CASA DI CURA PARCO DEI TIGLI

# ATTIVITA' PER IL CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO ANNO 2022

## ATTIVITA' DI RICOVERO

Il numero dei ricoveri avvenuti negli ultimi 4 anni sono i seguenti:

Anno 2018: 1240

Anno 2019: 1272

Anno 2020: 1163

Anno 2021: 1337

## ATTIVITA' RELATIVA ALL'EMERGENZA COVID 19

Anche nel corso del 2021-2022, la pandemia COVID-19 ha reso necessaria la rimodulazione dell'assetto organizzativo e l'attuazione di molteplici e complesse attività già avviate nella fase emergenziale del 2020; elenchiamo le principali:

- Riorganizzazione al primo piano delle attività ambulatoriali per esterni;
- Allestimento Area Covid: 13 posti letto; procedura di screening dei pazienti al momento del ricovero con Test Molecolari, successivamente con test Antigenici di terza generazione;
- Procedure di screening del personale e dei pazienti ricoverati con Test Molecolari o Antigenici di prima/terza generazione;
- Regolamentazione delle visite dei parenti e amici dei ricoverati.

# MONITORAGGIO DEGLI EVENTI A RISCHIO

| FONTE INFORMATIVA | CONTENUTO/OBIETTIVO | NUMERO DI SEGNALAZIONI O CARTELLE ANALIZZATE |
|---|---|---|
| Incident report, di cui | Reporting Eventi avversi e near miss | 177 |
| - Segnalazioni cadute | | 122 |
| - Segnalazione atti autolesivi | | 33 |
| Documentazione sanitaria (cartella clinica) | Audit Clinici | 163 |
| Segnalazioni delle infezioni | Infezioni acquisite in Casa di Cura dai pazienti | 25 (Covid 19) |

# ANALISI DEL RISCHIO

Le attività di gestione del rischio hanno previsto sia attività di analisi reattiva (Audit e RCA) sulla base delle segnalazioni effettuate dagli operatori, sia attività proattive (vedi FMEA). Da tali attività sono state individuate le criticità, analizzate le cause e individuate e messe in atto azioni di miglioramento.

In particolare, sono state effettuate le seguenti attività di analisi:

1. Analisi di incident reporting (RCA)
1. Audit clinici sistematici
2. FMEA
3. Giri per la sicurezza

## 1.Analisi degli Incident Report

| | |
|---|---|
| Dati | Nel corso del 2021 sono pervenute n. 177 schede di Incident Reporting, n. 122 (69%) delle quali relative alle cadute e n. 33 (19%) relative ad atti autolesivi. |

## a) Incident report delle cadute: analisi delle cadute avvenute nella struttura nell'anno 2021

| TUTTE LE Unità di Cura | N. | N. VERBALI | % |
|---|---|---|---|
| caduta dal letto sveglia | 9 | 177 | 5,08 |
| caduta dalla posizione eretta | 86 | 177 | 48,59 |
| caduto dalla posizione seduta | 6 | 177 | 3,39 |
| caduta dal tapis roulant in palestra | 1 | 177 | 0,56 |
| caduta da letto durante il sonno | 11 | 177 | 6,21 |
| scivola in bagno sul tappeto | 1 | 177 | 0,56 |
| inciampa su battente porta | 1 | 177 | 0,56 |
| inciampata sulle scale | 1 | 177 | 0,56 |
| battuto sul bordo del lavandino in bagno | 1 | 177 | 0,56 |
| caduta dalle scale | 2 | 177 | 1,13 |
| inciampata | 1 | 177 | 0,56 |
| sbatte il setto nasale sul comodino | 1 | 177 | 0,56 |
| scivolata dal letto | 1 | 177 | 0,56 |
| | 122 | 177 | **68,93** |

Vedi report complessivo di analisi delle cadute anno 2021.

Breve relazione conclusiva:

Le cadute sono la principale causa di incidente dei pazienti nella Casa di Cura Parco dei Tigli; i fattori di rischio principali appaiono legati alle caratteristiche dei pazienti, con problemi di mantenimento dell'equilibrio dovuti ad alcune terapie farmacologiche. Gli accessi in PS dovuti a caduta sono stati 12 nel 2021, delle quali 2 per frattura omerale, 2 per trauma cranico e 1 per crisi epilettica. Le cause ambientali sono costantemente monitorate: nel mese di ottobre 2022 sono stati sostituiti tutti i tappeti delle docce, dopo una caduta di un paziente senza gravi conseguenze.

Nel corso del 2021 è stato eseguito, a cura del Servizio Professioni Sanitarie, uno studio di validazione di una nuova scala di misurazione del rischio di caduta (IPFRAT) che si è dimostrata più sensibile e specifica della scala Conley e che la sostituirà nei prossimi mesi dopo la formazione degli operatori (in corso).

## a) Incident report degli atti autolesivi: analisi degli atti autolesivi avvenuti nella struttura negli anni 2012-2021; allontanamenti e aggressioni.

| ANNO | N° VERBALI GESTI AUTOLESIVI | NUMERO VERBALI | % AUTOLESIVI/INCIDENT REPORTING | TOT. RICOVERATI | % AUTOLESIVI/RICOVERATI |
|---|---|---|---|---|---|
| 2012 | 2 | 84 | 2,38 | 1305 | 0,153 |
| 2013 | 2 | 84 | 2,38 | 1326 | 0,151 |
| 2014 | 7 | 173 | 4,05 | 1309 | 0,535 |
| 2015 | 3 | 175 | 1,71 | 1263 | 0,238 |
| 2016 | 5 | 164 | 3,05 | 1123 | 0,445 |
| 2017 | 2 | 141 | 1,42 | 1154 | 0,173 |
| 2018 | 8 | 184 | 4,35 | 1263 | 0,633 |
| 2019 | 18 | 239 | 7,53 | 1292 | 1,393 |
| 2020 | 25 | 196 | 12,76 | 1145 | 2,183 |
| 2021 | 33 | 177 | 18,64 | 1338 | 2,466 |

Vedi report complessivo di analisi dei gesti autolesivi contenuto nella nuova procedura di prevenzione del suicidio in ospedale (marzo-aprile 2022).

Breve relazione conclusiva:

Le segnalazioni degli atti autolesivi dei pazienti sono aumentate nel corso degli anni dal 2012 al 2021 per l'aumento della sensibilità degli operatori di assistenza rispetto al fenomeno. Gli atti autolesivi riguardano in genere persone giovani (21-30 anni), producono soprattutto tagli, bruciature e lesioni delle mani per percussione dei pugni sulle pareti; avvengono generalmente nei fine settimana, in orario serale. In 13 casi sul totale di 105 casi verificatisi dal 2012 al 2021 (12%) l'esito ha comportato l'invio in Pronto Soccorso. Vengono usati come indicatori del rischio di suicidio, sia a livello individuale che di comunità.

Gli allontanamenti dalla Casa di Cura sono stati nel 2021 n. 2 e le aggressioni verbali al personale sono state n. 3, tutte senza danni a persone o cose.

## b) Singoli Incident report analizzati nel 2022

| TIPO DI | DATA | DESCRIZIONE EVENTO | AZIONI DI | VERIFICA |
|---|---|---|---|---|

| INCIDENT | | E CRITICITA' RILEVATE | MIGLIORAMENTO | |
|---|---|---|---|---|
| Errore di somministrazione | 9/3/2022 | Il medico prescrive 10 mg metadone (5mg/ml);<br>Inf somministra 50 mg metadone;<br>I medici prescrivono il metadone in modo diverso, alcuni in mg altri in ml, da due diluizioni (1mg/ml e 5mg/ml) | I medici prescrivono METADONE in ml;<br><br>Viene eliminata la concentrazione 1mg/ml di metadone. | Concentrazione di metadone 1mg/ml non più fornita dal settembre 2022. |
| Intossicazione da farmaci con invio in PS | 20/5/2022 | Paziente rinvenuto in stato soporoso con sat oss 73%; rinvenuti blister vuoti di seroquel tra le cose del paz | Introduzione del Contratto Terapeutico in 3° Unità | Introdotto da giugno 2022 |
| Comportamento autolesivo grave, allontanamento dalla CdC | 17/6/2022 | Consegna all'inf di lenzuolo tagliato a strisce (3/6): osservazione ogni 30 min come da nuova procedura;<br>Allontanamento dalla CdC (9/6); | Nuova scheda di osservazione inf per i casi a rischio medio e grave di suicidio;<br>Nuova I.O. allontanamento di paziente:<br>Racc a paz di farsi accompagnare<br>Consegnare chiave auto all'ingresso | 29/11/2022: Procedura Prevenzione del Suicidio Rev2 e Allegato 7 Scheda Giornaliera Monitoraggio Rischio Suicidio; Istruzione Operativa Allontanamento del Paziente |
| Crisi di aggressività e violenza su cose | 2/8/2022 | Crisi di aggressività su oggetti in camera alle 14 del 10/7, alle 17 tagli al polso dx, in vio in ASO a PD | Si raccomanda ai medici di discutere sempre il Contratto Terapeutico,<br>Nuova formulazione del Regolamento del ricovero per responsabilizzare i pz su divieto di portare oggetti taglienti. | CT in cartella in 18 cartelle su 22 (81%) controllate il 29/11/22;<br>Procedura Gestione Ricovero Riabilitativo Rev 00 con Allegato il Nuovo Regolamento degenti |
| Tentativo di defenestrazione di paziente | 5/8/2022 | Paz infila la testa nello spazio sup della finestra per defenestrarsi; rischio suicid lieve aggravato da recenti vicende familiari. Invio a PS | In programma sostituzione dei serramenti; nel frattempo applicazione lucchetti su serramenti vecchi; finestre tenute chiuse. | Inserimento nel Regolamento del ricovero riabilitativo il 29/11/2022: solo il personale può aprire le finestre. |
| Overdose da metadone | 20/9/2022 | Pz incosciente, sat 54%, somministrazione O2 e naloxone; in PS dichiara di aver assunto ½ flacone di metadone; si rinvengono taglienti e un flacone vuoto di metadone tra gli effetti personali | Sospensione per 6 mesi dell'accoglimento di pazienti in terapia sostitutiva con metadone, naltrexone e suboxone. | Sospensione ricoveri di pz in terapia sostitutiva con metadone da ottobre 2022: rivalutazione in marzo 2023 |

# 2.Audit sistematici dei PDTA

| PDTA 2019 | N. CARTELLE ANALIZZATE | GRUPPO DI LAVORO | AZIONI DI MIGLIORAMENTO | VERIFICA |
|---|---|---|---|---|
| Depressione (audit prospettico) | 24 (dicembre 2021) | Fondazione Zancan, Dorz | Nuovo modello di PAI;<br>Valutazione esiti di salute (miglioramento sintomi, problemi/fattori osservabili del pz) | Modello del nuovo PAI integrato: val. problemi del pz, def obiettivi, pianificazione interventi, valutazione dei risultati |
| Depressione (audit retrospettivo) | 20 (06/09/2022) | Perini, Rapazzini | Registrare nel referto psicologico:<br>-incontri ind e di gruppo proposti/effettuati;<br>Nella diaria le riunioni equipe;<br>Nella lettera di dimissione i colloqui con famil e operatori esterni;<br>Valutare sindrome metabolica | Prevista nel 2023 |
| Dist schizofrenico, psicosi | 20 (24/06/2022)<br>65 % in monoterapia;<br>2 pz resistenti assumono clozapina; | Lazzaretto, Dorz, Toffanin | Compilazione completa di GAF e CGI;<br>Appropriata la terapia farmacologica. | Prevista nel 2023 |
| Disturbo di personalità | 20 (30/06/2022)<br>13 (68%) in politerapia | Lazzaretto, Dorz, Cecchetto, Toffanin | Rivalutare i casi in politerapia per ridurli; | Prevista nel 2023 |
| Disturbo bipolare | 20 (24/08/2022) | Perini, Rapazzini | Eseguire il monitoraggio dei parametri bioumorali antecedenti all'inizio della terapia con stabilizzatori | Prevista nel 2023 |
| Dipendenze | 20 (25/08/2022) | Lazzaretto, Mioni | Introdurre una scala di misura del craving;<br>Verificare basi scientifiche utilizzo di acetilcisteina nel | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | craving;<br>Ricercare indicatori di funzionamento individuale e sociale per la misura dei risultati di salute;<br>Elaborare un progetto di struttura per la lotta al tabagismo | Sono iniziati (ottobre 2022) corsi per smettere di fumare tenuti da un medico e uno psicologo; è previsto il coinvolgimento degli infermieri e OSS |
| Valutazione del rischio di suicidio del paziente | 39 (aprile 2022) Solo 13 (33%) su 39 cartelle avevano una valutazione del rischio completa | Lazzaretto, Toffanin | Inserire in ogni cartella la valutazione del rischio di suicidio secondo la nuova procedura | |

# Analisi degli invii in Pronto Soccorso dei pazienti

| TITOLO | OBIETTIVO | RISULTATI | AZIONI DI MIGLIORAMENTO |
|---|---|---|---|
| **Pazienti inviati in pronto soccorso** | Valutare la corretta indicazione al trasferimento, | Analisi marzo-novembre 2022<br>N. 68 invii in PS<br>Mezzo trasporto:<br>- Taxi: 14<br>- 118: 54<br>- Croce Anna: 2<br>Motivazioni cliniche:<br>-Fratture: 2<br>-Intossic. da farmaci: 3<br>-IperK (errore lab): 4<br>-Pantocitop (err lab): 1<br>-Punti sutura: 2<br>-Problemi internistici: 14<br>-Gravi prob psichiatrici: 5<br>-Traumi lievi: 14<br>-Non registrato: 23<br>Tot: 68 | Formazione dei medici (2023):<br>- Piccola traumatologia<br>- Principali emergenze internistiche<br>- Gestione polifarmacoterapia |

# 4.FMEA: Revisione della procedura di Prevenzione del suicidio in Casa di Cura

RAZIONALE:

La finalità dello studio consiste nella individuazione su basi teoriche dei fattori di rischio di suicidio nella Casa di Cura Parco dei Tigli, suddivisi in fattori legati all'ambiente, alle procedure organizzative e alle procedure cliniche.

OBIETTIVO:

Obiettivo di questo lavoro è migliorare la sicurezza e promuovere la qualità dell'assistenza mediante l'applicazione della FMEA come strumento di individuazione dei fattori di rischio e la messa in atto di azioni di miglioramento per contenerli.

RISULTATI:

Un gruppo di lavoro ha analizzato i diversi fattori di rischio, individuando i fattori ambientali, organizzativi e clinici, con maggior probabilità di verificarsi, maggiore gravità e maggiore modificabilità.

CONCLUSIONI:

Lo strumento proposto ha portato alla definizione di una nuova procedura per la Prevenzione del suicidio in Ospedale in aprile 2022.

## 4. Osservazione del lavaggio delle mani

Osservazione diretta del lavaggio delle mani in tutte le Unità di Cura (09/11/2022)

| TIPOLOGIA DI LAVAGGIO | RISULTATI | AZIONI DI MIGLIORAMENTO | VERIFICA |
|---|---|---|---|
| Lavaggio sociale (acqua e sapone detergente per almeno 40 sec.) | Corretto in 24 osservazioni su 36 eseguite (66%) | I Coordinatori ricorderanno in un breve incontro ai propri collaboratori la necessità di lavarsi le mani, in particolare dopo la terapia e prima e dopo | Novembre 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | la dispensa dei pasti | |
| Uso dei guanti e frizione alcoolica | Corretto in 12 osservazioni su 12 (100%) | Nessuna | Novembre 2023 |

# ALTRI INTERVENTI ESEGUITI O PROGRAMMATI PER MIGLIORARE LA SICUREZZA DEI PAZIENTI ANNI 2022-2023

## Progetti di sviluppo 2022 (vedi Documenti 1B)

01 Procedura per la prevenzione del suicidio con relativa formazione del personale (attività effettuate nel 2022)

02 Messa a regime del sistema per la prescrizione e somministrazione della terapia. (attività messa a regime nel 2022, con miglioramento dei livelli di sicurezza del ciclo prescrizione-somministrazione dei farmaci)

03 Revisione del Modello PAI con collaborazione Fondazione Zancan, anche nell'ottica della riorganizzazione cod.56. (attualmente funzionante il PAI del medico e psicologo; PAI Infermieristico sperimentato pazienti 1° piano nel settembre -ottobre 2022; modello integrato messo a punto a partire dallo Studio Zancan del dicembre 2021 e in fase di informatizzazione).

04 Standardizzazione I.O. per gestione accessi da permessi e per coperture week end; Omogeneizzazione del contratto tra diverse UDC.

05 Migliorare la rilevazione del rischio cadute dei pazienti, attraverso una nuova scheda di rilevazione. (effettuato studio di validazione della nuova scheda; in corso la formazione degli infermieri e OSS).

## Altri interventi.

Nel 2022 è stato realizzato un corso BLSD che ha coinvolto tutto il personale sanitario della Casa di Cura. A riprova della sua efficacia, due Operatrici Socio Sanitarie nel mese di luglio, dopo aver frequentato il corso BLSD, hanno eseguito con successo in mensa la manovra anti soffocamento su una paziente.

Elenchiamo gli interventi ambientali per la prevenzione del rischio suicidario, realizzati nel 2022 e quelli programmati entro 2023:

- Sono state inserite maniglie con serratura alle finestre del 2° piano (settembre 2022);
- Sono stati adottati sistemi antintrusione con chiavi elettroniche anche nei locali riservati al personale (ottobre 2022);
- Soffioni doccia fissi e con disegno che ne impedisca l'appiglio e l'adeguamento degli infissi e degli arredi alla prevenzione del suicidio sono previsti nella ristrutturazione del secondo piano e terzo piano ala nord, prevista per l'anno 2023;
- Analisi entro il 2022 della utilità e fattibilità di un impianto di videosorveglianza in aree non presidiate o critiche.
- È previsto entro il 2022 il miglioramento della illuminazione delle zone del parco accessibili agli ospiti.
- È previsto nel 2023 il corso per la gestione della aggressività dei pazienti e dei parenti da parte del personale sanitario della CdC.

# SICUREZZA D'USO DEI FARMACI

Nel settembre 2022 sono stati definiti i nuovi prontuari farmaceutici, psichiatrico e internistico, con introduzione dei farmaci generici e la semplificazione dei farmaci a disposizione.

Farmaci LASA: Istruzione Operativa del 2019 ancora valida; in corso di aggiornamento l'elenco dei farmaci LASA.

Poli farmaco terapia: nel 2023 è in programma il monitoraggio dei pazienti con 7 o più farmaci e la formazione dei medici per un approccio più appropriato e sicuro alla polifarmacoterapia, in particolare nei pazienti anziani.

È prevista nel 2023 l'istituzione di una Commissione Farmaceutica interna alla CdC per presidiare l'acquisizione dei farmaci con rapporto costi/efficacia e rischi/benefici maggiormente favorevole ed inoltre per promuovere l'appropriata prescrizione dei farmaci da parte dei medici della CdC.

# CONCLUSIONI

## Confronto 2019-2020-2021

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|
| Numero di ricoveri | 1240 | 1163 | 1337 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Incident report complessivi dei quali: | **239** | **196** | **177** |
| Cadute | **170** | **164** | **122** |
| Atti autolesivi | **18** | **25** | **33** |
| Eventi sentinella | **0** | **0** | **0** |
| Infezioni ospedaliere | **0** | **0** | **25 (Covid 19)** |
| Allontanamenti | **2** | **3** | **2** |

## Punti critici

Come evidenziato dal documento di valutazione dei rischi aziendali (Rev.: 02), i principali rischi per la sicurezza del paziente nella Casa di Cura Parco dei Tigli sono gli autolesionismi, i tentativi di suicidio e l'inserimento nella struttura di sostanze stupefacenti, di farmaci e di oggetti taglienti. Anche le cadute e gli allontanamenti senza permesso dalla Casa di Cura costituiscono seri problemi per la sicurezza.

## Punti di forza

La determinazione della Direzione Aziendale nell'affrontare i rischi e la disponibilità e la competenza del personale sanitario, tecnico ed amministrativo, nella ricerca delle soluzioni con approcci integrati (ambiente, procedure organizzative e PDTA clinici) costituiscono i principali punti di forza.

casa di cura privata
**parco dei tigli srl**
Il direttore sanitario
dott. Roberto Toffanin