

Relazione Risk Management Fondazione San Biagio 2022

Risk Management (RM) significa letteralmente gestione del rischio, dove per rischio si intende la probabilità di accadimento di tutti quelli eventi che possono comportare perdite o danni sia di natura fisica, economica o di immagine. Quindi il RM è un insieme sistemico di metodi, strategie e strumenti che consentono l'identificazione, la valutazione e la riduzione del rischio in ogni attività e processo.

Un'attività di RM efficace si sviluppa in più fasi:

- conoscenza ed analisi dell'errore
- individuazione e correzione delle cause di errore
- analisi di processo
- monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore
- implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

Considerando la nostra realtà lavorativa si può parlare più specificatamente di "clinical risk management". Le tematiche prese in carico riguardano: l'analisi degli eventi/quasi eventi, le cadute, le infezioni correlate all'assistenza (ICA), la gestione dei mezzi di protezione, dei farmaci e la prevenzione dei maltrattamenti.

Pianificando un processo di identificazione dei rischi per ogni tematica, la valutazione dei loro impatti potenziali, l'approntamento delle misure per la prevenzione la protezione ed il controllo delle conseguenze e il monitoraggio ai fini del miglioramento. Tutto questo per prevenire danni agli utenti, ridurre perdite finanziarie, tutelare i professionisti sanitari in modo da rendere un'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare le opportunità.

La realtà RSA è peculiare in quanto in essa le persone vivono e sono curate, sono quindi sensibili sia agli indicatori di vita sia agli indicatori di cura: praticamente infiniti.

Quasi tutti gli indicatori, presenti in letteratura, si rifanno alla classificazione di Donabedian

- Criteri strutturali
- Criteri di processo
- Criteri di output e di outcome tra cui anche i nursing sensitive outcomes

In generale i due principali obiettivi che il gruppo RM si propone sono di prevedere la riduzione degli eventi negativi: in particolare le cadute, episodi di male practice. L'aumento degli eventi positivi: miglioramento di indicatori funzionali e clinici negli ospiti, riduzione del numero di lesioni da pressione, appropriatezza dell'utilizzo dei mezzi di protezione.

IL CONTROLLO DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI

Il controllo dell'EVENTO potenziale avviene per

- Elusione o eliminazione del rischio attraverso l'eliminazione delle operazioni sottostanti o la sostituzione con operazioni diverse
- Prevenzione quindi adozione di misure finalizzate a ridurre la probabilità del verificarsi dell'evento

Il controllo del DANNO potenziale avviene per

- Protezione ovvero attraverso la messa in atto di condizioni tali da attutire le conseguenze dannose una volta che l'evento si sia verificato

- **LE UNITA' D'OFFERTA DELLA STRUTTURA**

- 30 posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale
- 10 posti giornalieri di Servizi Residenziali Centro Diurno Integrato, da Marzo 2022 sempre occupati
- Residenzialità Aperta alla quale, nel corso del 2022, hanno aderito 24 utenti
- Il personale afferente alla struttura
- Il Medico Responsabile Dott. Paolo Botrugno
- 1 medico convenzionato Dott. Mario Bazzani
- 4 infermieri
- 1 Infermiera Coordinatrice
- 16 operatori ASA-OSS, di cui uno con orario part-time 24/h settimanali dal lunedì al sabato come supporto alla RSA residenziale e CDI
- 5 operatori dei servizi generali
- 1 Fisioterapista
- 1 Animatore
- 2 Fisioterapista, 1 Educatore e 1 OSS convenzionati per l'UDO RSA APERTA, da è stata inserito 1ulteriore fisioterapista in considerazione per notevole incremento degli utenti .

Anno 2022

L'obiettivo cardine di questo anno, anche per il gruppo RM è stato quello di contenere al massimo la diffusione del virus e di garantire la sicurezza tra gli ospiti e il personale ivi operante. La fragilità della popolazione anziana ospite delle strutture residenziali sociosanitarie, nella maggioranza dei casi è costituita da soggetti di età superiore ai 80 anni, affetti da patologie croniche, neurologiche e da disabilità, si caratterizza per un maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2.

La Fondazione, eroga un servizio socio sanitario di RSA. Non possiede, non è tenuta a possedere i requisiti strutturali, tecnologici e gestionali richiesti per le diverse strutture sanitarie di ricovero ospedaliero. Pertanto ogni azione è stata volta a preservare la Residenza da ogni contagio sia vigilando sui nuovi ingressi, sui rientri ospedalieri e sulle infezioni veicolate dai Dipendenti e da Terzi. E' pertanto precondizione, l'immediata identificazione del pericolo ancora in fase potenziale con l'isolamento temporaneo dei casi sospetti.

SEZIONE DIFFUSIONE CULTURA DEL RISK E INCIDENT REPORTING (IR)

Gli strumenti utilizzati per la valutazione del rischio in fondazione:

- Scheda di Incident Reporting
- La Revisione del Fasas
- Data base contenzioso
- Questionario Customer

Strumenti per l'analisi del rischio

- ROOT CAUSE ANALYSIS per gli IR con codice rosso
- Utilizzo della scala FMEA-FMECA per la mappatura di alcuni processi
- Riunioni del gruppo RM, riunioni d'equipe, briefing

Trattamento del rischio

- Sviluppo e revisione di procedure e protocolli
- Cartella informatizzata
- La valutazione periodica e continua

Confronto dati IR 2022 rispetto anni precedenti

2017	2018	2019	2020	2021
CODICE BIANCO 1	CODICE BIANCO 0	CODICE BIANCO 0	CODICE BIANCO 0	CODICE BIANCO 0
CODICE VERDE 5	CODICE VERDE 3	CODICE VERDE 6	CODICE VERDE 8	CODICE VERDE 8
CODICE GIALLO 6	CODICE GIALLO 7	CODICE GIALLO 7	CODICE GIALLO 5	CODICE GIALLO 5
CODICE ROSSO 0	CODICE ROSSO 2	CODICE ROSSO 1	CODICE ROSSO 5	CODICE ROSSO 3
TOTALE IR 12	TOTALE IR 12	TOTALE IR 14	TOTALE IR 18	TOTALE IR 16
RCA 0	RCA 2	RCA 1	RCA 5	RCA 3

2022
CODICE BIANCO
CODICE VERDE 4
CODICE GIALLO 5
CODICE ROSSO 7
TOTALE IR 16
RCA 7

Punti di confronto:

1. Gli utenti inseriti all'interno delle nostre UDO, sia residenziali sia Centro Diurno, presentano sempre più un decadimento cognitivo, alcuni ospiti presentano un punteggio della scala Barthel preservato o con lieve deficit ma con problematiche di agitazione psicomotoria, confusione e wandering importante, altri sono gravemente compromessi con complessità assistenziale elevata.
2. Gli ospiti che hanno interessato l'analisi da parte del gruppo RM, presentano decadimento cognitivo importante, wandering, episodi di agitazione psico-motoria e deliranti, compromettendo la sicurezza per sé e per gli altri utenti.

Le ulteriori azioni correttive intraprese quest'anno hanno riguardato una nuova modalità di apertura della porta d'ingresso della Struttura, la più utilizzata per gli allontanamenti anche dagli ospiti del Centro Diurno, (doppio tasto da premere), l'inserimento di un nuovo allarme alla porta presente in salone.

Tutte azioni che indirizzano ad un riadattamento verso un'impostazione da nucleo Alzheimer.

3. Episodi di aggressività verbale da parte di un'ospite con patologia psichiatrica della RSA residenziale verso gli altri ospiti e personale sanitario/assistenziale con patologia psichiatrica e episodi di aggressività fisica da parte di un ospite del CDI con grave decadimento cognitivo nei confronti del personale
4. Episodi con assegnazione codice rosso dovuti alla presenza di utenti con decadimento cognitivo importante e wandering che hanno poi reso necessario la prescrizione di mezzi di protezione e intervento farmacologico per ridurre e/o evitare danni da cadute, allontanamenti e aggressività.

Le cadute

Nell'anno 2022 si sono verificate 17 cadute in struttura degli ospiti residenti.

Agli episodi di caduta a terra di ospiti che si sono rialzati senza problemi in autonomia o minimo aiuto, è stato attribuito un codice colore verde (9).

Agli episodi di caduta che non hanno comportato traumatismi/conseguenze ma avvenuti in stato di agitazione/deliri è stato assegnato il codice giallo (4).

Agli episodi di caduta a terra con conseguenze anche lievi ma si è reso necessaria una analisi del rischio è stato assegnato il codice rosso (4).

L'incremento delle cadute, anche se senza conseguenze, è dovuto, come già segnalato, alla maggior presenza di ospiti con decadimento cognitivo e agitazione psicomotoria.

Azioni correttive: come sempre si è verificato che non vi fossero cause ambientali predisponenti, le azioni correttive hanno riguardato la rivalutazione terapeutica nei casi di agitazione psico-motoria, la prescrizione di mezzi di protezione. Oltre alla raccolta quantitativa delle cadute si è elaborato un'analisi qualitativa delle cadute dove si è previsto gli item: tipologia di ospite, fascia oraria, mezzi di protezione in atto.

Inoltre, in seguito ai report cadute analizzati, si è cercato di individuare quali siano gli ospiti che più spesso sono predisposti alla caduta: la deambulazione afinalistica (Wandering), la deambulazione con il fine di cercare continue vie d'uscita associate all'agitazione psico-motoria in ospite affetto da demenza in fase avanzata durante episodi di irrequietezza che avvengono in modo predominante durante il pomeriggio.

Rispetto agli anni precedenti, per quanto di competenza fisioterapica, gli interventi effettuati come la pianificazione di esercizi per il potenziamento muscolare e dell'equilibrio sono stati di difficile attuazione per la scarsa collaborazione dovuto al decadimento cognitivo da parte degli ospiti interessati.

Altri fattori predisponenti alla caduta quali l'ipotensione ortostatica, prontamente rilevata, in collaborazione con il medico per le prescrizioni terapeutiche.

La collaborazione con l'educatore per la pianificazione di attività occupazionali per impiegare il proprio tempo in attività (Doll-therapy, cuscino multisensoriale, piegatura indumenti) possono ridurre il vagabondaggio o l'agitazione come espressione del bisogno di impiegare il tempo.

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N cadute 10	N cadute 11	N. Cadute 12	N Cadute 5	N Cadute 9
Anno 2022				
N° cadute 17				

Caduta n e data (2022)	Tipologia ospite	Mp in atto	Fascia orario
1 10.01	Classe sosia 3	no	Notte
2 13.02	Classe Sosia 7	no	Notte/Mattino
3 08.02	Classe sosia 3	no	Pomeriggio
4 19.02	Classe sosia 3	no	mattino
5 13.02	Classe sosia 1	no	mattino
6 05.03	Classe sosia 3	no	mattino
7 05.03	Classe sosia 3	no	pomeriggio
8 05.03	Classe sosia 5	no	pomeriggio
9 10.03	Classe sosia 1	no	mattino
10 8.04	Classe sosia 3	no	pomeriggio
11 2.04	Classe Sosia 4	no	pomeriggio
12 11.09	Classe Sosia 6	no	mattino
13 19.09	Classe Sosia 3	si	pomeriggio
14 27.10	Classe Sosia 1	no	Pomeriggio/sera
15 27.11	Classe Sosia 3	si	pomeriggio
16 08.12	Classe Sosia 7	no	mattino
17 25.12	Classe Sosia 6	no	Notte

Le classi S.os.i.a. ottenute sono correlate a 3 indicatori indentificati come specifici di fragilità:

- Indicatore correlato alla mobilità
- Indicatore relativo allo stato cognitivo e al comportamento
- Indicatore della severità della comorbilità

La classe è il risultato della combinazione degli indicatori descritti dove una Classe S.os.i.a. 1-4 descrive una situazione di non autosufficienza della persona assistita mentre una classe S.os.i.a. 5-8 descrive una situazione di parziale non autosufficienza.

La classe S.os.i.a. comunque non evidenzia la vera complessità dei bisogni globalmente intesi (rete familiare, componente psichiatrica....) e non risulta in grado di stabilire in modo oggettivo il livello di complessità assistenziale.

WANDERING E ALLONTANAMENTI

Rispetto ai precedenti anni, nel 2022 si sono verificati episodi di allontanamento in persone con decadimento cognitivo, in particolare utenti che accedono al CDI con buone abilità motorie ma affette da Demenza. Ospiti con wandering finalizzato all'uscita dalla struttura spendendo tutte le energie fino al raggiungimento dell'obiettivo.

Tutto questo ha comportato una maggiore intensità assistenziale da parte degli operatori. Per migliorare la qualità di vita degli ospiti sono stati coinvolti i familiari nella presa di coscienza delle difficoltà indirizzandoli ad orari di visita quando l'ospite è maggiormente irrequieto, oppure nel variare gli orari di permanenza nel CDI quando possibile, tutto questo per evitare l'utilizzo di mezzi di protezione fisica che possono essere altamente disturbanti e motivo di disagio, agitazione e sofferenza.

Si propone per l'anno 2023 un corso di aggiornamento sull'assistenza/approccio all'anziano con wandering e disturbi del comportamento.

ANALISI DELLA CATENA DEL FARMACO

Nell'anno 2022 la rivalutazione della scala FMECA (*Failure mode and Criticality Analysis – Analisi dei modi, degli effetti e della criticità dei guasti*), sia per la "catena del farmaco", sia per la gestione dei farmaci stupefacenti, non si sono rilevate criticità.

Le azioni correttive adottate negli anni precedenti, per ridurre la mancata giacenza di un farmaco hanno dimostrato la loro efficacia anche nel 2022, inoltre l'introduzione di possibilità di approvvigionamento farmaci presso il Banco Farmaceutico e l'introduzione di una seconda piattaforma di acquisto farmaci hanno ulteriormente ridotto il rischio di mancata giacenza.

GESTIONE EMERGENZA COVID-19

L'epidemia di Covid-19 ha avuto un profondo impatto sull'organizzazione delle attività cliniche e socio-assistenziali rivolte agli ospiti della Fondazione e ai loro familiari. La riorganizzazione delle attività ha dovuto garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto agli ospiti e alle loro famiglie e il minimo rischio di diffusione del virus Covid-19 tra utenti-famigliari-operatori tramite:

- Individuazione precoce dei segni e sintomi da infezione da Covid-19, esecuzione dei tamponi programmati con cadenza prevista dalle indicazioni regionali sia per gli ospiti, sia per gli operatori
- Durante il 2022 si è dovuto rimodulare più volte le modalità di accesso ai famigliari: una pianificazione delle visite programmate settimanalmente fino a Maggio, successivamente, seguendo le indicazioni di Regione Lombardia, con libero accesso senza programmazione ma rispettando i criteri previsti: Green Pass specifico per RSA (è stato acquistato un lettore di Green Pass), maschera FP2, disinfezione delle mani, limite del numero famigliari per ospiti in numero 2, garantendo spazi sufficientemente idonei a garantire la privacy e contemporaneamente la sicurezza sanitaria per evitare la diffusione del virus. I famigliari hanno potuto altresì, fare visita anche nelle camere dell'ospite.
- Dal 28.12.2022, in base alle indicazioni di Regione Lombardia, è stata sospesa la lettura del Green Pass mantenendo però tutte le indicazioni previste per la sicurezza degli ospiti.

Nel 2022 sono state confermate le macro aree di intervento per la prevenzione da diffusione da coronavirus con le varie revisioni/aggiornamenti avvenute durante l'anno:



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

- Adattamenti organizzativi strutturali
- Osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori, ospiti e terzi che accedono alla struttura
- La gestione della pulizia e disinfezione delle aree comuni e rimodulazione a seconda di della presenza di un focolaio o isolamenti funzionali
- Separazione fisica e funzionale degli ambienti per permettere la riduzione di rischio di diffusione dell'infezione
- Condivisione dei protocolli del personale operante
- Sensibilizzazione degli operatori, dei caregiver

Analisi Casi positivi Covid -19

Numero tamponi molecolari effettuati anno 2020	Numero tamponi molecolari risultati positivi	Numero Ospiti positivi	Ospiti asintomatici-paucisintomatici	Numero ospiti trasferiti sintomatici
334	6	5	4	1

Numero tamponi molecolari effettuati anno 2021	Numero tamponi molecolari risultati positivi	Numero Ospiti positivi
39	0	0

Numero tamponi antigenici effettuati anno 2021	Numero tamponi Antigenici risultati positivi	Numero Ospiti positivi
272	0	0

Numero tamponi antigenici effettuati anno 2022 RSA	Numero tamponi Molecolari effettuati Anno 2022	Numero tamponi Antigenici risultati positivi RSA	Numero Ospiti positivi RSA
297	4	16	16
Numero tamponi antigenici effettuati anno 2022 CDI		Numero tamponi Antigenici risultati 2022 positivi CDI	Numero Ospiti positivi Positivi CDI
234		6	6



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

In base alle normative susseguite nel corso dell'anno, conseguenti anche alle variazioni della diffusione e virulenza del virus anche dalla stessa ATS, e/o ,all'insorgenza di segni e sintomi riferibili al Covid 19, la frequenza dell'esecuzione dei tamponi ha subito variazioni.

La tabella illustra i tamponi molecolari ed antigenici effettuati compresi gli screening per i nuovi ingressi e quelli effettuati al rientro dal permesso a domicilio.

Nel 2022 il personale sanitario, amministrativo, personale del Servizio Civile è stato sottoposto a screening con tampone antigenico per escludere eventuali casi sintomatici ed evitare la diffusione di SARS-Cov-2 in Struttura seguendo le Indicazioni fornite in itinere dall'I.S.S., Regione Lombardia e ATS VAL PADANA.

Una nota rilevante è stata la completa capienza del Centro Diurno dal Lunedì al Venerdì . Per poter mantenere la sicurezza sanitaria si è provveduto allo screening settimanale con tampone antigenico (Lunedì) per quasi tutti i mesi dell'anno e giornalmente, in caso di riscontro di positività di un ospite.

Il mantenimento della separazione dei locali, compresi i servizi igienici e palestra, dai locali frequentati dagli ospiti residenziali e la riduzione delle attività svolte dall'operatore del CDI nei confronti degli ospiti residenziali hanno completato le misure di sicurezza in merito alla diffusione del virus.

La completa saturazione dei posti riservati al CD ha reso necessaria la costante presenza dell'operatore al CDI e quindi l'inserimento di un operatore OSS part-time per Rsa, obiettivo posto per il 2022 e raggiunto.

INFEZIONI OSPEDALIERE E CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Si è provveduto all'analisi e alle indagini di frequenza e di prevalenza delle I.O. secondo i criteri di inclusione dello studio halt3 –ECDC. Le IO registrate durante l'anno sono state 24. :

6 infezioni del tratto respiratorio inferiore, di cui 2 correlabili a virus Covid-19, (4 Donne – 2 Uomini)

11 infezioni delle vie urinarie (IVU) di cui 2 ospiti portatori di catetere vescicale a permanenza. (10 Donne – 1 Uomo)

1 infezione da presenza di cisti inguinale (Donna)

1 infezione tessuto molle (flemmone) (Donna)

2 infezioni Herpes Zooster (2 Donne)

2 infezioni fungine (Donne)

1 infezione dente con successiva avulsione dentale (1 Donna)

Nel mese di **OTTOBRE 2022** sono stati registrati 1 caso di IVU, 1 caso di infezione erpetica (Herpes Zooster) in signora con sindrome mieloproliferativa JAK 2, 2 casi di infezioni vie respiratorie correlato ad infezione Covid 19.

16 casi di infezione da Covid 19 risolti nello stesso mese.



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

PRESENTI 30 OSPITI : 27 FEMMINE – 3 MASCHI

1 Infezione erpetica		1 Femmina	Anni 86
2 infezione respiratoria correlata a infezione Covid 19	1 Maschio (Anni 76)	1 Femmina	Anni 79
1 infezione IVU		1 Femmina	Anni 69
16 infezioni Covid 19	1 Maschio	15 Femmine	

Per tutto l'anno 2022 si sono mantenute e implementate le misure preventive e comportamenti atti a limitare il rischio di insorgenza di infezioni:

- Sterilizzazione di tutti gli strumenti utilizzati per la cura delle mani e dei piedi degli ospiti
- Pianificazione della pulizia di carrozzine e sollevatori con apposita griglia di consuntivazione
- Possibilità di sanificazione delle calzature lavorative in struttura.
- Fornitura delle bottiglie d'acqua da 500ml con cannucchia da mantenere a portata degli ospiti anche sui comodini per favorire/stimolare l'idratazione agli ospiti non disfagici, utilizzo di un addensante con XANTHAN in alternativa alla gomma di Guar per le persone disfagiche con l'obiettivo di favorire l'apporto idrico correlato ad una possibile diminuzione delle IVU.

SURVEY: sicurezza del personale sanitario e sociosanitario del SSR lombardo (L.R. 15/2020)

La Survey è stata condotta su tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate richiedendo i dati dell'anno 2021 anno con l'obiettivo di acquisire strumenti di clinical governance attraverso linee guida per la gestione degli agiti aggressivi. Tale rilevazione è avvenuta tramite un questionario rivolto e alle schede di I.R. e segnalazione in diario clinico compilate dal personale bersaglio degli episodi. Tale indagine ha riportato alla segnalazione di 4 episodi di aggressività ai danni del personale. In base alla DGR1986/2019 si sono manifestati 3 episodi di aggressioni verbali e 1 di aggressione verbale minore delle quali 1 verso la Fisioterapista. 1 verso l'Educatrice, 2 verso gli Operatori OSS. Gli agiti aggressivi provengono dalla stessa ospite con problematiche psichiatriche. A seguire sono state effettuate ulteriori visite psichiatriche per prescrizioni terapeutiche e comportamentali.

Si propone per il 2023 corsi di aggiornamento circa la prevenzione e la gestione degli agiti aggressivi al personale sanitario.

2022 RSA:

% INFEZIONI OSP. IN STRUTTURA = $\frac{\text{TOTALE INFEZ OSP}}{\text{TOTALE OSPITI}} \times 100 = \frac{24}{32} \times 100 = 75$

VIE URINARIE 11

\nearrow % CON PANNOLONE = 2
 \rightarrow % CON CV = 9
 \nearrow SENZA CV

VIE RESPIRATORIE 6

\nearrow RAFFREDDORE/FARINGITI
 \rightarrow % INFLUENZA 0
 INFEZIONI TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE 4,00 no covid 2 covid 19

6

INFEZIONI DELLA CUTI 1
 CELLULITE/INFEZIONE DEI TESSUTI MOLLI/FERITE 1,00
 SCABBIA 0
 INFEZ DA HERPES SIMLEX O ZOOSTER 2,00
 INFEZIONE FUNGINE 2

INFEZIONI NASO, ORECCHIE BOCCA 1

CONGIUNTIVITI 0
 ORECCHIE 0,00
 SINUSITE 0
 CANDIDA ORALE 0
 RIMOZIONE DENTI 1

INFEZIONI GASTROINTESTINALI

GASTROENTERITI 0,00
 INFEZ DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO 0

MEDIA FASCIA D'ETA' UOMINI CHE HANNO CONTRATTO UN'INFEZIONE = ANNI 85
MEDIA FASCIA D'ETA' DONNE CHE HANNO CONTRATTO UN'INFEZIONE = ANNI 84,4

MODA GENERE DI CHI HA CONTRATTO UN'INFEZIONE = MASCHILE 33% FEMMINILE 48%

% DI OCCORRENZA NEI NUCLEI

NUCLEO x	0%
NUCLEO y	0%
NUCLEO z	0%

TRATTAMENTI ANTIBIOTICI

antibiotico 1 antibiotico 2 antibiotico 3 antibiotico 4 antibiotico 5

PATOLOGIE PREDISPONENTI

PAT1

pat2

pat3

PRESIDI PREDISPONENTI INFEZIONI

PRES1

PRES2

PRES3

PATOGENI ISOLATI

PAT 1 PAT 2 PAT 3

LESIONI DA PRESSIONE

% con presidi antidecubito =

100%

dato parziale (3 ospiti con LDP al sacro)

LESIONI PRESENTI AL MOMENTO DELL'INGRESSO

SEDI DI LESIONI DA PRESSIONE

POPLITEA

0%

SACRO

100%

TALLONE

0%

ALTRA SEDE

Fondazione San Biagio

		SI	NO
1	Nel 2022, il personale ha partecipato ad attività di formazione e aggiornamento per prevenzione/trattamento delle infezioni?		
2	Viene annualmente promossa l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale tra gli ospiti ?		
3	Viene annualmente promossa l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale tra il personale?		
4	È attivo un sistema di sorveglianza (rilevazione, registrazione e analisi) dell'adesione alle corrette procedure per il lavaggio delle mani?		
5	È attivo un sistema di sorveglianza (rilevazione, registrazione e analisi) delle infezioni?		
6	I risultati sono restituiti al personale medico, infermieristico e di supporto?		
7	Esiste una procedura specifica per la gestione dell'ospite con infezione/colonizzazione da germi resistenti?		
8	Esiste un percorso clinico-assistenziale per il paziente a rischio infettivo?		
9	Sono previste misure di isolamento degli ospiti infetti/colonizzati?		
10	In particolare sono presenti e aggiornati protocolli per:		
11	Gestione dei soggetti portatori di MRSA (Stafilococco aureo meticillino—resistente)		
12	Gestione/prevenzione Infezioni Ospedaliere a trasmissione da contatto (es. Clostridium difficile), aerea e droplet.		
13	Identificazione/trattamento scabbia		
14	Esiste all'interno della vostra struttura un protocollo per diagnosi di infezione sulla base di criteri validati? (criteri di Mcgeer etc.)		

		SI	NO
15	La vostra struttura ha accesso ad un Laboratorio di analisi chimico-clinica che accetti i campioni e restituisca i referti in 24h??		
16	La vostra struttura ha accesso ad un Servizio di Radiologia che effettui esami radiologici nei casi opportuni entro 72h?		
17	La vostra struttura ha accesso ad un Servizio di Radiologia che effettua esami radiologici in più di 72h?		
18	Sono previste procedure di raccolta/conservazione/invio campioni per ricerche microbiologiche?		
19	La vostra struttura ha accesso ad un Laboratorio di Microbiologia che accetta i campioni, nei casi opportuni, e restituisce i referti in 72h		
20	La vostra struttura ha accesso ad un Laboratorio di Microbiologia che accetta i campioni e restituisce i referti in più di 72h		
21	È previsto che il Laboratorio di Microbiologia fornisca:		
	Un'allerta immediata in caso di positività dell'esame con relativo esame batterioscopico e colorazione di Gram?		
22	E' in uso nella vostra struttura una procedura aziendale per il prelievo di campioni biologici (emocolture, urine ect.)?		
23	Avete a disposizione protocolli aziendali di antibiotico terapia empirica?		
23.1	Se SI, nell'ultimo triennio è stato predisposto un programma formativo per la sua diffusione?		
23.2	Ne è stata verificata la ricaduta?		
24	Quali categorie di questi antibiotici avete immediatamente a disposizione nella vostra struttura?		
24.1	Chinolonici		
24.2	Carbapenemici		
24.3	Glicopeptidi		

		SI	NO
24.4	Macrolidi		
24.5	Metronidazolo		
24.6	Cefalosporine IIIa		
25	Quali categorie di questi antibiotici avete a disposizione entro 24h?	/	/
25.1	Chinolonici		
25.2	Carbapenemici		
25.3	Glicopeptidi		
25.4	Macrolidi		
25.5	Metronidazolo		
25.6	Cefalosporine IIIa		
26	È presente un elenco di antibiotici per cui siano previste limitazioni nella prescrizione?		
27	E' disponibile una consulenza specialistica per la gestione di problematiche infettive?		
28	Con che tempistica è abitualmente attivabile la consulenza?	/	/
28.1	24h		
28.2	Più di 24h, meno di 7 giorni		
28.3	Più di 7 giorni		
29	Sono presenti protocolli assistenziali specifici per il trattamento delle:	/	/
29.1	Polmoniti?		
29.2	Infezioni respiratorie?		
30	Sono presenti altri protocolli per il trattamento delle infezioni?		
31	La prescrizione dell'ABT per le IVU avviene sulla base di un antibiogramma?		
32	Sono previsti sistemi di sorveglianza della prescrizione e del consumo di antibiotici?		
33	Viene utilizzato abitualmente lo stick urine per la diagnosi di IVU?		