



Fondazione Innocenta Zanetti e Angelo Cominelli

Onlus

***GRUPPO DI LAVORO
DEL RISK MANAGEMENT***

***RELAZIONE FINALE
ATTIVITA' ANNO 2022***

INTRODUZIONE

Il Risk Management (RM) significa letteralmente “Gestione del Rischio” e può essere definito come il sistema, fondato su una metodologia logica e sistematica che consente, attraverso step successivi, di identificare, analizzare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività, o processo in modo da rendere l’organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare le opportunità.

La prima fase consiste nella valutazione del rischio in modo preventivo, quali sono gli eventi potenzialmente dannosi, con quale frequenza si possono manifestare e quale impatto possono avere. Si tratta di un processo continuo finalizzato al miglioramento e deve comprendere una previsione dei costi di gestione del rischio, in termini di risorse economiche, di capacità e di mezzi.

Le tappe successive includono la revisione critica dei processi in atto, la messa a punto di protocolli per la riduzione del rischio, l’addestramento degli operatori ad adottare comportamenti corretti e validi al fine di ridurre il rischio di errore prima che il danno si verifichi.

Dal 2013 la Fondazione Zanetti-Cominelli, in ottemperanza alla normativa vigente regionale ha iniziato un percorso di approccio al RM, inteso come disciplina che consenta, attraverso strumenti e metodi, di trattare in modo strutturato il problema della prevenzione e della gestione dei rischi aziendali partendo dall’individuazione degli eventi che possono causare conseguenze negative e/o pericolose.

La nostra RSA è suddivisa in 3 nuclei che accolgono complessivamente 80 ospiti (7 solventi e 73 contrattualizzati); vi operano 41 OSS, 3 ASA, 7 infermieri, 1 coordinatore, 3 medici, 2 educatori, 4 fisioterapisti, 13 operatori dei servizi generali, 4 amministrativi.

GESTIONE DEL RISK IN STRUTTURA

Dal 2013 è operativo il gruppo di lavoro e sono stati definiti i rispettivi ruoli:

	RUOLO	INCARICO	ANNO DI INIZIO APPARTENENZA AL GRUPPO DI LAVORO
Donatella Confalonieri	facilitatore	medico	2013
Graziano Cavagnini	Leader/coordinatore	coordinatore	2013
Elisabetta Daini	Operatore	Infermiere professionale	2022
Fabio Benatti	Operatore	Fisioterapista	2013
Ilaria Memoli	Operatori	OSS	2022
Elena Chiari	Operatore	RLS	2017

Il medico e il coordinatore sono sempre presenti agli incontri, il medico definisce i ruoli, le responsabilità, le linee guida, pianifica e monitorizza, è il responsabile nella conduzione dell'analisi dal punto di vista metodologico. Insieme al coordinatore conduce, coordina e repertorizza l'intero processo. Il coordinatore promuove la discussione tra i partecipanti.

Gli operatori, dopo una fase iniziale di formazione, compilano gli incident reporting (IR) in piena autonomia, secondo le indicazioni presenti in uno specifico Manuale consultabile nella infermeria del piano terra. (ALLEGATO 1)

Il gruppo di lavoro si incontra ogni 6 mesi per arricchire la propria formazione, per confrontarsi sulle eventuali problematiche incontrate nello svolgimento delle loro funzioni e per pianificare la formazione agli altri operatori e la diffusione della cultura del risk. In caso di necessità, viene fissata una riunione in tempi brevi (entro 5 gg) per analizzare una segnalazione ad alta priorità (codice rosso).

MONITORAGGIO DEI PROGETTI 2022

- **GESTIONE E CONTROLLO DEI MEZZI DI PROTEZIONE**

La prescrizione del mezzo di protezione e la sorveglianza avvengono secondo modalità operative ben definite in conformità alle normative vigenti e contenute nel Protocollo specifico reso accessibile a tutti gli operatori che lo possono consultare nella versione cartacea sita nell'armadio dell'infermeria del piano terra e nella versione computerizzata accessibile su PC/Tablet.

E' attiva una griglia in formato Word aggiornata dal medico ogni 3 mesi e distinta nei 3 nuclei della nostra RSA che registra per ciascun ospite il mezzo di protezione in atto. Inoltre dalla cartella informatizzata è possibile ottenere la visione e la stampa in versione Word o Excel dell'elenco degli ospiti con mezzo di protezione.

E' operativo su programma Excel un registro dettagliato per la raccolta sistematica dei dati che ha permesso nel 2022 una analisi degli stessi al fine di creare strategie alternative che inducano alla riduzione dell'uso dei mezzi di protezione. Nel registro sono riportati dati dell'ospite (nome, cognome, nucleo, sesso, data dimissione/decesso), dati inerenti il mezzo di protezione (data inizio prescrizione, data fine prescrizione, tipo di protezione, motivo della prescrizione, strategie applicate). (ALLEGATO 2)

I dati raccolti fino al 31/12/2022 mostrano che su 106 ospiti transitati in RSA (80 fissi + 26 nuovi ingressi) sono stati prescritti:

n. 87 doppie spondine al letto (30 al verde, 23 al giallo, 34 al blu)

n. 48 fascia addominale in carrozzina (19 al verde, 8 al giallo, 21 al blu)

n. 18 fascia pelvica in carrozzina (6 al verde, 5 al giallo, 7 al blu)

n. 6 lenzuolo contenitivo (1 al verde, 3 al giallo, 2 al blu)

n. 11 tavolino in carrozzina (1 al verde, 4 al giallo, 6 al blu)

n. 0 polsiere

n. 1 manopola (1 al giallo)

n. 5 tutone (2 al verde, 0 al giallo, 3 al blu)

n. 24 carrozzina geriatrica basculante (9 al verde, 1 al giallo, 14 al blu)

corrispondenti a un totale di 88 ospiti con almeno un mezzo di protezione (83 %). Se si esclude l'uso delle spondine, gli ospiti con prescrizione di un mezzo di protezione sono 68 (64.1 %)

MEZZO DI PROTEZIONE	NUMERO TOTALE	NUCLEO VERDE	NUCLEO GIALLO	NUCLEO BLU
carrozzina b.	24	9	1	14
f.addominale	48	19	8	21
fascia pelvica	18	6	5	7
lenzuolo cont.	6	1	3	2
manopole	1	0	1	0
polsiere	0	0	0	0
Spondine	87	30	23	34
tavolino	11	1	4	6
tutone	5	2	0	3
TOTALE	200	68	45	87
AA 2022				

Le strategie applicabili alternative all'uso di mezzi di protezione hanno compreso:

- educazione a chiamare il personale per i trasferimenti
- avvicinare la carrozzina al tavolo
- uso di cuscini e spinte laterali in carrozzina
- materassi a terra a fianco del letto
- presenza di un familiare
- uso delle manopole anziché le polsiere
- applicazione del tavolino anziché della fascia addominale/pelvica
- impiego di carrozzine basculanti anziché della fascia pelvica

Il confronto con gli anni precedenti, in relazione al diverso numero di ospiti transitati in struttura, mostra che il numero complessivo dei mezzi di protezione prescritti e le rispettive percentuali sono così distribuiti:

112 nel 2014, pari al 107.6%

168 nel 2015, pari al 161.5%

180 nel 2016, pari al 178.2%

175 nel 2017, pari al 163.5%

187 nel 2018, pari al 173.1%

179 nel 2019, pari al 186.4%

207 nel 2020, pari al 172,5%

184 nel 2021, pari a 183.1%

200 nel 2022, pari a 188.6 %

L'incremento verificatosi nel 2015 dipende dall'elenco dei mezzi di protezione che fu modificato e arricchito. Tendenzialmente in aumento negli ultimi 3 anni, dato compatibile con il maggior rischio di caduta in ospiti con decadimento cognitivo associato a disturbi del comportamento.

- INFEZIONI OSPEDALIERE (I.O.) E CORRELATE ALL'ASSISTENZA (I.C.A.)

Presso la Fondazione è operativa una serie di processi finalizzati al controllo, alla prevenzione e alla gestione di infezioni sia in ambito assistenziale che ambientale, definiti e suddivisi in Specifici Protocolli.

E' proseguita la raccolta delle segnalazioni delle infezioni con la compilazione di schede per consentire di monitorare l'andamento degli eventi e la loro tipologia.

In una prima fase, con periodicità mensile, il medico e l'infermiera del gruppo registrano l'uso di terapie antibiotiche suddividendo gli ospiti nei 3 nuclei di appartenenza e specificando il nome dell'ospite, il nucleo, la data del trattamento, età, sesso, il tipo di antibiotico, la sede dell'infezione, l'esito dell'esame colturale se effettuato. Utilizzano una prima scheda (ALLEGATO 3) e successivamente viene compilata una griglia predisposta che visualizzi i dati ottenuti (ALLEGATO 4).

In data 19/10/2022 si è effettuato lo studio di prevalenza delle infezioni ospedaliere correlate all'assistenza: 2 infezioni pari al 2.5 %, confrontabile con lo Studio Europeo HALT-3 che riporta 3.9% come valore percentuale rilevato per l'Italia (ALLEGATO 5).

La nostra analisi riferita al 2022 si è concentrata sull'individuazione di specifiche sedi di infezioni: respiratorie, cutanee o tessuti molli (ferite chirurgiche), febbri di ndd,

IVU, congiuntiviti.

I dati riguardanti l'anno 2022 mostrano che su un totale di 106 ospiti transitati in RSA (80 posti letto+ 26 nuovi ingressi) sono state registrate 61 infezioni totali:

- n. 10 congiuntiviti
- n. 26 IVU
- n. 2 infezioni su ferite chirurgiche/tessuti molli
- n. 11 respiratorie
- n. 12 febbre di ndd

L'esame colturale (solo urinocoltura) è stato eseguito su 16 campioni isolando (spesso in associazione):

E.coli (in 8 campioni)

Klebsiella pneumoniae (in 4 campioni)

Citrobacter Koseri (in 3 campioni)

Pseudomonas aeruginosa (in 3 campioni)

Proteus mirabilis (in 1 campioni)

Morganella morgani (in 1 campioni)

Enterobacter cloacae (in 1 campioni)

Enterococcus faecalis (in 1 campioni)

I fattori predisponenti al verificarsi di IVU risultano legati alla presenza di incontinenza spesso doppia a cui si può associare la presenza di CV e nei maschi anche l' IPB (ipertrofia prostatica benigna).

Il trattamento di congiuntiviti è in 1 ospite legata a patologie oculari specifiche (ectropion), mentre negli altri ospiti predomina la componente allergica stagionale.

Per le febbri di ndd e le infezioni respiratorie trattate durante il 2022 si sono verificate in soggetti gravemente compromessi, con patologie multiorgano, con BPCO e disturbi della deglutizione.

Il gruppo di lavoro, nella figura del medico, ha inoltre monitorato l'attività di pulizia ambientale in collaborazione con la referente dei Servizi Generali (Bignotti Paola).

Proseguono gli incontri di formazione/informazione e verifica delle procedure con il personale addetto.

Nel 2022 si è svolto presso la Fondazione un corso di formazione sulle ICA tenuto

dallo specialista Infettivologo e rivolto ad ogni figura professionale.

INFEZIONE DA SARS-COV-2

Anche l'anno 2022 è stato segnato dalla pandemia da SARS-COV-2 che ha determinato la frequente revisione di procedure e protocolli. Per l'eccezionalità della infezione e della malattia ad essa associata denominata COVID-19, la Fondazione ha agito in stato di emergenza mettendo in atto ogni risorsa, energia e competenza nel rispetto delle indicazioni ministeriali e sanitarie di riferimento. Ha implementato la campagna di informazione e sensibilizzazione diretta al personale e agli ospiti più collaborativi, coinvolgendo i famigliari e i visitatori nell'attuazione delle procedure rivolte a prevenire e contenere la diffusione di un possibile contagio.

Durante il 2022, tutti gli ospiti, i dipendenti e i volontari sono stati sottoposti a stretta sorveglianza con esecuzione di tamponi nasali per la ricerca di SARS-COV-2 secondo la normativa vigente.

Durante l'anno sono risultati positivi n. 45 ospiti e n. 38 dipendenti.

Per i nuovi ospiti sono state applicate procedure rigide di valutazione e screening pre-ingresso .

Durante il 2022 si sono effettuate le vaccinazioni anti-COVID per gli ospiti (I, II e III dose booster), integrate con la vaccinazione anti-influenzale a novembre.

Anche i dipendenti e i volontari hanno avuto la possibilità di effettuare la II dose booster con vaccino bivalente anti-Covid e il vaccino anti-influenzale.

- INCIDENT REPORTING (IR)

E' operativo uno Specifico Protocollo inerente il Risk Management che definisce le procedure per la compilazione delle schede di segnalazione (IR), la raccolta, la valutazione, la comunicazione della successiva azione correttiva mediante una scheda informativa visibile a tutto il personale in quanto esposta in bacheca dell'infermeria del piano terra e come segnalazione sul tablet.

Nel caso in cui il gruppo di lavoro si incontri per l'analisi di un determinato IR, viene

stilato un verbale consultabile dal personale ed esposto nella apposita bacheca, con le firme per presa visione.

In occasione degli incontri di nucleo e del corpo infermieristico si ribadisce l'importanza della compilazione dell'incident reporting in uno spirito di collaborazione e la finalità del risk management che si propone di migliorare i processi in atto attuando modifiche in termini di mezzi, risorse, formazione.

E' operativo e aggiornato dal medico e dal fisioterapista un Registro su computer in modello Excel che raccoglie gli IR e le soluzioni adottate, suddiviso in campi che distinguono nucleo di appartenenza, nome dell'ospite, luogo in cui si verifica l'evento, data e orario, operatore che fa la segnalazione, la descrizione dell'evento, i fattori legati all'ospite, al personale e al sistema, i fattori che possono aver ridotto l'esito, le indagini eseguite, l'azione correttiva attuata successiva. La versione cartacea e computerizzata rappresentano la base di partenza per la valutazione delle aree critiche sulle quali intervenire. (ALLEGATO 6)

Durante l'anno 2022 sono state raccolte n. 65 schede di IR così distinti:

	IR 2022
NUMERO/OSPITI	65/106 OSPITI
TIPOLOGIA	Allontanamento 1 Assistenza 0 Cadute 38 Farmaci 2 Ospite 24
PER CODICE	Rosso 5 Giallo 22 Verde 36 Bianco 1
	61.3 %

Predominano gli IR che si riferiscano a cadute rispetto ad altre tematiche (gestione farmaci, attrezzature, assistenza, allontanamento, comportamento dell'ospite,...)

Complessivamente i 65 IR si riferiscono ad episodi in cui sono stati coinvolti in realtà più volte gli stessi ospiti, in particolare per quanto riguarda le cadute e i comportamenti a rischio, influenzati dalla gravità del decadimento cognitivo o dalla volontà di conservare l'autonomia in ospiti con discreta conservazione della cognitivtà ma severa

compromissione motoria.

Gli IR raccolti durante il 2022 (65 su 106 ospiti) sono in numero sovrapponibile rispetto allo scorso anno ma in media con gli anni pre-pandemia, come visibile in tabella.

ANNO	N.OSPITI	N.IR	%
2014	104	32	30.7
2015	104	49	47.1
2016	101	49	48.5
2017	107	61	57
2018	108	77	71.2
2019	96	81	94.1
2020	120	56	48.3
2021	101	67	66.3
2022	106	65	61.3

Si confermano sensibilizzazione e attenzione da parte degli operatori a segnalare situazioni a rischio, consentendo al gruppo di individuare imperfezioni nei processi assistenziali e sanitari e apportare le specifiche modificazioni. Il dato rimane inoltre influenzato dalla variabilità degli ospiti residenti che giungono in struttura con attività motorie residue compromesse, comorbidità severe, disorientamento e incremento dell'età media.

La presenza di un sistema informatizzato ha permesso un maggior controllo nella gestione dei farmaci nelle diverse fasi operative soprattutto la prescrizione e la somministrazione. Rimane tuttavia fondamentale mantenere le condizioni ottimali di concentrazione e attenzione da parte dell'infermiere durante le fasi di somministrazione quando si trova ad agire negli spazi comuni (saloni).

L'attivazione nel mese di dicembre 2018 di un sistema di videoassistenza nei nuclei e nei luoghi comuni contribuisce a garantire da parte del personale una rilevazione tempestiva di criticità per gli ospiti e un tempestivo intervento secondo necessità, soprattutto durante i turni notturni.

- **PROGETTO MONITORAGGIO CADUTE**

Gli eventi significativi, compresi i quasi eventi vengono identificati mediante incident

reporting. Una volta verificatosi l'evento, il medico e il coordinatore raccolgono la scheda di segnalazione, valutano il grado di priorità, programmano l'incontro del gruppo di lavoro per iniziare l'analisi mediante RCA.

Nel decorso del 2022 le segnalazioni inerenti le cadute sono state 38/65 IR. Incidono in prevalenza i fattori legati all'ospite: le sue caratteristiche, la sua comorbidità, l'uso di mezzi di protezione, numero di ospiti allettati. Nei confronti di alcuni ospiti si è scelto di posticipare la prescrizione di mezzi di protezione in accordo con i familiari/ADS, nel tentativo di bilanciare il mantenimento delle capacità residue con la percezione della propria autonomia.

Le ulteriori azioni correttive proposte e adottate si concentrano sulla sensibilizzazione del personale a cogliere le variazioni comportamentali dell'ospite per incrementare la sorveglianza in particolari circostanze spaziali e temporali, supportando, in un lavoro di equipe, l'intervento multidisciplinare che vede l'apporto di strategie ambientali, fisiche, chimiche e psicologiche.

- **PROGETTO GESTIONE DEI FARMACI**

Gli eventi significativi, compresi i quasi eventi vengono identificati mediante incident reporting. Una volta verificatosi l'evento, il medico e il coordinatore raccolgono la scheda di segnalazione, valutano il grado di priorità, programmano l'incontro del gruppo di lavoro per iniziare l'analisi.

La presenza di un sistema informatizzato ha permesso un maggior controllo nella gestione dei farmaci nelle diverse fasi operative soprattutto la prescrizione e la somministrazione. Periodicamente il gruppo infermieristico si incontra per affrontare eventuali criticità, esporre problematiche e proporre percorsi formativi al fine di incrementare la qualità e il clima di collaborazione all'interno del gruppo stesso e in relazione alle altre figure professionali operative in RSA. E' stata inoltre recentemente pianificata l'effettuazione di periodici audit da parte del medico e del coordinatore insieme all'infermiera responsabile della Farmacia al fine di vigilare sulla corretta applicazione delle procedure nel rispetto delle normative.

- **PROGETTO VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI IN AMBITO**

SOCIO-SANITARIO

Regione Lombardia nel settembre 2022 ha richiesto la compilazione annuale di una survey dedicata a questo progetto proprio per monitorare il fenomeno in maniera più puntuale anche nell'ambito socio sanitario.

Nel mese di novembre 2022 presso la Fondazione si è svolto un corso sul tema della violenza nei confronti degli operatori in ambito socio-sanitario coinvolgendo ogni figura professionale. Dalle risposte del questionario conoscitivo compilato all'inizio del corso, emerge che il fenomeno è sottostimato e che la difficoltà maggiore affrontata nell'affrontare la situazione sia legata alla comunicazione.

OBIETTIVI

Nel 2023 proseguiamo ad affrontare l'infezione da SARS-COV-2 sul piano della prevenzione, della sorveglianza e della gestione di nuovi casi COVID.

Ci proponiamo di proseguire il lavoro intrapreso con raccolta dati, analisi e progetti di informazione e formazione al personale supportandolo nel percorso professionale e personale.

ALLEGATO 1: regolamento Risk Management

ALLEGATO 2: griglia registro mezzi di protezione

ALLEGATO 3: griglia registro infezioni

ALLEGATO 4: griglia ICA annuale

ALLEGATO 5: studio di prevalenza 2022

ALLEGATO 6: griglia registro IR

ALLEGATO 7: codifica dati annuali

Castiglione d/S. 26/01/2023

Dr.ssa Donatella Confalonieri

Coordinatore Graziano Cavagnini

Infermiera Elisabetta Daini

Fisioterapista Fabio Benatti

OSS Ilaria Memoli

RLS Elena Chiari