

CÀ PRINA

Fondazione Giuseppina Prina ETS

**Un luogo,
tante storie,
infinita cura.**

Fondazione Giuseppina Prina, la vulnerabilità può sorprenderci e mostrarci
ciò che prima non riuscivamo a vedere.



**RELAZIONE
ANNO 2025
ATTIVITÀ DI
RISK MANAGEMENT**

**RENDICONTAZIONE
ATTIVITÀ DI GESTIONE
DEL RISCHIO CLINICO
E DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

A cura del Gruppo Rischio Clinico
Fondazione Giuseppina Prina

A partire dal 2023 la Fondazione Giuseppina Prina ha avviato un percorso strutturato di rafforzamento del sistema di gestione del rischio sanitario e del rischio infettivo, con l'obiettivo di migliorare in modo continuativo la sicurezza delle cure erogate agli ospiti.

Nel quadro della pianificazione strategica, la Direzione ha adottato strumenti organizzativi e operativi finalizzati al monitoraggio, alla prevenzione e alla gestione dei rischi assistenziali e organizzativi.

Premessa

- Costituzione di un team di facilitatori dedicato al risk management e alla predisposizione del piano di emergenza.
- Nomina di un referente per il coordinamento delle attività di monitoraggio e gestione del rischio sanitario.
- Individuazione di una figura specifica per la gestione del rischio infettivo.
- Istituzione del Comitato per la gestione delle infezioni.
- Introduzione della cartella clinica elettronica.
- Attivazione di un sistema strutturato di Incident Reporting.
- Definizione di un piano formativo dedicato al rischio clinico e infettivo.
- Presidio delle attività a potenziale rischio, sia in termini di sicurezza del paziente, sia rispetto al profilo risarcitorio.

Tali strumenti vengono utilizzati e aggiornati annualmente in funzione delle evidenze emerse dalle attività di analisi, monitoraggio e audit interni.

Nel 2025 è stato inoltre elaborato il PARM biennale 2025–2026, focalizzato sulla gestione strutturata delle segnalazioni di eventi avversi e near miss, con particolare attenzione a due progetti specifici di prevenzione delle infezioni.

- Piano per l'igiene delle mani.
- Monitoraggio delle lesioni da pressione.

Missione, qualità e sicurezza delle cure

La missione della Fondazione prevede che l'accoglienza delle persone anziane non si limiti all'assistenzialismo, ma si realizzi attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, infermieristiche e riabilitative efficaci, integrate con una forte azione di promozione e integrazione umana.

Per il perseguimento di tale missione, la Fondazione utilizza i seguenti strumenti:

- Formazione continua del personale, per sostenere motivazione, competenze e aggiornamento professionale nel lavoro di cura.
- Apertura della Struttura al territorio, attraverso collaborazioni con Istituzioni, realtà del terzo settore e organizzazioni di volontariato.
- Utilizzo di indicatori per il monitoraggio della qualità dei servizi, secondo i criteri di economicità, efficienza, efficacia, appropriatezza, continuità e tutela della privacy.
- Indagini periodiche di soddisfazione rivolte a ospiti, familiari e operatori, mediante questionari strutturati.

La Fondazione monitora quotidianamente la sicurezza delle cure, valuta periodicamente il livello di gradimento dei servizi e, ove necessario, attiva audit di approfondimento e azioni correttive.

Per la gestione della posizione assicurativa e degli eventuali contenziosi, la Fondazione è supportata dal broker Howden Assiteca, che mette a disposizione competenze specifiche nella valutazione dei possibili eventi a rilevanza risarcitoria.

Attività del team di Risk Management nel 2025

- Analisi e valutazione della compliance in materia di rischio clinico ai fini dell'accreditamento.
- Supporto alla gestione delle segnalazioni di eventi avversi e near miss tramite la piattaforma di incident reporting Safety Ranger.
- Supporto, attraverso il risk manager, alla revisione e all'aggiornamento delle procedure in essere.
- Progettazione ed erogazione di formazione specifica sul risk management.

- Partecipazione alla comunità di pratica online di Safety Ranger, utile al confronto tra strutture, all'analisi di casi e alla revisione di procedure specifiche sulla base delle azioni di miglioramento individuate.

Formazione sul Risk Management

Nel 2025 il gruppo di rischio clinico, con il supporto di Nautilus Global Academy, ha realizzato un piano formativo strutturato articolato nelle seguenti iniziative:

- Corso di 2 ore per l'accesso e l'utilizzo della piattaforma di incident reporting
- Restituzione delle attività di Risk Management PARM 2023–2024 e illustrazione dei progetti PARM 2025–2026.
- Corso di 2 ore dedicato all'igiene delle mani.
- Corso di 2 ore (tutto il personale) + 2 ore (Medici e Infermieri) sulle infezioni correlate all'assistenza a cura dell'infettivologo della Struttura.
- Corso di 24 ore per la formazione dei referenti facilitatori del gruppo di Risk Management.
- Corso di 40 ore per la formazione del Coordinatore della funzione di Risk Management, in coerenza con i requisiti normativi vigenti.

Metodologia di analisi degli eventi

La presente relazione annuale si basa sui dati estratti dal sistema di segnalazione degli eventi avversi della Fondazione per l'anno 2025, registrati nella piattaforma Safety Ranger.

Le dimensioni considerate nell'analisi sono state: tipologia di evento, classificazione, soggetto coinvolto, luogo di accadimento, stato di gestione e qualifica del segnalante.

L'analisi è stata condotta alla luce delle principali Raccomandazioni ministeriali e linee guida di riferimento in materia di cadute, terapia farmacologica, dispositivi medici, aggressioni agli operatori e prevenzione delle lesioni da pressione.

Nel periodo considerato sono stati rilevati complessivamente 103 eventi: 45 eventi avversi, 24 near miss, 29 eventi classificati come altro e 5 non classificati. L'analisi evidenzia una maggiore frequenza di

cadute e di criticità correlate alle procedure terapeutiche. Sul piano gestionale risultano 48 segnalazioni registrate come non gestite, 32 come evento gestito e 23 come segnalazione classificata evento.

Classificazione degli eventi

Classificazione evento	N. eventi	% sul totale
Evento avverso	45	43,6%
Altro	29	28,2%
Near miss	24	23,3%
Non classificato/N.A.	5	4,9%
Totale	103	100,0%

La prevalenza di eventi avversi rispetto ai near miss suggerisce l'opportunità di potenziare ulteriormente il sistema di early warning, al fine di intercettare le situazioni di rischio prima che si traducano in danno effettivo.

Distribuzione per tipologia di evento

Tipologia di evento	N. eventi	% sul totale
Caduta	29	28,2%
Inadeguata prestazione assistenziale	15	14,6%
Inadeguata procedura terapeutica	13	12,6%
Malfunzionamento / malposizionamento dispositivi	10	9,7%
Altro	18	17,5%
Aggressione	4	3,9%
Ritardo prestazione assistenziale	3	2,9%
Inadeguata prescrizione / somministrazione farmaco	3	2,9%
Lesione da inadeguata postura / decubito	2	1,9%
Omissione per mancata prestazione assistenziale	1	1,0%
Ritardo procedura terapeutica	1	1,0%
N.D./vuoto	4	3,9%
Totale	103	100,0%

Le cadute rappresentano la tipologia di evento più frequente, seguite dalle inadeguate prestazioni assistenziali e dalle criticità legate alle procedure terapeutiche. Tali ambiti costituiscono pertanto le principali aree prioritarie di miglioramento.

Luogo di accadimento

Luogo di accadimento	N. eventi	% sul totale
Altro (specificare)	30	29,1%
Camera di degenza	26	25,2%
Corridoio reparto	21	20,4%
Bagno	7	6,8%
Sala da pranzo	7	6,8%
Soggiorno	6	5,8%
Altro locale del reparto	3	2,9%
Zone comuni fuori dal reparto	2	1,9%
Totale	103	100,0%

La camera di degenza e il corridoio rappresentano complessivamente il 45,6% degli eventi, confermando le aree di degenza ordinaria come i contesti a maggiore esposizione al rischio. Il corridoio risulta particolarmente critico per gli episodi di caduta.

Cultura della segnalazione

Qualifica del segnalante	N. segnalazioni	% sul totale
Infermiere	86	83,5%
Medico	6	5,8%
Operatore/Dipendente	5	4,9%
OSS	3	2,9%
Visitatore/Caregiver	1	1,0%
Non specificato	2	1,9%
Totale	103	100,0%

La prevalenza di segnalazioni da parte degli infermieri riflette il loro ruolo centrale nell'assistenza continuativa e nella sorveglianza degli ospiti. La limitata partecipazione di altre figure professionali

segnala tuttavia la necessità di rafforzare una cultura della segnalazione maggiormente diffusa e condivisa.

Analisi per tipologia di evento

Le cadute rappresentano l'evento più frequente con 29 casi, pari al 28,2% del totale. Nella maggior parte dei casi si tratta di eventi avversi, prevalentemente a carico degli ospiti, con una concentrazione significativa nel corridoio di reparto.

- Classificazione delle cadute: 26 eventi avversi, 2 near miss, 1 altro.
- Soggetti coinvolti: 25 ospiti e 4 operatori.
- Luogo principale: corridoio reparto con 14 eventi, pari al 48,3% delle cadute.
- Altre localizzazioni: camera di degenza, bagno e altri ambienti della struttura.

La presenza di cadute ricorrenti nello stesso ospite evidenzia l'opportunità di rafforzare la personalizzazione dei piani assistenziali per i soggetti ad alto rischio e di implementare ulteriori misure di sorveglianza e prevenzione ambientale.

Gli eventi correlati alla terapia farmacologica ammontano complessivamente a 17 casi, comprendendo inadeguate procedure terapeutiche, errori di prescrizione o somministrazione e ritardi nelle procedure. Nel contesto RSA, la politerapia e la presenza di farmaci ad alto rischio aumentano la probabilità di errore e richiedono particolare attenzione organizzativa.

Gli episodi classificati come inadeguata prestazione assistenziale sono 15 e comprendono errori o omissioni nelle procedure assistenziali ordinarie, quali igiene, posizionamento, alimentazione e mobilitazione. Questa categoria rappresenta un'area rilevante di miglioramento per la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Considerazioni finali

L'analisi dei dati 2025 conferma la progressiva strutturazione del sistema di gestione del rischio e l'utilità del sistema di incident reporting quale strumento di monitoraggio, apprendimento organizzativo e miglioramento continuo.

Restano prioritarie alcune linee di sviluppo: incremento della segnalazione dei near miss, maggiore coinvolgimento di tutte le figure professionali nella cultura della sicurezza, consolidamento delle azioni correttive conseguenti agli audit.

In continuità con il PARM 2025–2026, le principali direttrici di lavoro riguarderanno il rafforzamento della cultura no blame, la formazione, la revisione periodica dei piani assistenziali individuali e il monitoraggio sistematico dell'efficacia delle azioni di miglioramento implementate.