI CASI DI INFEZIONE DA MICRORGANISMI MULTI FARMACO-RESISTENTI
- PROTOCOLLO DI GESTIONE DI CASI DI INFESTAZIONE DI SARCOPTES SCABIEI (Scabbia)
- PROTOCOLLO PERCORSI SPORCO-PULITO
- PROTOCOLLO FUNZIONAMENTO CONDIZIONATORI
- PROTOCOLLO SANITIZZAZIONE E DISINFEZIONE PADELLE UTILIZZATE PER IGIENE DEGLI OSPITI CON AUSILIO DEL LAVAPADELLE
- PROTOCOLLO DEL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE
- PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO DEGLI ARTICOLI SANITARI
- PROTOCOLLO PER LA RACCOLTA E LA GESTIONE RIFIUTI SPECIALI
- PROTOCOLLO DI SANIFICAZIONE DELL'ASCENSORE
- DVR (DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI)
- PROTOCOLLO GESTIONE PEG
- PROTOCOLLO TRATTAMENTO INCONTINENZA
- PROTOCOLLO GESTIONE RISCHIO INFETTIVO
- PROTOCOLLO MPDALITA' TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI
- PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE LESIONI DA DECUBITO
- PROTOCOLLO GESTIONE DI CASI DI CLOSTRIDIUM DIFFICILE
- LINEE GUIDA PULIZIE E SANIFICAZIONE AMBIENTE SANITARI
- PROTOCOLLO TRATTAMENTO ARTICOLI SANITARI
- MANUALE DI AUTOCONTROLLO (HACCP), REFERENTE IL DOTT.RE TODESCHINI SISTEMA DI PREVENZIONE DELLE CRITICITÀ IN RIFERIMENTO ALL'IGIENE, ELABORAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEGLI ALIMENTI

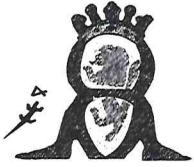


7. PROGETTO VALUTAZIONE MALTRATTAMENTI VS OSPITI IN GESTIONE ALLA DIREZIONE

Il progetto in esame è stato affrontato dalle strutture aderenti all'Associazione Apromea (2016) come strumento di valutazione sotto forma di check list, con l'obiettivo di affrontare, valutare, monitorare i fattori di rischio maltrattamenti degli ospiti. Nella check list sono prese in considerazione quattro aree:

- personale
- organizzativa
- medicina del lavoro/sicurezza del lavoro
- comunicazione

Si precisa che il “**PROGETTO LA VALUTAZIONE DEI MALTRATTAMENTI VS OSPITI**” attualmente è in gestione alla direzione pertanto non ricompreso nel documento.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

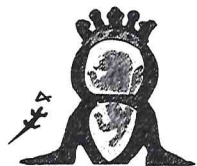
FONDAZIONE FRANCO NICOLAI ONLUS 2018

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO MALTRATTAMENTI: OPERATORI VS OSPITI		NO		SI			NOTE	
		Non pertinent e	No n ido ne o	Grav eme nte care nte	Ca re nt e	Qu asi ido neo		Idon eo
		0	1	2	3	4		5
1	Di quanti minuti/settimanali superi lo standard gestionale? (mettere nota)							950>Minutaggio >1000
2	Ritieni adeguato il tuo assetto rispetto alla presenza del personale addetto all'assistenza?						5	
3	L'organizzazione predilige contratti a tempo indeterminato?						5	
4	L'organizzazione si avvale di personale interinale?	0						
4.1	Se sì, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?							
5	L'organizzazione si avvale di personale di cooperative?	0						
5.1	Se sì, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?							
6	L'organizzazione si avvale di libero professionisti?						5	
6.1	Se sì, richiedi e verifichi qualifica, formazione, esperienza?						5	
7	Sono presenti in struttura volontari, servizio civile, tirocinanti?						5	
7.1	Se sì, sono informati delle modalità organizzative della struttura?						5	



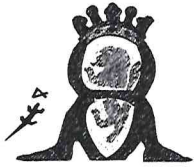
Fondazione Franco Nicolai Onlus

8	Il personale è chiaramente individuabile tramite il cartellino con foto, nome e cognome?						5	
9	L'organizzazione coinvolge il personale su tematiche organizzative?						5	
10	Opera stabilmente in struttura uno psicologo?					4		
10.1	Se no, lo ritieni utile?							
10.2	Se si, si occupa di ospiti, dipendenti, familiari? (mettere nota)							DIPENDENTI e familiari
11	E' mai stato realizzato un incontro formativo per il personale con un esperto (avvocato, giudice, ...) sui reati collegati alle pratiche assistenziali?						5	
11.1	Se no, lo ritieni utile?							
12	Esiste una procedura-linea guida che in presenza di determinate "lesioni" sul corpo di un ospite faccia scattare un'indagine da parte della direzione sanitaria?				3			
12.1	Se no, ritieni utile predisporla?							
12.2	Se si, è nota a tutto il personale coinvolto nel processo assistenziale?					4		
13	Esiste un sistema di supporto (legale, psicologico, ecc.) o premiale per il personale che denuncia fatti relativi ai colleghi?	0						
13.1	Se no, lo ritieni utile?							si
14	L'organizzazione effettua audit sull'applicazione delle proprie procedure?						5	



Fondazione Franco Nicolai Onlus

15	L'organizzazione è a conoscenza di comportamenti inadeguati del personale negli ultimi tre anni?	0						
16	Tutti gli incidenti sono monitorati?						5	
17	Nell'Incident reporting è data la giusta evidenza a questa tematica?				3			
18	Eventuali comportamenti inadeguati sono segnalati all'organizzazione mediante incident o altra forma di segnalazione?						5	
18.1	Se sì, nei confronti di ospiti, famigliari, altri operatori ? (mettere nota)							TUTTI
19	Il personale di assistenza ha una programmazione codificata dei propri turni?						5	
20	Il lavoro prevede pause codificate?						5	
21	La fruizione di ferie e risposi è garantita?						5	
22	E' frequente che il personale venga richiamato in servizio per esigenze lavorative?			2				
23	Sono segnalate situazioni di disagio lavorativo?	0						
24	Eventuali situazioni di disagio/patologie psichiatriche degli operatori sono gestite anche dal medico competente?						5	
25	L'uso di alcool e droga da parte di dipendenti è noto o segnalato?		1					
26	Il medico competente ha emesso giudizi critici per stress lavoro correlato?		1					
27	Ritieni che la sorveglianza sugli ospiti sia sufficiente?					4		



Fondazione Franco Nicolai Onlus

48

28	La struttura dispone di un sistema di videosorveglianza?		1					
28.1	Se si, quali ambienti sono sorvegliati? (mettere nota)							
29	L'organizzazione ha a disposizione risorse sufficienti per la formazione?					4		
30	Viene somministrato un questionario o altro strumento per conoscere le esigenze formative del personale di assistenza?						5	
30.1	Viene somministrato un questionario o altro strumento per conoscere il livello di soddisfazione del personale di assistenza?						5	
30.2	Se si, esistono domande relative alle relazioni con utenti/famigliari e colleghi?						5	
30.3	Se si, esistono domande relative alle relazioni con i colleghi?						5	
31	L'ODV si è attivato nell'ultimo triennio?	0						No per tematiche in oggetto
31.1	Se si, per problematiche che correlano con l'analisi in corso?							
32	Sono codificate le sanzioni e gli aspetti disciplinari in caso di violazione delle norme comportamentali?						5	
33	Il personale si trova spesso in condizioni di lavoro in cui è solo con il paziente?			3				
34	E' stata effettuata la valutazione del rischio stress lavoro correlato?						5	

Via San Martino 80 – 46049 Volta Mantovana MN C.F. 81003970209 P.iva 01564480208

Tel. 037683071 Cell 3454660384 Fax 0376803020 e-mail: info@fondazionenicolai.it

Vi informiamo che il trattamento dei Vs. dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla Privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 7, contattandoci ai recapiti sopra indicati.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

35	Se sì, con quale metodo? (mettere nota)							Checklist ispsel inail
36	La valutazione ha interessato probabilità e percezione del rischio?						5	
36.1	Indicare quale o se entrambe (mettere nota)						5	
37	In caso di valutazione positiva (probabilità rischio stress lavoro correlato presente) sono state messe in atto azioni correttive?							
37.1	In caso di valutazione positiva segnalare per quali mansioni (mettere nota)							
38	In caso di valutazione positiva (percezione rischio stress lavoro correlato presente) sono state messe in atto azioni correttive?							
38.1	In caso di valutazione positiva segnalare per quali mansioni (mettere nota)							
39	Le azioni correttive sono state verificate a distanza di tempo?							
40	Dopo le azioni correttive è stata effettuata una nuova valutazione del rischio?							
41	Esiste un organismo rappresentativo degli ospiti o dei familiari?	0						
42	Esistono limitazioni nell'orario di visita agli ospiti?	0						
43	Sono diffuse modalità per raccogliere (anche in forma anonima) encomi, suggerimenti e criticità?						5	



Fondazione Franco Nicolai Onlus

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO MALTRATTAMENTI: OPERATORI VS OSPITI	NO		SI				NOTE
	Non pertinente	Non idoneo	Gravemente carente	Carente	Quasi idoneo	Idoneo	
	0	1	2	3	4	5	
TOTALE PUNTEGGIO	0	3	5	6	16	125	

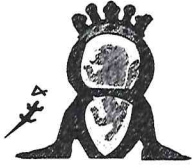
AZIONE MIGLIORATIVE AREA PERSONALE-2019

Nel corso del 2019 si è ritenuto prendere in considerazione l'area personale come campo di valutazione sugli aspetti che possono ricollegarsi al progetto maltrattamenti. Il percorso formativo proposto dall'Amministrazione e attuato con la collaborazione della Dott.ssa Luciana Bianchera, psicologa, ha avuto come finalità la condivisione di uno schema di riferimento condiviso per apprezzare, realizzare e valutare l'accoglienza e la cura degli anziani ospiti nella struttura. Il percorso è proseguito nel corso dell'anno attraverso incontri gruppalari con i familiari dei nostri ospiti. Secondo quanto emerso da tale percorso, il sostegno del pensiero, lo sviluppo della cultura, l'analisi delle relazioni sembrano essere strumenti centrali per il mantenimento di uno stato di salute complessivo di una organizzazione curante e come strumento per prevenire rischi di incidenti, imprevisti aggressività e autoreferenzialità. Una approfondita trattazione delle dinamiche psicologiche che si attivano durante la pratica della cura fisica e psichica dell'ospite ha consentito al gruppo di analizzare i propri vissuti, le ansie, le resistenze e le difficoltà che questo lavoro porta con sé.



Fondazione Franco Nicolai Onlus

AZIONE MIGLIORATIVA DA PROGRAMMARE	TEMPISTICA	INDICATORE DI VERIFICA	STANDARD DI RIFERIMENTO	RESPONSABILE AZIONE MIGLIORATIVA
relazioni e comunicazione parenti	Incontri programmati anno 2019	<ul style="list-style-type: none">• Colloqui individuali e di gruppo	Non è possibile delineare uno standard di riferimento.	Psicologa Dott.ssa Luciana Bianchera

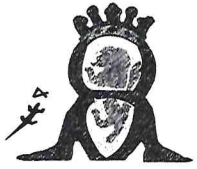


Fondazione Franco Nicolai Onlus

OBIETTIVI PROGETTO MALTRATTAMENTI 2019

AREA ORGANIZZATIVA

- Visto il punteggio carente in riferimento alla *procedura-linea guida* che in presenza di determinate "lesioni" sul corpo di un ospite faccia scattare un'indagine da parte della direzione sanitaria è in previsione la compilazione di un protocollo specifico e informazione al personale.
- Si prosegue l'integrazione di incident reporting con indicazioni specifiche riguardo ai maltrattamenti e lesioni sospette nel corso del 2019
- L'amministrazione ha predisposto un sistema di videosorveglianza all'interno della struttura; attualmente sono stati programmati dei codici di accesso su tutte le porte ritenute maggiormente rischiose per la sicurezza degli ospiti.



8. OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi analizzati nel 2019:

- Si continua attuazione della gestione del rischio a tutte le attività svolte, non solo quindi quelle prettamente sanitario- assistenziali;
- Effettuati incontri formativi (novembre 2019 in occasione di formazione MMC-P)) con tutto il personale al fine di verificare la reale conoscenza del sistema Risk in modo generale, incentivazione continua all'utilizzo dello strumento di Incident Reporting
- Creazione di un data base degli incident reporting
- Analisi continuativa delle schede di incident
- Miglioramento della modalità di diffusione dei risultati delle schede di Incident Reporting attraverso le segnalazioni in cartella elettronica e la disponibilità del materiale in infermeria
- Monitoraggio delle infezioni occorse in struttura attraverso l'utilizzo delle scheda di segnalazione delle infezioni
- Aggiornamento dell'applicazione di strategie alternative ai mezzi di protezione
- Graduale riduzione dei mezzi di protezione o parziale contenimento con protezioni
- Prosecuzione con la compilazione del registro cadute
- Aggiornamento dei protocolli in relazione ai dati raccolti rispetto alle analisi fatte ed in linea con la normativa (Medico).
- Miglioramento sistemi di sicurezza per gli ospiti (codici alle porte a rischio sia all'interno della struttura che all'esterno)
- Ampliamento spazi comuni con meno barriere
- Miglioramento della somministrazione delle colazioni entro le ore 9 di tutti gli ospiti (allettati e non)
- Introduzione del breafing settimanale con il personale assistenziale gestito dalla Ft
- Introduzione dell'Equipe Socio sanitaria Multidisciplinare il quale pianifica le attività sanitarie, assistenziali e sociali al fine di promuovere, recuperare e mantenere le capacità psico-fisiche della persona, considerando anche la gestione de rischio



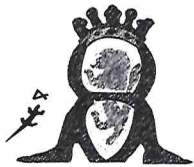
Fondazione Franco Nicolai Onlus

- Introduzione nella routine di ingresso di nuovi ospiti l'esame del quantitativo di ferritina (risultato positivo su alcuni ospiti che in seguito hanno eseguito Rx toracico risultato negativo)
- Nel corso del 2019 si prosegue un controllo ematico annuale dei marker epatici
- Introduzione nell'Equipe della figura del Neurologo
- Proseguimento collaborazione della figura del Fisiatra
- Inizio collaborazione con il reparto di cardiologia di Brescia per l'interpretazione ECG inviati via mail dalla nostra struttura (programmati ogni 6 mesi)
- Ampliamento organico servizio di riabilitazione, animazione e segreteria amministrativa

54

Gli obiettivi analizzati per il 2020:

- Si prosegue con le azioni adottate nel 2019 (vedi elenco precedente)
- Visto le modifiche strutturali accorse nel 2018 si ripropone il rafforzamento dei sistemi di sicurezza alle scale, non attuato nel corso del 2019
- Definizione di un protocollo riguardo a "Linee guida su lesioni sospette" riguardo al progetto maltrattamenti ospiti non ancora stilato nel 2019 (procedura raccolta eventi lesioni/maltrattamenti già in corso dal 2019)
- Integrazione ed uso dell'attuale scheda Incident reporting con la segnalazione specifica riguardo ai maltrattamenti e lesioni sospette
- Si prosegue la sensibilizzazione di tutto il personale all'uso del Esosan gel come strumento di sanificazione efficace



9. CONCLUSIONI

La collaborazione di tutte le figure professionali rimane l'obiettivo principale per la realizzazione di un lavoro che porti al miglioramento del servizio offerto ai nostri utenti. Questo progetto riguardante il Risk ci permette costantemente di porci domande su come operare nel modo corretto e di migliorare sempre le modalità organizzative e l'immagine della nostra RSA.

Cordiali saluti

Redatto da:

Dott.ssa Barbara Faccioli (Infermiera)

Dott.ssa Sandra D'Angelo (Fisioterapista)

Volta Mantovana 31 DICEMBRE 2019