

## Residenza Anni Azzurri Valdaso

### **RELAZIONE ANNUALE SUGLI ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E AZIONE DI MIGLIORAMENTO**

1. PRESENTAZIONE STRUTTURA
2. DATI DI ATTIVITA' E PRODUZIONE
3. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
4. STRUMENTI E FONTI INFORMATIVE SULLA SICUREZZA DELLE CURE
5. FORMAZIONE
6. SIMULAZIONE EMERGENZE BLS/D NELLE AREE DI DEGENZA

Data di redazione 02/7/2023

Firma direttore sanitario Dott.ssa Renzi Gioia

## 1 PRESENTAZIONE STRUTTURA

La **Residenza Anni Azzurri Valdaso**, in quanto struttura appartenente al Gruppo KOS, ha fatto della definizione di Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 1948 il proprio pilastro.

**La salute è lo stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale e non solamente l'assenza di malattia".**

In linea con questo principio, la nostra mission consiste nell'accrescere il benessere emotivo, sociale, fisico e l'autonomia delle persone nella vita quotidiana attraverso l'erogazione di servizi sanitari e assistenziali di eccellenza.

### I NOSTRI VALORI

All'interno della Residenza Anni Azzurri Valdaso fondiamo tutte le nostre scelte ed azioni sui valori aziendali.

**CENTRALITÀ DELLA PERSONA** Per noi significa prendersi cura delle persone, occuparsene attivamente, provvedere alle loro necessità e alla loro salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale".

**PROFESSIONALITÀ** Intendiamo la Professionalità quel complesso di qualità che distinguono il professionista quali la competenza, la preparazione, la serietà professionale, la costanza dell'impegno, la scrupolosità. Qualità consolidate con l'esercizio della pratica costante.

**RESPONSABILITÀ** Per noi responsabilità è rendere conto di atti, avvenimenti e situazioni in cui ognuno ha un ruolo determinante. Obblighi che derivano dalla posizione che ognuno occupa, dai compiti, dagli incarichi che abbiamo assunto.

**RISPETTO** È per noi la consapevolezza dei diritti, dei meriti e dei valori altrui.

I principi fondanti l'attività di ricovero, cura e assistenza degli Ospiti presso Residenza Anni Azzurri Valdaso poggiano sulla regolamentazione ministeriale rispetto all'attività di riabilitazione e si riassumono nei seguenti punti: •

governo clinico di tutti i casi mediante stesura di un **Piano Assistenziale Individuale (PAI)** personalizzato, costantemente aggiornato alla luce dei risultati ottenuti e dei problemi emergenti;

- **coinvolgimento attivo** nei processi decisionali e condivisione del percorso assistenziale con l'Ospite o con i suoi familiari/caregiver, fin dalle prime fasi del ricovero, con momenti strutturati di ascolto e confronto.

- costante verifica **dell'appropriatezza**, sia nella selezione degli Ospiti eleggibili per ricovero che nelle decisioni riguardo alla scelta e la prosecuzione dei programmi assistenziali;

- **formazione del personale** attraverso un aggiornamento continuo per le competenze tecniche ed organizzative mediante delle linee guida interne di formazione e lo strumento di formazione interna Kos Academy.

La **Residenza Anni Azzurri Valdaso** fa parte di Anni Azzurri (anniazzurri.it), il brand con cui il Gruppo KOS presenta la propria offerta nel mondo dell'assistenza residenziale per persone.

La Struttura ha iniziato la sua attività nel l'aprile 2020 con l' emergenza Covid.

La Residenza Anni Azzurri Valdaso è situata nel Comune di Campofilone (FM) in Contrada Valdaso 53 A e insiemenel territorio dell'AST 4 di Fermo.

Realizzata nel 2019, si sviluppa su complessivi 10565 metri quadrati (3 piani, giardini, parcheggi interni ed esterni.)

La Struttura è autorizzata all'erogazione di:

Prestazioni in regime Residenziale con una dotazione di n° 108 posti letto così suddivisi:

- n° 20 posti letto per **Unità Speciale Residenziale / RD1-USR**
- n° 12 posti letto per **Riabilitazione Intensiva RD1**
- n° 20 posti letto per **RSA Alzheimer R2D**
- n° 48 posti letto per **RSA per Persone non Autosufficienti R2**
- n. 8 posti letto per **RD3 Disabili**

La Struttura risponde a tutti i requisiti igienico sanitari, funzionali e dimensionali previsti dalla normativa vigenteper le istituzioni sanitarie e socio sanitarie che esplicano attività assistenziale

La Residenza Anni Azzurri di Campofilone opera anche nel **settore della riabilitazione funzionale** con approccio multidisciplinare, complementarietà con il servizio pubblico, personalizzazione dei progetti riabilitativi finalizzati al massimo recupero funzionale, alla valorizzazione delle abilità residue e reinserimento sociale delle persone.

La Struttura accoglie n. 5 unità di degenza di cui due collocate al piano terra e tre al piano 1

Al piano terra abbiamo due unità di degenza che accolgono pazienti prevalentemente in regime RSA

Nei piani superiori sono presenti le aree di degenza destinate ai ricoveri in regime riabilitativo extraospedaliero intensivo e per l' unità speciale residenziale (stati di coma, gravi insufficienza respiratorie etc.).

Al piano seminterrato sono distribuite le palestre, gli spazi adibiti all' attività complementare dei fisioterapisti, degli educatori, lo spazio dedicato alla parrucchiera/estetista, le cucine, la mensa aziendale.

Le aree di degenza dispongono di stanze a due letti, con bagno attrezzato per i disabili.

Sono disponibili tutte le attrezzature necessarie a favorire la mobilità dei degenti affetti da disabilità.

La Struttura dispone di cucina interna, disponibile anche ai parenti degli assistiti.

Durante il percorso riabilitativo il paziente viene affidato ad un **team multidisciplinare** che realizza un progetto riabilitativo personalizzato che accompagna il paziente e la sua famiglia verso il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi attraverso le diverse aree funzionali (PAI).

Alla Residenza Anni Azzurri Valdaso lavorano circa 95 dipendenti con le seguenti professionalità:

**Medici (Fisiatra, Neurologo, Internista), Infermieri Professionali, OSS, Fisioterapisti, Logopedisti, Psicologa, Tecnico di Radiologia, Addetti all' Area Amministrativa, Area Gestione del Personale, Area Servizi.**

### ***Dati di Attività.***

**La Residenza Anni Azzurri Valdaso nell' anno 2022 ha accolto n. 899 ricoveri ordinari di cui :**

- 396 Riabilitazione Extraospedaliera Estensiva RD1.2 ,
- 287 R2.2 (RSA convenzionati),
- 8 R2D
- 19 SUAP/ RD1.4
- 37 Riabilitazione Extraospedaliera Intensiva RD1.1
- 152 Ricoveri in regime privato.

## **ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

La gestione dei rischi dell'attività negli ospedali è fondamentale per l'esigenza di salvaguardare la salute e l'integrità fisica di tutti coloro che sono all'interno (pazienti, utenti, visitatori, operatori sanitari), coinvolgendo il personale nella rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure.

La Residenza Anni Azzurri Valdaso ha individuato un gruppo di riferimento aziendale per la gestione del rischio clinico coordinato da un Responsabile che si riunisce con frequenza circa semestrale (o in caso di necessità documentate) e composto da

- **Medico Referente d'Area**
- **Dirigente Infermieristico**
- **Dirigente Area Riabilitativa**

Il Responsabile e i componenti del gruppo del RM vengono rinominati ogni 3 anni e hanno il compito di verificare e monitorare i fattori di rischio (biologico, organizzativo, fisico, ecc.) all'interno della struttura a cominciare dai più frequenti:

Individuano gli elementi critici dei processi in collaborazione con gli altri gruppi individuati all'interno del Centro (Gruppo Prevenzione Rischio Infettivo, Gruppo per la prevenzione e cura delle lesioni da decubito ecc.).

Verificano le schede di segnalazione pervenute e adottano provvedimenti  
Recepiscono e discutono i risultati della Customer Satisfaction con le relative criticità

Informano tutti gli operatori con riferimento particolare all'utilizzo dello strumento dell'Incident Reporting

Propongono azioni correttive (audit per es.), piani di miglioramento e procedure.

### ***Sistema di controllo***

Il sistema di monitoraggio si basa su:

**Raccolta ed analisi di segnalazioni (Eventi Sentinella, Eventi Avversi o quasi Eventi) da personale sanitario e/o non sanitario che possono anche essere fornite in via anonima**

**Rapporto periodico del gruppo del Risk Management**

**Osservazioni, suggerimenti e reclami come definito nella apposita procedura**

### ***Supporti al RM***

All'interno della Residenza Valdaso sono promossi:

-Audit clinici

-Briefing, discussione di casi clinici sia all'interno delle singole equipe (Medici, Fisioterapisti, Psicologi, Logopedisti, Infermieri) che multidisciplinari

-Safety Walk Around

-Segnalazioni confidenziali anonime da porre nelle cassette al piano terra

-Formazione

## **STRUMENTI E FONTI INFORMATIVE SULLA SICUREZZA DELLE CURE**

### **Incident Reporting**

- Raccomandazione regionale per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari. Giugno 2010
- Procedura KOS "Procedura per la rilevazione e tracciatura degli eventi cadute e istruzioni utilizzo applicativo"
- Istruzione operativa KOS "Istruzione operativa per la valutazione del rischio cadute"

**L'Incident reporting** è tra gli approcci di analisi reattiva ai rischi uno dei più utilizzati.

Il sistema di Incident Reporting è la modalità di raccolta delle segnalazioni in modo strutturato di eventi allo scopo di fornire una base di analisi, predisposizione di strategie e azioni correttive e di miglioramento per prevenirne il ri-accadimento futuro.

L'Incident Reporting consiste nella registrazione e raccolta di schede anonime nelle quali gli operatori effettuano una segnalazione di evento avverso.

Attraverso l'analisi della scheda di segnalazione si possono raccogliere una serie di informazioni per tracciare il percorso che ha "determinato" il verificarsi dell'evento avverso. Le informazioni richieste nella scheda di segnalazione per l'Incident Reporting sono:

- la descrizione dell'evento
- il luogo dove è avvenuto l'evento
- le persone coinvolte
- la tipologia delle prestazioni fornite al momento dell'errore (prestazioni urgenti o programmate)
- la gravità dell'evento (grave, medio, lieve)
- indicazione, da parte dell'operatore che lo segnala, delle cause dell'errore (distinti infattori umani, tecnologici, infrastrutturali)

Il sistema di Incident Reporting è utile non solo per la segnalazione degli eventi avversi ma anche per la segnalazione dei "quasi eventi" (near miss). Questi ultimi infatti consentono di raccogliere un numero maggiore di segnalazioni e quindi di informazioni, inoltre gli operatori sono maggiormente disposti alla segnalazione (non essendo coinvolti emotivamente) e consente di imparare e individuare le criticità del sistema prima che avvengano danni più seri. Un limite di tale strumento è la sottostima o la sovrastima degli eventi a seconda della "sensibilità" del segnalatore. I dati raccolti pertanto non hanno validità per stimare la prevalenza o l'incidenza di un evento perché ad esempio un elevato numero di segnalazioni (di eventi o quasi eventi) non indica un minor livello di sicurezza e viceversa un numero ridotto di segnalazioni non corrisponde necessariamente ad un elevato livello di sicurezza perché in entrambi i casi entra in gioco la propensione alla segnalazione del singolo professionista. L'incident reporting è perciò da intendersi come uno strumento di apprendimento continuo per rilevare criticità e implementare azioni di miglioramento.

## **Analisi del rischio ed eventuali criticità/Aree di intervento**

Sono individuati e monitorati i rischi più frequenti

**cadute accidentali;**

**rischio biologico da ferite accidentali da acuminati e taglienti**

**rischio biologico da Legionella per utenti e operatori**

**rischio connesso al sollevamento e trasporto pazienti o altro trauma da lavoro per gli operatori**

**rischio clinico legato strettamente all'assistenza, che può incorrere a causa di terapie, interventi per diagnosi, ecc.**

Le modalità di segnalazione e le relative azioni da intraprendere sono contenute nei documenti del gruppo KOS. Esiste una rete intranet aziendale che consente tramite un applicativo di inserire i dati relativi agli eventi avversi.

<b>EVENTI AVVERSI</b>	<b>2022</b>		
Cadute	5		
Punture taglienti	0		
Allontanamenti	0		
Violenza verbale e/o fisica su operatore	0		
Errore somministrazione farmaco	1		
Altro	0		

## Raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza dei pazienti

Il Ministero della Salute ha elaborato, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome e altri stakeholder, delle specifiche Raccomandazioni con l'obiettivo di offrire strumenti in grado di prevenire gli eventi avversi, promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema. Le Raccomandazioni sono oggetto di revisione ed aggiornamento periodico.

Ad oggi risultano pubblicate sul sito del Ministero della Salute 19 Raccomandazioni:

CODICE	RACCOMANDAZIONE	LIVELLO DI APPLICAZIONE
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Applicato
2	Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	Non applicabile

3	Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	Documento formalizzato, applicazione in evoluzione
4	Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Documento in fase di realizzazione
5	Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	Applicabile
6	Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	Non applicabile
7	Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Documento formalizzato, applicazione in evoluzione
8	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Documento in fase di realizzazione
9	Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	Documento formalizzato, applicazione in evoluzione
10	Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Applicabile
11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
13	Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
14	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	Non applicabile
15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	Non applicabile
16	Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita	Non applicabile
17	Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica	Procedura formalizzata, applicazione in evoluzione
18	Raccomandazione per l'utilizzo delle abbreviazioni nella gestione dei farmaci	Procedura formalizzata, applicazione adeguata



19	Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Procedura e schede formalizzate, applicazione adeguata
----	---	--

Il monitoraggio, l'implementazione e l'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali e regionali attinenti al contesto e dei relativi documenti interni è dunque uno degli obiettivi del Piano di Miglioramento, che si realizza appunto attraverso la costante raccolta e analisi di indicatori - non conformità – eventi sentinella con il fine di osservare i risultati conseguiti ed eventualmente a porre in essere le più opportune misure preventive e/o di miglioramento.

Di queste indicazioni la Residenza Valdaso ha concentrato l'attenzione sui seguenti punti :

### Interventi/azioni correttive e di miglioramento/ prospettive future anno 2023

TIPOLOGIA EVENTI AWERSI	AZIONI INTRAPRESE
Lesioni da decubito	Messa in atto della prevenzione primaria e secondaria Aderenza alle procedure aziendali
Prevenzione rischio biologico legionella	Test periodici su campioni di acqua (rubinetto, centrale idrica)
Prevenzione e violenza a danno di operatori	Sensibilizzazione del personale circa l'opportunità di segnalare i pazienti critici tramite la scheda di segnalazione . Diffusione procedura aziendale prevenzione atti di violenza a danno degli operatori
Errore somministrazione farmaco	Monitoraggio. Si applica procedura aziendale
Cadute	Si continua con la compilazione della Scala di Conley. Il personale si dimostra molto sensibile al problema con puntuale segnalazione degli eventi cadute.

## Reclami e sinistri

### Descrizione strumento/flusso informativo

La Struttura ha attivato meccanismi atti ad assicurare la disponibilità di dati utili alla misurazione del livello di soddisfazione dei Clienti relativamente ai servizi esplicitati dalla Struttura.

L'utente della Struttura ha inoltre il diritto a sporgere reclamo ogniqualvolta rilevi il mancato rispetto dei propri diritti. Gli operatori che hanno contatto con il pubblico con mansioni di assistenza e servizio devono registrare qualsiasi reclamo presentato e prospettare la possibilità di inoltrare reclamo scritto alla Struttura.

La procedura **Gestione di osservazione/suggerimenti e reclami** definisce, a tale proposito:

- le modalità di raccolta dei reclami/disservizi (scritti e verbali)
- il rilevamento del grado di soddisfazione dell'ospite ricoverato

Le modalità di risarcimento danni sono definite nella procedura **Gestione dei rischi**

### Analisi del rischio ed eventuali criticità

#### Aree di intervento

Vengono monitorizzati i seguenti indicatori

1. Numero di segnalazioni scritte o rilevate formalmente dai coordinatori
2. Percentuale delle risposte scritte/colloqui chiarificatori

	SEGNALAZIONI	
INDICATORE	2022	
Numero di segnalazioni scritte o rilevate formalmente (valore assoluto )	6	
Percentuale di risposte scritte/colloqui ai reclami non anonimi (percentuale)	90 %	

Le principali tipologie di reclami hanno riguardato principalmente l'area assistenziale.

Viene segnalato un'alta percentuale di reclami fatti verbalmente dall'utente con risposta e chiarimenti da parte dei responsabili di area.

### Interventi/azioni correttive e di miglioramento/ prospettive future

Sensibilizzare la segnalazione scritta per mettere una corretta analisi dei dati ed un miglioramento della qualità assistenziale con la presa in carico delle criticità segnalate.

Controllo e verifica della corretta applicazione delle schede di segnalazione per l' anno 2023

## **INFORTUNIO OPERATORI**

### Letteratura/Normativa di riferimento

- D.Lgs. 81/2008 — Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro  
Procedura aziendale per la Gestione degli Infortuni sul Lavoro – SDS P 08

### **Descrizione strumento/flusso informativo**

**Il Documento di Valutazione dei rischi (DVR)** dà evidenza dell'effettuazione della valutazione dei rischi aziendali illustrando nel dettaglio il complesso delle azioni di valutazione attuate, i criteri adottati e le contromisure intraprese a garanzia della sicurezza. Si tratta di uno strumento dinamico che deve essere necessariamente aggiornato per consentire la visione globale dei rischi emergenti ed il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

### Analisi del rischio ed eventuali criticità/Aree di intervento

	SEGNALAZIONI	
<b>INDICATORE</b>	2022	
Infortunio a rischio biologico	0	1
Movimentazione carichi		2
Infortuni in itinere	0	
Cadute	0	
Violenza su operatore	0	
Altri infortuni	0	
Contagi COVID	32	

### **Interventi/azioni correttive e di miglioramento/ prospettive future**

- Formazione per operatori “Movimentazione carichi”
- Infortuni a rischio biologico: svolti nel 2022 degli incontri tenuti dai Coordinatori Infermieristici per sensibilizzare il personale ad una maggiore attenzione nell'uso dei dispositivi. Continua attività di sensibilizzazione e monitoraggio nel 2023

## 1.2 Infezioni correlate all'assistenza Letteratura/Normativa di riferimento

- Lotta contro le infezioni ospedaliere: Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985.
- Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza Circolare Min. Sanità 30.01.1988, n.8
- Piano Aziendale per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni.
- DGR n. 318/2013 "Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici"

### **Descrizione strumento/flusso informativo**

Sono in atto programmi di sorveglianza interna che riguardano:

- infezioni delle vie urinarie
- prevenzione e controllo della legionella

Il programma consiste nella raccolta dati per effettuare studi di prevalenza che vengono analizzati dal Gruppo Prevenzione Rischio Infettivo (**GPRI**).

I controlli per la Legionella sono effettuati periodicamente ogni 6 mesi con campionamenti su più linee idriche ( vedi DVR) e registrazione della temperatura.

<b>INFEZIONI VIE URINARIE</b>	<b>2022</b>
IVU ingresso (n.)	Non documentabile
IVU degenza (n.)	117

## **Analisi del rischio ed eventuali criticità/Aree di intervento**

Si continua con il monitoraggio e con gli interventi relativi:

- A) Tempestiva identificazione dei casi sintomatici con conseguente adozione delle idonee misure di isolamento da contatto ancor prima della diagnosi di laboratorio.
- B) Adeguata sanificazione ambientale tramite l'utilizzo di prodotti derivati del cloro.
- C) Adeguate misure di isolamento da contatto con particolare riferimento all'igiene delle mani.
- D) Corretta modalità di prescrizione delle terapie antibiotiche con puntuale esecuzione di esami colturali
- E) Interventi informativi/formativi con gli operatori sanitari
- F) Attività di monitoraggio dei comportamenti e del corretto consumo di Alcolgel.

In via di elaborazione monitoraggio infezioni nosocomiali ( es Clostridium difficile...)

## **Interventi/azioni correttive e di miglioramento / prospettive future**

Si è messo in atto l'uso di sacche da gamba per evitare contagio diretto operatore/sacca.  
Ulteriori strategie operative da mettere in atto nel 2023

Il gruppo si pone l'obiettivo per il 2023 di elaborare un protocollo di controllo sulle infezioni respiratorie attraverso la revisione dei casi clinici.

## **Lesioni da pressione**

### Letteratura/Normativa di riferimento

- Agenzia Sanitaria Regionale (ASR), Regione Emilia-Romagna: "Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito". Dossier 94-2004; ISSN 1591 —223 X
- Agenzia Sanitaria Regionale (ASR), Centro di documentazione per la salute, Regione Emilia-Romagna: "Prevalenza delle lesioni da decubito, uno studio della Regione Emilia-Romagna". Dossier 61-2002; ISSN 1591-223X
- **Linee guida aziendali**

### Descrizione strumento/flusso informativo

Sotto il controllo della Direzione Sanitaria è stato identificato un Gruppo di lavoro permanente per il monitoraggio e lo studio degli approcci preventivi e curativi delle lesioni da decubito.

Tale gruppo è composto da un Medico, un Coordinatore Infermieristico, un Infermiere, un Fisioterapista.

Vengono effettuati:

- mensilmente una raccolta dati che viene analizzata dal gruppo di lavoro
- annualmente un report di prevenzione e sorveglianza delle lesioni da decubito che riporta dati relativi all'insorgenza e all'incidenza delle lesioni, utili per la prevenzione e la stima approssimativa dell'efficacia delle misure di controllo sia fisiche che mediche.

## TABELLE LDD PRIMA / DURANTE IL RICOVERO SUDDIVISO PER LIVELLO DI RISCHIO BRADEN

RISCHIO	2022	
	Già presenti all'ingresso	Durante Ricovero
Alto	14	26
Medio	8	15
Basso	22	28
<b>TOTALE</b>	<b>44</b>	<b>69</b>

## TABELLA SEDI INTERESSATE DA LDD

SEDE	2022
Cavo popliteo	0
Coscia (trocantere + ginocchio)	6
Gamba	5
Bacino (gluteo + ischio + sacro)	33
Arto superiore	1
Piede + malleolo + tallone	14
Cranio	1
Rachide	0
Scapola	0
<b>TOTALE</b>	<b>60</b>

## Analisi del rischio ed eventuali criticità/Aree di intervento e di miglioramento

Nel 2022 si sono state effettuate delle riunioni con il gruppo medico ed il coordinatore IP per la lettura ed il commento di review e di protocollo aziendale "Prevenzione, trattamento e monitoraggio delle lesioni da decubito"

E' pianificata per il 2023 integrazione di materiale fotografico ad integrazione dei protocollo in uso.

## **Analisi cartelle cliniche**

### **Normativa di riferimento**

Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Marche (DGR 1489/2019 e 6/RAO del 20/02/2020).  
Procedura aziendale di Gestione della Documentazione Sanitaria SDS P 25

### **Descrizione strumento/flusso informativo**

Con frequenza annuale vengono controllate a campione un numero di cartelle cliniche pari ad almeno il 10% delle dimissioni.

Per ogni controllo viene redatto un verbale sui risultati della verifica.

### **Analisi del rischio ed eventuali criticità/Aree di intervento e di miglioramento**

1. Ci sono ancora criticità in merito alla puntuale rilevazione del dolore. I Coordinatori Infermieristici hanno tenuto incontri con il personale infermieristico per sensibilizzare alla corretta compilazione della scala dolore, soprattutto per quanto riguarda la rivalutazione dopo intervento terapeutico.
2. Criticità da continuare a monitorare: non puntualità nella firma dei medici. La criticità verrà probabilmente superata con l'introduzione della cartella clinica elettronica.

## **1.3 Discussione casi clinici e focus group**

Per ogni Area di degenza il team riabilitativo multiprofessionale si riunisce settimanalmente per un confronto fra operatori sui singoli pazienti.

Da questo confronto può scaturire un'eventuale revisione in itinere del programma riabilitativo.

Programmazione di riunioni di equipe con coinvolgimento della famiglia e del paziente.

## **1. FORMAZIONE**

Di seguito la formazione svolta per migliorare l'assistenza al paziente e ridurre gli eventialversari.

ANNO 2022				
TITOLO EVENTO FORMATIVO	FORM. INT./EST.	N. EDIZIONI	ORE PER EDIZION	N. PARTECIPANTI
Sicurezza luoghi di lavoro - Formazione generale lavoratori	Interna	FAD	4	28
Sicurezza luoghi di lavoro Aggiornamento quinquennale	Interna	FAD	6	4
Sicurezza luoghi di lavoro rischi specifici -Rischio basso	Interna	FAD	4	5
Sicurezza luoghi di lavoro rischi specifici -Rischio alto	Interna	3	8	3
Procedura di vestizione e svestizione (tuta e camice) e rimozione dei dispositivi di protezione individuale	Interna	FAD	0,5	27
Corso Lefety -servizio della sicurezza	Interna	FAD	4	43
Corso base antincendio(per addetti evacuazione)	Interna	53	4	1
Corso BLS-D	Interna	15	16	15
Protezione sulla privacy	Interna	FAD	1:30	16
Formazione sul regolamento (UE)2016/679	Interna	FAD	2	11
Movimentazione manuale dei carichi - corretto posizionamento dei pazienti	Interna	2	4	27
Prevenzione, trattamento e monitoraggio delle lesioni da decubito	Interna	2	4	22
L'infezione da SARS-CoV-2	Interna	FAD	2	19
Kosmonauta 2 (lavoro in equipe multidisciplinare)	Interna	FAD	3	53
Il rischio clinico e la sicurezza delle cure	Interna	1	8	1

## **SIMULAZIONI EMERGENZE BLS-D NELLE AREE DI DEGENZA**

Si sono svolte nel 2022, a partire da Marzo, delle simulazioni di emergenza BLS-D nelle aree di degenza, coinvolgendo Infermieri neo-assunti e personale OSS, come di seguito specificato:

- n. 1 simulazioni ogni due mesi (n. 4 partecipanti per simulazione).

Nel 2023 sono state pianificate n. 4 edizioni di corso BLS-D base per la formazione di n. operatori.