

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.
Casa di Cura Privata Accreditata

**Relazione annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti in riferimento agli
obiettivi prefissati nel piano programma per la Gestione del Rischio Clinico
Anno 2017**

Sommario

1. Premessa	2
2. Elementi di contesto	2
3. Dati di attività e di produzione.....	3
4. Assetto organizzativo relativo alla sicurezza delle cure.....	4
5. Monitoraggio attività	5
5.1 Sviluppo della cultura del rischio clinico	5
5.2 La gestione degli eventi avversi, quasi eventi e eventi sentinella	6
5.3 La gestione dei dispositivi medici	6
5.4 La farmacovigilanza	7
5.5 L'emovigilanza.....	7
5.6 La gestione dei sinistri.....	8
5.7 La gestione dei reclami	8
5.8 La gestione delle attività per la prevenzione delle cadute	9
5.9 Il monitoraggio dell'applicazione della check-list di sala operatoria.....	10
5.10 Il monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza.....	10
5.11. La prevenzione delle lesioni da pressione.....	11
5.12. Il monitoraggio della contenzione fisica.....	11
5.13. Il monitoraggio degli infortuni.....	12

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

1. Premessa

La sicurezza del paziente è una dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti.

La strutturazione di un "modello" di analisi globale e di gestione efficace del rischio che permetta di garantire interventi mirati a prevenire e/o ad evitare l'accadimento di eventi e/o il ripetersi di errori o quasi errori è da ritenere un momento imprescindibile per migliorare i livelli qualitativi di salute e sicurezza di ogni comparto produttivo.

Un efficiente sistema di gestione del rischio può aumentare i livelli di sicurezza influenzando positivamente i risultati, oltre che in termini di costi umani e di immagine, anche in termini economici migliorando il benessere organizzativo.

La presente relazione redatta ai sensi dell'art. 2 comma 5 della Legge 24 del 8 marzo 2017 intende rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nel 2017, utilizzando il sistema di incident reporting, e le azioni correttive e di miglioramento implementate.

2. Elementi di contesto

La Casa di Cura Prof. Nobili fu fondata agli inizi degli anni 50 dal Prof Umberto Nobili, chirurgo bolognese assai noto all'epoca, e trasformata poi in Società per Azioni nel 1956.

Nonostante le ridotte dimensioni e la collocazione geografica, sull'appennino tosco-emiliano proprio al confine tra Emilia Romagna e Toscana, nel corso dei decenni la Casa di Cura si è profondamente trasformata ed ampliata diventando una moderna ed efficiente struttura polispecialistica, perfettamente integrata nella rete dei servizi sanitari locali ed in grado di offrire prestazioni sanitarie di alto livello rivolte ad un bacino di utenza che comprende principalmente l'Emilia Romagna e la Toscana.

La Casa di Cura Prof. Nobili promuove la Gestione del Rischio Clinico, attraverso la stesura di un documento programmatico annuale (Piano Programma Aziendale per la Sicurezza delle Cure-PPSC), nella consapevolezza che l'adozione di strategie operative, finalizzate alla riduzione degli errori, possa portare vantaggi, tra i quali:

- aumentare la sicurezza del paziente e contestualmente la tutela degli operatori;

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.
Casa di Cura Privata Accreditata

- migliorare l'efficacia, l'efficienza, la qualità e l'immagine della struttura;
- sviluppare la cultura dell'imparare dall'errore per mettere in atto misure efficaci di prevenzione degli errori;
- contenere i costi assicurativi.

3. Dati di attività e di produzione

La struttura ospedaliera dispone di 86 posti letto per ricoveri di diagnosi e cura, offre prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery ed è strutturata in Unità Operative e Servizi.

La Casa di Cura Prof. Nobili è così strutturata:

Unità Operative	Servizi
Chirurgia generale	Diagnostica per immagini
Ortopedia e traumatologia	Punto Prelievi
Medicina generale e lungodegenza	CAL (Centro Dialisi ad Assistenza Limitata)
	PPI (Punto di Primo Intervento) e postazione ambulanza
	Poliambulatorio

L'attività della Casa di Cura nel 2017 può essere così riassunta:

1050 ricoveri in Medicina e Lungodegenza

1200 interventi di Ortopedia

800 interventi di Chirurgia Generale

3400 accessi al Punto di Primo Intervento

39000 prestazioni Ambulatoriali

Nella struttura prestano servizio circa 83 operatori dipendenti oltre a più di 30 liberi professionisti che lavorano in sinergia per soddisfare le esigenze dei nostri utenti.

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.
Casa di Cura Privata Accreditata

4. Assetto organizzativo relativo alla sicurezza delle cure

Il gruppo per la Gestione del Rischio Clinico è così composto:

Francioli Niccolò	Medico Responsabile Comitato per la Gestione del Rischio clinico
Stefan Dana Elena	Referente Risk Management
Tanase Gabriela	RAQ
Nucci Augusto	Direttore Sanitario
Parazza Isabella	Biologa R.L.S.
Baldi Elisa	Infermiera Sala Operatoria
Baiesi Orietta	Medico Responsabile PPI
Lo Presti Costantino Loredana	Medico UO Medicina Lungodegenza
Sperati Gianluca	Medico Responsabile UO Ortopedia
Mennini Giulia	Infermiera UO Medicina Lungodegenza
Kapron Beata	Infermiera UO Chirurgia Ortopedia
Fattori Andrea Fabio	TSRM

I referenti di ogni UO/servizio hanno il compito di raccogliere le schede di segnalazione degli eventi e quasi eventi, analizzarle, poi inviarle alla referente del risk management per trasmetterle alla Regione attraverso il flusso SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità). Inoltre i referenti contribuiscono alla sensibilizzazione dei colleghi per la compilazione della scheda e a diffondere la cultura del risk management basata sull'incentivare la prevenzione e il miglioramento e non sull'individuare "il colpevole".

Il Comitato per la Gestione de Rischio Clinico si incontra almeno quattro volte all'anno e ha come obiettivi:

- ✓ analizzare le segnalazione pervenute di "eventi avversi" o "quasi eventi";
- ✓ individuare le criticità più o meno latenti;
- ✓ individuare gli strumenti e suggerire le azioni preventive e correttive per ridurre il rischio e per evitare, per quanto possibile, il ripetersi degli eventi;
- ✓ approfondire gli aspetti del contenzioso legale;
- ✓ analizzare i dati dei reclami pervenuti;
- ✓ monitorare ed aggiornare la mappatura delle situazioni di rischio nelle varie UO/Servizi con la conseguente analisi e gestione dei dati emersi e con l'individuazione delle priorità di intervento;

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

- ✓ proporre delle azioni formative

5. Monitoraggio attività

Durante il 2017, partendo da quanto previsto dal Piano Aziendale Qualità e Piano triennale per la Gestione del Rischio Clinico, sono state programmate e sviluppate alcune strategie di intervento ed attività per migliorare la sicurezza del paziente e la qualità delle prestazioni.

Il suddetto piano è stato sviluppato prendendo in considerazione le seguenti aree:

1. Sviluppo della cultura del rischio clinico
 - ✓ formazione
 - ✓ visibilità
2. La gestione degli eventi avversi, quasi eventi e eventi sentinella
3. La gestione dei dispositivi medici
4. La farmacovigilanza
5. L'emovigilanza
6. La gestione dei sinistri
7. La gestione dei reclami
8. La gestione delle attività per la prevenzione delle cadute in ospedale e a domicilio
9. Il monitoraggio dell'applicazione della check-list di sala operatoria
10. Il monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza
11. La prevenzione delle lesioni da pressione
12. Il monitoraggio della contenzione fisica
13. Il monitoraggio degli infortuni

Nell'ambito del Comitato del Rischio Clinico afferiscono anche i dati e le eventuali azioni degli altri comitati riguardanti sempre la sicurezza delle cure (CIO, SPP, Gestione del dolore, Gestione della Lungodegenza...). Con cadenza almeno annuale il lavoro di questi comitati viene presentato e discusso, analizzando le opportunità di miglioramento e pianificando le misure per perseguire tale scopo.

5.1 Sviluppo della cultura del rischio clinico

Come già previsto dal piano di formazione triennale 2016-2018 sono stati effettuati vari corsi per la Gestione del Rischio e il miglioramento delle cure: Tutorial sulla disfagia del paziente adulto, Processo di guarigione delle fratture, Tutorial consenso informato e aspetti giuridico legali nella responsabilità infermieristica, Emergenza Zika, Mobilizzazione del paziente. Nel 2017 la Casa di Cura ha partecipato

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

ad un progetto regionale sulla prevenzione e gestione delle cadute in ospedale che ha avuto un grande impatto su tutto il personale in termini di formazione, aggiornamento delle procedure esistenti, adeguamenti tecnologici e ulteriori azioni di miglioramento.

E' in corso un audit sulla prevenzione delle cadute e un progetto di miglioramento che prevede il coinvolgimento di un grande numero di operatori sanitari e dei cittadini. Il progetto continua anche nel 2018 e prevede altri 2 audit.

Nel 2018 sono previsti corsi di formazione per la gestione del rischio clinico con argomento da definire.

Durante le riunioni con il personale, le riunioni del comitato per la gestione del rischio clinico e durante il riesame della direzione vengono comunicati e discussi i risultati per ogni gruppo di interesse e vengono pianificate le ulteriori attività.

5.2 La gestione degli eventi avversi, quasi eventi e eventi sentinella

La gestione degli eventi avversi, quasi eventi e eventi sentinella avviene attraverso l'applicazione della PO26 che prevede il coinvolgimento di tutto il personale, l'utilizzo della scheda regionale di segnalazione degli eventi e la trasmissione delle schede alla Regione.

E prevista la trasmissione degli eventi sentinella al Ministero della Salute tramite il flusso SIMES.

Non sono stati registrati eventi sentinella nella nostra struttura.

Schede di segnalazione degli eventi avversi e quasi eventi

Tipo evento	Anno	
	2016	2017
Altro	2	9
Inadeguata procedura terapeutica	2	1
Malf./malposiz. Di disposit/apparecchio		4
Inesattezza di paziente/lato/sede		3
Mancata procedura chir. Inadeguata procedura diagnostica		1
Ritardo di prescriz./somm. Farmaco		1
Inadeguata prescriz./somm. di farmaco		1
Ritardo prest. Assist.	1	
Inadeguata prest. Assist.	1	
Nr. segnalazioni	6	20

L'aumento delle segnalazioni registrate nel 2017 è a nostro avviso dovuto al costante lavoro di sensibilizzazione del personale sulla cultura del rischio clinico e non ad un reale aumento degli eventi. Importante notare come l'aumento delle segnalazioni sia andato di pari passo con la istituzione di un Comitato strutturato e allargato a tutte le discipline e figure professionali. Questo dato è molto incoraggiante per quanto riguarda il recepimento da parte degli operatori del messaggio che la loro partecipazione al processo di miglioramento delle cure è assolutamente imprescindibile.

5.3 La gestione dei dispositivi medici

Dispositivo medico - qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia; di diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap; di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico; di intervento sul concepimento, il quale prodotto non eserciti l'azione principale nel o sul corpo umano, cui è destinato, con mezzi farmacologici o immunologici né mediante processo metabolico ma la cui funzione possa essere coadiuvata da tali mezzi.

Per la gestione dei dispositivi medici la Casa di Cura ha predisposto varie procedure: PO19 Gestione del sistema informativo, PO20 Gestione degli approvvigionamenti, PO22 Gestione delle apparecchiature, PO45 Qualifica dei fornitori.

Il personale conosce e applica le procedure in essere, con attività di manutenzione e controllo delle apparecchiature, partecipa al collaudo dei nuovi dispositivi, segnala le eventuali criticità e non conformità.

Si è provveduto all'introduzione in tutte le unità operative di agocannule e agofarfalle con dispositivi di sicurezza. Nel PPI e nel servizio di ambulanza non è riuscita l'introduzione di questi dispositivi per vari motivi riassumibili nella difficoltà d'uso in situazioni di emergenza dei dispositivi proposti. Si propone di provare con altri modelli di altri fornitori. Nel corso dell'ultimo anno non si sono avute situazioni di particolare criticità in relazione alla gestione dei dispositivi medici.

5.4 La farmacovigilanza

La farmacovigilanza consiste in tutte quelle attività legate alla scoperta, alla valutazione, alla comprensione e alla prevenzione degli eventi avversi e di altre problematiche derivanti dall'assunzione di farmaci.

Per la gestione dei farmaci vengono applicate le procedure PO 14 "Gestione dei Farmaci, stupefacenti e reagenti" e la PO 38 "Prescrizione, preparazione, somministrazione e registrazione" con utilizzo del Foglio Unico di Terapia. Esiste un'istruzione operativa specifica per "La gestione in sicurezza dei Sali concentrati di Potassio" - IO14 02.

Non sono stati segnalati effetti avversi da farmaci.

Alla Responsabile dell'armadio farmaceutico arrivano le comunicazioni provenienti da AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e da EMA (Agenzia Europea dei Medicinali) che provvede a inoltrare ai Responsabili delle Unità Operative.

Il Comitato per la Gestione del Rischio Clinico sta analizzando la raccomandazione ministeriale per la Gestione dei farmaci LASA (look-alike, sound-alike) per elaborare una procedura interna e per individuare al meglio le modalità di applicazione della stessa.

5.5 L'emovigilanza

La gestione degli emocomponenti avviene attraverso l'applicazione delle procedure interne per la corretta gestione degli emocomponenti e la procedura PO3 SIMT AMBO "Gestione della terapia trasfusionale" prodotta dal Servizio Trasfusionale dell'Ospedale Maggiore di Bologna, in quanto Servizio di riferimento per la nostra struttura.

La Casa di Cura partecipa periodicamente agli incontri organizzati dal Servizio Trasfusionale per il Comitato per il Buon Uso del Sangue (COBUS) del Azienda USL di Bologna.

Nel 2016 è stata effettuata una ispezione di verifica per il funzionamento dell'emoteca interna in seguito alla quale sono state effettuate delle azioni migliorative come, l'adeguamento dei registri di

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

carico/scarico degli emocomponenti e del sangue di emergenza ai registri in uso all'Azienda USL Bologna.

A dicembre 2016 è stata recepita e diffusa la nuova revisione della PO3 SIMT AMBO.

Nel 2017 sono stati introdotti nuovi moduli per la richiesta degli emocomponenti e la check list in doppio controllo per l'esecuzione della trasfusione.

A dicembre 2017 è pervenuta una segnalazione per una non conformità nella gestione del sangue di emergenza, in seguito alla quale il Responsabile della Gestione del Rischio ha programmato ed eseguito a febbraio 2018 un audit clinico per la verifica dell'accaduto di cui si riporta a seguire le proposte di miglioramento per competenza dell'anno trascorso:

- Informazione/formazione sulle procedure esistenti.
- Aggiornamento della procedura interna per adeguarla a quella del SIT (presente attualmente in reparto).
- Controllo dell'applicazione della procedura tramite verifiche sul campo.
- Promuovere la comunicazione interdisciplinare.

5.6 La gestione dei sinistri

Nel caso di richiesta di risarcimento danni la Direzione Generale in collaborazione con la Direzione Sanitaria valuta la richiesta pervenuta, effettuando una prima analisi della relativa documentazione sanitaria al fine di valutare l'accaduto. La richiesta di risarcimento viene entro 5 giorni inviata con raccomandata A/R alla Compagnia Assicurativa ed ai sanitari coinvolti. Successivamente, viene richiesta agli operatori sanitari coinvolti la redazione di una relazione clinica dettagliata, che viene poi trasmessa alla compagnia assicurativa insieme alla relazione della Direzione. Ogni anno la direzione Generale richiede alla Compagnia Assicurativa un report sullo stato di ogni singola richiesta.

Nonostante le richieste di risarcimento siano aumentate negli ultimi due anni, si ritiene che il dato sia comunque positivo in considerazione dell'andamento del numero dei sinistri per le strutture ospedaliere italiane (rapporto Med-mal Marsh 2017)

ANNO	NR. SINISTRI	In corso	Respinti	Liquidati	Importi liquidati €
2017	4	4	-	-	0
2016	5	4	-	1	6.500
2015	1	-	-	1	8.500
2014	3	1	2	-	0
2013	4	1	2	1	38.200
2012	2	-	1	1	18.630

5.7 La gestione dei reclami

La Casa di Cura effettua il monitoraggio costante della soddisfazione del utenza attraverso la somministrazione di questionari volti non solo a indagare sulla qualità percepita dagli utenti ma anche per valutare altri indicatori.

L'analisi dei questionari ha evidenziato una generale soddisfazione degli utenti; i suggerimenti forniti sono stati presi in carico dal management per azioni di miglioramento laddove necessario.

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

La gestione dei reclami prevede la tempestiva trasmissione del reclamo dalla UO ricevente alla Direzione Generale e/o Direzione Sanitaria. Il reclamo viene analizzato, coinvolgendo le UO coinvolte e la parte segnalante. La PO 08 "Garanzia dei diritti degli utenti" descrive le attività di gestione dei reclami e dei sinistri.

La Direzione Generale gestisce direttamente i reclami ed annualmente redige un report con l'indicazione degli eventuali provvedimenti adottati e con la valutazione del cittadino sulla risposta ricevuta attraverso il quale annualmente viene rilevato un indicatore che oltre a monitorare il numero dei reclami ricevuti, mette in evidenza la percentuale di reclami che hanno ricevuto dal cittadino un feedback positivo sulle risposte ricevute.

Rilevazione reclami

ANNO	NR. RECLAMI	RECLAMI CON VALUTAZIONE FINALE POSITIVA DELL'UTENTE
2017	4	3
2016	1	1
2015	2	-
2014	3	2

5.8 La gestione delle attività per la prevenzione delle cadute

In applicazione della Raccomandazione n.13 del Ministero della Salute sulla prevenzione delle cadute accidentali in ospedale e a domicilio, la Casa di Cura per il monitoraggio delle cadute ha introdotto l'utilizzo di una scheda di segnalazione come descritto nella procedura specifica.

Il progetto regionale per la prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in ospedale al quale la Casa di Cura ha aderito ha visto il coinvolgimento di un numero notevole di professionisti, ha previsto una formazione specifica di tutti gli operatori sanitari oltre a prevedere un programma di educazione dei pazienti e dei caregiver attraverso la consegna di opuscoli specifici per la prevenzione delle cadute sia in ospedale che a domicilio. E' stato previsto anche un programma di azioni di miglioramento interno, come ad esempio il posizionamento di corrimano nei corridoi dei reparti di degenza della struttura che sarà completato entro il mese di aprile 2018.

Continua anche l'azione di miglioramento che prevede la sostituzione di tutti i letti di degenza con letti elettrici ad altezza variabile; azione orientata sia al miglioramento delle cure ed al benessere fisico del paziente (prevenzione delle cadute), che alla prevenzione delle patologie della colonna vertebrale per gli operatori sanitari addetti all'assistenza.

Nel 2017 non sono state segnalate cadute con danno grave al paziente.

Anno	Nr. Segnalazioni cadute
2017	30
2016	30
2015	32
2014	32

Come si evince dal report, il numero delle cadute è leggermente diminuito negli ultimi due anni. Il dato è maggiormente positivo prendendo in considerazione l'aumento del numero di pazienti ricoverati e numero di interventi chirurgici ed ortopedici eseguiti.

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

La procedura per la gestione delle cadute prevede la segnalazione delle cadute dei pazienti ricoverati, degli utenti ambulatoriali, dei visitatori, parenti e caregiver. Non sono state segnalate cadute per queste categorie di utenti.

5.9 Il monitoraggio dell'applicazione della check-list di sala operatoria

La Casa di Cura prosegue nell'utilizzo di check list di sala operatoria già messo in atto nel 2016 in ottemperanza delle indicazioni ministeriali in vigore.

A dicembre 2016 è stato effettuato un audit per la verifica dell'applicazione della check list che dimostrava la conoscenza e l'applicazione della check lista da tutto il personale di sala operatoria.

Nel 2017 è stato segnalato un evento avverso per un non corretto utilizzo della check list. L'evento è stato analizzato in sede del Comitato del Rischio Clinico. La discussione ha portato all'individuazione di una non corretta prassi da parte degli operatori e alla successiva azione di riorganizzazione del percorso dei pazienti ambulatoriali che eseguono interventi in sala operatoria.

La struttura sta portando avanti la progressiva informatizzazione del percorso terapeutico del paziente nella quale rientra anche le informatizzazione della check list di sala operatoria il cui utilizzo è previsto dai primi mesi del 2018.

5.10 Il monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza

La Casa di Cura ha istituito da tempo il Comitato per le Infezioni Ospedaliere che si occupa della raccolta e l'analisi degli indicatori specifici, del monitoraggio della ferita chirurgica, della diffusione e divulgazione delle informazioni raccolte durante le riunioni. Il CIO si riunisce almeno due volte all'anno.

Durante le riunioni vengono analizzati i dati raccolti, discussi i risultati e proposte azioni correttive e/o migliorative.

Viene effettuato un follow up a distanza di 90 giorni tramite chiamata telefonica per gli interventi di ernia inguinale che risulta molto apprezzata dai pazienti/utenti.

E' stato attuata un'importante azione di miglioramento per il lavaggio delle mani e l'utilizzo di gel alcolico sia per gli operatori sanitari che per gli utenti e i visitatori. Sono stati posizionati erogatori di gel alcolico nei reparti di degenza e negli ambulatori.

E' previsto l'aggiornamento della procedura per la prevenzione degli infezioni ospedaliere PO27.

E previsto il monitoraggio di Enterobatteri resistenti ai carbapenemi e la trasmissione mensile dei dati al Dipartimento di Sanità Pubblica anche in assenza di casi. Nel 2017 è stato segnalato un caso di enterobatteri resistente ai carbapenemi.

Dati CIO 2017

ANNO	Esame culturale	Risultati
2017	Urinoculture	29 positivi/65 richieste
	Emoculture	12 positive/40 richieste
	Coproculture	5 positive/25 richieste
	Antigeni urinari	6 positivi/31 richiesti
	Tamponi	3 positivi/9 richiesti
	Es. espettorato	2 positivi/3 richiesti
	Clostridium difficile	4 positivi/19 richiesti

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

In merito al report sulle infezioni urinarie è stato pianificato un audit clinico e programmato l'aggiornamento delle procedure interne, per il posizionamento del catetere vescicale e la gestione delle infezioni urinarie seguendo le linee guida nazionali. I membri del CIO confronteranno i risultati ottenuti dal monitoraggio degli esami culturali con i dati esistenti nella letteratura per verificare lo scostamento dello standard.

Continuano le misure di prevenzione contro la Legionella come da procedura. Non sono stati riscontrati casi di Legionella nel 2017.

I prelievi nel 2017 sono stati effettuati 2 volte nei 12 punti critici previsti e sono risultati tutti negativi. Sono stati inoltre effettuati dei prelievi in altri tre punti all'interno delle canalizzazioni dei sistemi di areazione della Sala Operatoria 1, Sala Operatoria 2 e RM Philips, risultati tutti negativi. I risultati contengono anche la rilevazione della temperatura al momento del prelievo.

Continua il programma di controllo e trattamento dell'impianto dell'acqua sanitaria che prevede:

- l'effettuazione con cadenza bimestrale di shock termico sui boiler dell'acqua sanitaria, alternando un mese un boiler e un mese l'altro.
- Il monitoraggio mensile della temperatura dei boiler dell'acqua sanitaria che viene costantemente mantenuta al di sopra dei 60° centigradi.
- Il trattamento continuo dell'acqua sanitaria con biossido di cloro. L'impianto è verificato e tarato mensilmente dalla ditta Culligan.
- viene effettuata con cadenza almeno annuale la verifica dei rubinetti e delle docce di tutta la struttura, con la sostituzione di tutti i rompi getto.

5.11. La prevenzione delle lesioni da pressione

Il piano assistenziale prevede una attenta valutazione delle condizioni cliniche dei pazienti attraverso l'utilizzo della scala di Braden, con attuazione di interventi mirati alla prevenzione e/o miglioramento delle lesioni da pressione e alla mobilitazione dei pazienti, con utilizzo dei presidi adeguati per la prevenzione delle LDP. Viene applicata la procedura PO 39 "Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione". Vengono raccolti e analizzati gli indicatori e monitorati gli esiti.

E' prevista un'azione di miglioramento aderendo al progetto regionale per l'adeguamento alle Linee di indirizzo regionale per la prevenzione e gestione delle lesioni da pressione. I dati raccolti sono da considerarsi soddisfacenti.

Anno	Nr. LDP insorte/totale pazienti
2017	5/706
2016	5/630
2015	7/623
2014	3/683

5.12. Il monitoraggio della contenzione fisica

Il monitoraggio della contenzione fisica avviene attraverso l'applicazione della PO 62. La procedura prevede che la contenzione venga utilizzata solo nei casi effettivamente necessari per la salvaguardia della persona assistita. La contenzione è assimilabile ad una pratica terapeutica per cui ha bisogno di una valutazione dell'equipe professionale, di una prescrizione medica, deve essere documentata nella cartella clinica e monitorata nel tempo.

CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.

Casa di Cura Privata Accreditata

5.13. Il monitoraggio degli infortuni

Particolare attenzione è stata data alla promozione della cultura della sicurezza sul lavoro, dando piena applicazione a quanto previsto dal Dlgs 81/2008 in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e di formazione ed aggiornamento del personale. L'obiettivo è la creazione di un ambiente di lavoro il più possibile sicuro per il personale addetto, in modo da favorire sia il benessere degli operatori che un miglioramento della qualità delle cure.

Ogni anno in sede di Riunione Annuale del Servizio di Prevenzione e Protezione, viene effettuata una attenta analisi degli infortuni occorsi nel corso dell'anno.

L'analisi dell'andamento degli infortuni sul lavoro nel 2017 descrive un quadro positivo sia in termini numerici che qualitativi. Sono infatti diminuiti sia gli infortuni, sia le giornate di assenza dal lavoro, sia gli infortuni con rischio biologico.

Anno	Totali infortuni	Infortuni con rischio biologico	Incidenza rischio biologico	Giorni di assenza
2017	5	1	20 %	8
2016	5	3	60%	22
2015	7	2	29%	43
2014	8	1	13%	124