

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI SEGNALATI NELLE CASE DI CURA DELLA PROVINCIA ITALIANA DELLE SUORE OSPEDALIERE DEL SACRO CUORE DI GESU' NELL'ANNO 2017

STRUTTURE DI RIFERIMENTO:

- Casa di Cura Villa Rosa – Viterbo
- Casa di Cura Villa San Giuseppe – Ascoli Piceno
- Casa di Cura Villa San Benedetto Menni – Albese con Cassano CO
- Casa di Riposo Villa Miramare – Nettuno RM

1.PREMESSA LEGISLATIVA

L'articolo 2 comma 5 e l'art 4 comma 3 della legge n. 24/2017 (Legge Gelli) in relazione agli obblighi di trasparenza impone a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private la predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative/azioni di miglioramento messe in atto, da pubblicare sul sito internet istituzionale, oltre agli importi dei risarcimenti erogati relativi all'ultimo quinquennio

2.LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN AZIENDA (CLINICAL RISK MANAGEMENT)

Le nostre Case di Cura in linea con quanto esposto dal Ministero della Salute in termini di " qualità e sicurezza delle cure" hanno attivato una procedura per la gestione del rischio clinico che si articola in quattro fasi consequenziali:

- identificazione del rischio
- analisi del rischio
- trattamento
- monitoraggio

a tal scopo da un lato è stata portata avanti una cultura organizzativa orientata alla confidenzialità delle segnalazioni e non alla punibilità di coloro che segnalano, dall'altro è stato inserito nella cartella informatizzata il modulo di *INCIDENT REPORTING (IR)* ossia una scheda di segnalazione spontanea degli eventi da parte dei vari operatori abilitati in cui è

segnalata la tipologia dell'evento (evento sentinella, near miss, evento avverso), una breve descrizione dello stesso ed un'analisi causale. Tale strumento fornisce una buona base di analisi per la predisposizione di strategie di miglioramento in quanto a seconda della tipologia dell'evento segnalato e delle sue caratteristiche, si procede con la presa in carico da parte dell'equipe/Risk Manager di ogni singolo evento e l'eventuale pianificazione di interventi individuali ad hoc. Qualora dall'analisi dei dati risultino IR dipendenti da fattori relativi ai processi di supporto alla cura, si procederà con adeguate azioni correttive.

Viene redatto annualmente un piano per la gestione e la prevenzione degli IR, in cui sono individuate le aree di maggiore rischiosità sulle quali intervenire e la formazione da dedicare agli operatori affinché agiscano nel rispetto di quanto definito dalle regole.

3.RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NEL 2017

Nelle nostre strutture abbiamo avuto complessivamente 408 (2 eventi sentinella, 35 near miss, 234 cadute, 39 aggressività etero-dirette, 28 lesioni da decubito, 5 errori nelle procedure assistenziali, 40 errori nella terapia farmacologica, 14 errori nelle procedure non farmacologiche, 1 danno da contenzione, 1 incuria); tale numerosità è segno tangibile della sensibilità acquisita dagli operatori nel trasmettere le informazioni sugli IR; degli IR gli *eventi avversi ossia l'evento inatteso correlato al processo assistenziale* sono risultati essere una minoranza e hanno riguardato procedure assistenziali, procedure non farmacologiche, la gestione dei farmaci.

I due eventi sentinella riscontrati (fuga dell'utente e ingestione di corpo estraneo con danno severo) sono stati trattati secondo la metodologia della root cause analysis (RCA).

Per la maggior parte degli eventi avversi (tranne per le fughe dalla struttura) non si evince la necessità di attuare ulteriori o nuove azioni correttive giudicando valide le procedure generali in atto mentre sono stati effettuati a volte solo interventi correttivi individuali pianificati nei rispettivi piani di assistenza individuale (PAI): ad esempio riguardo agli eventi avversi che si sono avuti nella gestione dei farmaci correlati a processi di prescrizione e somministrazione, l'entità degli errori se correlata al numero di prescrizioni/somministrazioni mediamente effettuate nei diversi reparti, mostra oggettivamente come tale rischio possa essere considerato del tutto trascurabile. Inoltre non vi è stata una causa preponderante sulle altre per cui è difficile individuare possibili interventi preventivi ulteriori rispetto a quelli già previsti nei protocolli aziendali. Tuttavia nella struttura di Albese con Cassano è stata messa in programma come azione di miglioramento nel corso del 2018, l'integrazione del modulo prescrizione/somministrazione dei farmaci della



Suore
Ospedaliere

cartella informatizzata anche nelle aree socio-assistenziali (Residenza Sanitaria Assistenziale e Residenza Sanitaria Disabili) il che ridurrà ulteriormente gli errori di terapia (come accade nella Residenza Sanitaria Psichiatrica) dove il sistema è già operativo da anni e in cui non si sono registrati errori di prescrizione di farmaci nel 2017.

Relativamente alle fughe degli utenti l'azione preventiva conseguita all'Audit ha concordato una revisione degli strumenti di valutazione del paziente all'ingresso e durante la degenza.

Si sottolinea, in ultima analisi, che nessuno degli eventi avversi ha determinato disabilità permanente o contribuito al decesso dell'utente (esito severo); la maggior parte non ha avuto esiti o ha avuto esiti minori e moderati gestiti all'interno della struttura attraverso interventi di monitoraggio o cure interne; pochi hanno avuto esiti significativi.

4.TABELLA RIEPILOGATIVA DEGLI IMPORTI DEI RISARCIMENTI DEGLI ULTIMI 5 ANNI

Nell'ultimo quinquennio sono stati effettuati complessivamente per tutta la Provincia Italiana i seguenti risarcimenti per danni subiti:

2013: € 28.775

2014: € 80.000

2015: € 61.000

2016: € 14.000

2017: € 0