

## **Relazione Risk Management Fondazione San Biagio 2024**

All'interno del capitolo della "Qualità delle cure" per Risk Management (RM) si intende letteralmente la gestione del rischio, dove rischio vuol dire probabilità di accadimento di tutti quelli eventi che possono comportare perdite o danni sia di natura fisica, economica o di immagine. Dunque, 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, della prescrizione terapeutica e la prevenzione dei comportamenti violenti ai danni degli Operatori della Fondazione.

Pianificare un processo di identificazione dei rischi per ogni tematica implica la valutazione dei loro impatti potenziali, l'approntamento delle misure per la prevenzione, la protezione, il controllo delle conseguenze ed il monitoraggio ai fini della riduzione dell'eventuale impatto del rischio stesso sulla qualità dell'assistenza. 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 di 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 malpractice. 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

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) RESIDENZIALE che offre 30 posti accreditati contrattualizzati.

CENTRO DIURNO INTEGRATO che offre 10 posti, portati a completa saturazione per tutto il 2024 durante il quale hanno afferto al Servizio 20 Ospiti.

Il personale Sanitario e Tecnico che opera in Struttura è composto da:

- 1 Medico Responsabile Dott. Paolo Botrugno
- 2 Medici collaboratori per il servizio di sostituzione/ reperibilità notturna e festiva
- 2 Infermieri a tempo pieno e 3 Infermieri che supportano il servizio Infermieristico per assenze ordinarie e straordinarie
- 1 Coordinatrice Infermieristica
- 16 operatori ASA-OSS, di cui 14 assunti con contratto full-time e 2 con orario part-time a supporto alla RSA residenziale e CDI per la presenza di ospiti che necessitano di assistenza continua in quanto non autosufficienti per la maggior parte delle ADL.
- 5 operatori dei servizi generali (Cucina e Servizi di pulizia/sanificazione)
- 1 Fisioterapista
- 1 Animatore

## RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE APERTA

Durante l'anno hanno afferto \_\_\_37\_\_\_ utenti

Il personale Sanitario è composto da:

- Care Manager: Dott. Paolo Botrugno



# FONDAZIONE SAN BIAGIO

## ONLUS

- N. 1 OSS : Ana Adam - per assenze ordinarie De Santana Antonia
- N. 4 Fisioterapisti in libera professione, a cui si sono aggiunte altre due unità in collaborazione LP
- N. 1 Educatrice: Monica Spazzini
- N.1 Psicologa in libera professione

### 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 Fasas
- 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 2023 rispetto anni precedenti

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



# FONDAZIONE SAN BIAGIO

## ONLUS

2022	2023	2024
CODICE BIANCO	CODICE BIANCO	CODICE BIANCO
CODICE VERDE 4	CODICE VERDE 4	CODICE VERDE 14
CODICE GIALLO 5	CODICE GIALLO 5	CODICE GIALLO 4
CODICE ROSSO 7	CODICE ROSSO 3	CODICE ROSSO 3
TOTALE IR 16	TOTALE I.R. 12	TOTALE I.R. 21
RCA 7	RCA 2	RCA 3

### Punti di confronto:

1. Gli utenti inseriti all'interno delle nostre UDO, sia residenziali sia Centro Diurno, presentano decadimento cognitivo ingravescente, alcuni ospiti presentano un punteggio della scala Barthel preservato o con lieve deficit ma con problematiche di agitazione psicomotoria, confusione e wandering importante, altri sono gravemente compromessi con complessità assistenziale elevata.
2. Gli ospiti che hanno interessato l'analisi da parte del gruppo RM, presentano decadimento cognitivo importante, wandering, episodi di agitazione psico-motoria e deliranti, compromettendo la sicurezza per sé e per gli altri utenti.
3. Permangono le azioni correttive intraprese negli anni precedenti (nuova modalità di apertura della porta d'ingresso della Struttura, la più utilizzata per gli allontanamenti anche dagli ospiti del Centro Diurno, l'inserimento di un nuovo allarme alla porta presente in salone). Tutte azioni che indirizzano ad un riadattamento verso un'impostazione da nucleo Alzheimer.
4. Episodi di aggressività verbale da parte di 2 ospiti con patologia psichiatrica della RSA residenziale verso altri ospiti e personale sanitario/assistenziale. 2 episodi di aggressività fisica da parte di un ospite del CDI con decadimento cognitivo grave nei confronti del personale e ospite.
5. Episodi con assegnazione codice rosso dovuti alla presenza di utenti con decadimento cognitivo importante e wandering che hanno poi reso necessario la prescrizione di mezzi di protezione e intervento farmacologico per ridurre e/o evitare danni da cadute, allontanamenti e aggressività.

### **Le cadute**

Nell'anno 2024 si sono verificate complessivamente 16 cadute: 13 episodi riguardanti Ospiti del Nucleo RSA e 3 riguardanti Ospiti del Nucleo CDI.

Agli episodi di caduta a terra di ospiti che non hanno riportato conseguenze e che sono avvenuti per pura causa incidentale, ovvero senza fattori di rischio intrinseci all'Ospite, è stato attribuito un codice **colore verde** (11 episodi per ospiti RSA + 2 episodi per ospiti CDI)

Agli episodi di caduta che non hanno comportato traumatismi/conseguenze ma avvenuti in stato di agitazione/deliri è stato assegnato il **codice giallo** (1 episodio per ospite RSA).

Agli episodi di caduta a terra con conseguenze anche lievi ma si è reso necessaria una analisi del rischio è stato assegnato il **codice rosso** (1 episodio per ospite RSA + 1 episodio per ospite CDI)



# FONDAZIONE SAN BIAGIO

## ONLUS

Per quanto concerne le azioni correttive si è verificato che non vi fossero cause ambientali predisponenti: le azioni correttive hanno riguardato la rivalutazione terapeutica nei casi di agitazione psico-motoria, la prescrizione di mezzi di protezione. Oltre alla raccolta quantitativa dei dati sulle cadute si è elaborata un'analisi qualitativa delle cadute dove si è previsto gli item: tipologia di ospite, fascia oraria, mezzi di protezione in atto.

Inoltre, in seguito ai report cadute analizzati, si è cercato di individuare quali siano i fattori di rischio per caduta degli ospiti più spesso coinvolti in questi eventi. E' emerso che la deambulazione afinalistica (Wandering), la deambulazione con il fine di cercare continue vie d'uscita associate all'agitazione psico-motoria in ospite affetto da demenza in fase avanzata, rappresenta il maggior fattore di rischio per caduta. Segue in frequenza la scarsa stima del pericolo su base vuoi patologica (per demenza) vuoi caratteriale.

Proseguono gli interventi /esercizi di fisioterapia per il potenziamento muscolare e dell'equilibrio per ridurre le cadute ed in particolare le conseguenze da caduta.

La collaborazione con l'educatore per la pianificazione di attività occupazionali per impiegare il proprio tempo in attività (Doll-therapy, cuscino multisensoriale, piegatura indumenti, musicoterapia) possono ridurre il vagabondaggio o l'agitazione come espressione del bisogno di impiegare il tempo.

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
<u>N cadute 10</u>	<u>N cadute 11</u>	<u>N. Cadute 12</u>	<u>N Cadute 5</u>	<u>N Cadute 9</u>
Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024		
<u>N° cadute 17</u>	<u>N° cadute 11</u>	<u>N° cadute 16</u>		

<u>Caduta e data (2024)</u>	<u>Tipologia ospite</u>	<u>Mp in atto</u>	<u>Fascia oraria</u>
<u>1 09.01</u>	<u>Classe Sosia 1</u>	<u>si</u>	<u>Primo pomeriggio</u>
<u>2 11.01</u>	<u>CDI</u>	<u>no</u>	<u>Pomeriggio</u>
<u>3 17.01</u>	<u>CDI</u>	<u>no</u>	<u>Mattino</u>
<u>4 10.04</u>	<u>Classe Sosia 5</u>	<u>no</u>	<u>Mattino</u>
<u>5 11.03</u>	<u>CDI</u>	<u>no</u>	<u>Primo pomeriggio</u>
<u>6 31.03</u>	<u>Classe Sosia 7</u>	<u>no</u>	<u>Pomeriggio</u>
<u>7 16.04</u>	<u>Classe sosia 1</u>	<u>Si</u>	<u>mattino</u>
<u>8 20.04</u>	<u>Classe sosia 1</u>	<u>si</u>	<u>Mattino</u>
<u>9 25.04</u>	<u>Classe sosia 7</u>	<u>no</u>	<u>Pomeriggio</u>
<u>10 08.05</u>	<u>Classe sosia 3</u>	<u>no</u>	<u>Mattino</u>
<u>11 12.06</u>	<u>Classe sosia 1</u>	<u>Si</u>	<u>Mattino</u>
<u>12 19.06</u>	<u>Classe sosia 7</u>	<u>no</u>	<u>Sera</u>
<u>13 30.06</u>	<u>Classe sosia 7</u>	<u>no</u>	<u>Mattino</u>
<u>14 03.08</u>	<u>Classe sosia 5</u>	<u>no</u>	<u>Pomeriggio</u>
<u>15 19.08</u>	<u>Classe sosia 7</u>	<u>no</u>	<u>mattino</u>
<u>16 06.10</u>	<u>Classe sosia 3</u>	<u>si</u>	<u>pomeriggio</u>

Le classi S.os.i.a. ottenute sono correlate a 3 indicatori indentificati come specifici di fragilità:

- Indicatore correlato alla mobilità
- Indicatore relativo allo stato cognitivo e al comportamento
- Indicatore della severità della comorbidità

La classe è il risultato della combinazione degli indicatori descritti dove una Classe S.os.i.a. 1-4 descrive una situazione di non autosufficienza della persona assistita mentre una classe S.os.i.a. 5-8 descrive una situazione di parziale non autosufficienza.

La classe S.OS.I.A. comunque non evidenzia la vera complessità dei bisogni globalmente intesi (rete familiare, componente psichiatrica) e non risulta in grado di stabilire in modo oggettivo il livello di complessità assistenziale.

### **ANALISI MEZZI DI PROTEZIONE**

Nel corso dell'anno 2024 sono stati 26 gli Ospiti a cui è stato prescritto l'uso di mezzi di protezione/contenzione, sul totale di 36 paziente afferiti a codesta RSA nel corso dei 12 mesi dell'anno. Tutti costoro hanno ricevuto prescrizione per l'uso di doppie sponde al letto; di questi Ospiti 4 hanno utilizzato due dispositivi per più di due ore al giorno (nello specifico cintola pelvica in poltrona o carrozzina), mentre 8 sono stati i pazienti che hanno utilizzato tre dispositivi di protezione/contenzione durante l'arco del giorno o della notte (segnatamente cintola pelvica, pigiama o lenzuolo contenitivo). Il posizionamento di mezzi di protezione/contenzione è stato volta per volta valutato dall'equipe multidisciplinare in relazione al rischio caduta, al mantenimento della corretta postura da seduti, agli agiti di lesività auto- o eteroindotti, o alla manomissione dei presidi assorbenti durante la notte.

Dallo studio delle cadute, l'uso delle sponde a letto si è rivelato efficace nel contenere i tentativi di alzata dal letto in autonomia da parte degli ospiti, riducendone il rischio caduta. Ancor più il posizionamento del lenzuolo contenitivo ha evitato episodi di caduta per alzata spontanea dal letto: del totale di 16 cadute avvenute durante l'anno 2024 non si sono riportate cadute per alzata dal letto del paziente in autonomia.

Allo stesso modo anche l'utilizzo della cintola pelvica, come prevedibile, è stato efficace nel ridurre gli episodi di caduta accidentale nei pazienti che ne hanno ricevuto la prescrizione. All'opposto, l'unico caso di caduta in codice rosso avvenuto a carico di una Ospite della RSA ha visto in causa una paziente che non aveva in uso cintola pelvica: la stessa, cercando di avvicinarsi ad un codegente perdendo il controllo del tronco, cadeva in avanti.

Si segnala altresì l'evidente efficacia del pigiama contenitivo nel ridurre i comportamenti di manomissione dei presidi di assorbenza, in una percentuale calcolata dell'80% dei casi, per 4 casi su 5 pazienti in totale a cui è stato prescritto l'uso del tutone.

### **WANDERING E ALLONTANAMENTI**

Anche nel corso di quest'anno si sono verificati episodi di allontanamento in persone con decadimento cognitivo grave, in particolare utenti che accedono al CDI con buone abilità motorie ma affette da Demenza. Ospiti con wandering finalizzato all'uscita dalla struttura spendendo tutte le energie fino al raggiungimento dell'obiettivo.



# FONDAZIONE SAN BIAGIO

## ONLUS

Tutto questo ha comportato una maggiore intensità assistenziale da parte degli operatori. Per migliorare la qualità di vita degli ospiti sono stati coinvolti i familiari nella presa di coscienza delle difficoltà indirizzandoli ad orari di visita quando l'ospite è maggiormente irrequieto, oppure nel variare gli orari di permanenza nel CDI quando possibile, tutto questo per evitare l'utilizzo di mezzi di protezione fisica che possono essere altamente disturbanti e motivo di disagio, agitazione e sofferenza.

### ANALISI DELLA CATENA DEL FARMACO

Nel corso dell'anno 2024 dalla 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.

La possibilità di approvvigionamento di farmaci presso il Banco Farmaceutico, parallelamente alla disponibilità di acquistare farmaci da altre piattaforme (Alliance e Pharnalvirion) oltre a FUTURFARMA (Farmacie Riunite R.E.) ha ridotto il rischio di mancata giacenza dei farmaci, tranne che per i farmaci effettivamente carenti sul mercato.

### 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.

Gli Ospiti della Residenza con I.C.A. durante l'anno 2024 sono stati 19 (12 donne e 7 uomini). Costoro, nel corso dell'anno, hanno determinato la prescrizione di 27 antibioticoterprie (18 a pazienti donne e 9 a pazienti uomini).

n. 17 persone con infezioni del tratto respiratorio inferiore.

n. 1 persone con infezioni del tratto respiratorio superiore.

n. 3 persone con infezioni delle vie urinarie (IVU): di cui 2 ospiti portatori di catetere vescicale a permanenza. (2 Donne, entrambe con CV a permanenza in demenza in fase avanzata CDR 4) 1 uomo, non cateterizzato, con demenza in fase terminale CDR 4-5).

n. 2 persone (donne con diabete) con infezione fungina dei tessuti molli (micosi cutanee).

n. 1 persona con dermoipodermite dito piede (n.1 donna non diabetica)

n. 1 persona con tp antivirale per HSV1 al volto (donna grande anziana allettata)

n. 2 congiuntivite in tp antibiotica topica oftalmica

Nel mese di **OTTOBRE 2024**, nella settimana tra i giorni 21 al 25 oggetto dello studio di prevalenza, non sono stati registrati casi di ICA né sono state impostate tp antibiotiche.

Per tutto l'anno 2024 si sono mantenute e implementate le misure preventive e comportamenti atti a limitare il rischio di insorgenza di infezioni:



# FONDAZIONE SAN BIAGIO

## ONLUS

- 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 500 ml con cannuccia da mantenere a portata degli ospiti anche sui comodini per favorire/stimolare l'idratazione agli ospiti non disfagici, utilizzo di un addensante con XANTHAN per le persone disfagiche con l'obiettivo di favorire l'apporto idrico correlato ad una possibile diminuzione delle IVU.

Malgrado l'attuazione di tutte le misure preventive messe in atto, il numero dei casi di infezione sono dovuti alla presenza di ospiti sempre più fragili, immunocompromessi, e con pluripatologie.

### **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 dell'anno 2024 anno 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 e alle schede di I.R. con segnalazione in diario clinico compilate dal personale bersaglio degli episodi.

Tale indagine ha riportato alla segnalazione di 1 episodio di aggressività ai danni del personale.

In base alla DGR1986/2019 si è manifestato 1 episodio di aggressione fisica verso un'operatrice OSS. L'Ospite in causa risulta affetta da patologia psichiatrica di lunga data in tp con antipsicotici e iniziale deterioramento cognitivo. Gli interventi attuati per prevenire ulteriori episodi sono stati di natura educativa, formativa (attraverso colloqui con la paziente da parte del medico di Struttura) ed in secondo luogo farmacologica dopo consulenza collegiale con il Servizio di Psichiatria competente per territorio. A seguito di codesti interventi non si sono più registrati agiti violenti da parte della paziente, né verso il personale né verso altri codegenti.

Dr. PAOLO BOTRUGNO

C.F. BTRPLA86L41L388R

Fondazione san Biagio Onlus

Codice Regionale 29934

Tel. 0376 82025

