



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 2024



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
INFEZIONI OSPEDALIERE	3
INDAGINE DI PREVALENZA	4
INFEZIONE DA SARS CoV-2	7
ANALISI INFEZIONI OSPEDALIERE RILEVATE	9
MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL RISCHIO CADUTE E MONITORAGGIO /CONTROLLO PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO	15
INCIDENT REPORTING SEGNALATI NELL'ANNO 2024	22
CONCLUSIONI	23

INTRODUZIONE

Per l'anno 2024 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 2024 le schede di segnalazione di incidente reporting, dopo opportuna compilazione, venivano raccolte nella cassetta posta all'ingresso della struttura o consegnate direttamente alla coordinatrice infermieristica.

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,
- Servizio di RSA APERTA, con un totale di 18 utenti nell'anno 2024

Si avvale della collaborazione di circa n. 60 operatori 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

Nell'anno 2024 il Ministero della Salute, in collaborazione con l' Università di Torino, ha indetto per l'anno l'avvio del protocollo di sorveglianza sulla ICA e sull'uso degli antimicrobici nelle strutture di lungodegenza. Il protocollo italiano è stato sviluppato dall'università di Torino e consiste in una Point Prevalence Survey (PPS) nelle strutture residenziali per anziani.

Lo studio in questione denominato HALT-4 rientra tra gli obiettivi del progetto CCM 2023 (Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle Malattie) "la tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza".

In particolare, il progetto identifica tra i suoi obiettivi la messa a regime di un sistema puntuale di sorveglianza che possa sia interfacciarsi con quelli esistenti a livello europeo, sia essere utilizzato nelle

strutture di assistenza socio-sanitaria extra-ospedaliera come strumento standard di monitoraggio delle ICA.

E' stato scelto di condurre la sorveglianza nel mese di giugno 2024.

La Fondazione Rizzini ha partecipato a questa indagine a seguito di adesione da parte di Regione Lombardia al progetto, che ha reclutato le strutture presenti nel territorio lombardo attraverso partecipazione volontaria.

Dopo aver partecipato a un evento informativo-formativo sulla conduzione dell'indagine in data 07/06/2024, si è proceduto ad eseguire l'indagine con le indicazioni ricevute e in cui sono stati inclusi tutti i residenti della struttura; ne sono stati esclusi invece gli ospiti del dentro diurno e chi al momento della rilevazione non era presente in struttura per ricovero ospedaliero.

I dati vengono raccolti utilizzando due schede: una scheda di struttura e una scheda per i residenti. La **scheda di struttura** raccoglie informazioni generali, dati del denominatore (dati demografici, fattori di rischio e indicatori di carico assistenziale per l'intera popolazione della LTCF) e informazioni sull'assistenza medica e sul coordinamento, sulle politiche antimicrobiche e sulle pratiche di IPC nella LTCF.

Una **scheda dei residenti** è destinata a ciascun residente che riceve almeno un agente antimicrobico e/o presenta almeno un'ICA attiva nel giorno della PPS

La rilevazione dei dati è stata svolta in data 24/06/24 e i relativi dati raccolti sono stati registrati su piattaforma dedicata MEDCap

I dati raccolti sono stati utilizzati anche per l'effettuazione dell'indagine di prevalenza attraverso apposita al fine di indicizzare i

INDAGINE DI PREVALENZA

Le infezioni 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;
- 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.

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;



$\% \text{INFEZIONI OSP. IN STRUTTURA} = \frac{\text{TOTALE INFEZIONI}}{\text{TOTALE OSPITI (72)}} \times 100 =$	
MODA (area maggiormente espressa) SEDE = VIE URINARIE (N°)	
VIE RESPIRATORIE 0% delle Inf. Osp. → % CON TRACHEO → % CON PATOLOGIA IN SITU	
LESIONI DA DECUBITO :	
VIE URINARIE 100% delle Inf. Osp. → % CON PANNOLONE → % CON CV → % CON ENTRAMBI	
$\% \text{TRATTAMENTI ANTIBIOTICI} = \frac{\text{N° INF. OSP. TRATTATE CON ANTIBIOTICI}}{\text{TOTALE INFEZIONI}} \times 100 = 100\%$	
MODA FASCIA DI ETÀ' DI CHI HA CONTRATTO L'INFEZIONE	
MODA GENERE DI CHI HA CONTRATTO L'INFEZIONE	
% DI OCCORRENZA NEI NUCLEO	
Nel grafico e' riportato l'antibiotico utilizzato	

INFEZIONE DA SARS CoV-2

Nel 2024 non sono stati rilevati casi di pazienti affetti da SARS CoV-2, nonostante la positività accertata di 2 operatori .

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 infezioni.

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



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

info@fondazionerizzini.com – www.fondazionerizzini.com

14. Accesso alla struttura da parte di famigliari/caregiver

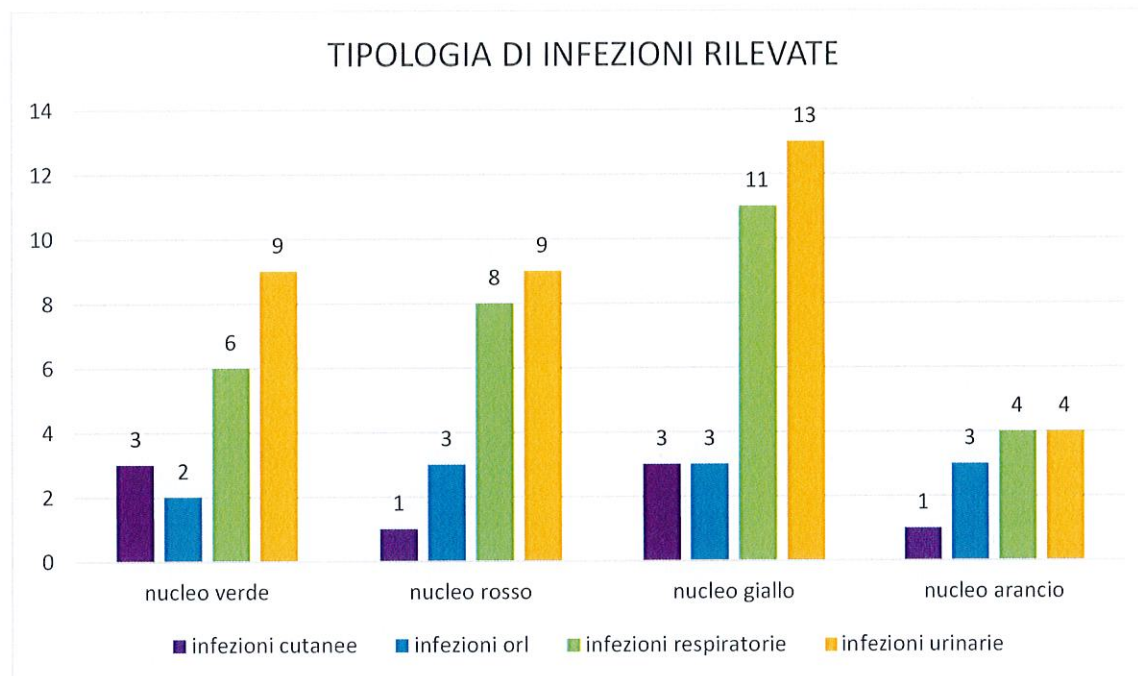
15. Procedure /protocolli:

1. Procedura gestione pazienti Covid-19 pos protocollo n° San-19.
2. Protocollo Covid-19 conoscere, prevenire e gestire in RSA protocollo n° San-18
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, Settembre 2024
11. Procedura gestione visita parenti Rsa protocollo n° Amm-02

Nel mese di Novembre 2024 è stato revisionato il POP attraverso il quale vengono indicate le procedure per una corretta gestione di infezione da SARS-CoV2.

ANALISI INFEZIONI OSPEDALIERE RILEVATE

Dal 01.01.2024 al 31.12.2024, nella nostra struttura, sono state rilevate n°83 infezioni di cui:

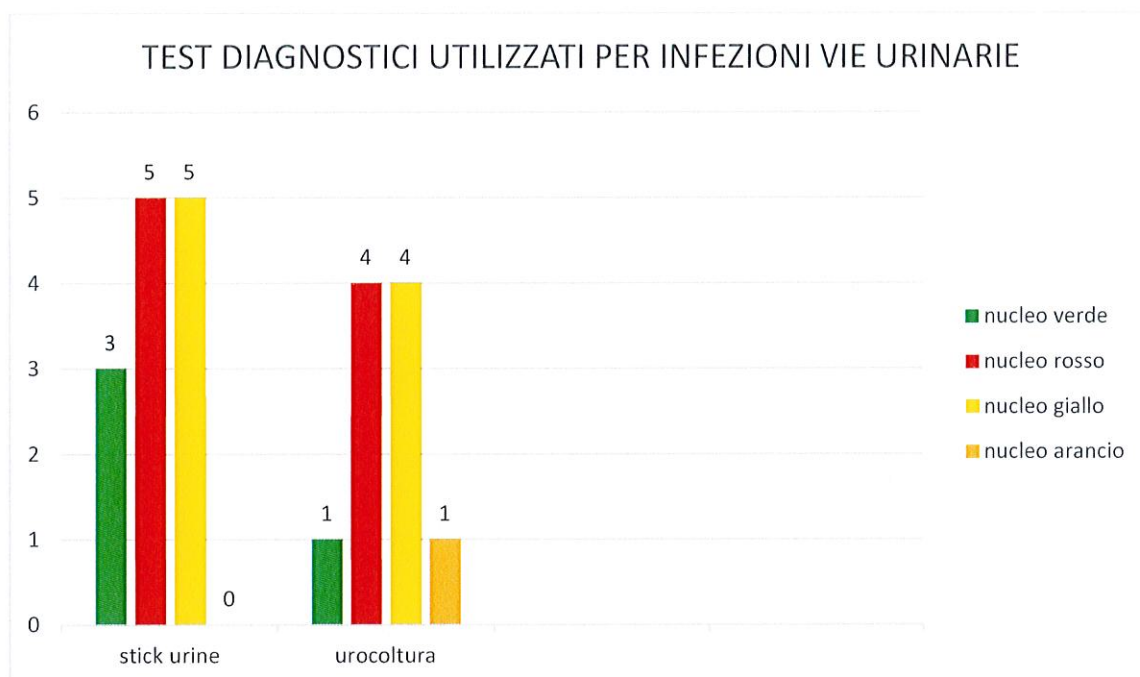


Si sono rilevate n.77 infezioni di cui:

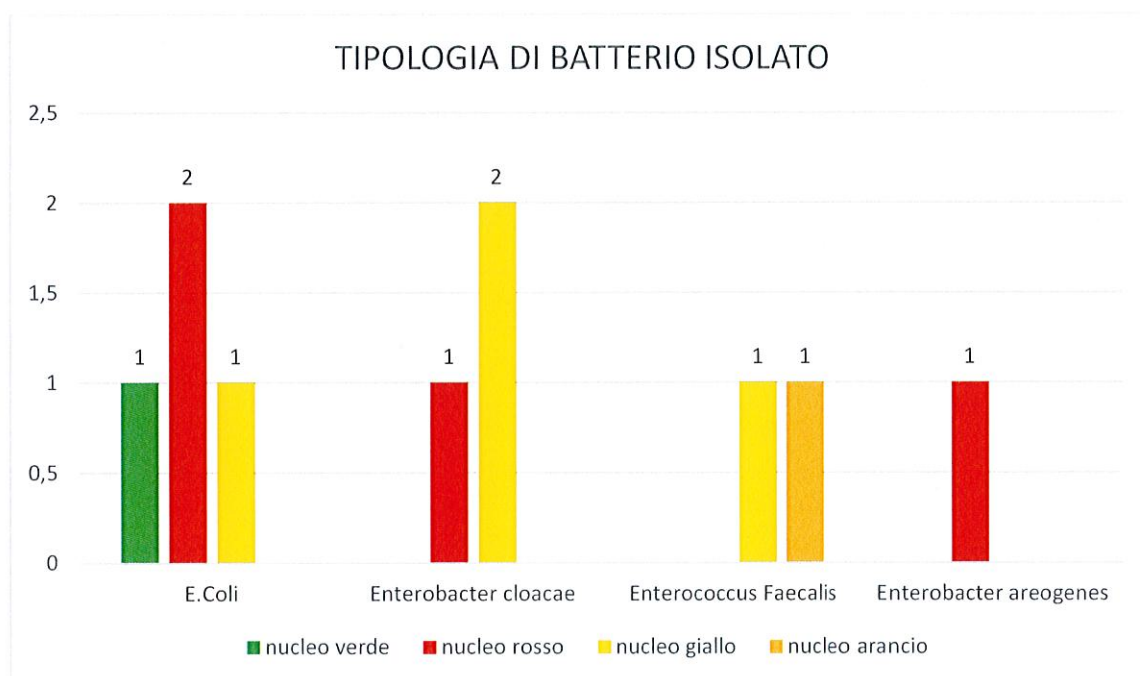
- n. 40 urinarie
- n. 34 respiratorie
- n. 8 cutanee
- n. 12 orl

La percentuale maggiore di infezioni è di tipo urinarie, sono stati eseguiti test per diagnosticare il tipo di batterio responsabile dell'infezione, che determinino 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.

Di seguito si riportano i test utilizzati nei vari nuclei:

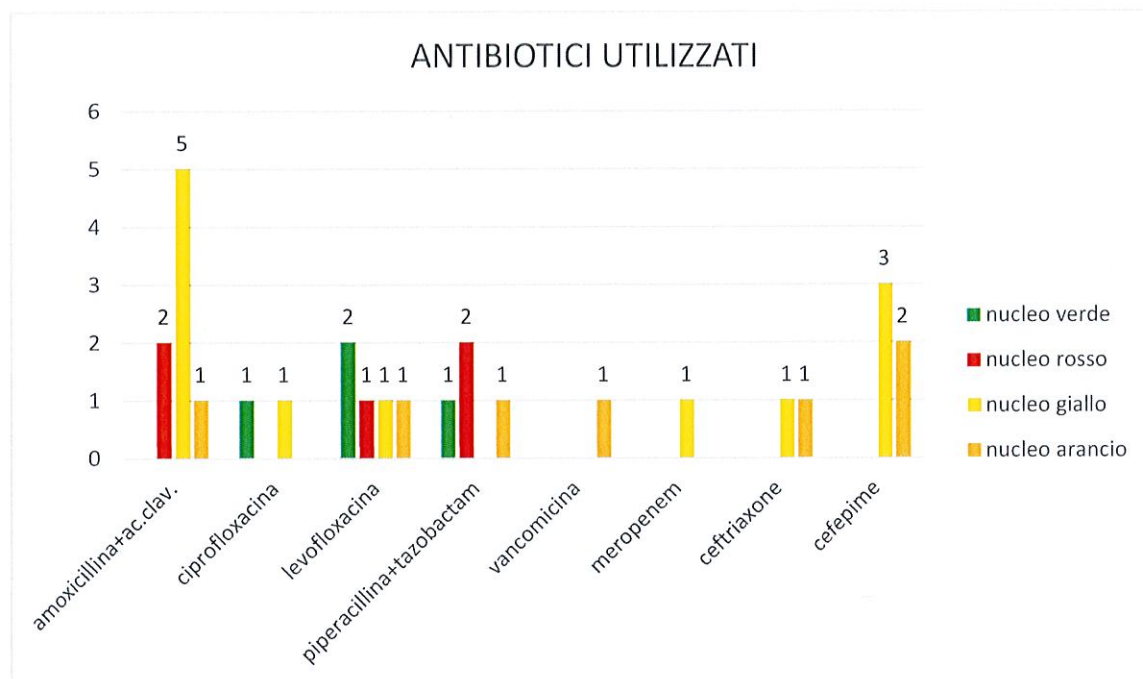


Dove è stata eseguita l'urocoltura il ceppo isolato è stato:

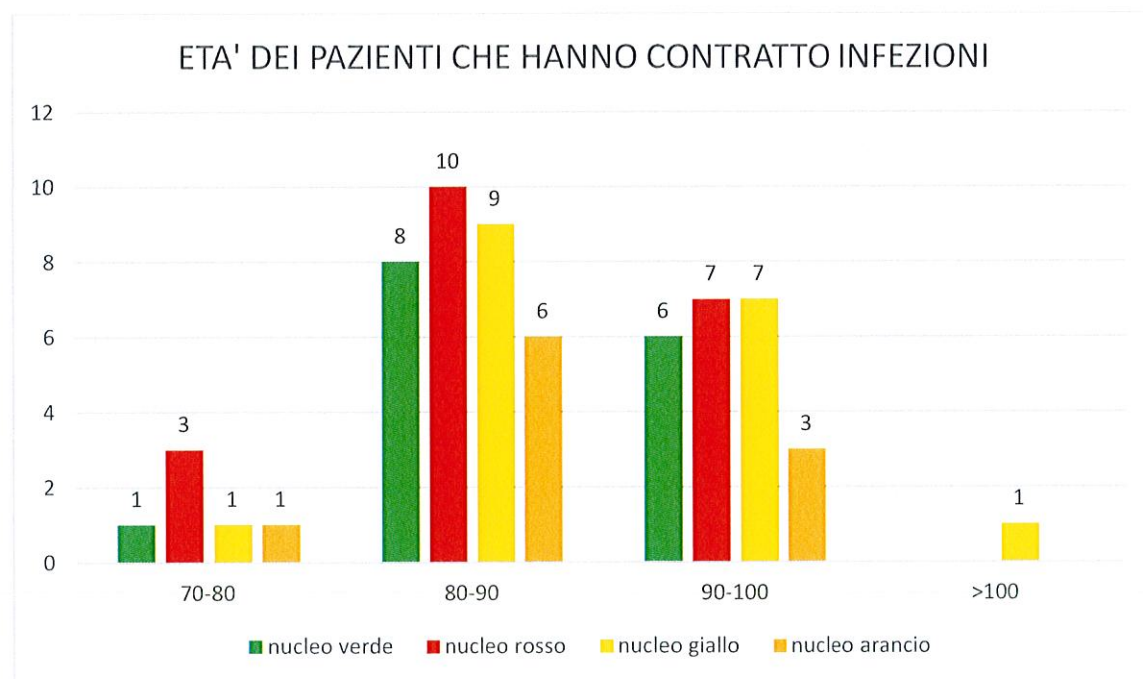


Dall'analisi dei dati rilevati, emerge che i batteri prevalenti nelle infezioni delle vie urinarie sono Escherichia Coli ed Enterobacter cloacae nel reparti rosso e giallo costituito ove sono presenti il maggior numero di ospiti portatori di cv a permanenza.

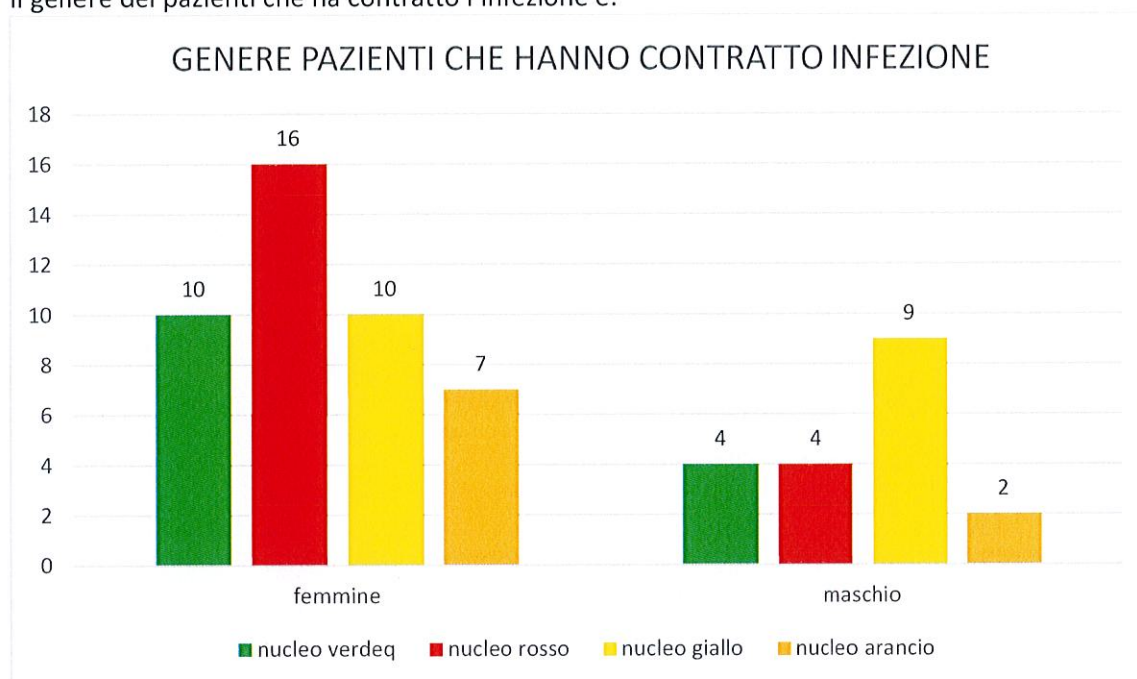
Gli antibiotici utilizzati sono:



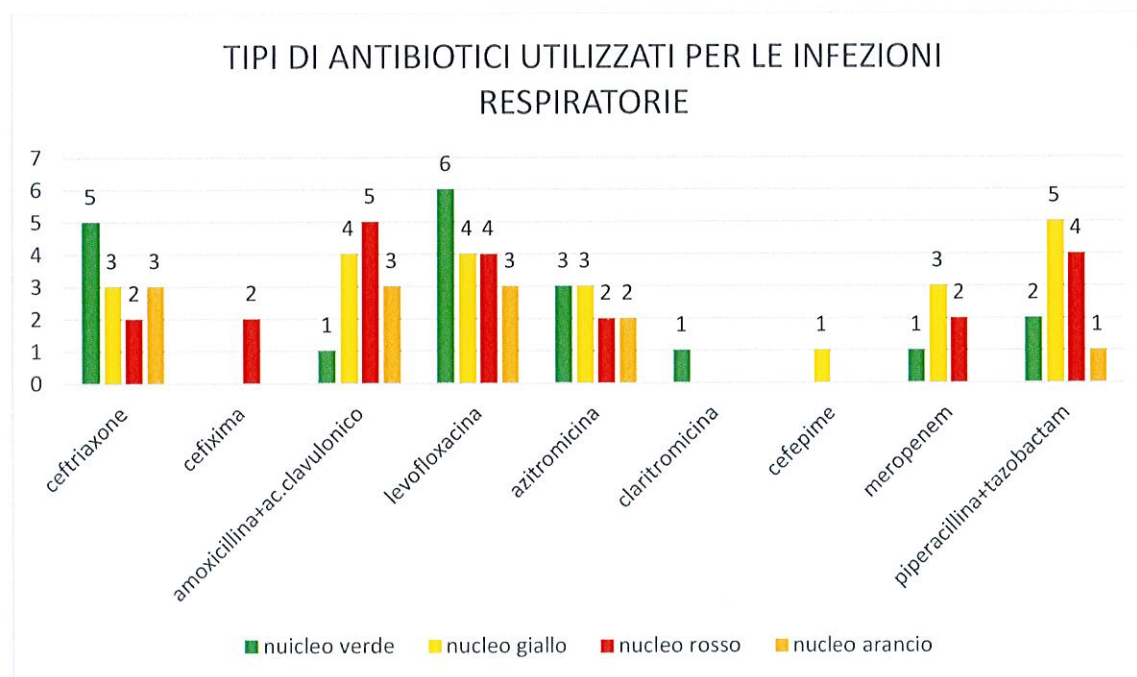
La fascia d'età dei pazienti che hanno contratto l'infezione è:



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

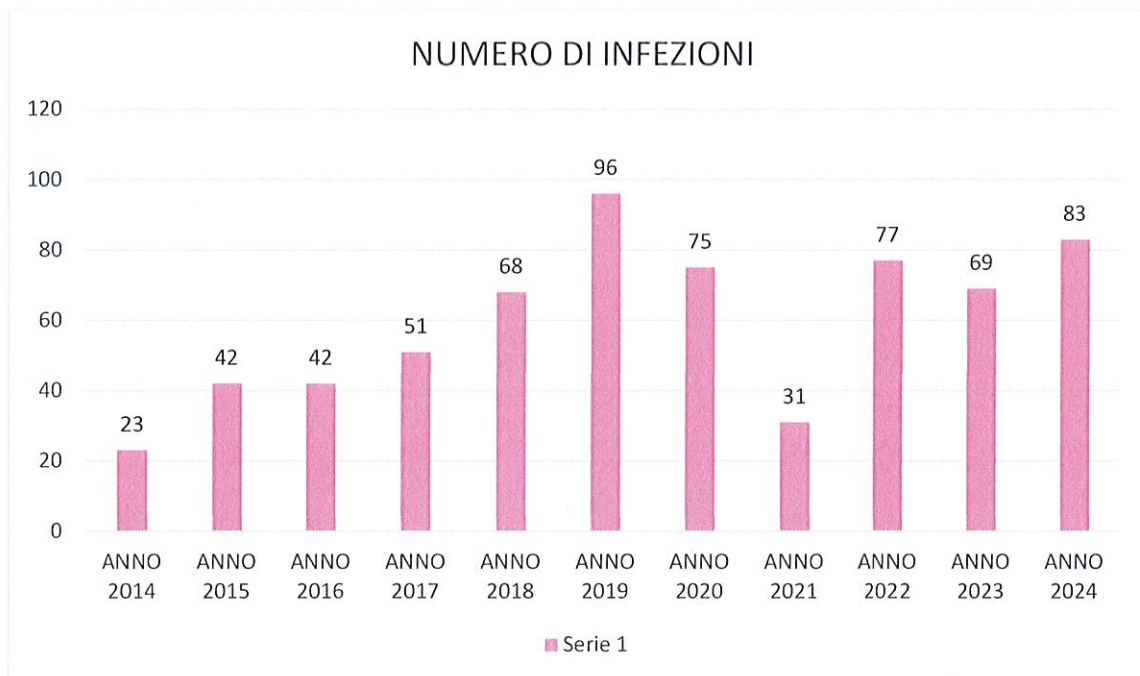


Per le infezioni di tipo respiratorio, non sono stati eseguiti test diagnostici di laboratorio o strumentali, per cui non è stato possibile definire la tipologia del batterio responsabile dell'infezione.



Altri tipi di infezioni rilevate sono di tipo cutaneo e otrl ma in minor misura e senza complicanze croniche.

Rapportando i dati

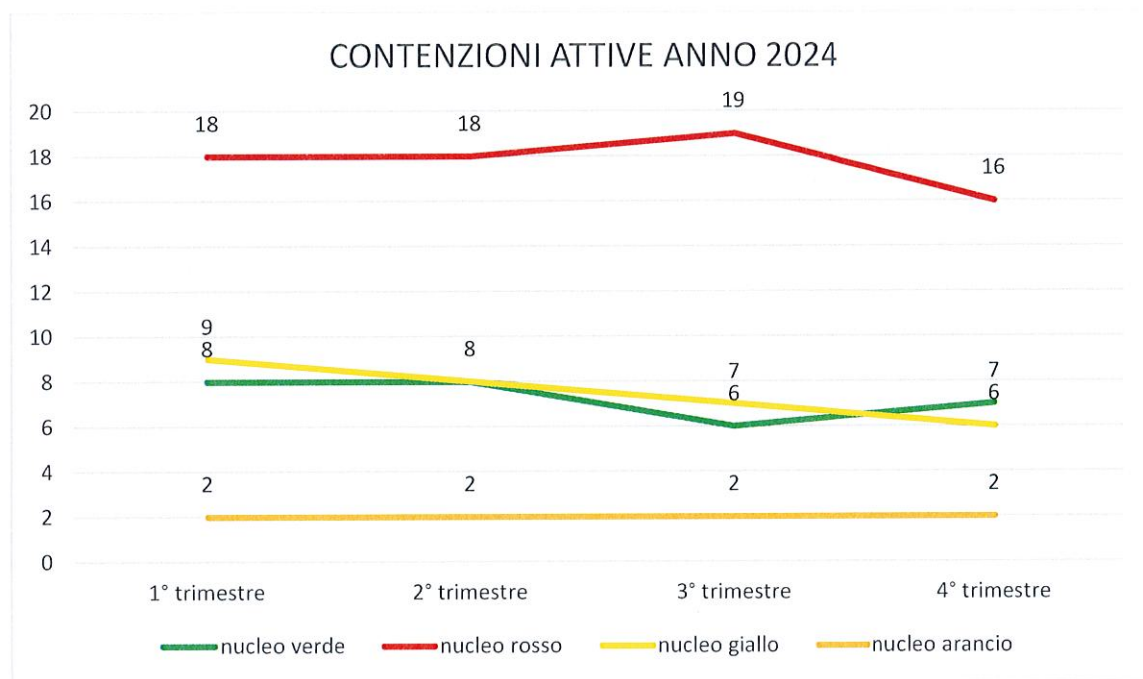


La segnalazione delle infezioni viene effettuata attraverso apposita sezione sul FASAS pazienti dal medico che rileva l'infezione e che prescrive eventuale antibiotico terapia.

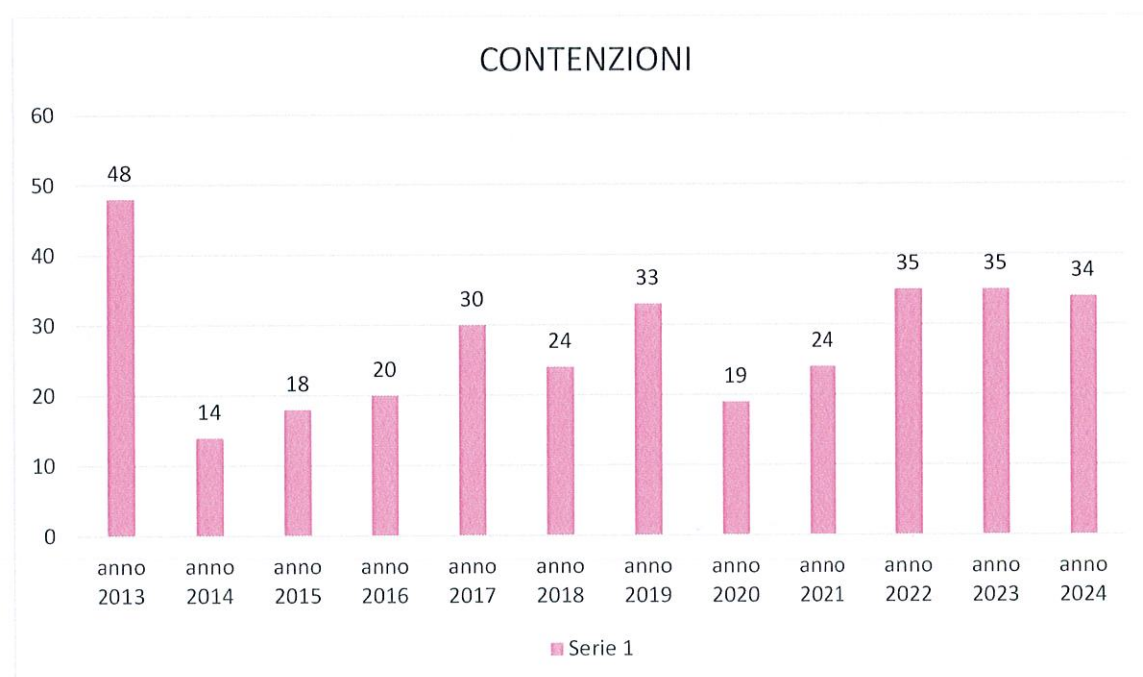
GESTIONE DEI MEZZI DI PROTEZIONE

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

Nell'anno 2024 gli ospiti in contenzione sono stati in media n° 34 ospiti, nella rilevazione dei dati si è incluso il numero di contenzioni attive, considerando la presenza di più contenzioni sullo stesso ospite

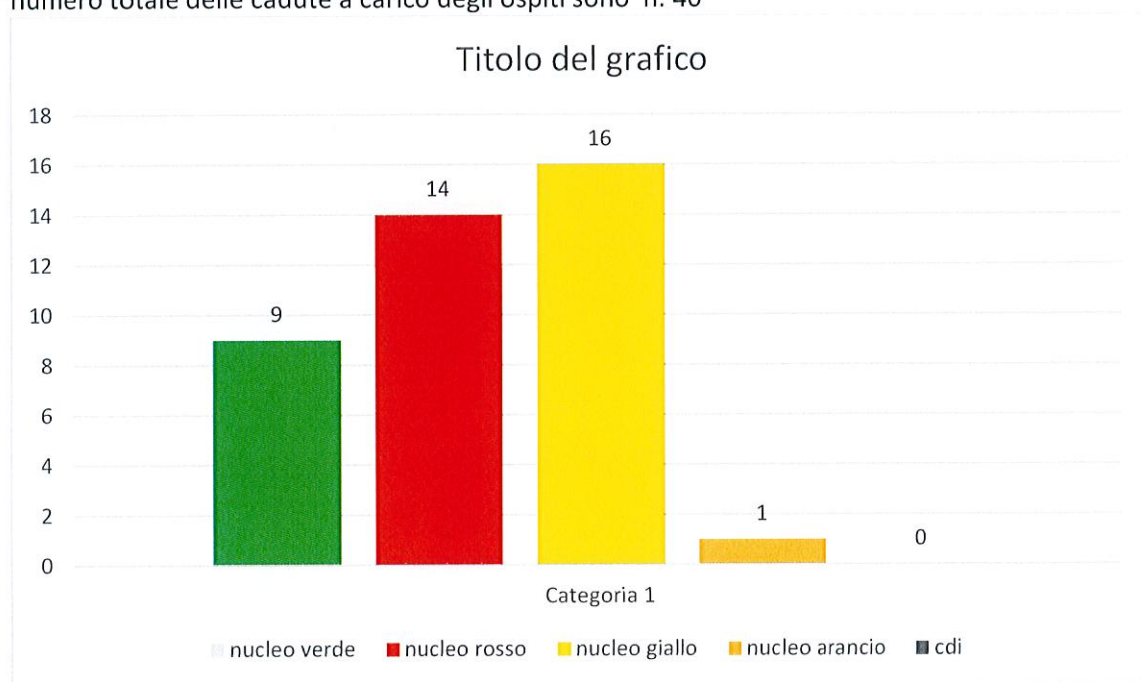


Rapportando i dati :



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

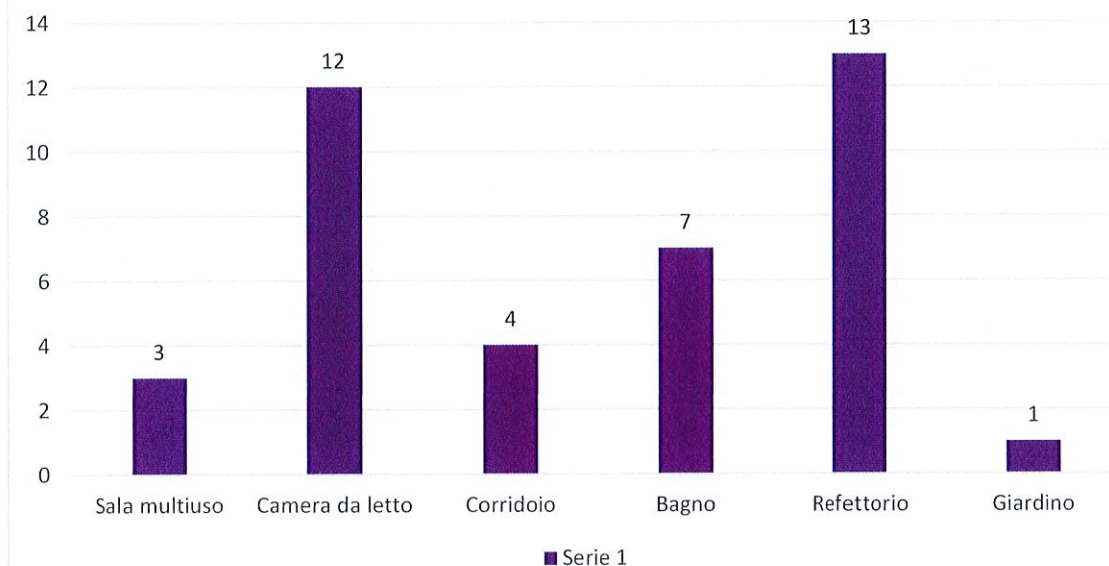
Per quanto riguarda l'argomento cadute, sono sempre state rendicontate annualmente e inviate nel flusso informativo trimestrale regionale, dal 2014 è stato istituito un registro di monitoraggio cadute, nel quale si segnala la data, l'ora, luogo e conseguenze della caduta. Nell'anno 2024 è proseguita la rendicontazione, il numero totale delle cadute a carico degli ospiti sono n. 40



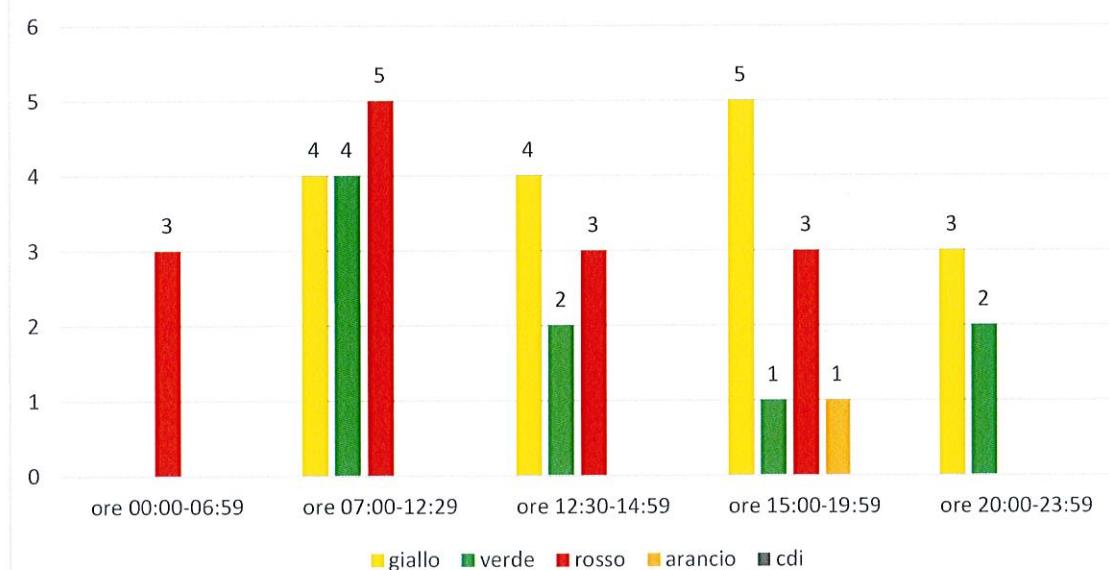
Da questi dati è stata eseguita un'analisi per:

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

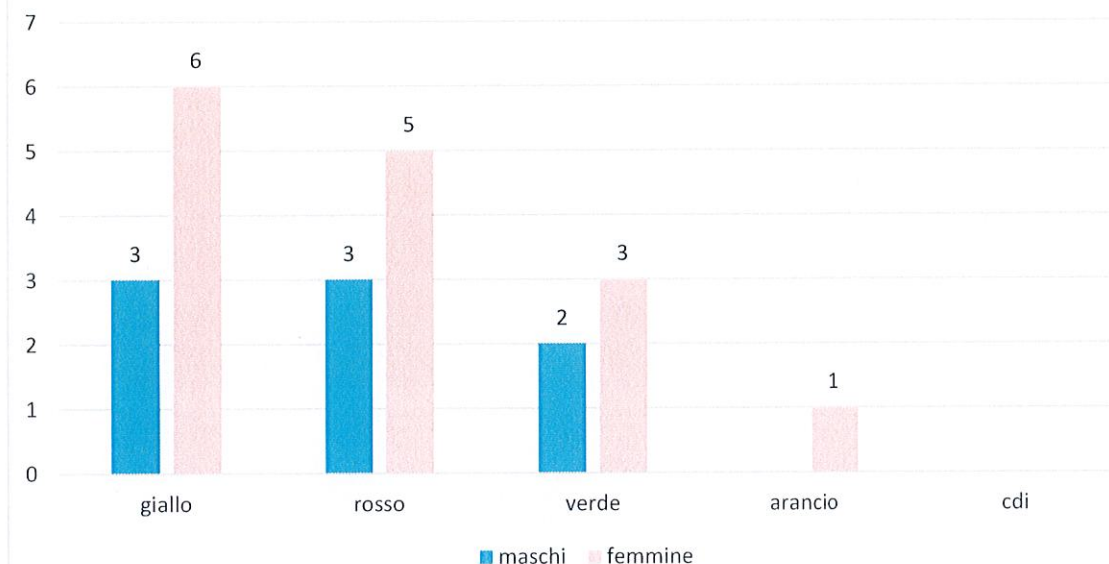
LUOGO DI CADUTA



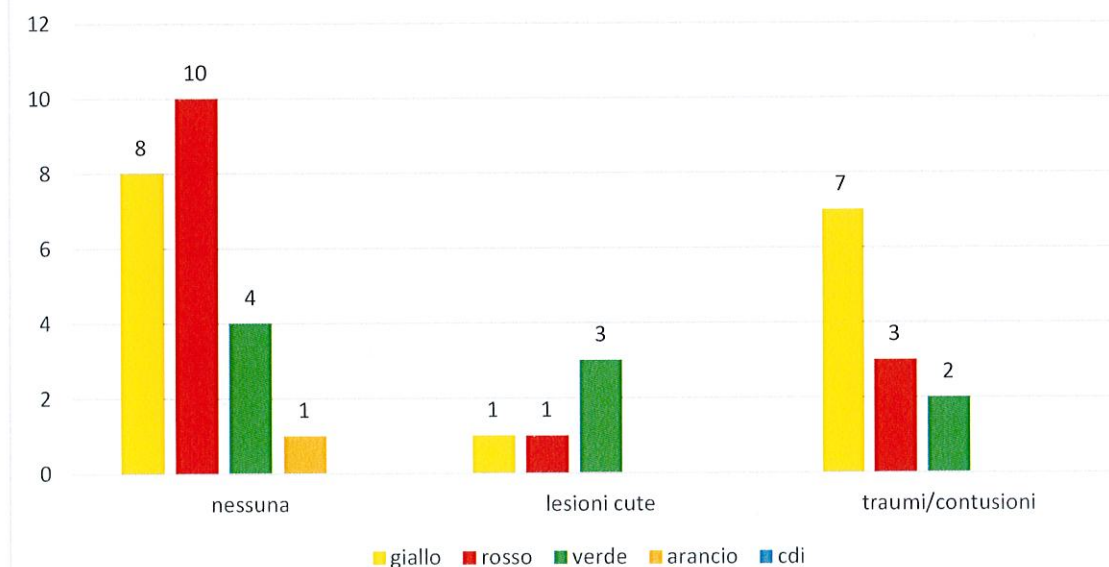
FASCIA ORARIA DI CADUTA



TIPOLOGIA DI SESSO



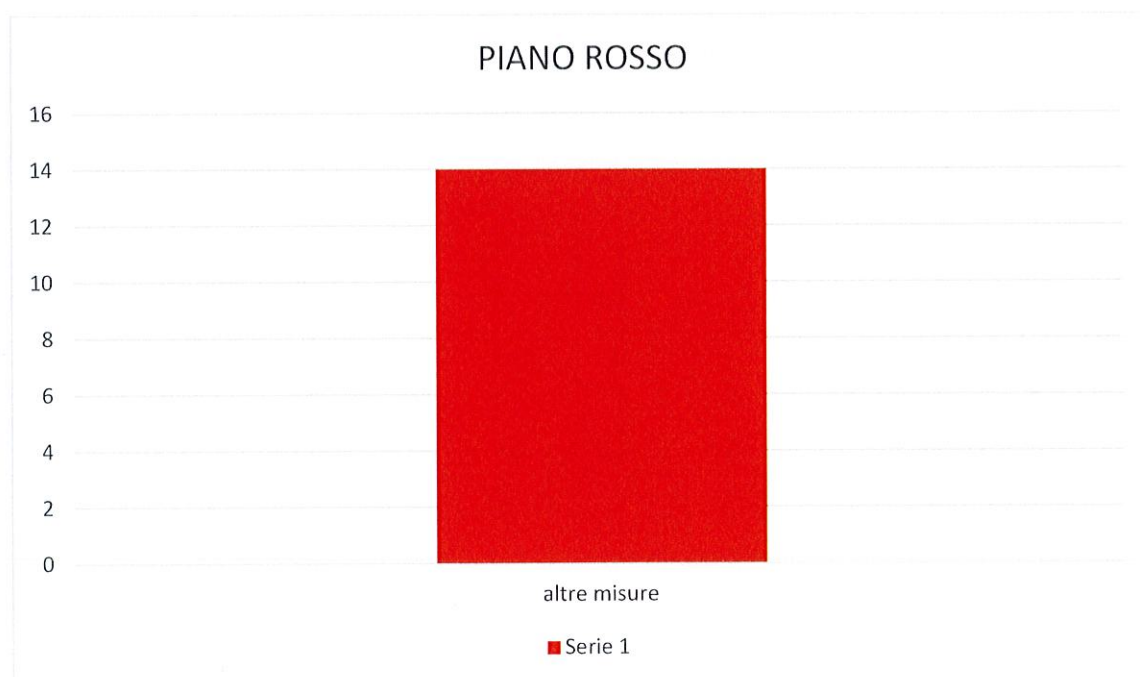
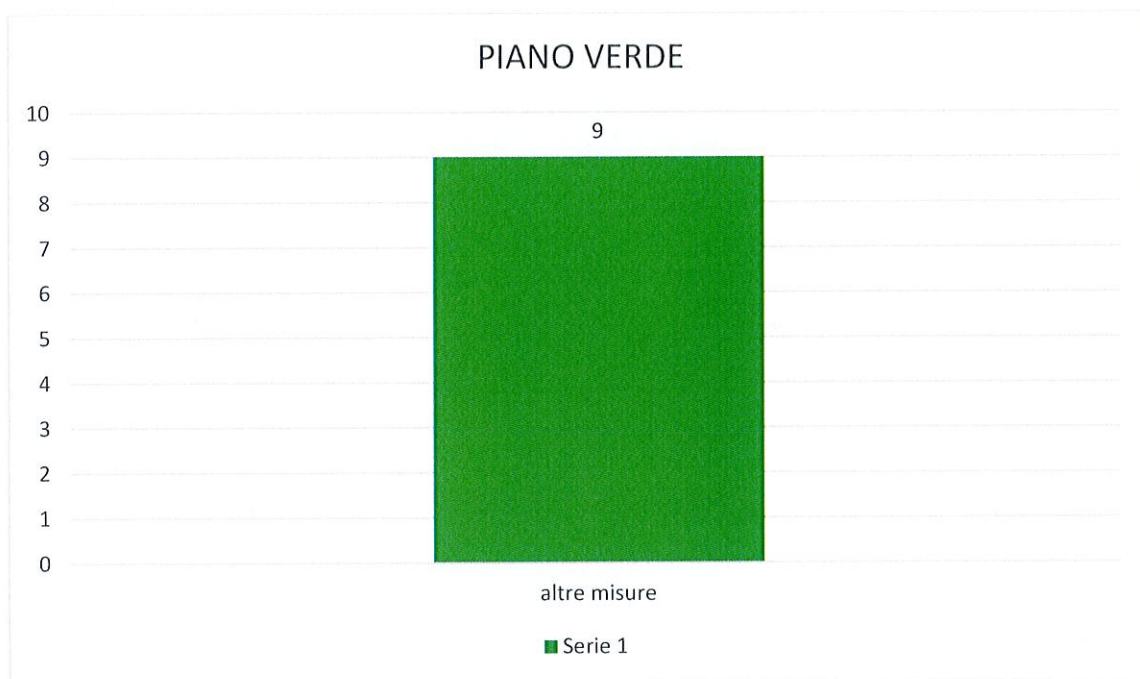
TIPOLOGIA DI CONSEGUENZE POST-CADUTA

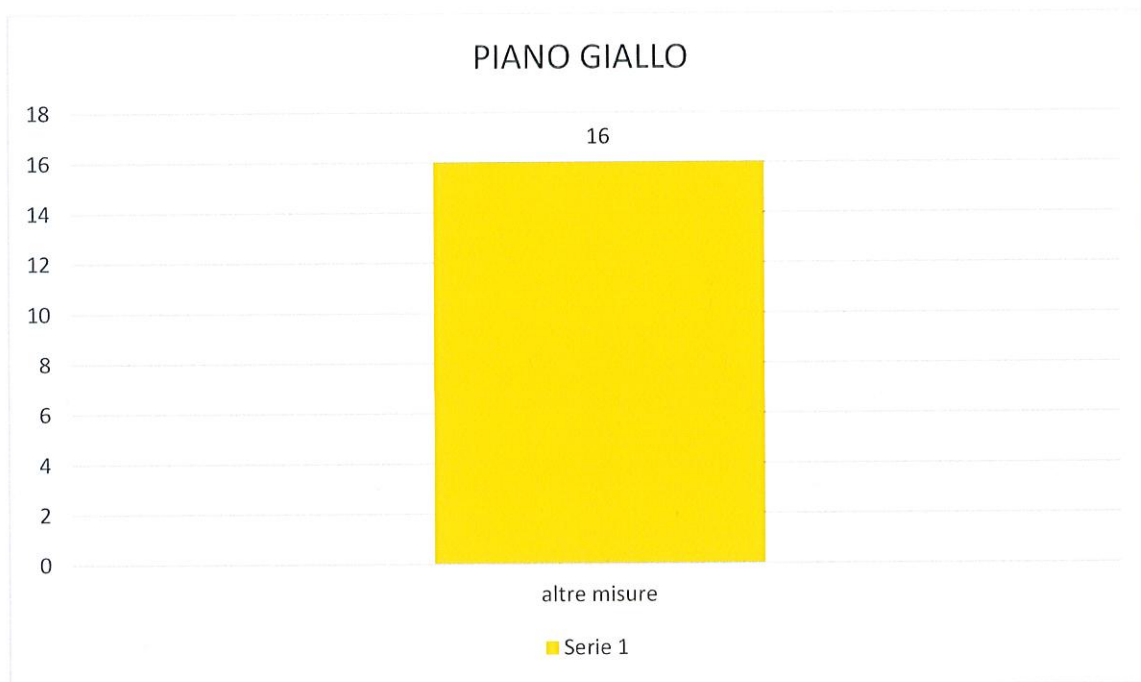


Dall'analisi di questi dati comparandoli all'anno 2023 (n° 78) si nota una diminuzione del numero di cadute totali.

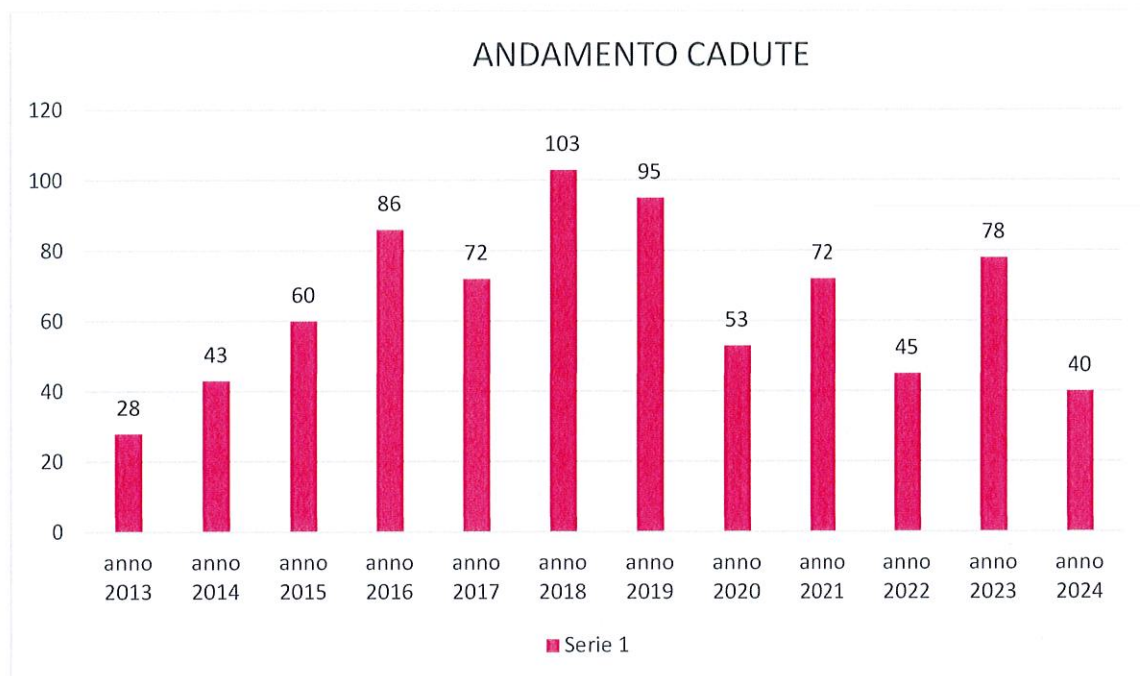
Si segnala che dal mese di ottobre 2023 è attivo presso il nucleo arancio il sistema di intelligenza artificiale Ancelia di Teiacare che grazie al suo funzionamento fornisce uno strumento di controllo a distanza dell'ospite che riposa nel letto, attraverso applicativo mobile che permette di prevenire rischi correlati a cadute accidentali.

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.

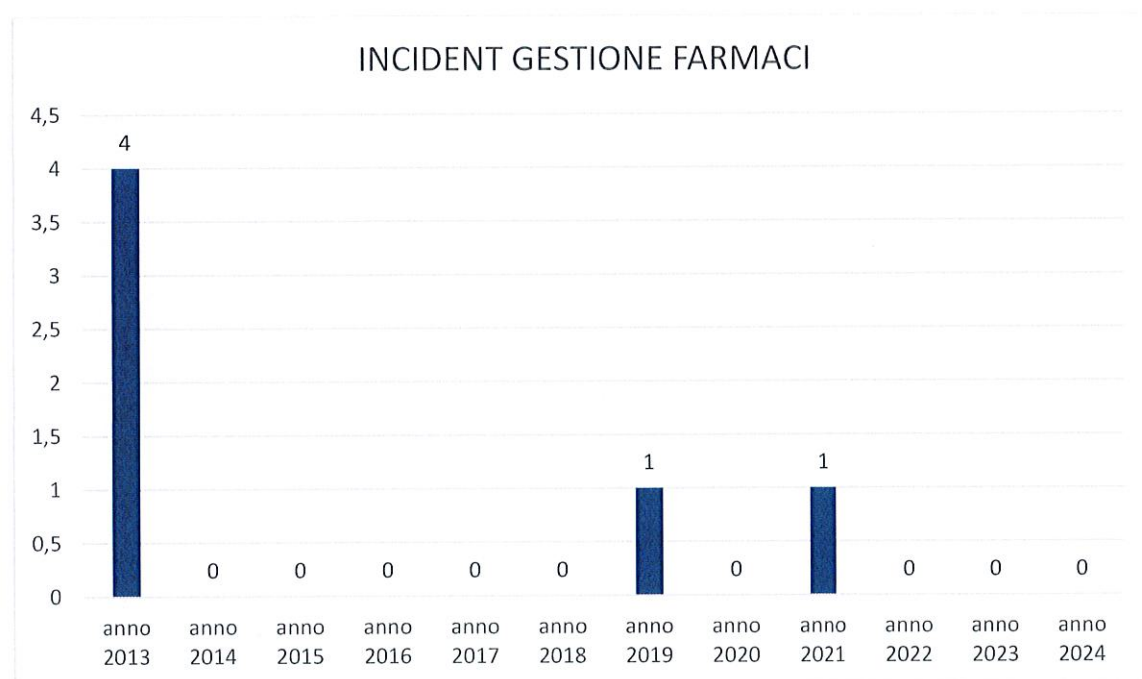
Nel 2021 si è verificato un incidente inerente il protocollo controllo scadenze farmaci, dovuto all'emergenza carenza personale infermieristico.

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

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

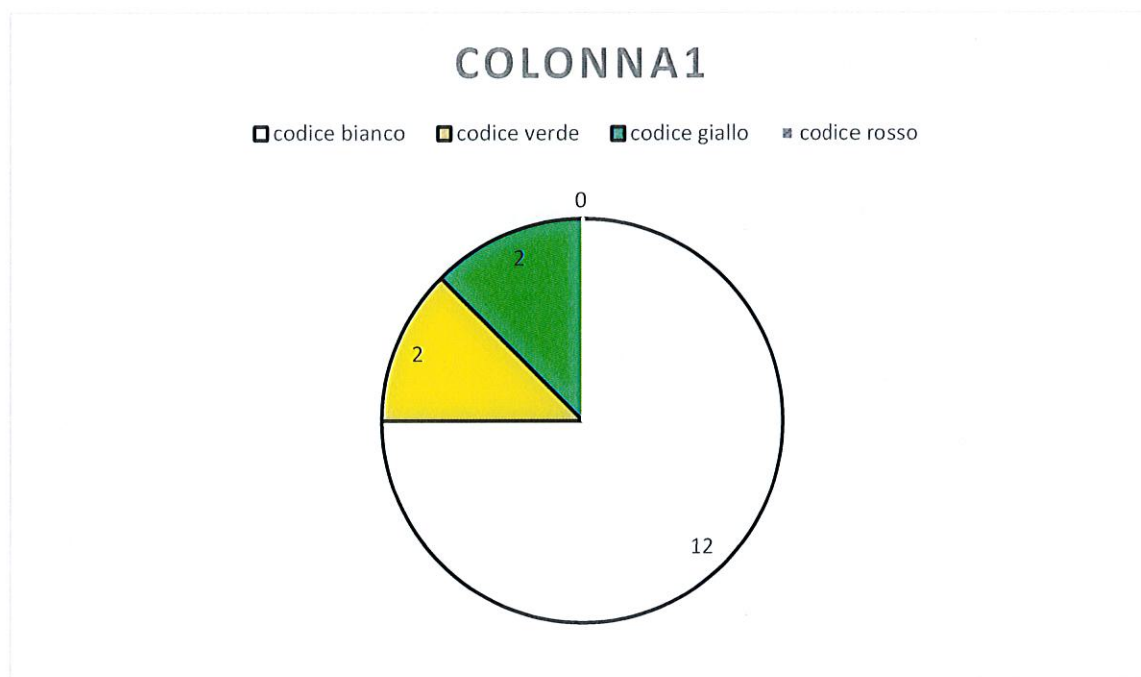
Nel 2024 non si sono verificati incidenti inerenti la gestione del farmaco

Rapportando i dati

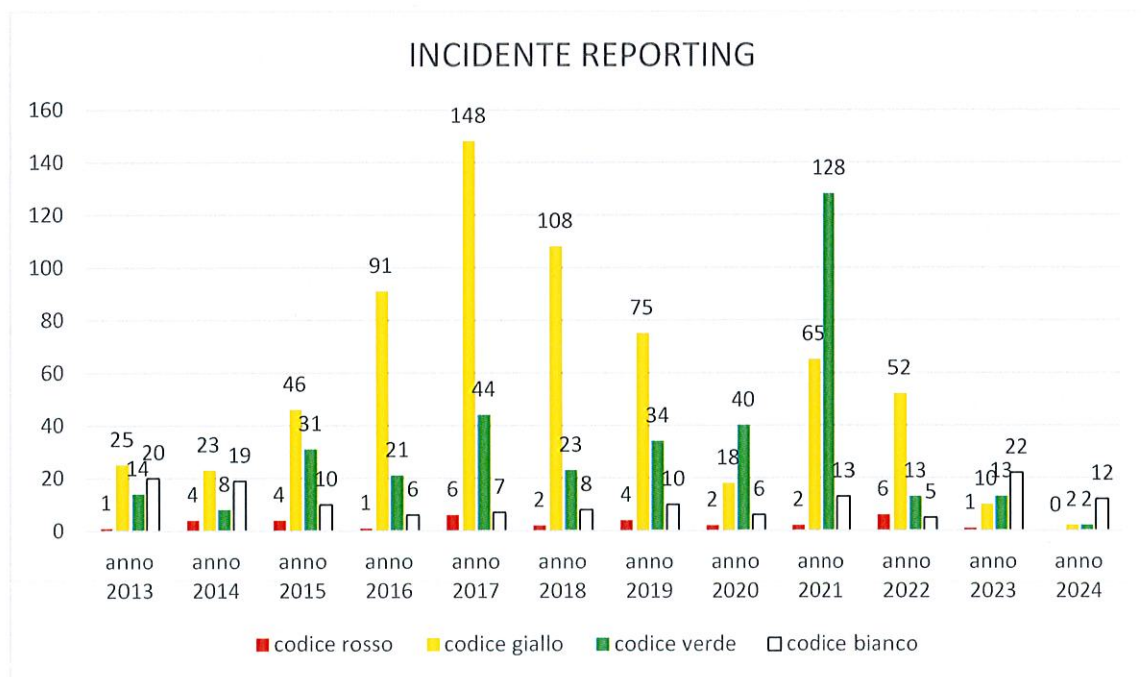


INCIDENT REPORTING SEGNALATI NELL'ANNO 2024

Nell'anno 2024 si sono rilevati n° 16 incident reporting di cui:



Rapportando i dati dal 2013



CONCLUSIONI

Gli obiettivi prefissati per l'anno 2024, sotto elencati, possono considerarsi raggiunti :

- ✓ Infezioni Ospedaliere:
 - applicazione di un registro delle Infezioni Ospedaliere,
 - analisi delle Infezioni Ospedaliere rilevate,
 - partecipazione indagine di prevalenza,
 - 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 o 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 check 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 2025

Per l'anno 2025 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.

E' in programma un progetto formativo per divulgare il concetto di risk management verso tutti i dipendenti della struttura, nello specifico per evidenziare l'importanza della segnalazione degli eventi avversi per una migliore assistenza sanitaria.