

Relazione Risk Management Fondazione San Biagio 2023

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, della prescrizione terapeutica 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 malpractice. 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

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) RESIDENZIALE che offre 30 posti

CENTRO DIURNO INTEGRATO che offre 10 posti, da Marzo 2022 si è raggiunta la completa saturazione mantenendosi anche per tutto il 2023, durante il quale hanno afferto al Servizio 18 Ospiti

Il personale Sanitario e Tecnico che opera in Struttura è composto da:

- 1 Medico Responsabile Dott. Paolo Botrugno
- 2 Infermieri a tempo e 4 Infermieri che supportano il servizio Infermieristico per assenze ordinarie e straordinarie
- 1 Coordinatrice Infermieristica
- 16 operatori ASA-OSS, di cui uno con orario part-time 24/h settimanali come supporto alla RSA residenziale e CDI per la presenza di ospiti che necessitano di assistenza continua in quanto non autosufficienti per quasi tutte le attività di vita
- 5 operatori dei servizi generali (Cucina e Servizi di pulizia/sanificazione)
- 1 Fisioterapista
- 1 Animatore

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE APERTA

Durante l'anno hanno afferto ____36____ utenti

Il personale Sanitario è composto da:

- Care Manager: Dott. Paolo Botrugno



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

- N. 2 OSS : Magliocco Adelina - per assenze ordinarie De Santana Antonia
- N. 4 Fisioterapisti in libera professione
- N. 1 Educatrice: Spezia Chiara
- N.1 Psicologa in libera professione

Anno 2023

L'obiettivo cardine di questo anno, anche per il gruppo RM è stato quello di contenere al massimo la diffusione del virus COVID 19 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 e sindromi influenzali.

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 Fases
- 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 2023 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	CODICEGIALLO 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	2023
CODICE BIANCO	CODICE BIANCO
CODICE VERDE 4	CODICE VERDE 4
CODICE GIALLO 5	CODICE GIALLO 5
CODICE ROSSO 7	CODICE ROSSO 3
TOTALE IR 16	TOTALE I.R. 12
RCA 7	RCA 2

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.

Permangono le azioni correttive intraprese negli anni precedenti (nuova modalità di apertura della porta d'ingresso della Struttura, la più utilizzata per gli allontanamenti anche dagli ospiti del Centro Diurno, 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 2 ospiti con patologia psichiatrica della RSA residenziale verso altri ospiti e personale sanitario/assistenziale. 2 episodi di aggressività fisica da parte di un ospite del CDI con decadimento cognitivo grave nei confronti del personale e ospite.
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 2023 si sono verificate 9 cadute in struttura degli ospiti residenti e 1 episodio di caduta a terra di 1 ospite del CDI.

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** (6)

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

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** (3)

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.

Proseguono gli interventi /esercizi di fisioterapia per il potenziamento muscolare e dell'equilibrio per "contenere" le cadute ed in particolare le conseguenze da caduta.

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	Anno 2023			
N° cadute 17	N° cadute 11			

Caduta e data (2023)	Tipologia ospite	Mp in atto	Fascia orario
1 01.02	Classe sosia (ospite CDI)	no	Primo pomeriggio
2 12.03	Classe Sosia 7	no	pomeriggio
3 17.03	Classe sosia 7	no	mattino
4 26.05	Classe sosia 7	no	sera
5 22.07	Classe sosia 7	no	mattino
6 02.10	Classe sosia 3	no	pomeriggio
7 07.10	Classe sosia 7	no	pomeriggio
8 11.11	Classe sosia 1	si	pomeriggio
9 14.12	Classe sosia 6	no	notte
10 30.12	Classe sosia 7	no	pomeriggio

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 comorbidità

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

Anche nel corso di quest'anno si sono verificati episodi di allontanamento in persone con decadimento cognitivo grave, 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.

ANALISI DELLA CATENA DEL FARMACO

Nel corso dell'anno 2023 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.

La possibilità di approvvigionamento di farmaci presso il Banco Farmaceutico e la possibilità di acquisire farmaci da una seconda piattaforma oltre all'acquisto presso FUTURFARMA (Farmacie riunite R.E.) ha ridotto il rischio di mancata giacenza dei farmaci.

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
- 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 2 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

Si è mantenuto l'accesso dei familiari in visita, senza programmazione, garantendo la massima sicurezza vigilando sull'utilizzo corretto dei mezzi di protezione individuale: maschera Ffp2e/o maschera chirurgica, disinfezione delle mani, limite del numero di 2 famigliari per ospite nelle camere previsti: garantendo spazi sufficientemente idonei a garantire la privacy e contemporaneamente la sicurezza sanitaria per evitare la diffusione del virus.

Nel corso dell'anno 2023, è stato sospeso l'utilizzo della stanza “astanteria” come isolamento/sorveglianza degli ospiti nuovi ingressi rimanendo valido come presupposto all'ingresso la presenza di tampone antigenico Covid 19 negativo

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. Come già segnalato l'esecuzione dei tamponi antigenici agli ospiti della Residenza e CDI è avvenuta all'ingresso ed in presenza di segni e sintomi riferibili all'infezione che, fortunatamente non si è rilevata per tutto l'anno 2023.

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.

Gli ospiti della Residenza con I.O. durante l'anno sono state registrate: 37

n. 9 persone con infezioni del tratto respiratorio inferiore (non correlabili a infezione da Covid 19): (7Donne – 2 Uomini)

n. 13 persone con infezioni delle vie urinarie (IVU): di cui 4 ospiti portatori di catetere vescicale a permanenza. (12 Donne, 2 persone hanno riportato 2 episodi di IVU durante l'anno – 1 Uomo che ha riportato 3 episodi di IVU conseguenti all'ospedalizzazione)

n. 1 persona con infezione tessuto molle (flemmone) (Donna)

n. 2 persone dimesse da reparto ospedaliero con prescrizioni di antibiotico dopo intervento chirurgico da (n. 2 donne)

n. 1 persona con prescrizione di antibiotico dopo ferita polpaccio da dimissione ospedaliera (P.S.)

n. 1 persona con infezione da cisti sebacea con secrezioni purulente

n. 3 persone con infezioni Herpes Zooster (n.3 donne di cui una signora si è ripetuta 3 volte nel corso dell'anno)

n. 4 persone con infezioni fungine (n.4 Donne di cui una signora si è ripetuta 2 volte nel corso dell'anno)

n. 2 persone con episodi di congiuntivite (n.2 donne)

n. 1 persona con dermoipodermite dito piede (n.1 uomo diabetico in terapia con ipoglicemizzante)

Nel mese di **OTTOBRE 2023** sono stati registrati n.1 caso di IVU, n.1 caso di infezione erpetica (Herpes Zooster) n.2 casi di infezioni vie respiratorie NON correlato ad infezione Covid 19.

n.1 caso di infezione micotica (vulvovagnite)

PRESENTI 30 OSPITI: 25 FEMMINE – 5 MASCHI

n.1 Infezione erpetica	Diabetica	n.1 Femmina	Anni 83
n.1 infezione vie respiratorie	insulinodipendente		
n.1 infezione respiratoria		n.1 Femmina	Anni 91
n.1 infezione micotica (vulvovaginite)		n.1 Femmina	Anni 102



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

Per tutto l'anno 2023 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 500 ml con cannuccia 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.

Malgrado l'attuazione di tutte le misure preventive messe in atto, il numero dei casi di infezione sono dovuti alla presenza di ospiti sempre più fragili, immunocompromessi e pluripatologie.

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 2022 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. con segnalazione in diario clinico compilate dal personale bersaglio degli episodi.

Tale indagine ha riportato alla segnalazione di 1 episodio di aggressività ai danni del personale.

In base alla DGR1986/2019 si è manifestato 1 episodio di aggressione fisica verso 2 operatori (operatore OSS e Coordinatrice Infermieristica), l'ospite in causa risulta affetto da grave deterioramento cognitivo, gli interventi attuati per prevenire ulteriori episodi non hanno avuto il consenso da parte dei familiari (terapia sedativa), verrà successivamente dimessa dopo colloquio con i famigliari

Si propongono corsi specifici per contenere e prevenire ulteriori agiti aggressivi da parte degli ospiti verso altri ospiti e utenti.

Fondazione San Biagio

		SI	NO
1	Nel 2023, 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	Chinolonic		
24.2	Carbapenemici		
24.3	Glicopeptidi		

Fondazione San Biagio

		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	Chinolonic		
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?		

RSA:

TOTALE INFEZ OSP
 TOTALE OSPITI

$\frac{37}{41} \times 100 = 90$

X100 =

% INFEZIONI OSP. IN STRUTTURA =

VIE URINARIE
13

\rightarrow % CON PANNOLONE = 100%
 \rightarrow % CON CV = 31%
 \rightarrow SENZA CV = 69%

VIE RESPIRATORIE
9

\rightarrow RAFFREDDORE/FARINGITI = 0
 \rightarrow % INFLUENZA = 0
 \rightarrow INFEZIONI TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE = 9 no covid

INFEZIONI DELLA CUTI
13

CELLULITE/INFEZIONE DEI TESSUTI MOLLI/FERITE = 6
 SCABBIA = 0
 INFEZ DA HERPES SIMPLEX O ZOOSTER = 3
 INFEZIONE FUNGINE = 4

INFEZIONI NASO, ORECCHI, BOCCA, OCCHI
2

CONGIUNTIVITI = 2
 ORECCHIE = 0
 SINUSITE = 0
 CANDIDA ORALE = 0

INFEZIONI GASTROINTESTINALI
0

GASTROENTERITI = 0
 INFEZ DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE = 0

INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO

MEDIA FASCIA D'ETA' UOMINI CHE HANNO CONTRATTO UN'INFEZIONE =

ANNI

88

MEDIA FASCIA D'ETA' DONNE CHE HANNO CONTRATTO UN'INFEZIONE =

ANNI

88

MODA GENERE DI CHI HA CONTRATTO UN'INFEZIONE =

MASCHILE

7%

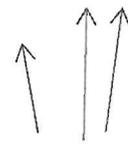
FEMMINILE

93%

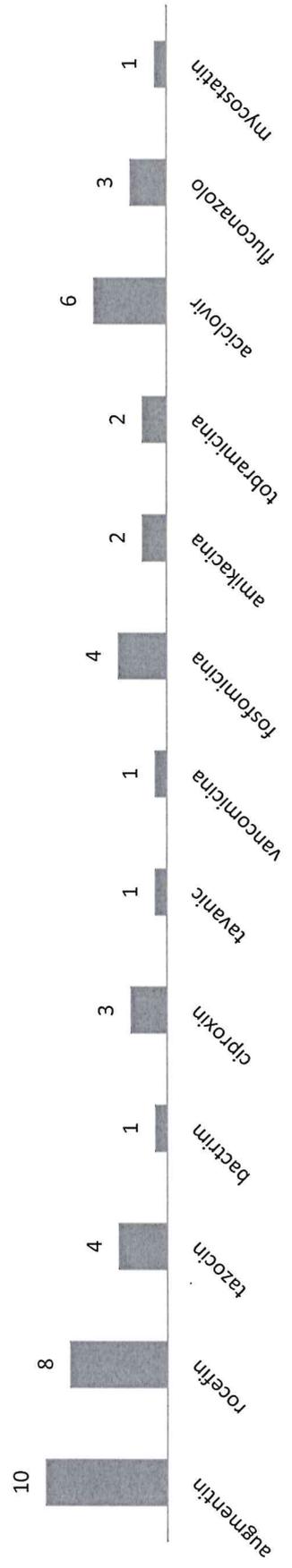
0%
0%
0%

NUCLEO x
NUCLEO y
NUCLEO z

% DI OCCORRENZA NEI NUCLEI



TRATTAMENTI ANTIBIOTICI



PATOLOGIE PREDISPONENTI

0 0 0

PAt1 pat2 pat3

PRESIDI PREDISPONENTI INFEZIONI

0 0 0

PRES1 PRES2 PRES3

PATOGENI ISOLATI

0 0 0

PAT 1 PAT 2 PAT 3

LESIONI DA DECUBITO **19%** % con presidi antidecubito = **100%**
presenti negli ospiti con inf osp

SEDI DI LESIONI DA DECUBITO POPLITEA 0%
SACRO 12%
TALLONE 50%
ALTRA SEDE 0%
PROVENIENTI DALL'INGRESSO 38%