

## RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI VERIFICATISI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA NELL'ANNO 2024, SULLE CAUSE CHE HANNO PRODOTTO L'EVENTO AVVERSO E SULLE CONSEGUENTI INIZIATIVE MESSE IN ATTO.

In attuazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24, relativa alla sicurezza delle cure e alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, e in conformità alla Legge 28 dicembre 2015, n. 208, le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie sono tenute ad attivare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, nota come *Risk Management*.

Tra gli adempimenti previsti, rientra la predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, con l'analisi delle cause che li hanno determinati e delle iniziative adottate per prevenirne il ripetersi. Tale relazione viene pubblicata sul sito internet della struttura per garantire trasparenza e condivisione delle informazioni.

In ottemperanza a queste disposizioni, la Direzione Generale ha istituito un sistema di *Risk Management*, presieduto dal Responsabile Sanitario e supportato dalla collaborazione del Facilitatore e del Gruppo di Coordinamento del Rischio

L'attività di gestione del rischio all'interno di Casa Famiglia coinvolge tutte le aree in cui possono verificarsi errori durante le diverse fasi del processo clinico-assistenziale degli ospiti, includendo sia l'aspetto clinico che quello gestionale. Solo un approccio integrato alla gestione del rischio può portare nel tempo a un miglioramento delle pratiche cliniche, favorendo la crescita di una cultura della salute più attenta e orientata al benessere sia degli ospiti che degli operatori.

Nella Casa Famiglia Padre F. Spinelli, le azioni correttive adottate si basano su un'attività di formazione continua del personale, sulla revisione e modifica delle procedure esistenti e sull'introduzione di strumenti innovativi per ridurre la probabilità di eventi avversi o minimizzare i danni agli ospiti. A queste iniziative segue un attento monitoraggio degli eventi avversi e dei *near miss* (quasi eventi), con una verifica costante delle misure correttive già attuate.

Per il monitoraggio degli eventi avversi o quasi eventi, la struttura utilizza diversi metodi, tra cui il sistema delle segnalazioni spontanee (*incident reporting*), attraverso il quale gli operatori possono riferire eventuali criticità, contribuendo così a un continuo miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza.

### EVENTI SEGNALATI NEL 2024

In attuazione a quanto previsto dalla normativa di riferimento si relaziona in ordine a:

1. Cadute
2. Mezzi di contenzione fisica
3. Lesioni da decubito
4. Infortuni/quasi infortuni
5. Altri Eventi avversi/quasi eventi
6. Prevenzione Vaccinale Ospiti
7. Reclami/Encomi
8. Conformità Fasas
9. Errore da prescrizione e somministrazione terapia farmacologica
10. Azioni violente verso il personale da parte di persone terze.

## CADUTE

L'attività di RM monitora costantemente le cadute attraverso l'accesso alla funzione di Analisi in CBA e la segnalazione della Direzione.

Il monitoraggio costante consente:

- di valutare la specificità del singolo evento e le azioni di analisi e di miglioramento necessarie;
- di tracciare l'andamento complessivo delle cadute e, nel caso, l'insorgenza di eventuali indicatori di rischio sui quali dover intervenire per ridurre o annullarne l'incidenza.

	2022	2023	2024
Ospiti residenti/transitati in struttura	175	203	204
CADUTE TOTALI	94	65	59
CADUTE RSA+SOLV.	33	28	33
CADUTE RSD	61	37	26
FRATTURE TOTALI		4	6
FRATTURE RSA+SOLV.		2	5
FRATTURE RSD		2	1
LESIONI LIEVI		26	11
NESSUN ESITO		35	13

Le azioni di miglioramento messe in essere nel 2024 hanno consentito un buon risultato: nel confronto con l'anno precedente si sono avute 6 cadute in meno. Significativo di un buon livello di attenzione al rischio.

U.d.O.	Cadute/Ospiti	Causa per caduta	Esiti	Tipologia azioni di miglioramento
RSA	33 per 20 ospiti	Fatt. intrinseco 23 Fatt. estrinseco 1 Non accertabile 9	Fratture 5	Rivalutazione del rischio: tutti Modifica indicazioni assistenziali e/o terapeutiche: 2 Ricondivisione indicaz. esistenti: 12 Implementazione strategia ambientale: 1 Implementazione contenzione fisica; 1 Intervento fisioterapico: 1
RSD	26 per 13 ospiti	Fatt. intrinseco 16 Fatt. estrinseco 5 Non accertabile 5	Fratture 1	Rivalutazione del rischio: tutti Ricondivisione indicaz. esistenti: 12 Implementazione istruzione operative: 1 Implementazione contenzione fisica: 1 Implementazione controllo ambientale: 2

Nel corso del 2024, presso Casa Famiglia, si sono verificate 59 cadute, coinvolgendo un totale di 33 ospiti. La modalità di gestione di ogni episodio di caduta, già adottata nell'anno precedente e affinata

nel 2024, ha previsto una rivalutazione tempestiva del rischio attraverso la somministrazione della Scala di Tinetti e, quando necessario, una visita fisiatrica.

L'analisi delle cause è stata effettuata considerando sia fattori intrinseci, legati alle condizioni dell'ospite, sia fattori estrinseci, connessi all'assistenza ricevuta. Indipendentemente dalla gravità dell'evento, questo approccio ha permesso di individuare azioni di miglioramento mirate e adeguate alle specifiche esigenze di ciascun ospite e alla natura dell'incidente.

Particolare attenzione è stata riservata alle cadute da causa ignota o non certa, ovvero quelle non testimoniate e non riferibili dall'ospite, così come a quelle apparentemente accidentali, ad esempio dovute a un episodio isolato di malessere o a un comportamento imprudente. In questi casi, l'azione immediata ha comportato un incremento della sorveglianza sia sugli ospiti che sull'ambiente, evitando così valutazioni superficiali o attribuzioni improprie delle cause. In quattro di questi episodi, infatti, la caduta si è rivelata essere il primo segnale di un peggioramento delle condizioni di salute della persona.

L'efficacia delle azioni correttive adottate è stata confermata dalla riduzione immediata o progressiva degli episodi di caduta per gli ospiti coinvolti, validando così il processo di analisi e intervento, che rimane confermato anche per il 2025.

Nel 2024, la maggior parte delle cadute ha causato solo lesioni lievi, mentre si sono verificati sei casi di frattura.

## CONTENZIONI

La rilevazione del dato quantitativo in relazione al numero di ospiti presenti e l'analisi del suo andamento nel periodo considerato hanno l'obiettivo di valutare e contenere il rischio associato al loro utilizzo.

A tale scopo, l'attività di *Risk Management* monitora, attraverso dati documentali, l'appropriatezza dell'iter di valutazione, la prescrizione, la raccolta del consenso e la tracciabilità del controllo e della rimozione dello strumento di contenzione, nel rispetto di modalità e tempistiche definite.

Particolare attenzione viene riservata alle motivazioni che giustificano la prescrizione, affinché essa non sia mai finalizzata alla gestione di problematiche comportamentali dell'ospite.

	2022	2023	2024
Ospiti residenti/transitati in struttura	175	203	204
TOTALE OSPITI CONTENUTI	137	158	157
RSA+SOLVENTI	71 ospiti (su 77)	92 ospiti (su 107)	89 ospiti (su 101)
RSD	66 ospiti (su 98)	66 ospiti (su 100)	68 ospiti (su 103)

In tutta la struttura i  $\frac{3}{4}$  delle contenzioni sono riferite alle spondine del letto, peraltro non considerate tali nel SoSia.

Tutte le altre contenzioni sono riferibili a disturbo posturale associato o meno a deficit psicomotorio o a stato confusionale.

In nessun caso l'uso della contenzione ha comportato danni fisici all'ospite.

## LESIONI DA DECUBITO

L'attività di RM rileva, almeno 1 volta al mese, le singole schede di LDD compilate in CBA e le registra in ordine cronologico mantenendo sempre aggiornati e disponibili i seguenti dati:

N° di LDD per Unità Abitativa.

N° di LDD per Ospite.

La raccolta complessiva dei dati è finalizzata alla rendicontazione annuale del Gruppo di RM, ma l'aggiornamento costante dei singoli indicatori consente la loro valutazione in qualsiasi momento, con possibilità di analisi ed eventualmente di intervento tempestivo e circostanziato.

	2022	2023	2024
Ospiti residenti/transitati in struttura	175	203	204
TOTALE OSPITI CON LDD	37	38	42
RSA+SOLVENTI		29	30
RSD		9	12
Totale LDD	100	75	62
RSA+SOLVENTI LDD		55	46
RSD LDD		20	16

La raccolta sistematica dei dati relativi alle LDD è andata a migliorarsi nel 2024.

Nell'immediato e dai dati attuali non si rileva un aumento significativo del numero degli ospiti con LDD. Si osserva invece una riduzione del numero di lesioni da decubito.

## INFORTUNI/QUASI INFORTUNI

Per il 2024 si segnalano 13 infortuni: di cui 3 in RSA+Solv., 9 in RSD e 1 nei servizi generali.

Tra le cause si segnalano 1 infortunio per reazione improvvisa dell'ospite, 12 causate da fattore umano.

Le azioni di miglioramento identificate sono state: ricondivisione dei protocolli in uso; modifiche ambientali, messa in sicurezza di finestra, addestramento all'uso dell'elettrodomestico, riorganizzazione dello smaltimento rifiuti.

## ALTRI EVENTI AVVERSI/QUASI EVENTI

Casa Famiglia Spinelli, essendo una struttura complessa, è naturalmente più esposta al rischio di errore. Per questo motivo, è stata revisionata una procedura specifica per tracciare il percorso di gestione degli eventi avversi e dei quasi eventi, accompagnata da un percorso formativo capillare volto a favorirne l'emersione.

La formazione ha chiarito cosa segnalare, chi deve farlo, a chi rivolgersi e come procedere, garantendo un approccio strutturato ed efficace.

Il sistema di gestione degli eventi avversi si articola in tre fasi principali: la segnalazione, l'analisi dell'evento e l'individuazione delle azioni di miglioramento necessarie per la prevenzione e la riduzione del rischio, con l'obiettivo di tutelare la sicurezza e la qualità della vita degli ospiti, degli operatori e dell'intera struttura.

Nel corso dell'anno, si sono verificati sei eventi avversi, equamente distribuiti tra RSA+Solv. e RSD, mentre non sono stati registrati quasi eventi. Tutti gli episodi rilevati sono riconducibili al fattore umano e, per ciascuno di essi, sono state adottate misure di miglioramento, tra cui il potenziamento della formazione del personale, l'incremento delle indicazioni assistenziali, l'implementazione di strategie di controllo ambientale e la revisione dell'uso degli strumenti di contenzione.

Altre azioni correttive hanno incluso la modifica del piano di lavoro per renderlo più funzionale alle esigenze degli ospiti, la ridefinizione dei ruoli professionali nella gestione delle emergenze sanitarie, il rafforzamento delle strategie procedurali e la conferma delle indicazioni per la sorveglianza dell'alimentazione.

## PREVENZIONE VACCINALE OSPITI

Le vaccinazioni rappresentano uno strumento universalmente riconosciuto in grado di prevenire le malattie infettive. I vaccini agiscono non soltanto a tutela dell'individuo, ma anche di tutta la collettività.

Le vaccinazioni permettono di abbattere i tassi di contagiosità e mortalità delle malattie che si possono prevenire con un vaccino e sono particolarmente raccomandate nelle persone fragili. Per queste ragioni si è aderito con rigore al programma vaccinale di Regione Lombardia e della ATS territoriale sensibilizzando ai vantaggi della vaccinazione gli ospiti, i tutori gli AdS.

Il numero di vaccinazioni somministrate nel 2024 è stato particolarmente elevato.

In tabella i dati delle vaccinazioni eseguite.

	anti-COVID 2024	Anti- PNEUMOCOCCO 2022-2024	anti-ZOSTER 2023-2024	anti- INFLUENZALE
RSD	85	18	9	92
RSA	27	30	19	66

## RECLAMI/ENCOMI

L'attenzione che abbiamo dato alla gestione delle segnalazioni trova significato in un progetto di miglioramento qualitativo dei servizi offerti nella nostra struttura. La segnalazione, come strumento di comunicazione, ci consente di "ascoltare" prima e di "intervenire" poi per garantire un riscontro sulle nostre attività. In particolare, il sistema di gestione delle segnalazioni ci dà un'opportunità di crescita che a partire dall'ascolto e dal coinvolgimento, ci orienta alla correzione dei disservizi e al miglioramento qualitativo per aumentare un rapporto di reciproca fiducia con l'ospite e con i famigliari.

Gli encomi nel corso del 2024 sono stati 12, quasi tutti riferiti alla qualità dell'assistenza offerta, alla cura del fine vita, all'accoglienza e alla disponibilità delle Suore.

I reclami sono stati 3 tutti riferiti a un ritardo/equivoco di comunicazione per i quali si è provveduto tempestivamente alla riconciliazione.

## CONFORMITA' FaSAS

L'attività di monitoraggio della conformità FaSAS, condotta dal facilitatore del Risk Manager, prevede l'accesso alla documentazione dell'ospite, sia in formato cartaceo che digitale, per verificare la corrispondenza dei contenuti agli indicatori di appropriatezza definiti dalle normative ATS e dalle direttive interne. Tale monitoraggio avviene nel rispetto delle tempistiche e delle modalità previste.

Il controllo, effettuato a campione ma in modo costante, si integra con quello già svolto dagli operatori dell'équipe durante la fase di compilazione e condivisione della documentazione. Questo approccio consente di intercettare eventuali discrepanze in tempi sufficientemente rapidi da consentirne la correzione. Gli esiti di tale attività vengono poi condivisi nelle riunioni tra i coordinatori e la Direzione.

Nel corso dell'anno analizzato, Casa Famiglia ha raggiunto il 100% del rispetto delle scadenze nella compilazione della documentazione degli ospiti (PI, PAI, PRI, PEI). Le non conformità riscontrate sono riconducibili a processi operativi occasionalmente non rispettati, sebbene la maggior parte di essi risulti sempre più consolidata nella prassi quotidiana e uniformata tra le diverse Unità Abitative. Quando il mancato rispetto della prassi operativa riguarda le tempistiche, può trattarsi di casi di non appropriatezza che, in alcuni casi, non risultano recuperabili. Infine, si segnala che la percentuale di non conformità rientrate dopo 30 giorni è rimasta invariata rispetto all'anno precedente.

### **INFEZIONI NOSOCOMIALI/CONSUMO ANTIBIOTICI**

Il monitoraggio delle infezioni nosocomiali è particolarmente rilevante nei contesti comunitari, soprattutto in strutture che ospitano persone fragili, dove il rischio di infezioni da batteri multi-resistenti è elevato. L'antibiotico-resistenza rappresenta una delle principali sfide della sanità pubblica e, negli ultimi decenni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha formulato raccomandazioni e strategie per contenerne la diffusione.

Una delle cause principali dell'antibiotico-resistenza è l'uso eccessivo di antibiotici. Tuttavia, la fragilità degli ospiti di queste strutture li espone a un maggiore rischio di complicanze in caso di infezione, rendendo spesso necessario il ricorso agli antibiotici. Per questo motivo, risulta fondamentale il rispetto rigoroso delle norme igieniche e l'uso adeguato dei dispositivi di protezione individuale (DPI).

I dati rilevati all'interno della struttura indicano un numero di infezioni (204) sostanzialmente compatibile con un contesto residenziale dedicato a persone fragili. Le molecole antibiotiche impiegate suggeriscono una prevalenza di infezioni delle alte vie respiratorie, mentre la risposta ai trattamenti non indica la presenza di infezioni sostenute da batteri multi-resistenti. Durante il periodo di rilevazione, inoltre, non sono stati registrati casi di infezione da *Clostridium difficile*. Nel corso del 2024 si sono avute solo 4 infezioni Covid in tutta la struttura.

### **ERRORE DA PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE FARMACOLOGICA**

Gli errori nella terapia farmacologica possono verificarsi in qualsiasi fase del processo di gestione del farmaco. Per questo motivo, all'interno della struttura è stato attivato un monitoraggio specifico sulla prescrizione e sulla somministrazione, al fine di ridurre il potenziale rischio che queste fasi comportano per la salute e la sicurezza degli ospiti.

Una condizione fondamentale per il miglioramento è stata la sensibilizzazione del personale infermieristico sull'importanza della segnalazione degli errori, considerata un'opportunità per ottimizzare l'assistenza.

Nel corso del 2024, sono stati segnalati cinque errori nella somministrazione dei farmaci, tutti attribuibili a errore umano.

Per migliorare la gestione e la sicurezza della terapia farmacologica, sono state adottate diverse azioni correttive, tra cui:

- condivisione delle modalità di prescrizione digitale per i farmaci a somministrazione ciclica,
- stesura di un'istruzione operativa specifica per la somministrazione dei farmaci in ciascuna Unità Abitativa,
- richiamo al rispetto del protocollo di riferimento in uso,

- aggiornamento delle modalità di registrazione delle allergie,
- facilitazione del riconoscimento degli ospiti tramite l'inserimento di foto identificative, oltre che in CBA, anche sui carrelli di distribuzione della terapia.

## AZIONI VIOLENTE VERSO IL PERSONALE DA PARTE DI PERSONE TERZE

Il monitoraggio delle azioni violente nei confronti del personale da parte di persone terze si inserisce nel contesto di un fenomeno in crescita a livello nazionale, che espone a rischio gli operatori del sistema sanitario e socio-sanitario.

Regione Lombardia ha introdotto una *survey* semestrale per il comparto del welfare, definendo criteri omogenei per la raccolta dei dati.

Le cause di questo fenomeno possono essere ricondotte a fattori esogeni, come le caratteristiche soggettive e comportamentali degli ospiti o dei loro familiari, e a fattori organizzativi che possono favorire reazioni aggressive. Su entrambi gli aspetti è stato possibile intervenire attraverso un approccio preventivo, adottando pratiche mirate al coinvolgimento degli operatori, promuovendo la consapevolezza del problema e organizzando momenti formativi dedicati, con particolare attenzione a tecniche di *de-escalation* e comunicazione assertiva.

Nel corso del 2024 sono state segnalate due azioni di violenza verbale nei confronti del personale da parte di persone terze. In entrambi i casi, gli episodi non hanno comportato alcun rischio per gli operatori.

La Direzione è intervenuta per chiarire che le informazioni fornite ai familiari rappresentano decisioni prese a livello direttivo e non scelte individuali degli operatori, i quali si limitano ad attuare correttamente le normative stabilite. Inoltre, è stato ribadito il valore di una comunicazione rispettosa del contesto e la piena disponibilità della Direzione all'ascolto, con l'obiettivo di individuare possibili soluzioni alle problematiche segnalate.

## SINISTRI

Nel corso dell'anno non sono stati aperti sinistri.



Il Direttore Generale  
Daniela Lazzaroni



Il Responsabile Sanitario  
Dottor Giuseppe Cristiano

Rivolta d'Adda, 10 marzo 2025

