



## **ATTIVITA' PER IL CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO ED IL MIGLIORAMENTO QUALITATIVO ANNI 2023 – 2024 (I° semestre)**

### **ATTIVITA' DI RICOVERO**

Il numero dei ricoveri (entrati SSN) avvenuti negli ultimi 7 anni sono i seguenti:

Anno 2018: 1240

Anno 2019: 1272

Anno 2020: 1163

Anno 2021: 1337

Anno 2022: 1396

Anno 2023: 1245

Anno 2024 (I° sem, dimessi): 527

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

Nel corso del 2023 sono state mantenute 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;
- L' Area Covid con 13 posti letto;
- La procedura di screening dei pazienti al momento del ricovero con Test con test Antigenici di terza generazione;
- La procedura di screening del personale con cadenza mensile;
- La regolamentazione delle visite dei parenti e amici dei ricoverati.

Nel corso dei primi mesi del 2024 solo la prima misura organizzativa, la riorganizzazione al primo piano delle attività ambulatoriali per esterni, è stata mantenuta; le altre sono state dismesse, in relazione alle raccomandazioni ministeriali e regionali e all'andamento epidemiologico.

# ANALISI DEL RISCHIO

Le attività di gestione del rischio hanno previsto nel 2023 attività di analisi di singoli casi, analisi di statistiche degli incidenti occorsi e attività di audit sistematici. Da tali attività sono state individuate le criticità, analizzate le cause e individuate e messe in atto azioni di miglioramento.

In particolare, sono state effettuate le seguenti attività di analisi:

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

## 1. Analisi degli Incident Report, anno 2023.

Dati	Nel corso del 2023 sono pervenute n. 233 schede di Incident Reporting, delle quali n. 134 (58%) relative alle cadute, n. 31 (13%) relative ad atti autolesivi e n. 36 (15%) relativi ad atti di etero aggressività.
------	---

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> I° sem	<b>583</b>	<b>90</b>	<b>15,5</b>

I dati dei ricoveri comprendono i solventi.

### Incident report 2023 e primo semestre 2024; suddivisione per tipo

Tipologia	2023		2024 1° sem	
	n. re- port	% su tot	n. re- port	% su tot
Cadute	134	58%	55	61%
Atti autolesivi	31	13%	4	4%
Atti di eteroaggressività	36	15%	17	19%
Atteggiamenti non adeguati/infrazioni al regolamento della CdC	13	6%	5	6%
Errori di somministrazione di farmaci	3	1%	1	1%
Allontanamenti	2	1%	3	3%
Altri	13	6%	5	6%
Totale dei report	233		90	

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 14 nel 2022. Le cause ambientali sono costantemente monitorate: nel mese di ottobre 2022 sono stati sostituiti tutti i tappeti delle docce, dopo una caduta di un paziente senza gravi conseguenze. 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 2023 si è avuta una riduzione dell'8% e di un ulteriore 6% nel primo semestre 2024. Nel corso del 2024/2025 è previsto un aggiornamento della procedura di prevenzione esistente.

### a) Incident report: analisi degli atti autolesivi, atti di aggressività e varie relativi all'anno 2023.

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024 I° sem
Cadute n.	155	134	55
<b>% su giornate di degenza</b>	<b>0,34</b>	<b>0,31</b>	<b>0,29</b>
Atti autolesivi n.	55	31	4
<b>% su giornate di degenza</b>	<b>0,12</b>	<b>0,07</b>	<b>0,02</b>

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 precedente, nel 2023 abbiamo osservato una riduzione degli atti autolesivi, in rapporto alle giornate di degenza, pari al 40%; tale riduzione è continuata nel primo semestre del 2024, nel quale sono stati segnalati solo 4 atti autolesivi.

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 primo semestre 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 (comprese quelle solo verbali) sono aumentate e nel corso del 2023 sono state 36, 17 nel primo semestre 2024 (erano state 2 nel 2022), tutte senza danni gravi a persone.

## 2. Audit sistematici dei PDTA, delle procedure e controlli interni (anni 2022-2023).

Obiettivo raggiunto

Obiettivo parzialmente raggiunto

Obiettivo non raggiunto

PDTA o procedura analizzata	N. CARTELLE ANALIZZATE e GRUPPO DI LAVORO	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	VERIFICA	
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 ottobre-novembre 2024: fare audit su 20 cartelle con diagnosi di disturbo di personalità per rivalutare la politerapia e l'utilizzo dei farmaci off label	
Disturbo bipolare	n. 20 (24/08/2022), Perini, Rapazzini	Eseguire il monitoraggio dei parametri bioumorali antecedenti all'inizio	Prevista nel 2024	

		della terapia con stabilizzatori		
Dipendenze	n. 20 (25/08/2022) Lazzaretto, Mioni	Introdurre una scala di misura del craving; Verificare basi scientifiche utilizzo di acetilcisteina nel craving; Ricerca indicatori di funzionamento individuale e sociale per la misura dei risultati di salute; Elaborare un progetto di struttura per la lotta al tabagismo	Prevista l'introduzione nella pratica clinica della scala ABQ a partire dal settembre 2024; proseguirà nel 2024 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; è previsto il coinvolgimento degli infermieri e OSS.	
Controllo interno dei ricoveri del II° sem 2022	Aprile 2023: Controllo di 90 cartelle: tempi di attesa, appropriatezza della durata, psicoterapia, autodimissioni, NAC aziendale (Toffanin, Lazzaretto, Mioni)	Migliorare i tempi di attesa dei ricoveri per psicosi e doppie diagnosi; incontri con i medici per ridurre i ricoveri con durata sopra soglia	Controllo interno dei ricoveri del I° sem 2023 (vedi)	
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 attività proposte.	Verifica svolta a novembre 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	
Audit del rispetto della procedura prevenzione della violenza sugli operatori	n. 5 cartelle di pz che avevano espresso atteggiamenti aggressivi verso il personale, mese di novembre 2023; Toffanin, Pecchiolan, 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	
Controllo interno dei ricoveri del I° sem 2023	Ottobre 2023: controllo di 90 cartelle: tempi di attesa, appropriatezza della durata, psicoterapia, autodimissioni, NAC aziendale (Toffanin, Lazzaretto, Mioni)	Migliorati i tempi di attesa dei ricoveri per psicosi e doppie diagnosi; ancora rilevante il problema dei gg sopra soglia; n. 2 autodimissioni.	Controlli semestrali	
Valutazione del rischio di suicidio del paziente	39 cartelle (aprile 2022): Solo 13 (33%) su 39 cartelle avevano una valutazione del rischio completa, Lazzaretto,	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	

	Toffanin		rischio di suicidio correttamente compilata (96%) (Pecchielan)	
--	----------	--	--	--

### 3. Analisi degli invii in Pronto Soccorso dei pazienti (anno 2022)

TITOLO	OBIETTIVO	RISULTATI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
<b>Pazienti inviati in pronto soccorso</b>	Valutare la correttezza al indicazione al trasferimento,	Analisi marzo-novembre 2022 N. 68 invii in PS Mezzo trasporto: - Taxi: 14 - 118: 54 - Croce Anna: 2 Motivazioni cliniche: -Fratture: 2 -Intossic. da farmaci: 3 -IperK (errore lab): 4 -Pantocitop (err lab): 1 -Punti sutura: 2 -Problemi internistici: 14 -Gravi prob psichiatrici: 5 -Traumi lievi: 14 -Non registrato: 23 Tot: 68	Formazione dei medici (2023):  - Principali emergenze internistiche (fatta 20/2/24) - Gestione polifarmacoterapia (2024-2025)

### 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.

## **5. Osservazione diretta del lavaggio delle mani e delle procedure di riconoscimento del paziente.**

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

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

	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

## 6. Monitoraggio delle Raccomandazioni (AGENAS) per la prevenzione degli eventi sentinella: situazione al 31 dicembre 2023 nella Casa di Cura Parco dei Tigli.

Racc n.	Testo	Monitoraggio al 31 dicembre 2023	
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 Punto 5)
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 nel 2024 (vedi punto 2)

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 2024
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 2024
Racc n°12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" (introdotta il 01/08/2010)	IO: 2019	Aggiornato 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 antisdrucolo 2023-2024	Da aggiornare nel 2024
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 2024
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 del farmaco, prevista nel 2024.

## Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

In un incontro tenutosi il 15 marzo 2023 sono stati comunicati ai medici i risultati del monitoraggio del consumo di antibiotici nel 2022 (lieve eccesso di utilizzo di farmaci "watch" (Classificazione OMS), rispetto ai farmaci "access) e di una analisi della prescrizione

e dei risultati delle urinocolture (n. 72 campioni inviati) e sono state formulate 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.

Sono pervenute n. 2 segnalazioni di Infezioni urinarie sintomatiche, intervenute il 23 giugno 2023 (medico segnalante dr.ssa Roiter) ed il 1° settembre 2023 (dr. Lalli). Nell'agosto 2023 sono stati riscontrati n. 2 casi di pediculosi, regolarmente denunciati al SISP, a seguito dei quali sono stati sottoposti a screening tutti i pazienti della IIa e della IIIa Unità.

I dati del consumo di antibiotici del 2023 mostrano una generale tendenza alla riduzione rispetto al 2022, che continua da qualche anno, in particolare della quantità consumata di farmaci Watch.

	Quantità 2023	Valore 2023	Quantità 2022	Valore 2022
Access	1.504 (-6%) Di cui Nitrofurantoina 160	474	1.592 Di cui Nitrofurantoina 0	446
Watch	1.246 (-12%)	737	1.409	756
Non classificati	398	910	552	1.624
Totale	3.148 (-11%)	2.121	3.553	2.826

- Le urinocolture richieste nel 2023 sono state 37 (75 nel 2022). L'esame delle resistenze agli antibiotici conferma l'utilità di usare la nitrofurantoina (0 resistenze su 9 test) rispetto alla ciprofloxacina (3 resistenze su 9 test).

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

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

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 2024-2025 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 stato spostato dal 2023 al 2024;
- L'uso dei farmaci off-label: è noto che l'utilizzo off-label dei farmaci è frequente nei nostri pazienti; nel corso del 2024 sarà organizzato un audit per mettere a fuoco il problema e successivamente saranno prese le iniziative formative o organizzative che saranno ritenute necessarie (vedi al Punto 2).

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.

## **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 antiscivolo 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.

# CONCLUSIONI

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

	2020	2021	2022	2023	2024 (I° sem)
Numero di ricoveri	1163	1337	1396	1305	527
Incident report complessivi dei quali:	196	177	308	233	90
Cadute	164	122	141	134 -8% su giornate di degenza	55
Atti autolesivi	25	33	53	31 -40% su giornate di degenza	4
Atti aggressivi			2	36	17
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, 29 luglio 2024

Dott. Roberto Toffanin