

Rendicontazione dati annuali del Rischio Clinico

Centro "E. Bignamini" – Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS

Nel corso del 2024 il Centro "E. Bignamini" ha portato avanti con impegno e continuità le attività riferite alla gestione del rischio clinico, ambito trasversale che attraversa tutti i contesti organizzativi e assistenziali della struttura. Il riesame annuale ha rappresentato un'occasione preziosa per riflettere sui risultati raggiunti, analizzare eventuali criticità emerse e pianificare con attenzione le strategie per il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure.

Il bilancio complessivo delle attività è stato positivo. La maggior parte degli obiettivi previsti per l'anno è stata pienamente raggiunta. Tra i risultati più significativi si evidenziano:

- il rafforzamento delle pratiche di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), attraverso la diffusione di materiali informativi e attività formative rivolte a operatori e pazienti;
- la formazione mirata del personale OSS per l'accoglienza e la gestione dei nuovi ingressi nel reparto di Riabilitazione Estensiva (UORE);
- l'attivazione di audit clinici nei presidi territoriali della Fondazione;
- l'adozione della metodologia *Safety Walk Around* per la presa in carico e l'analisi strutturata di eventi rilevanti.

L'unico obiettivo non pienamente conseguito ha riguardato la riduzione degli episodi di aggressività nel contesto diurno riabilitativo. Tuttavia, questa situazione ha favorito l'avvio di una riflessione più ampia, che ha portato alla programmazione di un ciclo formativo specifico per l'anno 2025, in collaborazione con la Direzione Sanitaria e il personale medico responsabile. Questo percorso rappresenta un'opportunità per affrontare in modo più strutturato e multidisciplinare la gestione dei comportamenti complessi nei contesti educativi-riabilitativi.

L'analisi SWOT condotta ha confermato i punti di forza dell'organizzazione, tra cui la presenza di personale qualificato, l'approccio multidisciplinare alla cura e l'adozione di protocolli consolidati in tema di sicurezza. Alcune aree sono state individuate come potenziali ambiti di miglioramento, tra cui il rafforzamento della comunicazione interna, il turnover del personale e l'esigenza di maggiore integrazione dei processi digitali. Tali elementi vengono affrontati con spirito propositivo, anche attraverso la valorizzazione di nuove opportunità formative e l'investimento su progettualità innovative.

Per quanto riguarda i principali indicatori di processo, si segnala un generale raggiungimento dei target previsti. Fa eccezione il consumo di gel idroalcolico, che si è mantenuto sotto la soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questo risultato ha stimolato l'avvio di un piano di miglioramento che include attività formative, monitoraggio costante e verifica della disponibilità del prodotto nei punti strategici della struttura.

Durante l'anno sono stati segnalati 19 eventi avversi, di cui 12 relativi a cadute che non hanno comportato alcun danno al paziente. I restanti eventi sono stati analizzati e non hanno comportato danni al paziente in linea con il trend di segnalazione degli anni precedenti, ma con un aumento registrato nel reparto di Riabilitazione Intensiva (UORI).

Tale incremento è stato analizzato approfonditamente dal gruppo di lavoro e attribuito a fattori legati alla maggiore complessità clinica dei pazienti ricoverati. In risposta, sono stati attivati interventi mirati per rafforzare la comunicazione

tra gli operatori, sensibilizzare pazienti e familiari e rivedere le fasi critiche della deambulazione e del trasferimento assistito. L'approccio si è dimostrato proattivo, orientato non solo alla gestione puntuale degli eventi, ma alla prevenzione sistemica.

Rimane ancora contenuto il numero di segnalazioni di *near miss*. Questo elemento, pur non essendo allarmante, rappresenta uno spunto per rafforzare ulteriormente la cultura della sicurezza, promuovendo la segnalazione come strumento costruttivo e parte integrante della pratica professionale quotidiana. A tal fine, per il 2025 sono previste azioni di sensibilizzazione rivolte a tutto il personale sanitario.

Gli audit interni, condotti in diverse sedi e reparti, hanno restituito un quadro di buona conformità alle procedure e agli standard. Le non conformità rilevate – peraltro fisiologiche in un sistema organizzativo articolato – sono state gestite con tempestività, trasformandosi in occasioni di confronto e miglioramento. Tra i temi affrontati: la gestione dei farmaci, la documentazione clinica, il comportamento professionale e le modalità operative di pulizia e sanificazione.

Nel corso del 2024 è stata gestita una richiesta di risarcimento per un evento occorso nel 2023, legato ad una caduta con FLC durante seduta fisioterapica.

Per l'anno 2025 sono stati definiti nuovi obiettivi, orientati alla prevenzione degli eventi avversi, al miglioramento delle competenze del personale, alla promozione della cultura della segnalazione e alla diffusione delle buone pratiche in ambito ambulatoriale. Ciascun obiettivo è corredato da indicatori specifici e tempi di realizzazione, in un'ottica di valutazione trasparente e misurabile.

Il percorso intrapreso conferma l'impegno del Centro nella costruzione di un ambiente di cura sicuro, responsabile e attento alla persona. Il lavoro di rete, il monitoraggio costante e la valorizzazione delle competenze professionali rappresentano i pilastri su cui si fonda la strategia di gestione del rischio clinico, nella prospettiva di un miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Falconara 23/06/2025

Risk Manager
dott. Pica Alessio

