

CÀ PRINA

Fondazione Giuseppina Prina

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

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



**RELAZIONE
ANNO 2024
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

Premessa

A partire dal 2023, la Fondazione Giuseppina Prina ha avviato un percorso strutturato di monitoraggio, revisione e potenziamento delle procedure per la gestione del rischio sanitario e del rischio infettivo.

Nel quadro della pianificazione strategica, la Direzione ha adottato una serie di strumenti operativi per rafforzare il sistema di gestione del rischio, tra cui:

- ✚ La costituzione di un team di facilitatori dedicato al risk management e alla predisposizione del piano di emergenza;
- ✚ La nomina di un referente per il coordinamento delle attività di monitoraggio e gestione del rischio sanitario;
- ✚ L'individuazione di una figura di riferimento per il rischio infettivo;
- ✚ L'istituzione del Comitato per la gestione delle infezioni;
- ✚ L'introduzione della cartella clinica elettronica per la RSA;
- ✚ L'attivazione di un sistema di Incident Reporting;
- ✚ La definizione di un piano formativo dedicato;
- ✚ L'assegnazione di referenti per due progetti prioritari previsti nel piano 2023/2024:
 - ✚ l'analisi e il monitoraggio delle lesioni da pressione;
 - ✚ l'analisi e il monitoraggio delle cadute;
- ✚ Il presidio delle attività a rischio potenziale, sia in termini di sicurezza del paziente, sia sotto il profilo risarcitorio.

Questi strumenti operativi vengono utilizzati ogni anno ed implementati secondo le necessità emerse dalle analisi e dai monitoraggi.

La missione aziendale prevede che l'accoglienza delle persone anziane non sia limitata al semplice assistenzialismo, ma orientata all'applicazione di prestazioni sanitarie, infermieristiche e riabilitative efficaci, accompagnate da una forte azione di integrazione e promozione umana.

Gli strumenti per raggiungere tale scopo sono:

- la formazione continua del personale, al fine di sostenere negli Operatori la motivazione nel "lavoro di cura" ed il continuo aggiornamento professionale;
- l'apertura della Struttura al territorio, al fine di instaurare forme di collaborazione con le Istituzioni presenti nel tessuto civile e sociale e con le organizzazioni di volontariato;
- la ricerca di indicatori per monitorare la qualità del servizio, secondo i fattori di economicità del costo delle prestazioni erogate, efficienza, efficacia, appropriatezza, continuità, privacy;
- l'effettuazione di indagini sulla soddisfazione del Cliente: Ospiti, Familiari, ma anche Operatori, mediante la somministrazione di idonei questionari.

Inoltre, La Fondazione monitora quotidianamente la sicurezza delle cure, periodicamente il livello di gradimento dei servizi e in caso di necessità attiva degli audit di approfondimento. Sulla gestione della posizione assicurativa la Fondazione è affiancata dal broker Howden Assiteca che ha messo a disposizione le proprie competenze per dare supporto alla struttura in caso di potenziali e/o possibili eventi soggetti a contenzioso o a risarcimento

L'attività del team di Risk Management di Fondazione Prina nel 2024

Nel corso del 2024 il gruppo di rischio clinico, con il supporto del board tecnico-scientifico di Nautilus Global Academy, ha svolto, su eventi specifici verificatisi nel corso dell'anno, attività di analisi utilizzando gli strumenti dell'audit e della Morbidity-Mortality Reviews (MMR).

Nello specifico sono stati svolti:

- 2 audit su casi specifici
- 1 audit su dati aggregati relativi a segnalazioni pervenute nei primi 6 mesi del 2024
- 1 MMR con attività di pre-analisi, su un evento avverso accaduto in CDOM

Nel corso del primo quadrimestre 2025 l'analisi degli eventi registrati sulla piattaforma dedicata alla raccolta delle segnalazioni Safety Ranger tra luglio e dicembre 2024 andrà a completare la rendicontazione già predisposta per la macroarea della caduta (vedi progetto illustrato alle pagine 4 e 5 della presente relazione).

Per quanto riguarda le procedure e/o protocolli esistenti in struttura si fa presente che nel corso dell'anno, sulla base degli eventi verificatisi e delle azioni di miglioramento intraprese, gli stessi sono stati revisionati e/o implementati.

Infine, sono state svolte attività di formazione sulla cultura della sicurezza del paziente a tutto il personale, sanitario e non sanitario, della struttura coinvolgendo il board scientifico di Nautilus Global Academy.

La formazione in ambito di gestione del rischio e sicurezza del paziente ha previsto una attività formativa specifica su "errore umano in medicina" e più in generale sugli errori in sanità, una attività informativa sul PARM 2023 – 2024 ed un'attività formativa sul sistema di segnalazione Safety Ranger adottato dalla struttura. Inoltre, è stato messo a disposizione del personale un corso di base da 8 ore sul risk management.

Titolo complessivo delle giornate di formazione: *"La sicurezza delle cure e della persona assistita. Il ruolo degli operatori nella gestione proattiva del rischio clinico"*

Il Piano Annuale di Gestione del Risk Management del 2024

Il 2024 è stato anno di completamento di due progetti biennali inseriti all'interno del PARM, il Piano Annuale di Risk Management.

Il PARM è il documento che le strutture sanitarie della Regione Lombardia devono predisporre, adottare e realizzare nel corso dell'anno o di un biennio in linea con gli indirizzi di programmazione forniti dall'ATS di riferimento.

Nel corso del biennio 2023/2024, la Fondazione Prina ha dato attuazione agli obiettivi strategici definiti nel Piano Annuale di Risk Management del 2023 in quanto definiti a valenza biennale.

Le attività si sono sviluppate in un'ottica di consolidamento della cultura della sicurezza, miglioramento dell'appropriatezza assistenziale e riduzione degli eventi avversi, con particolare attenzione al rischio infettivo e alla gestione del rischio caduta in ambito residenziale

I due progetti specifici, già citati in premessa, sono stati:

- ✚ l'analisi e il monitoraggio delle lesioni da pressione;
- ✚ l'analisi e il monitoraggio delle cadute;

Per entrambi i progetti i dati raccolti nel corso del 2023 hanno consentito di stabilire gli indicatori di performance, definire nel dettaglio le azioni da intraprendere e nel corso del 2024 svolgere le azioni di monitoraggio.

Per l'analisi dettagliata di entrambi i progetti si rimanda al PARM 2025 che contiene la rendicontazione del Piano dell'anno precedente.

Considerazioni in merito ai due progetti indicati nel PARM 2023-2024

✚ l'analisi e il monitoraggio delle lesioni da pressione

Su questo progetto i dati per l'attività di analisi sono stati desunti dalla seguente fonte:

- sistema di gestione della caduta inserito nella cartella informatizzata

L'obiettivo dello studio è:

- Revisione della procedura sulle LDP
- Adozione degli indicatori di EPUAP- NPUAP
- Monitoraggio e verifica del miglioramento dell'attività di assistenza

Gli ospiti che hanno avuto problemi di LdP (lesioni da pressione) nel corso del 2024 sono stati in totale 22.

Sul totale i gradi della lesione classificati secondo le linee guida sono stati:

- 3 lesioni di I° grado
- 23 lesioni di II° grado
- 7 lesioni di III° grado
- 4 lesioni di IV° grado

2 lesioni tissutale profonda
1 lesione non stadiabile

Tale classificazione è determinata dall'utilizzo della scala EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel), in collaborazione con la NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), che classifica le lesioni da pressione in base alla profondità e alla gravità del danno tissutale. Questa classificazione è fondamentale per una corretta valutazione, gestione e monitoraggio delle ulcere da pressione.

Come si evince dall'elenco la maggior parte delle lesioni riscontrate sono di grado II° quindi di bassa intensità e non incorrono nel rischio di degenerare in Sepsis.

Dei 22 ospiti con lesioni da pressione 20 hanno avuto episodi di lesione da pressione durante la degenza in struttura.

20 ospiti su 22 hanno risolto il problema della lesione da pressione in tempi brevi.

A seguito dello studio condotto è stato implementato il protocollo di gestione delle LdP prevedendo anche una più accurata gestione del follow-up sull'esito dei trattamenti e l'avvio di un monitoraggio semestrale utilizzando gli indicatori già previsti nello studio per la verifica dell'efficacia delle misure adottate.

l'analisi e il monitoraggio delle cadute

Su questo progetto i dati per l'attività di analisi sono stati desunti da due fonti:

- sistema di segnalazione e di Incident Reporting – Safety Ranger
- sistema di gestione della caduta inserito nella cartella informatizzata

Nel corso del 2024 è stata realizzata un'analisi sistematica delle cadute verificatesi nella struttura, con l'obiettivo di valutare criticamente le pratiche in uso, in particolare l'efficacia delle contenzioni e le condizioni organizzative più esposte al rischio.

L'obiettivo dello studio è:

- Riduzione dell'uso della contenzione
- Migliore gestione della prevenzione alla caduta
- Migliore comunicazione con pazienti, familiari e caregiver

Durante il periodo osservato sono state registrate **178 cadute**, che hanno riguardato **72 ospiti**.

Tuttavia, la distribuzione degli episodi mostra una forte concentrazione:

- **2 soli assistiti** sono stati responsabili di **28 cadute** complessive
- Altri **10 ospiti** hanno totalizzato **58 episodi di caduta**
- I **restanti 60** ospiti hanno avuto in media una singola caduta

Ulteriori analisi hanno mostrato che:

- **Solo 2 cadute (1,1%)** si sono verificate in condizioni di **contenzione fisica**
- **54 cadute (30,3%)** sono avvenute **durante la mobilizzazione del paziente**, momento critico e ricorrente di vulnerabilità

I dati mostrano come la **contenzione non sia statisticamente associata a un'elevata incidenza di cadute**. Anzi, gli eventi si concentrano significativamente **durante le fasi di mobilizzazione**, lasciando presagire che i maggiori fattori di rischio potrebbero essere riconducibili a:

- **deficit cognitivi o motorio di alcuni pazienti ad alta complessità clinica**
- **presidi scarsamente adeguati**
- **non totalmente idonea attività di movimentazione**

Inoltre, l'analisi evidenzia come **una piccola parte degli ospiti (12 su 72, pari al 17%) sia responsabile di quasi la metà delle cadute complessive (86 su 178, pari al 48%)**, mettendo in evidenza la possibilità di valutare interventi personalizzati ad alto impatto su singoli casi ad elevata recidiva.

I risultati supportano l'impostazione strategica del progetto: la contenzione fisica, lungi dall'essere una garanzia di prevenzione, risulta marginale nei contesti effettivi di rischio caduta.

Le azioni più efficaci devono invece essere orientate alla **protezione attiva**, alla **valutazione mirata degli ospiti ad alta complessità** e alla **gestione sicura della mobilizzazione**, momento che rappresenta il vero punto critico emerso dall'analisi.

Il sistema di segnalazione/Incident Reporting con la piattaforma Safety Ranger

Il 2024 deve essere considerato il primo anno completo di utilizzo della piattaforma. La piattaforma prevede la possibilità di gestione completa degli eventi; dalla segnalazione, alla pre-analisi, all'analisi, alla definizione delle azioni di miglioramento e al monitoraggio delle stesse.

Analisi dell'attività di Incident Reporting (anno 2024)

Tasso di segnalazione generale

- Totale giornate di degenza: 76.984
- Totale segnalazioni tramite sistema Safety Ranger: 67
- Tasso di segnalazione: 0,88 segnalazioni ogni 1.000 giornate di degenza. Il valore è relativamente basso probabilmente dovuto alla convinzione che sulla segnalazione della caduta il sistema viene considerato un "doppio" della scheda caduta registrata in cartella.

Distribuzione delle segnalazioni

- 41 eventi avversi (61%)
- 20 near miss (30%)

- 6 non classificati (9%)

Osservazione: il rapporto tra eventi avversi e near miss suggerisce una buona capacità di identificare danni effettivi, ma una possibile lacuna nel rilevare e valorizzare i quasi-eventi, fondamentali per la prevenzione.

Le segnalazioni

Categoria	Totale	Eventi avversi	Near Miss
Caduta	26	23	3
Inadeguata Prescrizione / Somministrazione farmaco	2		2
Inadeguata Prestazione assistenziale	9	5	4
Infezioni	2	2	=
Malfunzionamento / Malposizionamento di dispositivi / apparecchiature	18	9	9
Ritardo prescrizione / somministrazione farmaco	1	=	1

Nb: le categorie che non sono state oggetto di segnalazione non sono state riportate

Suddivisione generale per luoghi di accadimento

Luoghi	Totale
Camera di degenza	21
Corridoio reparto	12
Bagno	7
Sala da pranzo	1
Soggiorno	4
Altro locale di reparto	1
Scala	1
Zone esterne	3
Altro luogo	17

Nb: i luoghi che non sono stati oggetto di segnalazione non sono stati riportati

Tipologia ospite coinvolto

Luoghi	Totale
Maschi	24
Femmine	43

Le cadute rappresentano la categoria più segnalata, confermando un'efficace percezione del rischio da parte degli operatori.

Tuttavia, a fronte di 178 cadute complessive registrate sulla cartella informatizzata, solo 27 sono state segnalate nel sistema Safety Ranger: il 15,2%, un dato che sottolinea una frammentazione informativa sull'uso dello strumento.

Anche le segnalazioni relative alle lesioni d pressione, oggetto di progetto specifico, dovranno essere implementate e tracciate sulla piattaforma.

Obiettivi 2025

Nel corso del 2025 l'obiettivo è quello di arrivare ad un utilizzo completo dello strumento che per il 2024 è stato utilizzato soprattutto per attenzionare eventi diversi dalla caduta in quanto per la caduta esiste un sistema di tracciamento anche nella documentazione sanitaria.

Tuttavia, trattandosi strumento di analisi ad uso esclusivo del team del rischio clinico per il miglioramento della qualità e la sicurezza del paziente anche le cadute sono trattate all'interno del sistema.

Gli obiettivi principali sono quelli di raggiungere il 100% delle segnalazioni sulle cadute e di implementate le segnalazioni sui quasi eventi e sulle altre categorie oggetto di altre schede di monitoraggio come, ad esempio, le Lesioni da Pressione.

Possibili azioni per il raggiungimento degli obiettivi:

- Formazione periodica sugli eventi da segnalare, con focus su near miss
- Promozione della non colpevolizzazione e del valore del sistema per il miglioramento
- Coinvolgimento attivo di referenti clinici come "ambasciatori della sicurezza"

Importante per raggiungimento degli obiettivi che vi sia una integrazione dei sistemi di segnalazione in quanto la piattaforma non da percepire come un "doppio", ma come uno strumento aggiuntivo dove poter sviluppare analisi e piani di miglioramento.

Possibili azioni per arrivare a questo risultato

- Diffondere il valore per percorso di gestione del rischio
- Revisione delle procedure per garantire l'allineamento del tracciamento
- Verifica periodica di coerenza tra banche dati.

Un ulteriore sforzo che sarà oggetto delle attività 2025 è quello di migliorare la classificazione delle segnalazioni con l'obiettivo di ridurre le segnalazioni "non classificate" dal 9% a <3% attraverso le attività di supporto messe a disposizione dal board tecnico-scientifico di Nautilus Global Academy per contestualizzare la compilazione apprendendo così il metodo.

Nel corso del 2025 sarà attivato uno strumento per il feedback agli operatori sulla gestione delle segnalazioni.