

Aggiornamento n°2 – 30.12.2021

Indice

1. PREMESSA	2
2. Ruoli e Responsabilità	3
3. Descrizione del contesto di riferimento	4
3.1 Contesto interno	4
3.2 Contesto esterno	5
4. Risultati raggiunti 2021	5
4.1 Formazione del personale 2021	5
4.2 Monitoraggio e gestione dei quasi eventi/near misses e degli eventi avversi	7
4.3 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente	7
4.4 Prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti	8
4.5 Programmazione e realizzazione di iniziative per l'informazione, la comunicazione e la partecipazione dei cittadini	8
5. Identificazione delle aree di intervento e delle azioni per la riduzione del rischio clinico 2022	9
5.1 Programmazione e realizzazione di eventi formativi	9
5.2 Consolidamento delle attività di monitoraggio e gestione degli eventi avversi	10
5.3 Attivazione di approcci standardizzati per il trasferimento delle informazioni cliniche	11
5.4 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente	11
5.5 Prevenzione degli errori in terapia farmacologica	11
5.6 Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti nelle strutture socio sanitarie	12
5.7 Riduzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza	12
5.8 Promozione della corretta tenuta della documentazione clinica	13
5.9 Iniziative per l'informazione, la comunicazione e la partecipazione dei cittadini	13
5.10 Iniziativa sperimentale "Progetto Alimentazione Sicura"	13
6. Tabella riassuntiva degli obiettivi del piano	14
7. Risorse e modalità di valutazione	15
Allegati	16
Allegato n. 1 Campagna di comunicazione interna "Incident Reporting"	16
Allegato n. 2 - Protocollo Gestione Cadute. Aggiornamento 2021	18
Allegato n. 3 – Volantino Prevenzione Cadute	19
Allegato n. 4 - Dati su implementazione del fascicolo informatico dell'utente	20
Allegato n. 5 – Volantino Campagna di prevenzione Post Vaccino anti Covid-19	22
Allegato n. 6 Progetto "Alimentazione Sicura"	23

1. PREMESSA

La definizione di questo Piano Gestione integrata del Rischio per l'anno 2022 avviene in continuità con le precedenti attività per la Gestione del Rischio Clinico, in un'ottica di verifica dello sviluppo evolutivo coerente delle politiche aziendali in materia di miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi erogati.

La Cooperativa ha costruito un sistema di gestione integrata Qualità e Sicurezza la cui certificazione è stata effettuata dall'ente TUV da novembre 2017.

Il piano identifica le misure di prevenzione e le barriere protettive a maggiore impatto in termini di sicurezza per il paziente e le attività che permettono il soddisfacimento degli standard per la gestione del rischio clinico previsti dalla normativa nazionale e regionale e tiene conto dei requisiti per il "Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi" - Manuale di Accreditamento Istituzionale Regione Liguria (Requisito 6.3)

La Legge 8 marzo 2017, n.24 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie nell'articolo 1 definisce la sicurezza delle cure come "parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività". Il comma 2 dell'art. 1 evidenzia l'approccio alla sicurezza delle cure non più basato solamente sulle competenze e conoscenze del singolo operatore sanitario, ma sull'organizzazione nel suo complesso. La sicurezza emerge dall'interazione tra tutte le componenti del sistema e non dipende solo dalle persone, dalle tecnologie, dall'organizzazione, ma dall'interazione tra loro.

In accordo con la propria missione la Cooperativa "Il Faggio" pone al centro dell'attenzione il cittadino che usufruisce dei servizi socio sanitari e gestisce il rischio clinico promuovendo la partecipazione dei pazienti e dei loro familiari.

Mediante la realizzazione del presente piano si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. **Promuovere la cultura della sicurezza** attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze rispetto all'importanza della prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana e consolidamento del sistema locale di segnalazione e apprendimento;
2. **Attivare processi strutturati di analisi** volti all'identificazione dei fattori contribuenti e determinanti per l'accadimento degli eventi sentinella o di eventi significativi, alla definizione delle azioni correttive, preventive o di miglioramento al fine di ridurre il rischio di accadimento di eventi simili;
3. **Promuovere la comunicazione a livello di sistema**, renderla strumento professionale fondamentale per creare un rapporto di fiducia tra paziente e equipe assistenziale e un'alleanza terapeutica tra paziente ed operatori;
4. **Individuare i principali pericoli**, valutare i rischi, definire le aree di possibile intervento e le strategie per il loro trattamento,
5. **Supportare i professionisti nel trasferire le evidenze nella pratica clinica**, nell'applicazione delle linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check list ed altri strumenti per la prevenzione degli errori e monitorarne l'applicazione;

6. **Garantire un'informazione trasparente** rispetto alle politiche aziendali per la gestione del rischio clinico e favorire il coinvolgimento di pazienti e familiari nella promozione della sicurezza delle cure.

2. Ruoli e Responsabilità

2.1. Comitato Risk Management

Composto da:

Legale rappresentante o suo delegato	Dott. Danilo Pisano
Resp. Sistema Gestione Qualità e Sicurezza RSPP	Dott. Daniel Gragera
Resp. Area Anziani	Ing. Andrea Manconi
Direttore Sanitario (Ds e G)	Dott. Giampiero Ferraro
Direttore Sanitario (Residenzialità Disabili)	Dott. Giuseppe Nardelli
Infermiera Consulente in materia di Infezioni Ospedaliere	Dott. Pasquale Romeo
	Dott.ssa Stefania Mosca

Funzioni del Comitato:

- ✓ Definizione nuove line strategiche in tema di sicurezza delle cure ed aggiornamento del seguente documento.
- ✓ Intrattenimento rapporti istituzionali
- ✓ Validazione protocolli, istruzioni di lavoro
- ✓ Aggiornamento periodico dell'elenco delle buone pratiche e dei referenti
- ✓ Organizzazione di momenti di coordinamento con le altre Organizzazioni professionali
- ✓ Nomina del Delegato Gruppo di Lavoro Risk management
- ✓ Risposta a quesiti provenienti dai Servizi, dagli utilizzatori, e dalle autorità di verifica e controllo
- ✓ Validazione e controllo attività dei Gruppi di Lavoro Gestione del Rischio Clinico
- ✓ Verifica e redazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Clinico

2.2. Gruppi di Lavoro Gestione del Rischio Clinico (uno per ogni Area Aziendale: Ds e G)

Area Disabili/NPI		Area Geriatria	
Delegato di Gruppo (presiede)	Dott.ssa Silvia Resio	Delegato di Gruppo (presiede)	Dott. Daniel Gragera
Resp. Area Medici	Sig.ra Sabrina Pastorino Dott.ssa Gaia Giribaldi Dott.ssa Iolanda Ferraresi	Resp. Area (Ds e G) Medici	Dott. Giampiero Ferraro Dott. Giuseppe Nardelli Dott. Renzo Paltrinieri
Fisioterapista	Dott.ssa Giulia De Martini	Infermieri	Dott. Antony Adassery
Logopedista	Dott.ssa Alessandra Dal Piva	Fisioterapista	Dott. Giovanni Buttacavoli
Psicologo	Dott.ssa Silvia Resio		
OSS	Sig.ra Suzana Hinkova		
Educatore (Servizi DS)	Dot.ssa Lavazzelli Laura		

Funzioni dei Gruppi di Lavoro:

I Gruppi di Lavoro Gestione del Rischio Clinico coincidono con i Gruppi di Miglioramento ed i componenti sono gli stessi per ogni Area d'Intervento.

- ✓ Istruire le pratiche per la validazione dei protocolli operativi e delle istruzioni di lavoro da sottoporre al Comitato per la definitiva validazione
- ✓ Aggiornare l'elenco delle buone pratiche
- ✓ Elaborare documenti operativi
- ✓ Valutano le segnalazioni di errori e predispongono le azioni correttive e/o preventive che saranno sancite dal Comitato.

3. Descrizione del contesto di riferimento

3.1 Contesto interno

La Cooperativa Sociale "Il Faggio" opera su un vasto territorio nella gestione di Strutture e Servizi rivolti ad anziani, disabili, minori, pazienti con patologie psichiatriche e richiedenti protezione internazionale, che si estende da Ventimiglia (IM) fino a Savona (SV) nonché nelle vallate di entrambi i territori e negli interni con servizi di ridotte dimensioni. Alcuni di questi servizi sono gestiti direttamente dalla Cooperativa, altri vedono la partecipazione della stessa in regime di outsourcing.

Strutture Residenziali per Prestazioni Riabilitative Intensive ed Estensive per Persone con Disabilità

Sono 4 strutture a gestione diretta:

- Pal 3 – Via Paleocapa 14/3 (SV) 24 pl
- Via dei Sormano 2 (SV) 24 pl
- Villa Laurina – Via Prudente e Via Boselli (SV) 27 pl
- Carcare – Via Doufur 14 e Santa Caterina (Carcare) 23 pl

Strutture Semi residenziali per Disabili

- Centro Diurno di Lavagnola e Santuario 75 pa

Struttura Residenziale Terapeutica di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

- Pal 5-6 e 7 – Via Paleocapa 14/5-6e7 (SV) 15 pl

Strutture Residenziali Sociosanitarie per Anziani a gestione diretta

- RSA post acuti/mantenimento "San Secondo" Via M. Daffra Ventimiglia (IM) 52 pl
- RSA post acuti/mantenimento "Casa dei Tigli" Millesimo (SV)
- RP "Ca Milio" Perinaldo (IM) 22 pl
- RP "Baccino" Cairo Montenotte (SV) 25 pl

3.2 Contesto esterno

La Pandemia ancora in atto da Covid-19 ha avuto un impatto significativo nella organizzazione di tutti i servizi della Cooperativa.

Le continue indicazioni ricevuti dagli enti reputati alla gestione sono state raccolte in un contenitore costantemente aggiornato e messo a disposizione di tutti i lavoratori presso il sito web della Cooperativa: www.ilfaggiocoop.it

Tali indicazioni sono inoltre state riassunte e classificate in un documento interno denominato “Manuale Interno Covid-19” distribuito a tutti i lavoratori assieme ad altri documenti specifici relativi la sicurezza nei posti di lavoro in tempi di pandemia.

Il contenimento del rischio infezioni è stato gestito attraverso i Gruppi di Gestione del Rischio Clinico e lo specifico Comitato Emergenza Covid con incontri periodici utilizzando la piattaforma Zoom e recandosi direttamente nei luoghi per

- Supporto e formazione in loco sulla gestione della prevenzione e l'utilizzo dei DPI
- Supporto e formazione sulla gestione degli isolamenti e delle aree “pulito” “sporco”, “zone filtro”
- Supporto e formazione sulla attività di “vestizione e svestizione” per l'attuazione di corrette procedure relative
- Valutazione degli spazi per l'attuazione delle zone “filtro”, “isolamento”, “aree temporanee di osservazione” (buffer), e percorsi dedicati

4. Risultati raggiunti 2021

La collaborazione e l'impegno degli operatori dei servizi della Cooperativa nelle strutture residenziali e semi residenziali ha consentito l'attuazione degli interventi per la riduzione del rischio clinico ed il raggiungimento degli obiettivi definiti per la sicurezza delle cure per l'anno 2020.

Vi è una significativa diminuzione dei contagi da Covid-19 rispetto al primo anno di pandemia. Riduzione sia rispetto al numero di pazienti che di operatori. Ciò da attribuire non solo alla campagna vaccinale tuttora in atto ma anche alla maggior consapevolezza e conoscenza delle raccomandazioni per la prevenzione dei contagi e la gestione degli isolamenti (sia in “Area Temporanea di Osservazione” sia dei casi conclamati).

4.1 Formazione del personale 2021

In attuazione del Piano di Formazione 2021 sono stati promossi corsi on line e presso le strutture/servizi a gestione diretta con l'obiettivo formativo di fornire conoscenze e competenze di base in materia di gestione del rischio clinico: acquisizione di terminologia che mirano a promuovere la cultura della sicurezza attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze per l'impegno nei confronti nella prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana.

La formazione 2021 ha avuto come argomento la **valutazione del rischio infettivo** e la gestione degli isolamenti (**aree isolamento** ed **aree “buffer”**) nelle strutture/servizi.

I gruppi di formazione sono composti da:

- | | |
|---|-------------------------|
| – Consulente Infermiere in materia di trasmissione di infezioni | Dott.ssa Stefania Mosca |
| – RSPP | Ing. Andrea Manconi |
| – Referente per il Rischio Clinico della Cooperativa | Dott. Daniel Gragera |

Formazione ed informazione (panoramica generale)

- Le prime informazioni e formazioni sono avvenuti tramite le riunioni d'equipe
- Condivisione delle raccomandazioni standard di prevenzione
- Addestramento all'uso pratico dei dpi
- Incontri informativi sul campo; il corso ha trattato i seguenti contenuti
 - Caratteristiche dell'infezione da Sars-Cov-2
 - Precauzioni standard igiene mani
 - Gestione materiale infetto
 - Utilizzo corretto dei dpi in particolare descrizione del processo di vestizione e svestizione
 - Igiene e sanificazione degli ambienti
 - Gestione dei percorsi sporco-pulito
- Affissione della cartellonistica informativa ai fini di orientare gli operatori alla giusta pratica:
 - Procedura lavaggio delle mani
 - Procedura igienizzazione delle mani con gel alcolico
 - Check list "modalità" vestizione- svestizione
 - Indicazioni percorsi pulito-sporco con l'utilizzo di cartellonistica da parete e adesivi posti sul pavimento
 - Indicazioni aree pulite/ aree COVID-19
 - Indicazione area buffer
 - Planimetria con dettaglio delle aree e dei percorsi
- Esortazione da parte della cooperativa a seguire corsi Fad riguardanti il tema "gestione emergenza COVID-19" erogati da organi quali: I.S.S; FNOPI; EPICENTRO e raccolta degli attestati (sono state riconosciute le ore come orario lavorativo)
- Formazione ed informazione dei neo-assunti mediante i corsi :
- "Tecniche di pulizie e sanificazione in emergenza covid -19" e "Gestione emergenza covid-illustrazione del manuale" redatto nella prima fase emergenziale
- Formazione del personale ausiliare tramite il corso "Tecniche di pulizie e sanificazioni in emergenza COVID-19"
 - Campagna di Richiamo al mantenimento dei comportamenti di prevenzione minimi nella gestione della emergenza Covid-19 (Campagna: "Anche dopo il vaccino, non abbassiamo la guardia")

4.2 Monitoraggio e gestione dei quasi eventi/near misses e degli eventi avversi

Il monitoraggio degli Eventi e near misses avviene attraverso la registrazione delle segnalazioni dei singoli servizi. È stato predisposto un file di excel per l'aggiornamento annuale delle segnalazioni.

Si evidenzia, in particolar modo durante questo periodo pandemico, la difficoltà del personale ad attuare comportamenti proattivi di prevenzione essendo impegnati nella gestione di una emergenza di lunga durata che ha lasciato finora poco spazio ad attività di questa natura.

Le segnalazioni di near misses sono poco utilizzate e non sempre le schede di segnalazione di eventi descrivono effettivamente eventi avversi bensì situazioni problematiche, se pure degne di attenzione, non corrispondenti a questa materia.

Preso atto delle difficoltà e della necessità di migliorare l'attività di raccolta attraverso l'"Incident reporting" verrà utilizzato già da gennaio 2022 soltanto la raccolta attraverso il programma di gestione Prometheus dei fascicoli informatici degli utenti.

Il programma è stato aggiornato con nuove funzioni come la segnalazione anonima prima dell'accesso del singolo operatore nel sistema. L'operatore potrà, inoltre eseguire una segnalazione indicando il proprio nome una volta entrato nell'area riservata del sistema.

Questo nuovo metodo è stato creato per garantire l'anonimato di chi desidera segnalare eventi o "near miss" e di ottenere dati strutturati riducendo la difficoltà di lettura o di incompletezza.

Il programma riconosce, inoltre, alcuni eventi direttamente dal caricamento di dati senza necessità di eseguire la scheda di segnalazione. Ad esempio, l'insorgenza di una LDD in struttura segnalata nel fascicolo del singolo utente, viene registrata automaticamente come un evento avverso consentendo di non riscrivere le stesse informazioni e di ottenere dati più completi.

È già iniziata una campagna di comunicazione con le istruzioni a tutto il personale per l'utilizzo di questa funzione (allegato n. 1)

4.3 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente

Al fine di prevenire gli errori di identificazione dei pazienti è stato implementato (per le strutture/servizi che ancora utilizzano il fascicolo sanitario in supporto cartaceo) il **MOD 8 STFA -0- Somministrazione Terapia Farmacologica**. Lo stesso prevede l'inserimento della fotografia dell'ospite per prevenire lo scambio e facilitare l'infermiere nel riconoscimento. Questo modulo è utilizzato in tutte le strutture/servizi per disabili ed in alcune strutture per anziani (RP). Le strutture/servizi per disabili che hanno iniziato il passaggio al fascicolo dell'utente informatico, hanno già inserito nel programma di gestione della documentazione la fotografia degli ospiti che può essere visionata durante le operazioni di somministrazione da parte del personale infermieristico durante la somministrazione della terapia farmacologica.

L'adozione del fascicolo informatico dell'utente è iniziato in tutti i servizi della Cooperativa. La gestione della terapia dei pazienti prevede la presenza della fotografia degli stessi per diminuire il rischio di errori di identificazione. La dove questa funzionalità del programma non è ancora attiva, vengono utilizzati i moduli citati nel paragrafo anteriore.

4.4 Prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti

Per la ulteriore compressione del rischio cadute e dei possibili danni si predispongono verifiche periodiche del grado di applicazione delle raccomandazioni di buona pratica definite nella Raccomandazione ministeriale n. 13: "RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE".

È stato aggiornato il protocollo interno PRO 8.5 PGC -3- *Protocollo Gestione Cadute* -15.04.2021 (allegato n. 2)

Come prevede il citato protocollo, sono stati affisse in tutte le strutture una locandina a sostegno della campagna di comunicazione rivolta agli ospiti e parenti per la prevenzione delle cadute. (allegato n. 3)

La relazione di outcome clinico delle Direzioni Sanitarie dovrà dar conto della attività di valutazione del rischio cadute sugli ospiti attraverso l'utilizzo di scale di valutazione a carico degli Fisiocinesiterapisti dei servizi.

4.5 Programmazione e realizzazione di iniziative per l'informazione, la comunicazione e la partecipazione dei cittadini

Al fine di fornire ai cittadini informazioni sulle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e sulle attività per la gestione del rischio clinico da gennaio 2019 è stato creato lo spazio "SICUREZZA DELLE CURE: Segnala eventuali disservizi o suggerimenti, contribuisci a sostenere la Sicurezza delle Cure nell' homepage sul sito www.ilfaggiocoop.it . I cittadini hanno la possibilità, se accade un incidente o una situazioni di rischio durante la permanenza in una delle strutture della Cooperativa, di segnalarli all'Ufficio Qualità e Sicurezza cliccando l'apposito link e compilando il Modulo segnalazioni.

5. Identificazione delle aree di intervento e delle azioni per la riduzione del rischio clinico 2022

L'elaborazione del Piano per la Gestione del Rischio Clinico per l'anno 2021 avviene sulla base delle segnalazioni di eventi avversi, delle raccomandazioni risultanti dalla verifica del Sistema Integrato Qualità e Sicurezza da parte dell'ente accreditante TUV e dai risultati delle verifiche e delle valutazioni dei due Gruppi di Miglioramento attualmente operanti in Cooperativa, nonché degli indirizzi regionali ed i nuovi requisiti di accreditamento istituzionale della Regione Liguria rispetto all'appropriatezza clinica e la sicurezza.

Per la redazione del profilo di rischio saranno presi in esame le seguenti fonti: eventi sentinella, eventi avversi e i quasi eventi, i Safety Walk Round/Giri per la sicurezza, i reclami presentati dagli utenti, le richieste di risarcimento, i dati di sorveglianza delle Infezioni ospedaliere e i dati del consumo del gel alcolico per l'igiene delle mani. Di seguito sono definiti gli ambiti di intervento e le azioni per il controllo e il contenimento del rischio clinico nelle strutture assistenziali ed i risultati attesi.

5.1 Programmazione e realizzazione di eventi formativi

Per la gestione del rischio clinico nel Piano Formativo Aziendale 2021 sono programmati i corsi di formazione rivolto a tutto il personale sanitario con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza, sviluppare le conoscenze e le competenze rispetto all'importanza della prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana.

Risultato atteso: realizzazione dei seguenti eventi formativi La segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati: dall'informazione all'azione. - La prevenzione degli errori in terapia farmacologica. - La sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico, rivolto al personale neoassunto. - La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Il programma della formazione 2021 prevede corsi in loco per il personale di approfondimento e sostegno alle conoscenze relative ai seguenti argomenti:

- DPI e protezione individuale. Utilizzo corretto dei DPI in base alla valutazione dei rischi.
- Gestione degli isolamenti nelle diverse modalità: "isolamento in struttura residenziale", gestione delle "Aree neutre di osservazione" (Buffer).
- Gestione degli spazi delle strutture ("area pulita", "area sporca", percorsi ed utilizzo delle "zone filtro"

La formazione 2022 relativa al Rischio Clinico prevede la formazione ai lavoratori che non hanno ancora realizzato formazione specifica in materia di rischio infezione da Covid-19 il seguente corso:

Gestione del Rischio Clinico. "Incident Reporting e Sicurezza delle Cure"

Promuovere la cultura della sicurezza per il paziente e per gli operatori. La gestione degli eventi avversi in un'ottica di analisi delle cause e prevenzione degli stessi.

**Gestione della comunicazione in
ambito socio-sanitario**

- *La comunicazione trasparente e onesta degli eventi avversi rappresenta un pilastro fondamentale per la gestione del rischio clinico e per mantenere il rapporto di fiducia tra il sistema sanitario, i cittadini e i pazienti.*
- *Strategie per migliorare il passaggio delle consegne*

È in atto, al momento della chiusura del aggiornamento di questo documento, la formazione specifica rivolta a due figure del Comitato Risk Management attraverso il seguente evento:

**Audit clinico e indicatori di qualità
(corso Gimbe Education)**

Pianificare e condurre l'audit clinico e costruire un set multidimensionale di indicatori di qualità

5.2 Consolidamento delle attività di monitoraggio e gestione degli eventi avversi

Con lo scopo di incrementare la cultura della sicurezza e la propensione alla comunicazione degli eventi indesiderati e dei quasi eventi per offrire l'opportunità di riflessione sulla pratica clinica e di apprendimento dall'esperienza è programmato l'ulteriore sviluppo dell'Incident Reporting attraverso l'utilizzo delle seguenti tecniche:

- a) per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti, **almeno uno dei seguenti strumenti** (Strumenti di gestione reattiva)
 - ✓ Root cause analysis
 - ✓ Significant event audit
 - ✓ Audit Clinico
- b) azioni sistematiche di verifiche della sicurezza (strumenti di gestione proattiva)
 - ✓ Safety walkround

Non meno importante è garantire a pazienti e familiari il diritto a ricevere una comunicazione trasparente e onesta, al fine di mitigare la loro sofferenza, rafforzare la relazione di fiducia e diminuire i contenziosi.

Risultati attesi:

- Mantenimento della tendenza crescente nella segnalazione degli eventi avversi e quasi eventi.
- Esecuzione di almeno un Safety Walk Round per Servizio.

Audit clinico

Al momento della chiusura di codesto Piano, è in preparazione un Audit Clinico che ha come scopo la verifica della adesione alle LG ed ai Protocolli aziendali per la gestione e prevenzione delle Cadute degli ospiti.

Tale lavoro viene svolto dal Gruppo di lavoro per il Rischio Clinico di Area Anziani.

La previsione per il 2022 è quella di utilizzare la documentazione prodotta (indicatori di Struttura, di Processo e di Risultato) alle 4 strutture residenziali per Anziani che gestisce la Cooperativa entro il 2022.

5.3 Attivazione di approcci standardizzati per il trasferimento delle informazioni cliniche

Durante il 2021 non è stato possibile sviluppare questo argomento in specifici incontri a causa delle importanti ripercussioni anche organizzative della pandemia da Covid-19. È intenzione della cooperativa riprendere questo percorso proponendo la seguente formazione al personale sanitario delle Strutture/Servizi residenziali e sermi residenziali:

La comunicazione carente e le incomprensioni nell'operatività rappresentano problematiche emergente che portano ad eventi avversi e disagio relazionale tra gli operatori. Le conseguenze, in termini di danno per i pazienti e di costi per le strutture, suggeriscono di applicare opportune strategie per migliorare il passaggio delle consegne, clinical handover, e di definire ed applicare metodi standardizzati per il trasferimento delle informazioni cliniche del/dei paziente/i tra gli operatori e servizi/ strutture per garantire la continuità e la sicurezza delle cure.

Risultati attesi: - realizzazione del corso di formazione, "Hand over efficace e sicuro"; - diffusione ed applicazione dello strumento SBAR (situation- background- assessment recommendation) per la comunicazione strutturata tra operatori.

5.4 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente

L'analisi della casistica a livello nazionale degli eventi avversi segnalati rileva che l'errata identificazione del paziente rappresenta uno dei principali fattori critici che aumenta il rischio di errore. Al fine di prevenire questi errori, nelle precedenti versioni di questo piano annuale, si ha provveduto a uniformare la scheda di somministrazione delle terapie farmacologiche includendo nella stessa la foto del paziente per facilitare la sua identificazione.

Con l'avvio dei fascicoli informatizzati degli utenti, si è tenuto conto di queste attività di diminuzione del rischio di identificazione. Il programma di gestione dei fascicoli degli utenti prevede in diversi passaggi, compreso quello della somministrazione della terapia farmacologica la presenza della foto caricata di ogni paziente.

Ad ogni azione di monitoraggio è possibile vedere la foto del paziente su cui si sta lavorando.

5.5 Prevenzione degli errori in terapia farmacologica

Gli errori in terapia farmacologica sono tra gli eventi avversi più frequentemente segnalate e la loro prevenzione necessita un'attenzione permanente.

Oltre alla facile identificazione del paziente, il programma di gestione dei fascicoli degli utenti, ha una serie di funzioni mirate alla riduzione dei rischi più comuni durante la gestione della terapia farmacologica. In particolare:

- Segnalazione di farmaci LASA,
- Segnalazione di farmaci stupefacenti o di particolare pericolosità,
- Obbligo di inserire specifiche sulle terapie al bisogno quali: dose massima somministrabile, ripetibilità, indicazione di somministrazione con giustificazione, comunicazione automatica al Direttore Sanitario ogni qualvolta viene utilizzata la terapia al bisogno.

5.6 Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti nelle strutture socio sanitarie

Le cadute rappresentano l'evento avverso più frequentemente segnalato. Per la massima compressione del rischio cadute e dei possibili danni è necessario implementare misure preventive, proseguire con le verifiche periodiche del grado di applicazione delle raccomandazioni di buona pratica. Revisione e dove inesistente, elaborazione e di una procedura aziendale per la gestione di questo rischio specifico.

Coinvolgere gli ospiti e parenti nella prevenzione delle cadute con materiale informativo sulle buone abitudini che consentono di prevenire.

Si prevede inoltre di realizzare durante il 2022 un **Audit Clinico** per una verifica della applicazione delle Linee Guida ed i Protocolli interni per la gestione delle Cadute e del rischio Caduta.

Risultato atteso:

- Verifica dei fattori di rischio ambientali in tutti i presidi e adozione delle misure preventive necessarie.
- Valutazione della adesione alle Raccomandazioni Ministeriali ed ai Protocolli interni per la valutazione del rischio cadute e la prevenzione delle stesse.
- Elaborazione e distribuzione di materiale ad ospiti e caregiver per favorire la prevenzione anche fuori dalle strutture.
- Coinvolgimento del personale nella gestione e diminuzione del rischio delle cadute.

5.7 Riduzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza

Obiettivo generale del programma di controllo del rischio infettivo è assicurare che vengano adottate, a tutti i livelli e da tutti gli operatori, le pratiche assistenziali dimostrate efficaci a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi durante l'assistenza.

Durante tutte le fasi legate alla pandemia di Sars – Cov -19 sono state impegnati corsi interni di formazione (online ed in presenza, utilizzando le riunioni di equipe ed altri accorgimenti per facilitare la maggior partecipazione possibile) in materia di prevenzione e gestione delle infezioni presso i servizi residenziali e semi residenziali.

È stato elaborato un Manuale Interno Covid a lo scopo di facilitare la lettura della enorme quantità di informazioni che sono state emanate da diverse organizzazioni governative e di difficile sintesi per il loro costante aggiornamento.

Il Manuale Interno Covid è disponibile inoltre direttamente dal Sito della Cooperativa: www.ilfaggiocoop.it assieme a tutta la documentazione raccolta quali DPCM, direttive di A.Li.Sa., Ministero della Salute, I.S.S., ecc.

Anche in questa materia sono state messe in atto campagne informative e di "richiamo" alle disposizioni ed alla prudenza anche dopo ogni campagna vaccinale. Allegato n.

Risultati attesi:

- Incremento del grado di adesione alle corrette pratiche di prevenzione della trasmissione e del consumo del gel alcolico.
- Realizzazione di eventi formativi e di supporto alle competenze degli operatori in materia di infezioni ospedaliere.

- Riduzione del rischio di ulteriori contagi

5.8 Promozione della corretta tenuta della documentazione clinica

La documentazione clinica rappresenta uno strumento fondamentale per la trasmissione delle informazioni tra gli operatori e, viceversa, la non corretta tenuta non consente l'adeguata evidenza documentale delle cure fornite al paziente ed espone gli operatori a contenzioso legale. Migliorare la leggibilità della cartella clinica, intesa come facilità di reperimento delle informazioni ricercate e la rapida comprensione dell'iter diagnostico-terapeutico, è essenziale per la sicurezza delle cure; la valutazione periodica della documentazione sanitaria è uno strumento per la gestione del rischio clinico.

Le azioni in atto per questo punto sono riconducibili alla corretta e completa applicazione del programma Prometheus, identificato per la gestione dei fascicoli sanitari.

I dati riferibili all'utilizzo del programma sono contenuti nel ultimo Riesame della direzione e vengono riportati in fondo a questo documento (allegato n. 4). Si ritengono questi dati utili alla comprensione dello effettivo utilizzo del programma che garantisce la corretta tenuta della documentazione clinica.

Per il 2022 si attende un incremento percentuale \geq al 50% rispetto agli accessi attuali al programma di gestione da parte del personale sanitario e di interesse sanitario.

5.9 Programmazione e realizzazione di iniziative per l'informazione, la comunicazione e la partecipazione dei cittadini

Il coinvolgimento di pazienti e familiari nella promozione della sicurezza delle cure e una informazione trasparente rispetto alle politiche aziendali per la gestione del rischio clinico rappresentano caratteristiche fondamentali per l'umanizzazione delle strutture sanitarie e per adempiere ad atti normativi. Per fornire ai cittadini informazioni sulle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e sulle attività per la gestione del rischio il presente Piano di Attività Annuale per la Gestione del Rischio Clinico verrà pubblicato in apposita sezione del sito della Cooperativa: www.ilfaggiocoop.it.

5.10 Iniziativa sperimentale "Progetto Alimentazione Sicura" presso RP "Baccino" e RP "Ca'Milio"

L'incidenza della malnutrizione e i rischi correlati ai disturbi della deglutizione rappresenta un fenomeno rilevante correlato all'assistenza. Infatti, a seconda del contesto sanitario e degli strumenti utilizzati per valutare la malnutrizione si osserva una prevalenza o meno della malnutrizione.

L'obiettivo di questa iniziativa è quello di sensibilizzare gli operatori verso la tematica e promuovere le best practice, garantendo così una maggior qualità e sicurezza assistenziale rivolta ai nostri utenti.

Il progetto "Alimentazione Sicura" è di semplice applicazione, verrà applicato inizialmente alle RP gestite dalla Cooperativa e successivamente alle RSA, in coincidenza con incontri di condivisione e formazione in sito con il personale operante.

Verrà allestito il “tavolo sicuro” identificato con una tovaglia gialla che sta ad indicare la presenza di ospiti che richiedono maggior – specifica attenzione durante la somministrazione dei pasti. I tavoli gialli dovranno essere costantemente monitorati. (allegato n. 6)

6. Tabella riassuntiva degli obiettivi del piano

Obiettivo	Azione	Strutture coinvolte	Indicatore di valutazione
1- Promuovere la cultura della sicurezza attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze rispetto all'importanza della prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana e consolidamento del sistema locale di segnalazione e apprendimento	Programmazione e realizzazione di eventi formativi per la gestione del rischio clinico (3.1)	Gestione Rischio Clinico, Formazione, Comunicazione e relazioni esterne	Realizzazione eventi formativo del Piano di formazione 2022 N° operatori sanitari formati per ogni area aziendale in percentuale/n° totale operatori sanitari.
2- Supporto alla attività di segnalazione “Incident Reporting”	Corso in materia di Eventi Avversi. Riconoscimento e Segnalazione	Personale dei Servizi per Anziani, disabili e della Neuro Psichiatria Infantile	Realizzazione eventi formativo del Piano di formazione 2022 N° operatori sanitari formati per ogni area aziendale in percentuale/n° totale operatori sanitari.
3- Implementazione di metodologie per la mappatura dei rischi e verifica	Esecuzione di almeno un Safety Walk Round per Struttura/Servizio	Residenze per Anziani; Disabili; della NPI; Strutture semi residenziali per Disabili	Redazione Report Safety Walk Round
4-Promuovere la comunicazione a livello di sistema, renderla strumento professionale fondamentale per creare un rapporto di fiducia tra paziente e equipe assistenziale e un'alleanza terapeutica tra paziente ed operatori;	Programmazione e realizzazione del corso di formazione, “Hand over efficace e sicuro”; Promozione della corretta tenuta della documentazione clinica	Residenze per Anziani; Disabili; della NPI; Strutture semi residenziali per Disabili	<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione eventi formativo del Piano di formazione 2022 N° operatori formati
5- Prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria in linea con le direttive regionali	<ul style="list-style-type: none"> Creazione del Comitato Emergenza Covid-19 Incremento del grado di adesione alle corrette pratiche di antibiotico profilassi perioperatoria e del consumo del gel alcolico. Tenuta in aggiornamento del Manuale Interno Covid-19 	Gruppi di lavoro per il Rischio Clinico di tutti i servizi.	<ul style="list-style-type: none"> Verbali di riunione del Comitato Emergenza Covid-19 Dati sul consumo di gel alcolico Elaborazione del Piano aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. N partecipanti tra personale sanitario e OSS a corso di formazione. Aggiornamento del Manuale Interno Covid-19
6- Prevenzione delle cadute e dei danni correlate.	• Preparazione di un Audit Clinico specifico	RP “Baccino” – RP “Ca’Milio” – RSA “San Secondo” – RSA “Casa dei Tigli”	• Verbale di Audit Clinico
7- Favorire iniziative	• Attivazione del progetto	RP “Baccino” – RP “Ca’Milio”	• Utilizzo dei segnalatori di

Obiettivo	Azione	Strutture coinvolte	Indicatore di valutazione
innovative per il miglioramento in materia di sicurezza delle attività collegate alla alimentazione degli ospiti.	“Alimentazione Sicura”	– RSA “San Secondo” – RSA “Casa dei Tigli”	tavoli con ospiti che richiedono maggior attenzione durante la somministrazione dei pasti

7. Risorse e modalità di valutazione

L'identificazione delle risorse dedicate al presente piano, la loro allocazione sulle diverse linee di azioni, gli indicatori e i tempi di verifica avviene nell'ambito degli obiettivi budget 2022. La rendicontazione della realizzazione delle attività programmate nel presente piano avviene con la relazione di fine anno del Servizio Gestione Rischio Clinico.

Le risorse più importanti di questo piano di attività annuale rimane il personale operante nelle strutture a cui è dedicato la maggior parte delle iniziative di formazione per la prevenzione e la gestione del Rischio Clinico. La Cooperativa ha destinato una parte del proprio budget della formazione per la prevenzione attraverso iniziative con personale interno e con il supporto di consulenti esterni in particolare per la prevenzione del rischio di infezioni.

La valutazione delle attività di prevenzione in materia di rischio infezioni si svolge con audit specifici dedicati.

Savona 30.12.2021

Dott. Danilo Pisano
Legale Rappresentante

Dott. D. Gragera
Referente per il Sistema Integrato Qualità e Sicurezza

Allegati

Allegato n. 1 Campagna di comunicazione interna “Incident Reporting”


INCIDENT REPORTING PROCEDURA INFORMATICA PROMETHEUS

1- Segnalazione anonima	
<p>La segnalazione di eventi e quasi eventi può essere anonima.</p> <p>In tal caso il programma consente di effettuare la segnalazione prima di effettuare il login con i propri dati di riconoscimento.</p> <p>Nel menù di blocco cliccare sulla scritta:</p> <p><i>“Incident Reporting. Segnalazione volontaria ed anonima degli eventi avversi o dei quasi eventi (near miss)”</i></p>	
<p>Finestra di conferma di voler fare una segnalazione o di ritorno alla pagina precedente.</p>	
<p>Il programma richiede una data entro cui la segnalazione verrà vista dal Direttore Sanitario. (per mantenere l’anonimato è opportuno inserire la data di qualche giorno successivo, sempre che l’evento non richieda un intervento urgente) Clicca sulla casella a fianco della scritta <i>“Data di lettura per la Direzione Sanitaria”</i></p>	
<p>Codice Struttura obbligatorio: ogni struttura ha un codice di riconoscimento per il programma:</p> <p>RSA San Secondo: SS</p> <p>RP Casa Milio: CM</p> <p>RP Baccino: BA</p> <p>Pal 3: P3</p> <p>Via Sormano: VS</p> <p>Villa Laurina: VL</p> <p>Pal 5: P5</p> <p>C. D. Lavagnola: LA</p> <p>Domicilio: DO</p>	
<p>Inserimento di dati FACOLTATIVI</p> <p><i>Questi dati sono utilissimi ed aiutano a capire la dinamica del evento o quasi evento</i></p> <p>Area “A”: dati da inserire con un semplice click</p> <p>Area “B”: dati che si possono inserire con modalità testo libero</p>	
<p>Possibilità di inserire il nome dell’ospite coinvolto nella segnalazione (NON OBBLIGATORIO)</p> <p>Conferma e chiusura della scheda con ritorno al menù di blocco</p>	


INCIDENT REPORTING - PROCEDURA INFORMATICA PROMETHEUS

2. Registrazione con identità del compilatore e del paziente	
<p>Una volta entrato e riconosciuto dal programma, utilizza il pulsante per accedere alla funzione dell'Incident Reporting: "EVENTI AVVERSI E OBIETTIVI RIABILITATIVI"</p> <p>Attiva il pulsante: "Scheda segnalazione spontanea degli eventi"</p>	
<p>Clicca l'icona "Nuova Scheda"</p>	
<p>Procedi con la compilazione della scheda.</p> <p>La scheda può essere modificata solo ed esclusivamente lo stesso giorno della sua creazione</p>	
<p>A) Area dove inserire le informazioni predefinite facendo click sulla casella a destra della descrizione - selezionare solo quelle necessarie a descrivere la circostanza dell'evento</p> <p>B) Area dove inserire le informazioni sui vari argomenti con un testo libero</p> <p>C) Data di creazione della scheda e nome dell'operatore</p>	
<p>A) Area dove fare click per aprire la finestra di inserimento e/o modifica delle informazioni</p> <p>B) Pulsante "Cancella" elimina tutto il testo inserito - funzione definitiva e non ripristinabile</p> <p>C) Pulsante "Chiudi" per chiudere la finestra senza modifiche</p> <p>D) Pulsante "Conferma" per salvare le modifiche eseguite</p> <p>E) Breve istruzione operativa da leggere con attenzione</p>	

Allegato n. 2 - Protocollo Gestione Cadute. Aggiornamento 2021

	Protocollo Gestione Cadute RP BACCINO	PRO 8.5 PRC Rev. 3 Data: 15.04.21
---	--	---

GESTIONE CADUTE




Redazione: Gruppo Lavoro Rischio Clinico Data: 10.04.21

Verifica: RDQ Daniel Gragera Data: 15.04.21

Approvazione: L.R. Danilo PISANO Data: 15.04.21

REVISIONI					
Data	25.11.17	09.04.19	15.04.21		
<i>Descrizione delle modifiche</i>	PRIMA EMISSIONE	Inserimento nuova scheda segnalazione cadute	Aggiunta di matrice responsabilità e indicatori		
<i>Revisione</i>	00	01	02	03	04

Pag. 1 di 31

	Protocollo Gestione Cadute RP BACCINO	PRO 8.5 PRC Rev. 3 Data: 15.04.21
---	--	---

Sommaro

1. Premessa	.....	3
2. Oggetto	.....	3
3. Scopo	.....	3
4. Campo di applicazione	.....	4
5. Catena delle Responsabilità	.....	4
6. Modalità operative	.....	5
7. Strumenti, attrezzature ed apparecchiature utilizzate	.....	9
8. Modalità di trasmissione e diffusione e coinvolgimento del personale	.....	9
9. Valutabilità di coerenza tra obiettivi e risultati	.....	10
9.1 Linea di approccio all'individuazione degli indicatori e al loro mantenimento	.....	10
9.2 Metodologie di approccio all'analisi degli indicatori	.....	11
9.3 Valutazione obiettivi - risultati	.....	12
9.4 Monitoraggio del know how	.....	14
10. Modalità di aggiornamento	.....	15
11. Documenti di riferimento	.....	15
12. Allegati	.....	16
Allegato n°1 Scheda ASGO – Accertamento Stato Generale	.....	16
Allegato n°2 Scheda di analisi delle cadute	.....	17
Allegato n°3 Scheda Segnalazione Caduta	.....	19
Allegato n°4 Scala di Conley	.....	22
Allegato n°5 Piano di attività prevenzione cadute	.....	23
Allegato n°6 Check List Sicurezza Ambientale e Presidi	.....	25
Allegato n°7 Locandina Campagna Prevenzione Cadute	.....	29

Pag. 2 di 31

Allegato n. 3 – Volantino Prevenzione Cadute



Gruppo di Lavoro Gestione del Rischio Clinico – 2022 –
RESIDENZA PROTETTA “BACCINO”

CONSIGLI UTILI PER PREVENIRE LE CADUTE

	<p>INDOSSA ABITI COMODI</p> <p>Utilizza un abbigliamento sicuro e comodo che non intralci i movimenti. Evita indumenti che possano farti inciampare, come camicie da notte, gonne o pantaloni troppo larghi o lunghi.</p>	<p>EVITA LE CIABATTE</p> <p>Utilizza calzature comode, con suola di gomma, senza tacchi e preferibilmente chiuse.</p>	
	<p>OCCHIALI DA VISTA</p> <p>Usali regolarmente anche in Struttura per poter meglio riconoscere e vedere i possibili ostacoli dell'ambiente</p>	<p>APPARECCHI ACUSTICI</p> <p>Usali regolarmente per poter meglio sentire la voce di persone che potrebbero segnalare la presenza di pericoli-ostacoli lungo il cammino.</p>	
	<p>BASTONI, STAMPELLE</p> <p>Se normalmente usi il bastone o altri supporti usali anche durante il ricovero invece che appoggiarli al muro o ai mobili della stanza.</p>	<p>ALZARSI LENTAMENTE</p> <p>Prima di alzarti dal letto, rimani almeno una decina di secondi in posizione seduta. Se avverti un capogiro siediti e chiama il personale.</p>	
	<p>EVITIAMO OSTACOLI</p> <p>Fai modo che gli oggetti di uso comune poggiati sul comodino siano facilmente raggiungibili senza doverti sporgere ed evitiamo disordine attorno al letto (borsoni, scatole).</p>	<p>AVVISI DI PERICOLO</p> <p>Se noti che il pavimento della stanza è scivoloso o bagnato, o che vi sono ostacoli che intralciano il tuo movimento o altre situazioni di rischio, avvisa subito il personale.</p>	
	<p>CONOSCI LA TUA STANZA</p> <p>All'ingresso prendi confidenza con la stanza e con il percorso per raggiungere il bagno.</p>	<p>CHIEDI AIUTO</p> <p>Usa sempre il campanello di chiamata, che si trova accanto al letto, se hai bisogno di aiuto per poterti alzare, camminare o recarti in bagno.</p>	
	<p>BEVI REGOLARMENTE</p> <p>Per evitare la disidratazione che può causare confusione ed aumentare il rischio di cadere.</p>	<p><i>Attiviamoci nel perseguire una qualità sempre migliore ed una maggiore sicurezza nelle cure!</i></p> 	

Allegato n. 4 - Dati su implementazione del fascicolo informatico dell'utente

(dati 2021 fino al 15 ottobre):

RSA SAN SECONDO

	2019	2020	2021
	13187	10320	7781
AG Animatore Geriatrico	141	5	14
AM Amministrazione	312	108	83
CS Coordinatore Struttura	8	29	9
DS Direttore Sanitario	410	422	311
FS Fisioterapista	1085	797	704
IN Infermiere	7147	4632	1712
IR Responsabile Infermiere	535	439	343
LO Logopedista	217	112	203
ME Medico	611	880	890
OS OSS/OSA	2712	2896	3510
PS Psicologo	9		2

RP CASA MILIO

	2019	2020	2021
			127
AM Amministrazione			9
CO Coordinatore OSS			3
DS Direttore Sanitario			70
FI Fisioterapista			12
IN Infermiere			32
OS OSS/OSA			1

RP BACCINO

	2019	2020	2021
			36
AM Amministrazione			7
CS Coordinatore Struttura			2
DS Direttore Sanitario			
FS Fisioterapista			
IN Infermiere			3
OS OSS/OSA			10
PS Psicologo			14

PAL 5

	2019	2020	2021
	14	92	1324
AM Amministrazione		2	8
CS Coordinatore Struttura			1
DS Direttore Sanitario		3	36
ED Educatore			219
FI Fisioterapista		17	1
IN Infermiere		39	355
IR Responsabile Infermiere		18	127
LO Logopedista		3	2
ME Medico		1	
OS OSS/OSA		2	236
PS Psicologo		7	201
TR Terapista Riabilitazione			138

VILLA LAURINA

		2019	2020	2021
		10480	9877	8188
AM	Amministrazione	14	8	9
DS	Direttore Sanitario	85	52	132
ED	Educatore	2	10	26
FI	Fisioterapista	323	252	344
IN	Infermiere	5382	4102	3314
IR	Responsabile Infermiere	379	531	199
LO	Logopedista	41	8	1
ME	Medico	31	121	92
OS	OSS/OSA	4165	4641	3765
PS	Psicologo	58	152	292
TR	Terapista Riabilitazione			14

CARCARE

		2019	2020	2021
			1	1590
AM	Amministrazione			15
CE	Coordinatore Educatore			61
DS	Direttore Sanitario		1	11
ED	Educatore			60
FI	Fisioterapista			46
IN	Infermiere			347
ME	Medico			30
OS	OSS/OSA			901
PS	Psicologo			119

VIA SORMANO

		2019	2020	2021
		1	1	90
AM	Amministrazione	1		14
CE	Coordinatore Educatore			3
DS	Direttore Sanitario		1	13
IN	Infermiere			6
OS	OSS/OSA			2
PS	Psicologo			52

PAL 3

		2019	2020	2021
		3		166
AM	Amministrazione	3		8
CS	Coordinatore Struttura			1
DS	Direttore Sanitario			53
ED	Educatore			1
IN	Infermiere			32
ME	Medico			5
OS	OSS/OSA			1
PS	Psicologo			64
TS	Terapista Riabilitazione			1

LAVAGNOLA

		2019	2020	2021
		100	201	4221
AM	Amministrazione	4	5	9
CE	Coordinatore + Educatore	6		120
DS	Direttore Sanitario			22
ED	Educatore	14	1	667
FI	Fisioterapista	3	5	155
IN	Infermiere	30	10	792
IR	Responsabile Infermiere		1	
LO	Logopedista			266
ME	Medico	1		6
OS	OSS/OSA	17	2	1507
PS	Psicologo	25	177	654
TR	Terapista Riabilitazione			23

Allegato n. 5 – Volantino Campagna di prevenzione Post Vaccino anti Covid-19

Gruppo di Lavoro Gestione del Rischio Clinico - Attività di Prevenzione 2021-2022



2022

**ANCHE DOPO IL
VACCINO...
NON
ABBASSIAMO
LA GUARDIA**



- ✓ Usa correttamente i DPI durante tutto il turno
- ✓ Segui con attenzione tutte le indicazioni per “Zone Pulite” e “Zone Sporche”
- ✓ Fai attenzione anche fuori dalla Struttura

Allegato n. 6 Progetto “Alimentazione Sicura”



*“Alimentazione
Sicura”*

L'incidenza della malnutrizione e i rischi correlati ai disturbi della deglutizione rappresenta un fenomeno rilevante correlato all'assistenza. Infatti, a seconda del contesto sanitario e degli strumenti utilizzati per valutare la malnutrizione si osserva una prevalenza o meno della malnutrizione l'obiettivo è quello di sensibilizzare gli operatori verso la tematica e garantire la best practice, garantendo così la qualità e la sicurezza assistenziale rivolta ai nostri utenti.

PROGETTO

“ALIMENTAZIONE SICURA”

**Residenza Protetta
“Baccino”**

*...Quando la sicurezza del paziente
diventa priorità ...*



“Il tavolo sicuro”