

Relazione Risk Management Fondazione San Biagio 2021

Risk Management (RM) significa letteralmente gestione del rischio, dove per rischio si intende la probabilità di accadimento di tutti quelli eventi che possono comportare perdite o danni sia di natura fisica, economica o di immagine. Quindi il RM è un insieme sistemico di metodi, strategie e strumenti che consentono l'identificazione, la valutazione e la riduzione del rischio in ogni attività e processo.

Un'attività di RM efficace si sviluppa in più fasi:

- conoscenza ed analisi dell'errore
- individuazione e correzione delle cause di errore
- analisi di processo
- monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore
- implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

Considerando la nostra realtà lavorativa si può parlare più specificatamente di "clinical risk management". Le tematiche prese in carico riguardano: l'analisi degli eventi/quasi eventi, le cadute, le infezioni correlate all'assistenza (ICA), la gestione dei mezzi di protezione, dei farmaci e la prevenzione dei maltrattamenti.

Pianificando un processo di identificazione dei rischi per ogni tematica, la valutazione dei loro impatti potenziali, l'approntamento delle misure per la prevenzione la protezione ed il controllo delle conseguenze e il monitoraggio ai fini del miglioramento. Tutto questo per prevenire danni agli utenti, ridurre perdite finanziarie, tutelare i professionisti sanitari in modo da rendere un'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare le opportunità.

La realtà RSA è peculiare in quanto in essa le persone vivono e sono curate, sono quindi sensibili sia agli indicatori di vita sia agli indicatori di cura: praticamente infiniti.

Quasi tutti gli indicatori, presenti in letteratura, si rifanno alla classificazione di Donabedian

- Criteri strutturali
- Criteri di processo
- Criteri di output e di outcome tra cui anche i nursing sensitive outcomes

In generale i due principali obiettivi che il gruppo RM si propone sono di prevedere la riduzione degli eventi negativi: in particolare le cadute, episodi di male practice. E l'aumento degli eventi positivi: miglioramento di indicatori funzionali e clinici negli ospiti, riduzione del numero di lesioni da pressione, appropriatezza dell'utilizzo dei mezzi di protezione.

IL CONTROLLO DEL RISCHIO E DEGLI EVENTI

Il controllo dell'**EVENTO** potenziale avviene per

- Elusione o eliminazione del rischio attraverso l'eliminazione delle operazioni sottostanti o la sostituzione con operazioni diverse
- Prevenzione quindi adozione di misure finalizzate a ridurre la probabilità del verificarsi dell'evento

Il controllo del **DANNO** potenziale avviene per

- Protezione ovvero attraverso la messa in atto di condizioni tali da attutire le conseguenze dannose una volta che l'evento si sia verificato

- **LE UNITA' D'OFFERTA DELLA STRUTTURA**

- 30 posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale
- 10 posti giornalieri di Servizi Residenziali Centro Diurno Integrato
- Residenzialità Aperta a cui, nel corso del 2021, hanno aderito 16 utenti (raddoppiati rispetto al 2020)

Il personale afferente alla struttura

- Il Medico Responsabile Dott. Paolo Botrugno
- 1 medico convenzionato Dott. Mario Bazzani
- 4 infermieri di cui 1 con funzioni di Coordinamento, da Settembre 2021 è stato inserito un ulteriore infermiere per una prolungata assenza per malattia.
- 15 operatori ASA-OSS
- 4 operatori dei servizi generali
- 1 Fisioterapista
- 1 Animatore
- 1 Fisioterapista, 1 Educatore e 1 OSS convenzionati per l'UDO RSA APERTA, da Settembre è stata inserita 1 fisioterapista in considerazione per notevole incremento degli utenti.

Anno 2021

L'obiettivo cardine di questo anno, anche per il gruppo RM è stato quello di contenere al massimo la diffusione del virus e di garantire la sicurezza tra gli ospiti e il personale ivi operante. La fragilità della popolazione anziana ospite delle strutture residenziali sociosanitarie, nella maggioranza dei casi è costituita da soggetti di età superiore ai 80 anni, affetti da patologie croniche, neurologiche e da disabilità, si caratterizza per un maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2.



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

La Fondazione, eroga un servizio socio sanitario di RSA. Non possiede, non è tenuta a possedere i requisiti strutturali, tecnologici e gestionali richiesti per le diverse strutture sanitarie di ricovero ospedaliero. Pertanto ogni azione è stata volta a preservare la Residenza da ogni contagio sia vigilando sui nuovi ingressi, sui rientri ospedalieri e sulle infezioni veicolate dai Dipendenti e da Terzi. E' pertanto precondizione, l'immediata identificazione del pericolo ancora in fase potenziale con l'isolamento temporaneo dei casi sospetti.

SEZIONE DIFFUSIONE CULTURA DEL RISK E INCIDENT REPORTING (IR)

Gli strumenti utilizzati per la valutazione del rischio in fondazione:

- Scheda di Incident Reporting
- La Revisione del Fisas
- Data base contenzioso
- Questionario Customer

Strumenti per l'analisi del rischio

- ROOT CAUSE ANALYSIS per gli IR con codice rosso
- Utilizzo della scala FMEA-FMECA per la mappatura di alcuni processi
- Riunioni del gruppo RM, riunioni d'equipe, briefing

Trattamento del rischio

- Sviluppo e revisione di procedure e protocolli
- Cartella informatizzata
- La valutazione periodica e continua

Confronto dati IR 2021 rispetto anni precedenti

2017	2018	2019	2020	2021
CODICE BIANCO 1	CODICE BIANCO 0	CODICE BIANCO 0	CODICE BIANCO 0	CODICE BIANCO 0
CODICE VERDE 5	CODICE VERDE 3	CODICE VERDE 6	CODICE VERDE 8	CODICE VERDE 8
CODICE GIALLO 6	CODICEGIALLO 7	CODICE GIALLO 7	CODICE GIALLO 5	CODICE GIALLO 5
CODICE ROSSO 0	CODICE ROSSO 2	CODICE ROSSO 1	CODICE ROSSO 5	CODICE ROSSO 3
TOTALE IR 12	TOTALE IR 12	TOTALE IR 14	TOTALE IR 18	TOTALE IR 16
RCA 0	RCA 2	RCA 1	RCA 5	RCA 3

Punti di confronto:

1. Gli utenti inseriti all'interno delle nostre UDO, sia residenziali sia Centro Diurno, presentano sempre più un decadimento cognitivo, ospiti con un punteggio della scala Barthel preservato o con lieve deficit ma con problematiche di agitazione psicomotoria, confusione e wandering, oppure utenti gravemente compromessi, entrambi con una complessità assistenziale elevata, anche a livello gestionale, ma quelli che più hanno interessato l'analisi da parte del gruppo RM, sono appartenenti al primo gruppo. Le problematiche evidenziate sono dovute al wandering elevato, agli episodi di agitazione psico-motoria e deliranti, sicurezza per sé e per gli altri utenti. Le azioni correttive intraprese hanno riguardato un riadattamento della struttura: porte con codice, restrizioni per l'utilizzo degli ascensori (chiave d'accesso per alcuni piani), introduzione dei nominativi ai locali per orientare maggiormente i pazienti, richiesta di adattare la porta d'ingresso (la più quotata per le fughe) per permettere l'entrata ma non l'uscita, se non con codice. Tutte azioni che indirizzano ad un riadattamento verso un'impostazione da nucleo Alzheimer.
2. Episodi di aggressività fisica (spinta) e verbale di un'ospite con patologia psichiatrica nei confronti di altri ospiti senza riportare danni.
3. Episodi con assegnazione codice giallo dovuti alla presenza di utenti con decadimento cognitivo e wandering che hanno poi reso necessario la prescrizione di mezzi di protezione per evitare danni da ulteriori cadute.

Le cadute

Nell'anno 2021 si sono verificate 9 cadute in struttura degli ospiti residenti. Agli episodi di caduta a terra di ospiti che si sono rialzati senza problemi o in autonomia, è stato attribuito un codice colore verde (5). Agli episodi di caduta che non hanno comunque comportato traumi/conseguenze ma avvenuti in stato di agitazione/deliri è stato assegnato il codice giallo (1). Agli episodi di caduta a terra riportando conseguenze e traumi è stato assegnato il codice rosso (3). L'incremento delle cadute, anche con conseguenze, è dovuto, come già segnalato, alla maggior presenza di ospiti con decadimento cognitivo con agitazione psicomotoria.

Azioni correttive: come sempre si è verificato che non vi fossero cause ambientali predisponenti, le azioni correttive hanno riguardato la rivalutazione terapeutica nei casi di agitazione psicomotoria, la prescrizione di mezzi di protezione. Oltre alla raccolta quantitativa delle cadute si è elaborato un'analisi qualitativa delle cadute dove si è previsto gli item: tipologia di ospite, fascia oraria, mp in atto.

Inoltre, in seguito ai report cadute analizzati, il gruppo infermieristico con la fisioterapista ha cercato di individuare quali siano gli ospiti che più spesso cadono nella nostra realtà. La deambulazione afinalistica (Wandering), l'agitazione psicomotoria in ospite affetto da demenza in fase avanzata durante episodi di irrequietezza avvenuti nel pomeriggio o durante la notte.

Per quanto di competenza fisioterapica gli interventi effettuati sono la pianificazione di esercizi per il potenziamento muscolare e dell'equilibrio.

Il gruppo infermieristico: la rilevazione celere degli ospiti con tendenza all'ipotensione ortostatica e comunicazione al medico, e in collaborazione con l'educatore la pianificazione di attività occupazionali per ridurre il wandering, che per alcuni ospiti, si è visto essere espressione del bisogno di impiegare il proprio



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

tempo in attività (Doll-therapy, cuscino multisensoriale). Per aiutare a limitare gli episodi di disorientamento spaziale si è nominata ogni stanza da letto con i nomi degli ospiti appartenenti e il simbolo del bagno per i servizi igienici.

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N cadute 10	N cadute 11	N. Cadute 12	N Cadute 5	N Cadute 9

Caduta n e data (2021)	Tipologia ospite	Mp in atto	Fascia orario
1 15.05	Classe sosia 6	no	Notte
2 02.07	Classe Sosia 7	no	mattino
3 16.08	Classe sosia 6	no	notte
4 11.10	Classe sosia 5	no	pomeriggio
5 02.11	Classe sosia 5	no	Notte
6 11.11	Classe sosia 5	no	pomeriggio
7 03.11	Classe sosia 3	no	mattino
8 18.11	Classe sosia 5	no	pomeriggio
9 22.11	Classe sosia 5	no	Notte

ANALISI DELLA CATENA DEL FARMACO

Nell'anno 2021 la rivalutazione della scala FMECA (*Failure mode and Criticality Analysis – Analisi dei modi, degli effetti e della criticità dei guasti*), sia per la "catena del farmaco", sia per la gestione dei farmaci stupefacenti, non si sono rilevate criticità.

Le azioni correttive adottate negli anni precedenti, per ridurre la mancata giacenza di un farmaco hanno dimostrato la loro efficacia anche nel 2021, inoltre l'introduzione di possibilità di approvvigionamento farmaci presso il Banco Farmaceutico e l'introduzione di una seconda piattaforma di acquisto farmaci hanno ulteriormente ridotto il rischio di mancata giacenza.

GESTIONE EMERGENZA COVID-19

L'epidemia di Covid-19 ha avuto un profondo impatto sull'organizzazione delle attività cliniche e socio-assistenziali rivolte agli ospiti della Fondazione e ai loro familiari. La riorganizzazione delle attività ha dovuto garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto agli ospiti e alle loro famiglie e il minimo rischio di diffusione del virus Covid-19 tra utenti-famigliari-operatori tramite:

- Individuazione precoce dei segni e sintomi da infezione da Covid-19, esecuzione dei tamponi programmati con cadenza prevista dalle indicazioni regionali sia per gli ospiti, sia per gli operatori
- Organizzazione degli accessi ai familiari con una pianificazione delle visite programmate settimanalmente, individuando spazi sufficientemente idonei a garantire la privacy e contemporaneamente la sicurezza sanitaria per evitare la diffusione del virus

Nel 2021 sono state confermate le macro aree di intervento per la prevenzione da infusione da coronavirus-2019 con le varie revisioni/aggiornamenti avvenute durante l'anno:



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

- Adattamenti organizzativi strutturali
- Osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori, ospiti e terzi che accedono alla struttura
- La gestione della pulizia e disinfezione delle aree comuni e rimodulazione a seconda di della presenza di un focolaio o isolamenti funzionali
- Separazione fisica e funzionale degli ambienti per permettere la riduzione di rischio di diffusione dell'infezione
- Condivisione dei protocolli del personale operante
- Sensibilizzazione degli operatori, dei caregivers

Analisi Casi positivi Covid -19

Numero tamponi molecolari effettuati anno 2020	Numero tamponi molecolari risultati positivi	Numero Ospiti positivi	Ospiti asintomatici-paucisintomatici	Numero ospiti trasferiti sintomatici
334	6	5	4	1

Numero tamponi molecolari effettuati anno 2021	Numero tamponi molecolari risultati positivi	Numero Ospiti positivi
39	0	0

Numero tamponi antigenici effettuati anno 2021	Numero tamponi Antigenici risultati positivi	Numero Ospiti positivi
272	0	0

Per tutto il 2021 tutto il personale sanitario, amministrativo, personale del Servizio Civile è stato sottoposto a screening con tampone antigenico per escludere eventuali casi sintomatici ed evitare la diffusione di SARS-Cov-2 in Struttura seguendo le Indicazioni fornite in itinere dall'I.S.S., Regione Lombardia e ATS VAL PADANA.

La tabella illustra i tamponi molecolari effettuati compresi gli screening per i nuovi ingressi. In base alle normative susseguite nel corso dell'anno, è stato introdotto l'utilizzo dei Tamponi Antigenici forniti anche dalla stessa ATS. La frequenza dell'esecuzione dei tamponi ha visto variazioni in base all'incremento o meno della diffusione del virus a livello Nazionale e/o all'insorgenza di segni e sintomi riferibili al Covid-19

Una nota rilevante è stata la riapertura del CDI con l'ingresso di nuovi ospiti fino al quasi raggiungimento della sua massima capienza anche se per alcuni giorni alla settimana. Per poter mantenere la sicurezza sanitaria si è provveduto allo screening settimanale (Lunedì) con tampone antigenico e il mantenimento



FONDAZIONE SAN BIAGIO

ONLUS

della separazione dei locali, compresi i servizi igienici e palestra, dai locali frequentati dagli ospiti residenziali e la riduzione delle attività svolte dall'operatore del CDI nei confronti degli ospiti residenziali.

Per l'anno 2022 si prefigge l'obiettivo di rendere esclusiva la presenza dell'operatore al CDI, in previsione anche della completa saturazione dei posti riservati allo stesso.

INFEZIONI OSPEDALIERE E CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Si è provveduto all'analisi e alle indagini di frequenza e di prevalenza delle I.O. secondo i criteri di inclusione dello studio halt3 –ECDC.

Le IO registrate durante l'anno sono state 21. In particolare 8 infezioni del tratto respiratorio inferiore, nessuna infezione correlabile al virus Covid-19, 9 infezioni delle vie urinarie (IVU) in linea con gli anni precedenti.

Per tutto l'anno 2021 si sono mantenute e implementate le misure preventive e comportamenti atti a limitare il rischio di insorgenza di infezioni:

- Sterilizzazione di tutti gli strumenti utilizzati per la cura delle mani e dei piedi degli ospiti
- Pianificazione della pulizia di carrozzine e sollevatori con apposita griglia di consuntivazione
- Possibilità di sanificazione delle calzature lavorative in struttura.
- Fornitura delle bottiglie d'acqua da 500ml con cannucchia da mantenere a portata degli ospiti anche sui comodini per favorire/stimolare l'idratazione agli ospiti non disfagici, utilizzo di un addensante con XANTHAN in alternativa alla gomma di Guar per le persone disfagiche con l'obiettivo di favorire l'apporto idrico correlato ad una possibile diminuzione delle IVU.

SURVEY: sicurezza del personale sanitario e sociosanitario del SSR lombardo (L.R. 15/2020)

La Survey è stata condotta su tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate richiedendo i dati degli ultimi due anni (2019 e 2020) con l'obiettivo di acquisire strumenti di clinical governance attraverso linee guida per la gestione degli agiti aggressivi. Tale rilevazione è avvenuta tramite un questionario rivolto a tutti gli operatori della struttura. Tale indagine non ha riportato agiti aggressivi ai danni del personale.

La rivalutazione dello stress-lavoro correlato si ripropone per il 2022 in previsione di un miglioramento dell'aspetto comunicativo per la formazione del personale a seguito di una diminuzione delle restrizioni della formazione in presenza.

Nell'anno 2021 si è dovuto rimodulare più volte la modalità delle visite dei familiari a seguito dei continui stati emergenziali dovuti alla pandemia Covid-19, si è mantenuto l'utilizzo delle videochiamate per gli ospiti in isolamento sanitario dopo l'ingresso e per tutti i familiari impossibilitati per vari motivi, alle visite in presenza. Si auspica una graduale riapertura e ritorno alla normalità tanto attesa per il 2022 consapevoli dell'importanza della vicinanza fisica al proprio familiare dimostrando sicurezza e empatia.



FONDAZIONE **SAN BIAGIO**
ONLUS

RSA:

% INFEZIONI OSP. IN STRUTTURA = $\frac{\text{TOTALE INFEZ OSP}}{\text{TOTALE OSPITI}} \times 100 = \frac{21}{45} \times 100 = 47$

VIE URINARIE **9** → % CON PANNOLONE = **2**
 → % CON CV = **7**
 → SENZA CV **7**

VIE RESPIRATORIE **8** → RAFFREDDORE/FARINGITI
 → % INFLUENZA **0**
 INFEZIONI TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE **8,00** no covid

INFEZIONI DELLA CUTI **3 delle inf. Osp**
 CISTI INGUINALE **1**
 CELLULITE/INFEZIONE DEI TESSUTI MOLLI/FERITE **1,00**
 SCABBIA **0**
 INFEZ DA HERPES SIMLEX O ZOOSTER **0,00**
 INFEZIONE FUNGINE **1**

INFEZIONI NASO, ORECCHIE BOCCA **1**
 CONGIUNTIVITI **0**
 ORECCHIE **0,00**
 SINUSITE **0**
 CANDIDA ORALE **0**
 ACCESSO DENTALE **1**

INFEZIONI GASTROINTESTINALI **0,00**
 GASTROENTERITI
 INFEZ DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO

MEDIA FASCIA D'ETA' UOMINI CHE HANNO CONTRATTO UN'INFEZIONE = ANNI 76,5
MEDIA FASCIA D'ETA' DONNE CHE HANNO CONTRATTO UN'INFEZIONE = ANNI 88,2

MODA GENERE DI CHI HA CONTRATTO UN'INFEZIONE = MASCHILE 8% FEMMINILE 92%

% DI OCCORRENZA NEI NUCLEI

NUCLEO x	0%
NUCLEO y	0%
NUCLEO z	0%

TRATTAMENTI ANTIBIOTICI

antibiotico 1 antibiotico 2 antibiotico 3 antibiotico 4 antibiotico 5

PATOLOGIE PREDISPONENTI

PAT1

pat2

pat3

PRESIDI PREDISPONENTI INFEZIONI

PRES1

PRES2

PRES3

PATOGENI ISOLATI

PAT 1 PAT 2 PAT 3

LESIONI DA PRESSIONE % con presidi antidecubito = **100%** dato parziale (2 ospiti con LDP al sacro
presenti negli ospiti con inf osp

SEDI DI LESIONI DA PRESSIONE POPLITEA 0%
SACRO 100%
TALLONE 0%
ALTRA SEDE

		SI	NO
1	Nel 2021, il personale ha partecipato ad attività di formazione e aggiornamento per prevenzione/trattamento delle infezioni?		
2	Viene annualmente promossa l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale tra gli ospiti ?		
3	Viene annualmente promossa l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale tra il personale?		
4	È attivo un sistema di sorveglianza (rilevazione, registrazione e analisi) dell'adesione alle corrette procedure per il lavaggio delle mani?		
5	È attivo un sistema di sorveglianza (rilevazione, registrazione e analisi) delle infezioni?		
6	I risultati sono restituiti al personale medico, infermieristico e di supporto?		
7	Esiste una procedura specifica per la gestione dell'ospite con infezione/colonizzazione da germi resistenti?		
8	Esiste un percorso clinico-assistenziale per il paziente a rischio infettivo?		
9	Sono previste misure di isolamento degli ospiti infetti/colonizzati?		
10	In particolare sono presenti e aggiornati protocolli per:		
11	Gestione dei soggetti portatori di MRSA (Stafilococco aureo meticillino—resistente)		
12	Gestione/prevenzione Infezioni Ospedaliere a trasmissione da contatto (es. Clostridium difficile), aerea e droplet.		
13	Identificazione/trattamento scabbia		
14	Esiste all'interno della vostra struttura un protocollo per diagnosi di infezione sulla base di criteri validati? (criteri di Mcgeer etc.)		

		SI	NO
15	La vostra struttura ha accesso ad un Laboratorio di analisi chimico-clinica che accetti i campioni e restituisca i referti in 24h??		
16	La vostra struttura ha accesso ad un Servizio di Radiologia che effettui esami radiologici nei casi opportuni entro 72h?		
17	La vostra struttura ha accesso ad un Servizio di Radiologia che effettua esami radiologici in più di 72h?		
18	Sono previste procedure di raccolta/conservazione/invio campioni per ricerche microbiologiche?		
19	La vostra struttura ha accesso ad un Laboratorio di Microbiologia che accetta i campioni, nei casi opportuni, e restituisce i referti in 72h		
20	La vostra struttura ha accesso ad un Laboratorio di Microbiologia che accetta i campioni e restituisce i referti in più di 72h		
21	È previsto che il Laboratorio di Microbiologia fornisca:		
	Un'allerta immediata in caso di positività dell'esame con relativo esame batterioscopico e colorazione di Gram?		
22	E' in uso nella vostra struttura una procedura aziendale per il prelievo di campioni biologici (emoculture, urine ect.)?		
23	Avete a disposizione protocolli aziendali di antibioticoteraia empirica?		
23.1	Se SI, nell'ultimo triennio è stato predisposto un programma formativo per la sua diffusione?		
23.2	Ne è stata verificata la ricaduta?		
24	Quali categorie di questi antibiotici avete immediatamente a disposizione nella vostra struttura?		
24.1	Chinolonic		
24.2	Carbapenemici		
24.3	Glicopeptidi		

		SI	NO
24.4	Macrolidi		
24.5	Metronidazolo		
24.6	Cefalosporine IIIa		
25	Quali categorie di questi antibiotici avete a disposizione entro 24h?		
25.1	Chinolonic		
25.2	Carbapenemici		
25.3	Glicopeptidi		
25.4	Macrolidi		
25.5	Metronidazolo		
25.6	Cefalosporine IIIa		
26	È presente un elenco di antibiotici per cui siano previste limitazioni nella prescrizione?		
27	E' disponibile una consulenza specialistica per la gestione di problematiche infettive?		
28	Con che tempistica è abitualmente attivabile la consulenza?		
28.1	24h		
28.2	Più di 24h, meno di 7 giorni		
28.3	Più di 7 giorni		
29	Sono presenti protocolli assistenziali specifici per il trattamento delle:		
29.1	Polmoniti?		
29.2	Infezioni respiratorie?		
30	Sono presenti altri protocolli per il trattamento delle infezioni?		
31	La prescrizione dell'ABT per le IVU avviene sulla base di un antibiogramma?		
32	Sono previsti sistemi di sorveglianza della prescrizione e del consumo di antibiotici?		
33	Viene utilizzato abitualmente lo stick urine per la diagnosi di IVU?		