



## **ATTIVITA' PER IL CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO ED IL MIGLIORAMENTO QUALITATIVO ANNO 2024**

### **ATTIVITA' DI RICOVERO**

Il numero dei ricoveri (dimessi, compresi i paganti in proprio) avvenuti negli ultimi 7 anni sono i seguenti:

Anno 2018: 1263

Anno 2019: 1292

Anno 2020: 1145

Anno 2021: 1338

Anno 2022: 1396

Anno 2023: 1305

Anno 2024: 1301

### **ATTIVITA' RELATIVA ALL'EMERGENZA COVID 19**

Nel corso del 2024 sono state mantenute solo alcune delle modulazioni dell'assetto organizzativo messe in atto per affrontare la pandemia da Covid 19:

- La riorganizzazione al primo piano delle attività ambulatoriali per esterni;
- La procedura di screening dei pazienti sintomatici, al momento del ricovero e durante il ricovero, con Test con test Antigenici di terza generazione;
- La regolamentazione delle visite dei parenti e amici dei ricoverati.

## ANALISI DEL RISCHIO

Le attività di gestione del rischio clinico sono state nel 2024 le seguenti:

1. Analisi di incident reporting (statistiche)
2. Analisi di singoli episodi (RCA)
  1. Audit clinici sistematici
  2. Osservazioni dirette (lavaggio delle mani e identificazione del paziente).

Da tali attività sono state individuate le criticità, analizzate le cause e individuate e messe in atto azioni di miglioramento.

### 1. Analisi degli Incident Report, anno 2024.

Elenchiamo, negli anni dal 2009 al 2024, il numero dei pazienti ricoverati (dimessi, compresi i solventi in proprio), il numero delle segnalazioni di incidente e la % delle segnalazioni sui pazienti. La definizione di incidente è molto estensiva; nei primi anni venivano segnalate solo le cadute, oggi vengono di fatto segnalati tutti gli scostamenti dalla “norma”, comprese le violazioni del regolamento della Casa di Cura.

Tab.1. Andamento delle segnalazioni di “incidente”, dal 2009 al 2024, in rapporto al numero dei ricoveri

ANNI	N° pazienti	N° verbali incidenti	% incidenti su pz
2009	1441	70	4,86
2010	1418	84	6,32
2011	1356	83	6,12
2012	1305	84	6,44
2013	1326	84	6,33
2014	1309	173	13,21
2015	1263	175	13,85
2016	1123	164	14,6
2017	1154	141	12,22
2018	1263	184	15,57
2019	1292	239	18,5
2020	1145	196	17,12
2021	1338	177	13,23
2022	1396	308	22,06
<b>2023</b>	<b>1305</b>	<b>233</b>	<b>17,85</b>
<b>2024</b>	<b>1301</b>	<b>186</b>	<b>14,30</b>

Tab. 2. Segnalazioni di incidente (Incident reports) 2023 e 2024: suddivisione per tipo.

Tipologia	2023		2024	
	n. report	% su tot	n. report	% su tot
Cadute	134	58%	106	57%
Atti autolesivi	31	13%	19	10%
Atti di etero aggressività	36	15%	29	16%
Atteggiamenti non adeguati/infrazioni al regolamento della CdC	13	6%	14	8%
Errori di somministrazione di farmaci	3	1%	2	1%
Allontanamenti	2	1%	3	2%
Altri	13	6%	13	6%
Totale dei report	233		186	

### a) Incident report delle cadute: visione generale, anno 2024

Tab 3. Cadute anno 2024, suddivisione per tipo.

TIPOLOGIA DI INCIDENTE	N.	% sul totale delle segnalazioni (186)
CADUTO DAL LETTO DURANTE IL SONNO	10	9%
CADUTO DAL LETTO SVEGLIO	2	2%
CADUTO DALLA POSIZIONE ERETTA	82	77%
CADUTO DALLA POSIZIONE SEDUTA	10	9%
DISTORSIONE	1	1%
INCIAMPA	1	1%
	106	

Vedi report complessivo di analisi delle cadute, ottobre 2024 – gennaio 2025 del Servizio Infermieristico – dott.ssa Rapazzini.

Breve relazione conclusiva:

Le cadute sono la principale causa di incidente dei pazienti nella Casa di Cura Parco dei Tigli; i fattori di rischio principali appaiono legati alle caratteristiche dei pazienti, con problemi di mantenimento dell'equilibrio dovuti ad alcune terapie farmacologiche. Gli accessi in PS dovuti a caduta sono stati 23 nel 2024. Le cause ambientali sono costantemente monitorate. Nel corso delle ristrutturazioni del secondo e del terzo piano della Casa di Cura, la cui prima fase si è conclusa nel maggio 2024, vengono **sistematicamente installate nei bagni pavimentazioni antisdrucciolo.**

Nel corso del 2021 è stato eseguito, a cura del Servizio Professioni Sanitarie, uno studio di validazione di una nuova scala di misurazione del rischio di caduta (IPFRAT) (studio pubblicato nel 2023) che si è dimostrata più sensibile e specifica della scala Conley; la scala IPFRAT è entrata nell'uso da parte degli infermieri nei primi mesi del 2023. In percentuale sulle giornate di degenza nel 2024 si è avuta una riduzione, rispetto al 2022, di circa il 26%.

### **a) Incident report: analisi degli atti autolesivi e atti di aggressività relativi all'anno 2024.**

Tab.4. Atti autolesivi: serie storica dal 2012 al 2024, in rapporto al numero di segnalazioni di incidente (verbali) e al numero dei ricoveri.

ANNO	N° VERBALI GESTI AUTOLESIVI	NUMERO VERBALI	% AUTOLESIVI/INCIDENT REPORTING	TOT. RICOVERATI	% AUTOLESIVI/RICOVERATI
2012	2	84	2,38	1305	0,153
2013	2	84	2,38	1326	0,151
2014	7	173	4,05	1309	0,535
2015	3	175	1,71	1263	0,238
2016	5	164	3,05	1123	0,445
2017	2	141	1,42	1154	0,173
2018	8	184	4,35	1263	0,633
2019	18	239	7,53	1292	1,393

2020	25	196	12,76	1145	2,183
2021	33	177	18,64	1338	2,466
2022	53	308	17,20	1396	3,79
2023	31	233	13,3	1305	2,3
2024	19	186	10	1301	1,5

Tab.5: tipologia di atti aggressivi, anno 2024

TIPOLOGIA DI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI, ANNO 2024	N.	% sul totale delle segnalazioni (186)
AGGRESSIVITA' VERBALE VERSO IL PERSONALE	6	3%
AGGRESSIVITA' VERSO ALTRO PAZIENTE	15	8%
AGGRESSIVITA' PERSO OGGETTI	6	3%
ATTEGGIAMENTO AGGRESSIVO	2	1%
	29	

Tab 6. Numero di cadute e numero di atti autolesivi, rapportati al numero delle giornate di degenza, negli anni 2022 – 2024.

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Cadute n.	155	134	106
% su giornate di degenza (SSN+solventi calcolate sui dimessi)	0,34	0,31	0,25
Atti autolesivi n.	55	31	19
% su giornate di degenza (SSN+solventi calcolate sui dimessi)	0,12	0,07	0,05

Per un'analisi dettagliata vedi report complessivo di analisi dei gesti autolesivi contenuto nella nuova procedura di prevenzione del suicidio in ospedale (marzo-aprile 2022).

Breve relazione di sintesi:

Le segnalazioni degli atti autolesivi dei pazienti sono aumentate nel corso degli anni

dal 2012 al 2022 per l'aumento della sensibilità degli operatori di assistenza rispetto al fenomeno. Come evidenziato nella tabella 6, nel 2024 abbiamo osservato una riduzione degli atti autolesivi, in rapporto alle giornate di degenza, rispetto al 2022, pari quasi al 60%.

Tali atti vengono usati come indicatori del rischio di suicidio, sia a livello individuale che di comunità. Nella seconda metà dell'anno 2022, a seguito della nuova procedura di prevenzione del suicidio in ospedale, è stato fatto un audit delle procedure di valutazione del rischio ed un corso di formazione rivolto a tutti gli operatori sanitari.

Gli allontanamenti dalla Casa di Cura sono stati nel 2023 n. 2, 3 nel 2024.

Nel 2023 è stato realizzato un corso di formazione di tutto il personale sulla prevenzione della violenza sugli operatori sanitari. Come conseguenza le segnalazioni di atti aggressivi verso il personale o altri pazienti (comprese quelle solo verbali) sono aumentate e nel corso del 2023 sono state 36, 29 nel 2024, tutte senza danni gravi a persone o cose.

## **Analisi degli invii in Pronto Soccorso dei pazienti; anni 2023-2024.**

Tabella 7. Inviati in Pronto Soccorso, anni 2023-2024, analizzati secondo la destinazione, il mezzo di trasporto, la diagnosi.

	Anno 2023	Anno 2024
<b>Struttura:</b>		
PS Abano	50	49
PS Padova o Schiavonia	19	20
<b>Mezzo trasporto (costo):</b>		
118	46 (44 euro)	45
Taxi	20 (715 euro)	18 (924 euro)
Croci	3 (245 euro)	6 (297 euro)
<b>Diagnosi:</b>		
Traumi/cadute	16	20
Fratture da caduta	7	3
Intossicazione da farmaci	3	1
Sintomi internistici	24	28
Sintomi psichiatrici gravi	7	11
Iperkaliemia	2	1
Piccoli interventi/suture	7	2

Non determinato	3	3
Totali	69	69

## b) Singoli Incident report analizzati nel 2024 (RCA)

Tab. 8. Singoli incidenti sottoposti a verifica per la ricerca delle cause.

TIPO DI INCIDENT	DATA	DESCRIZIONE EVENTO E CRITICITA' RILEVATE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	VERIFICA
Errore di somministrazione	9 aprile 2024	L'Infermiere VS riferisce che, nel turno notturno del 9 aprile 2024, non ha riconosciuto l'insulina glargine, prescritta dal curante e, senza consultare il medico di guardia, ha somministrato insulina rapida, su indicazione del paziente stesso. Nessuna conseguenza per il paziente.	Ricordare a tutti gli infermieri di somministrare solo i farmaci prescritti dal medico.	
Lite tra pazienti	15 giugno 2024	Un paziente, con precedenti di partecipazione a risse, ha aggredito un altro paziente (vedi verbale di audit), senza gravi conseguenze. Tutti e due sono stati inviati al PS.	È stato raccomandato ai medici di porre attenzione alla selezione dei pazienti, escludendo le persone con precedenti di comportamento antisociale.	Richiamo da parte del primario in incontri successivi con i medici.
Entrata di estraneo non autorizzato nei reparti	24 luglio 2024	Persona estranea, entrata dal giardino, accompagnata all'uscita da una psicologa	Viene raccomandato agli infermieri e OSS di accompagnare subito all'uscita persone estranee non autorizzate ad entrare nei reparti di degenza	
Segnalazione di alcuni pz in merito a presunto comportamento non adeguato di un infermiere	Ottobre 2024	2 segnalazioni di aver rifiutato terapia al bisogno; 1 segnalazione di raccomandazione non gradita da una pz; l'infermiere da una	Raccomandazione di segnare ogni intervento nel diario clinico	Monitoraggio da parte del coordinatore clinico

		versione differente.		
Errore di somministrazione senza conseguenze per la paziente	18 novembre 2024	Errore da mancato riconoscimento corretto della paziente, determinato da: 1. L'ordine di presentazione delle schermate dei pazienti: nella parte generale seguono l'ordine progressivo delle stanze, nella parte della somministrazione delle terapie seguono un ordine differente, 2. Mancata applicazione procedura corretta di identificazione dei pazienti. (vedi audit)	GPI ha preso in carico la correzione delle schermate; il SI ribadirà la procedura di identificazione dei pazienti.	Giro della sicurezza: febbraio 2025

## 2. Audit sistematici dei PDTA, delle procedure e controlli interni (anni 2022-2024).

Tab.9. Audit sistematici dei PDTA, dal 2022 al 2024.

PDTA o procedura analizzata	N. CARTELLE ANALIZZATE e GRUPPO DI LAVORO	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	
Depressione (audit prospettico)	n. 24 (dicembre 2021) Fondazione Zancan, Dorz	Nuovo modello di PAI; Valutazione esiti di salute (miglioramento sintomi, problemi/fattori osservabili del pz)	Modello del nuovo PAI integrato (vedi paragrafo 4): val. problemi del pz, def obiettivi, pianificazione interventi, valutazione dei risultati
Depressione (audit retrospettivo)	n. 20 (06/09/2022) Perini, Rapazzini	Registrare nel referto psicologico: -incontri ind e di gruppo effettuati; Nella diaria le riunioni equipe; Nella lettera di dimissione i colloqui con famil e operatori esterni;	Settembre 2023 controllate n. 94 cartelle: Nel referto sono registrati gli incontri individuali e di gruppo; Nella diaria sono registrate le riunioni di equipe

Dist schizofrenico, psicosi	n. 20 (24/06/2022) 65 % in monoterapia; 2 pz resistenti assumono clozapina; Lazzaretto, Dorz, Toffanin	Compilazione completa di GAF e CGI; Appropriata la terapia farmacologica.	Settembre 2023: controllate n. 71 cartelle: la scala GAF risulta completata nel 100% all'ingresso, nel 99% alla dimissione; le CGI risultano compilate nel 97% dei casi, sia all'ingresso che alla dimissione.
Disturbo di personalità	n. 20 (30/06/2022) 13 (68%) in politerapia, Lazzaretto, Dorz, Cecchetto, Toffanin	Rivalutare i casi in politerapia per ridurli;	Obiettivo spostato a 2025: fare audit e formazione su politerapia e l'utilizzo dei farmaci off label
Disturbo bipolare	n. 20 (24/08/2022), Perini, Rapazzini	Eeguire il monitoraggio dei parametri bioumorali antecedenti all'inizio della terapia con stabilizzatori	Eseguito audit su 10 cartelle in dicembre 2024: 5 con litio: tutti con monitoraggio litiemia 2 con valproato; 2 con lamotrigina: tutti con funz epatica, emocromo con formula Off label: nessuno Politerapia: 2 su 11 avevano 7 o più farmaci alla dimissione
Dipendenze	n. 20 (25/08/2022) Lazzaretto, Mioni	Introdurre una scala di misura del craving; Verificare basi scientifiche utilizzo di acetilcisteina nel craving; Ricercare indicatori di funzionamento individuale e sociale per la misura dei risultati di salute; Elaborare un progetto di struttura per la lotta al tabagismo	Introdotta la scala craving ABQ nel settembre 2024; proseguirà nel la ricerca di indicatori di salute nel campo delle dipendenze. L'uso dell'acetil cisteina è stato riconosciuto non valido nella terapia del craving. Sono iniziati (ottobre 2022) corsi per smettere di fumare tenuti da un medico e uno psicologo, sostituiti nel 2024 con corsi sullo stile di vita. Il progetto di struttura contro il tabagismo verrà affrontato nel 2025.
Audit della intensità di assistenza dei ricoveri riabilitativi	n. 23 cartelle di pz dimessi 2° metà luglio; n. 49 cartelle di pz entrati dal 3/7 al 23/7. In tutte le UO la % di settimane/pz che soddisfano il criterio delle 18 ore settimanali di riabilitazione è ridotta (da 7 a 83%), Lazzaretto, Pecchiolan, Rapazzini, Toffanin	8/8/2023: Riunione con tutti i medici e coord inf: -Registrare tutte le attività svolte con i pz nel diario clinico usando la terminologia prevista; -registrare anche la mancate partecipazioni alle	Verifica svolta a novembre 2023 su dimessi di settembre (n. 94 cartelle): la % di settimane/pz che soddisfano il criterio delle 18 ore/settimana di attività riabilitative non è cambiato. È però notevolmente migliorata la qualità di tenuta (completezza) del diario clinico

		attività proposte.	
Audit del rispetto procedura prevenzione della violenza sugli operatori	n. 5 cartelle di pz che avevano espresso atteggiamenti aggressivi verso il personale, mese di novembre 2023; Toffanin, Pecchielan, Pessa, Mioni, Simonato	Corso di formazione rivolto a tutti gli operatori sanitari e della reception (ottobre - novembre 2023)	È stato verificato che in tutte le cartelle esaminate erano stati esaminati i singoli episodi e presi provvedimenti con i pz interessati
Valutazione del rischio di suicidio del paziente	39 cartelle (aprile 2022): Solo 13 (33%) su 39 cartelle avevano una valutazione del rischio completa, Lazzaretto, Toffanin	Inserire in ogni cartella la valutazione del rischio di suicidio secondo la nuova procedura	Verifica di tutte le cartelle dei ricoverati dal 18 dicembre 2023 al 10 gennaio 2024 (n. 53 cartelle): tutte tranne due hanno la scheda di valutazione del rischio di suicidio correttamente compilata (96%) (Pecchielan). Audit bipolare dicembre 2024: tutti i 10 ricoveri analizzati avevano la valutazione del rischio di suicidio secondo la procedura.

#### **4. Modello del nuovo PRI (Progetto Riabilitativo Individuale) integrato.**

In vista dell'accreditamento della Casa di Cura Parco dei Tigli per i ricoveri riabilitativi, avvenuto nel 2023, si è reso necessario sviluppare un nuovo modello di Piano Riabilitativo Individuale, il quale, attraverso il coinvolgimento del paziente, della famiglia e di tutta l'equipe, preveda la valutazione dei problemi del paziente, la definizione degli obiettivi riabilitativi, la pianificazione degli interventi e la valutazione dei risultati di salute ottenuti (outcomes). Il percorso di miglioramento è iniziato con lo studio effettuato nel dicembre 2021, in collaborazione con la Fondazione Zancan (Studi Zancan, n.6/2023), che ha messo a punto il modello concettuale di riferimento. Le fasi successive sono state:

- Ottobre 2022-marzo 2023: Definizione dei PDTA riabilitativi (Depressione maggiore, Psicosi, Disturbi gravi borderline, Disturbo Bipolare) con e senza dipendenza (doppia diagnosi).

- Ottobre 2022 -maggio 2023: sperimentazione in la Unità di Cura e successiva applicazione in tutte la Unità di Cura della Cartella Infermieristica Integrata, che prevede la individuazione dei problemi del paziente e degli obiettivi assistenziali per tutti i ricoverati.
- Marzo 2023: costituzione di un gruppo di lavoro (Lazzaretto, Telli, Rapazzini, Dorz, Toffanin) per la definizione di una scheda integrata per la definizione ed il monitoraggio da parte dell'equipe degli obiettivi riabilitativi.
- Maggio 2023: Introduzione della Scheda HONOS per la valutazione dei problemi di salute dell'assistito, che viene compilata all'inizio ed alla fine del ricovero riabilitativo, fornendo così, insieme alle scale specifiche della patologia, elementi per la identificazione dei problemi dell'assistito e la valutazione dei risultati del ricovero.
- Agosto 2023: nuovo PAI informatizzato in Cartella OPERA, che consente la programmazione da parte del medico delle attività diagnostiche e cliniche.
- Analisi su 71 cartelle di dimessi con codice 56 nel mese di novembre: misura della intensità della assistenza riabilitativa (12-16 ore/settimana di medico, psicologo, infermiere, motricista); verifica dell'uso delle scale di valutazione (CGI, GAF e HONOS) e dei punteggi medi all'ingresso e alla dimissione (GAF al T0: 19,2, al T100: 65,9; HONOS al T0: 13,7, al T100: 6,4).
- Nel novembre 2023 è stato istituito un gruppo di lavoro regionale, al quale partecipa la Primaria della Casa di Cura dott.ssa Lazzaretto, per la definizione dei criteri di accreditamento dei ricoveri per doppia diagnosi (psichiatrica e dipendenza), con precisazione dei criteri di valutazione dei progetti riabilitativi (DGR 685 del 18 giugno 2024).
- Gennaio 2024: inizio della sperimentazione della scheda integrata per la definizione ed il monitoraggio da parte dell'equipe degli obiettivi riabilitativi.
- Anno 2024: a seguito della sperimentazione, modifica della scheda con suddivisione schede specifiche per successiva integrazione informatica;

- In corso: presentazione e sperimentazione del nuovo format
- Entro fine 2025: implementazione con SW informatico

### 3. I “Giri della sicurezza”.

Nel gennaio 2024 sono state effettuate osservazioni dirette di alcuni comportamenti correlati alla sicurezza, come il lavaggio delle mani, la corretta identificazione del paziente, in particolare prima della somministrazione della terapia e le modalità di controllo dello stress indotto dai pazienti.

Tab. 10. Osservazione diretta del lavaggio delle mani in tutte le Unità di Cura (12/01/2024)

TIPOLOGIA DI LAVAGGIO	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	DI VERIFICA
Lavaggio sociale (acqua e sapone detergente per almeno 40 sec.)	Corretto in 36 osservazioni su 36 eseguite (100%)	I Coordinatori ribadiranno periodicamente la necessità di lavarsi le mani.	Annuale
Uso dei guanti e frizione alcoolica	Corretto in 16 osservazioni su 18 (89%)	Come sopra	Annuale

Tab. 11. Osservazione diretta della procedura di riconoscimento del paziente e delle raccomandazioni per il controllo dello stress indotto dalla pressione dei pazienti (12/01/2024).

Data: 12 gennaio 2024	Si: n. osserv.	No: n. osserv.
L’Infermiere entra nella stanza per somministrare la terapia	12	0
L’Infermiere applica correttamente la I.O. per l’identificazione del paziente, chiedendo nome, cognome e data di nascita	12	0
L’Infermiere ha con sé il telefono di reparto	0	12

Nel gennaio 2025 sono stati inaugurati i “Giri per la sicurezza”, eseguiti da una Coordinatrice Infermieristica e dalla Responsabile dell’Ufficio Tecnico, nel corso dei quali, oltre alle consuete osservazioni sui comportamenti degli operatori sanitari, vengono rilevati anche altri fattori di rischio ambientali od organizzativi.

Tab 12. Rilevazioni effettuate nei Giri della sicurezza; 28 e 29 gennaio; 3 febbraio 2025.

COMPORAMENTO OSSERVATO	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	VERIFICA
<b>Piano 3° 28/01/2025</b> <b>Piano 1° 29/01/2025</b> <b>Piano 2° 03/02/2025</b>			
Lavaggio sociale (acqua e sapone detergente per almeno 40 sec.)	Corretto in 40 osservazioni su 40 (100%)	I Coordinatori ribadiranno periodicamente la necessità di lavarsi le mani.	Annuale
Uso dei guanti e frizione alcoolica	Corretto in 12 osservazioni su 12 (100%)	Come sopra	Annuale
L'Infermiere entra nella stanza per somministrare la terapia	Corretto in 12 osservazioni su 12 (100%)	I Coordinatori ribadiranno periodicamente la procedura prevista	Annuale
L'Infermiere applica correttamente la I.O. per l'identificazione del paziente, chiedendo nome, cognome e data di nascita	Corretto in 12 osservazioni su 12 (100%)	I Coordinatori ribadiranno periodicamente la procedura prevista	Semestrale
L'Infermiere ha con sé il telefono di reparto	Corretto (non ha il telefono) in 12 osservazioni su 12	I Coordinatori ribadiranno periodicamente la procedura prevista	Annuale
Utilizzo da parte dei pazienti delle pantofole antiscivolo chiuse posteriormente (consigliate)	<b>Piano 3° 28/01/2025</b> Corridoio: 7/15 Sala TV: 2/10 Parco: 25/30 <b>Piano 1° 29/01/2025</b> Corridoio: 3/10 <b>Piano 2° 03/02/2025</b> Corridoio: 5/12	Rendere obbligatorio l'uso delle calzature antiscivolo dal momento del ricovero negli spazi comuni.	Semestrale

Altri fattori di rischio rilevati nel corso del Giro della sicurezza sono stati:

Sversamento d'acqua nei bagni causato dalla inadeguatezza delle tende paraschizzi	È in programma la loro sostituzione con piastrelle antiscivolo R11, nei lavori di ristrutturazione; allo studio la sostituzione delle tende paraschizzi con box doccia	Verifica dopo la conclusione dei lavori
Vassoi del pranzo lasciati incustoditi nei salottini di piano (2° e 3°)	Prevista raccomandazione del Servizio Infermieristico	Verifica tra tre mesi

#### 4. Monitoraggio delle Raccomandazioni (AGENAS) per la prevenzione degli eventi sentinella: situazione al 31 dicembre 2024 nella Casa di Cura Parco dei Tigli.

Racc n.	Testo	Monitoraggio al 31 dicembre 2024	
Racc n°3	Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura (introdotta il 01/03/2008)	PR: 2020 Formazione 1° rev: 2023	Monitorare l'applicazione nel 2024 (vedi tabelle 11 e 12)
Racc n°4	Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale (introdotta il 01/03/2008)	PR: 2022; Formazione: 2022 2° rev: 2022	Monitorare l'applicazione annualmente (tab 9)
Racc n°7	Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (introdotta il 01/03/2008)	PR: 2023 (14° rev)	Da completare con fasi prescrizione/somministrazione nel 2025
Racc n°8	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (introdotta il 01/11/2007)	IO: 2023. Eseguita formazione di tutti gli operatori sanitari e di accoglienza nell'ottobre 2023.	Da completare con documento politiche, procedura e modulo segnalazione ad hoc nel 2025
Racc n°12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" (introdotta il 01/08/2010)	IO: 2019	Aggiornato nel 2024 elenco in SGQ
Racc n°13	Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (introdotta il 01/11/2011)	IO (flow chart): 2016 Modulo informativo: 2018 Scala IPFRAT: 2023 Bagni antisdrucchiolo 2023-2024	In corso analisi sui fattori causali; obbligo delle calzature antiscivolo; studio polifarmacoterapia
Racc n°17	Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica (introdotta il 01/12/2014)	PR Gestione ricovero e dimissioni: 2021	Monitorare l'applicazione nel 2025
Racc n°18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.		Da inserire nella nuova procedura del processo unico

## Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

Nel 2023 sono state formulate dal CIO le seguenti raccomandazioni:

- Segnalare alla Direzione Sanitaria le Infezioni Correlate all'Assistenza utilizzando la scheda di rilevazione presente in SGQ (vedi I.O. Infezioni Correlate all'Assistenza);
- Preferire, nelle infezioni urinarie, l'utilizzo della nitrofurantoina rispetto alla ciprofloxacina;
- Evitare di prescrivere urinocolture non necessarie, in persone asintomatiche;
- Segnalare alla Direzione Sanitaria l'isolamento dei microorganismi sentinella, secondo quanto previsto dalla I.O. Sorveglianza microorganismi sentinella presente in SGQ.

Il CIO si è riunito il 10 gennaio 2024: il Comitato ha approvato il **manifesto per il controllo delle Infezioni Ospedaliere** proposto dal Prof. Amodio ed ha valutato i risultati raggiunti nel corso del 2023.

Il CIO si è nuovamente riunito il 10 febbraio 2025: ha analizzato il consumo degli antibiotici negli anni 2022 – 2024, le urinocolture e le resistenze batteriche del 2024 ed i risultati dei Giri della sicurezza (vedi tabelle 12 e 13).

Tab. 13. Andamento del consumo di antibiotici negli anni 2022 – 2024.

	2022		2023		2024	
	Quantità	Valore	Quantità	Valore	Quantità	Valore
Access	1.592	446	1.504	474	1.804	486
	Di cui Nitrofurantoina		Di cui Nitrofurantoina		Di cui Nitrofurantoina	
	0		160		280	
Watch	1.409	756	1.246	737	470	286
Uso locale e altro (antivirali e antifungini)	552	1.624	398	910	226	1.075
Totale	3.553	2.826	3.148	2.121	2.500	1.847

Le urinocolture richieste nel 2024 sono state 59 (75 nel 2022, 37 nel 2023). L'esame delle resistenze agli antibiotici conferma l'utilità di usare, nelle infezioni urinarie, la nitrofurantoina (nessuna resistenza evidenziata nel 2023 e 2024). Nel prossimo incontro con i medici della CdC verranno ribadite le raccomandazioni emanate nel 2023, tutt'ora valide.

## **Sicurezza d'uso dei farmaci.**

Nel settembre 2022 sono stati definiti i nuovi prontuari farmaceutici, psichiatrico e internistico, con introduzione dei farmaci generici.

Gli errori segnalati della somministrazione della terapia sono stati:

-n. 3 nel 2022

-n. 3 nel 2023

-n. 2 nel 2024.

Tutti gli episodi sono stati sottoposti ad audit (vedi).

Farmaci LASA: Istruzione Operativa del 2019 ancora valida; l'elenco è stato aggiornato nel 2023 e nuovamente nel 2024.

La Commissione Farmaceutica interna alla CdC dovrà nel corso del 2025 promuovere iniziative per analizzare e prendere le opportune iniziative di miglioramento su due aspetti cruciali per la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti:

- La polifarmaco terapia: il monitoraggio dei pazienti con 7 o più farmaci e la formazione dei medici per un approccio più appropriato e sicuro alla polifarmacoterapia, in particolare nei pazienti anziani è previsto nel 2025; un audit del PDTA del Disturbo Bipolare eseguito nel dicembre 2024 ha rilevato che su 11 pazienti esaminati, 2 avevano alla dimissione un numero di farmaci superiore a 7.
- L'uso dei farmaci off-label: è noto che l'utilizzo off-label dei farmaci è frequente nei nostri pazienti; nel corso del 2025 sarà organizzato un audit per mettere a fuoco il problema e successivamente saranno prese le iniziative formative o organizzative che saranno ritenute necessarie.

La Commissione Terapeutica infine sottoporrà a verifica la procedura informatizzata di prescrizione di farmaci, in particolare le informazioni disponibili per il medico al momento della prescrizione (interazioni, concentrazioni di principio attivo) e le modalità di trasferimento dei dati di prescrizione nella lettera di dimissione.

## **Sicurezza del lavoro**

La formazione sulla sicurezza del lavoro è puntualmente verificata e programmata dalla Responsabile dell'Ufficio Tecnico. Gli infortuni sul lavoro registrati con procedura INAIL sono stati, negli anni 2023 – marzo 2025, n. 3, tutti di lieve entità.

1. 21.02.2023. Una OSS, mentre accompagnava una paziente nella propria stanza, è stata lievemente graffiata ad un occhio, con esito di 3 giorni di disabilità temporanea. Vedi audit descritto nella Relazione del Rischio Clinico relativa all'anno 2023.
2. 27.06.2023. Un addetto dell'Ufficio Tecnico, mentre usava una lima manuale per levigare una chiave, ha ricevuto un corpo estraneo nell'occhio sinistro con esito di 1 giorno di disabilità temporanea.
3. 27.01.2025. Una dipendente è caduta a terra mentre stava scendendo dall'auto nella propria carrozzina, di fronte all'ingresso della Casa di Cura: lieve contusione della colonna con 1 giorno di inabilità temporanea.

## **PROGETTI DI SVILUPPO 2023-2025 CHE INFLUENZANO LA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Nel dicembre 2023 è iniziata la completa ristrutturazione del secondo piano della Clinica, nel corso della quale saranno aggiornati tutti i sistemi per la sicurezza dei pazienti e degli operatori; a titolo di esempio:

- Pavimenti antisdrucciolo nei bagni;
- I serramenti alle finestre con dispositivi anti-defenestramento;
- Sistema di chiamata e di comunicazione rapida dalle stanze alle guardiole;
- I ricambi d'aria nelle stanze di degenza;
- Soffioni doccia fissi e con disegno che ne impedisca l'appiglio; adeguamento degli infissi e degli arredi alla prevenzione del suicidio;
- L'allargamento delle porte per uno spostamento più agevole dei letti.

Gli interventi di ristrutturazione proseguiranno con l'ala nord del terzo piano.

Altri Interventi ambientali:

- È stato realizzato come previsto nel 2023 il miglioramento della illuminazione delle zone del parco accessibili agli ospiti.
- È ancora in corso invece l'analisi della utilità e fattibilità di un impianto di videosorveglianza in aree non presidiate o critiche.

Le attività sono proseguite anche nel 2024 e proseguiranno anche nel 2025.

## CONCLUSIONI

### Confronto 2019-2020-2021-2022-2023-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Numero di ricoveri	1163	1337	1396	1305	1.301
Incident report complessivi dei quali:	196	177	308	233	186
Cadute	164	122	141	134 -8% su giornate di degenza	106
Atti autolesivi	25	33	53	31 -40% su giornate di degenza	19
Atti aggressivi			2	36	29
Eventi sentinella	0	0	0	0	0
Infezioni ospedaliere	0	25 (Covid 19)	20 (Covid 19)	15 (covid 19)	2 (covid 19)
Allontanamenti	3	2	5	2	3

### Punti critici

Come evidenziato dal documento di valutazione dei rischi aziendali (Rev.: 02), i principali rischi per la sicurezza del paziente nella Casa di Cura Parco dei Tigli si confermano essere le cadute, gli autolesionismi, i tentativi di suicidio; i pericoli dovuti al possibile inserimento nella struttura di sostanze stupefacenti, di farmaci e di oggetti taglienti appaiono controllati efficacemente con le misure organizzative in vigore. È aumentata la sensibilità degli operatori verso gli atti aggressivi dei pazienti, anche solo verbali, a seguito di un corso di formazione: questo ha comportato un sensibile aumento delle segnalazioni.

### Punti di forza

La determinazione della Direzione Aziendale nell'affrontare i rischi e la disponibilità e la competenza del personale sanitario, tecnico ed amministrativo, nella ricerca delle

soluzioni con approcci integrati (ambiente, procedure organizzative e PDTA clinici) costituiscono i principali punti di forza.

---

Teolo, 2 aprile 2025

Dott. Roberto Toffanin

 casa di cura privata  
**parco dei tigli srl**  
il direttore sanitario  
dott. Roberto Toffanin

