

**FONDAZIONE " CONTE Dr. CARLO CARACCI " ONLUS**

**via Roma 46 46010 Gazzuolo ( MN )**

**Tel. ufficio 0376-97202**

**Tel. reparto 0376-97105**

**Fax 0376-97108**

**e-mail: rsacaracci@libero.it**

**C.F.: 80006850202 P.I.: 01569660200**

OGGETTO: relazione dell'anno 2020 del Risk Management

Spett. Amministrazione della RSA Gazzuolo,

invio la relazione della riunione del gruppo Risk Management del 5-1-2021 improntata alla valutazione degli Incident Reporting (IR) dal 1-1-2020 al 31-12-2020 e alle riflessioni su quanto occorso durante il 2020 .

Durante la discussione sono stati presi in visione i 117 IR prodotti dal 1-1-2020 al 31-12-2020.

Il numero di IR riportati dalle professionalità della RSA è praticamente invariato a quello dell'anno precedente (122). Prendendo in esami gli argomenti degli IR possiamo esprimere le seguenti considerazioni:

**1 ) CADUTE N° 50** , vicine allo stesso numero dello scorso anno (52). Un approfondimento delle dinamiche e delle conseguenze delle 50 cadute così rileva :

30 sono avvenute durante la deambulazione , 8 per errore di valutazione dell'Ospite durante la seduta, 5 per così detto " cedimento delle gambe " , 5 per rimozione o scavalco da parte dell'ospite del DPTO, 2 causate da comportamenti da parte di altri Ospiti.

1 sola caduta, per le conseguenze rilevate, ha suggerito un approfondimento diagnostico con Rx ( con riscontro di frattura ), le altre hanno prodotto in una decina di lesioni della cute che hanno necessitato di medicazione semplice.

**2 ) TRAUMI / LESIONI N° 60** , vicini allo stesso numero dello scorso anno (62).

Sono state causate da:

35 senza causa evidente ( la lesione è stata segnalata dagli operatori senza evidenza di causa ), 14 durante la movimentazione in camera, 10 durante lo spostamento in carrozzina, 1 causati da altro Ospite,

Da rilevare, come già noto e impossibile da risolvere, la principale causa delle lesioni durante la movimentazione dell'Ospite e cioè gli spazi ristretti di manovra, dovuti alla progettazione muraria della RSA .

Ciò non toglie, anzi impone da parte degli operatori una attenzione continua, ragionata e programmata durante gli spostamenti degli Ospiti.

Posso comunque confermare che il rinnovo di gran parte di operatori OSS e ASA di recente formazione, ha evidenziato una maggior attenzione a tale problema, visivamente riscontrabile dal maggior ordine del posizionamento delle attrezzature potenzialmente lesive agli Ospiti e dalla maggiore adesione delle disposizioni organizzative.

Questo però non deve essere pretesto per un rilassamento del livello di attenzione durante la movimentazione.

La riduzione del numero di lesioni prodotto ( se pur la maggior parte di modesta entità ) deve rientrare negli obiettivi di miglioramento della qualità dell'assistenza per il prossimo anno.

**3 ) LESIONI DA DECUBITO** Il basso numero di lesioni da decubito prodotte in Istituto ( 4 in un anno ) non sono mai arrivate al 3° stadio e sono guarite nei tempi fisiologici .

Le lesioni da decubito presenti sull'Ospite all'ingresso ( n°2 ) sono state risolte nei tempi previsti.

**4 ) ASSISTENZA NON ADEGUATA** N° 6 i casi rilevati di assistenza non corrispondente alle indicazioni del PAI, 3 dei quali hanno prodotto disagio agli Ospiti .

**5 ) CARENZA OPERATORI.** La carenza di operatori in Turno ( elevata anche causa pandemia COVID ) , non è segnalata come IR in quanto per tali situazioni viene applicato il protocollo previsto per tale situazione di emergenza.

**6 ) MANCATO RISPETTO DI PROTOCOLLI** ( con possibili ripercussioni sulla efficacia / efficienza degli interventi assistenziali ) N° 4 Per ogni occasione di mancato rispetto del protocollo è stato applicato il procedimento previsto di valutazione della conoscenza del protocollo da parte dell'operatore, ricerca della motivazione del mancato rispetto e la formazione assistita all'operatore con la raccomandazione di rispettarlo.

Per valutare la conoscenza dei protocolli da parte delle professionalità dell'Istituto è stato somministrato il questionario sulla conoscenza dei protocolli.

Da segnalare che nella primavera del 2020 è stata eseguita la revisione triennale dei protocolli

**7 ) MALTRATTAMENTI A OSPITI** Non sono stati segnalati IR relativi a maltrattamento di Ospiti.

**8 ) ASSISTENZA MANCATA PER MATERIALI DIFETTOSI** Da segnalare la difficoltà della rilevazione del peso corporeo degli Ospiti per la rottura del pesapersone adeguato alle caratteristiche dell'Ospite.

**9 ) MALNUTRIZIONE** N°0 . Nessun riscontro di malnutrizione, 3 casi di iporessia.

**10 ) INFEZIONI** senza bisogno di isolamento : N° 12 situazioni infettive ( rilevate da Diario Condiviso e Terapie )  
Le infezioni hanno riguardato i seguenti ambiti : 6 respiratorie, 4 urinarie, 1 cutanee, 1 digestiva, altro.

La prevenzione della diffusione dell'Influenza stagionale è stata attuata mediante vaccinazione di oltre il 90% degli Ospiti. Da rilevare l'assenza di positività COVID tra Ospiti, al pari di una bassissima mortalità ( durante l'anno i decessi sono stati circa 1/10 di quanto normalmente accade.

Non può che far riflettere il crollo delle infezioni e dei decessi, rilevato, proprio nell'anno della pandemia da CORONAVIRUS. Sicuramente fondamentale è stato:

- l'immediato divieto di accesso in Istituto da parte dei familiari ( dal 22 febbraio 2020 e attivo ancora oggi )
- l'impegno organizzativo ( e non di meno economico ) della Amministrazione, mediante generosa dotazione di DPI a tutti gli operatori e istituzione del Referente COVID
- la formazione meticolosa e continua offerta ad Ospiti ed operatori, organizzata dal Referente Covid
- l'applicazione da parte di tutte le professionalità delle precauzioni suggerite, sia in Istituto e probabilmente a domicilio
- la scrupolosa applicazione agli Ospiti delle indicazioni di prevenzione della diffusione della infezione disposte da ATS

**11 ) ERRORI DI PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA:** i possibili errori di prescrizione e somministrazione, vengono evitati dal doppio controllo esercitato dalle Infermiere al momento della prescrizione da parte del Medico e dal riferimento da cartaceo e da computer al momento della somministrazione.

**12 ) MIGLIORAMENTO DELLA PERSONALIZZAZIONE E DELLA MOBILITA':** E' entrata in uso dal 1° gennaio la Scheda della Mobilità per ogni Ospite, che, affiancata alla già in uso Scheda Assistenziale, è il riferimento degli operatori OSS ed ASA per fornire la progettata assistenza agli Ospiti.

Per l'efficacia e l'efficienza di tali Schede è fondamentale il loro continuo aggiornamento da parte dei TUTOR.

**13 ) VITA SOCIALE E RICREATIVA :** questo è l'ambito che più violentemente ha risentito della pandemia COVID. Il drastico, ragionato e nel lungo termine clamorosamente adeguato provvedimento di isolamento degli Ospiti, ha da un lato tutelato la loro salute, ma sul versante cognitivo ha prodotto un degrado generalizzato. La ripresa delle attività di Animazione ( dopo la loro motivata sospensione ) e la possibilità di vedere il familiare per videochiamata o in locale protetto, ha solo in parte compensato la perdita della vita sociale degli Ospiti.

Ciò non può che imporre una riflessione per il tempo in cui il CORONAVIRUS permetterà una ripresa di socialità e affettività tra familiari e Ospiti.

Penso che, anche in considerazione del crollo delle malattie infettive evidenziato nel 2020, ( per isolamento di Ospiti, per adozione di mascherine ), si dovrà decidere in un prossimo futuro come riproporre l'assistenza agli Ospiti ( mascherine sempre durante gli atti assistenziali di stretto contatto ? sala dedicata agli incontri parentali, evitando l'accesso in reparto ? mantenimento della misurazione della temperatura corporea e Triage per chiunque accede in Istituto ? formazione continua delle professionalità ? revisione dei protocolli relativi a epidemie endemiche ? ).

Per ultimo, la personale presa d'atto, della incomprensibile scelta strategica da parte di professionisti sindacali, non sanitari, di intralciare pretestuosamente l'adozione di misure di prevenzione e tutela di Ospiti ( ma pure di operatori ) disposte dall'Istituto ( Triage ) rischiando di compromettere tutto il lavoro prodotto dall'Istituto.

Credo, che per ogni problematica che si vuole affrontare e risolvere, si devono adottare le adeguate misure prioritarie, accettando i provvedimenti necessari per non offrire punti deboli al rischio in corso.

Un rischio si risolve, se non ci sono punti deboli nei provvedimenti adottati.

Rimango a disposizione per eventuali chiarimenti e indicazioni salutando cordialmente.

