

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI SEGNALATI E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELLA CASA DI CURA VILLA SAN BENEDETTO MENNI DELLA PROVINCIA ITALIANA DELLE SUORE OSPITALIERE DEL SACRO CUORE DI GESU' NELL'ANNO 2019

1. PREMESSA LEGISLATIVA

L'articolo 2 comma 5 e l'art 4 comma 3 della legge n. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco), 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 verificatesi 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. DEFINIZIONI:

evento sentinella: è un evento avverso inatteso, di particolare gravità, potenzialmente evitabile che comporta la morte o un grave danno al paziente che determina sfiducia dei cittadini nel sistema sanitario. E' un indicatore di possibile malfunzionamento dell'azienda, Il Ministero della salute ha individuato 16 tipologie di eventi sentinella. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

evento avverso: è un evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno/disagio al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Può essere previsto e legato all'errore e quindi evitabile o non prevedibile.

near miss. È un "quasi evento avverso"; si evita l'incidente grazie ad un tempestivo intervento dell'operatore.

rischio clinico: è la probabilità per un paziente di rimanere vittima di un evento avverso

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

L'attività di Risk Management è volta ad individuare, analizzare e ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili; quindi la nostra Casa di Cura, in linea con quanto esposto dal Ministero della Salute in termini di "qualità e sicurezza delle cure" ha 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 fine è stata portata avanti una cultura organizzativa orientata alla confidenzialità delle segnalazioni e non alla punibilità di coloro che segnalano ed inserito nella cartella informatizzata il modulo di *INCIDENT REPORTING (IR)*, ossia una scheda di segnalazione spontanea da parte dei vari operatori abilitati di varia tipologia di eventi (evento sentinella, near miss, evento avverso), una breve descrizione dello stesso ed un'analisi causale. Tale strumento facilitato dall'adozione del nuovo software di Business Intelligence (BI) consente oggi di condurre con maggior efficacia l'analisi dei dati relativi alle differenti tipologie di incidenti di natura sanitaria rispetto agli anni precedenti, al fine di progettare e predisporre strategie di miglioramento, individuata la tipologia dell'evento segnalato e delle sue caratteristiche, si procede con la presa in carico da parte della commissione di Risk Management, presieduta da Risk Manager Aziendale, di ogni singolo evento e la pianificazione di interventi correttivi/preventivi mirati qualora dall'analisi dei dati risultino IR dipendenti da fattori relativi ai processi di supporto alla cura. Viene redatto annualmente un piano per la prevenzione e la gestione degli IR, in cui sono individuate le aree maggiormente a rischio, sulle quali intervenire tempestivamente e la formazione da erogare agli operatori.

4. EVENTI AVVERSI E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NEL 2020

Si sono riscontrati complessivamente 320 IR con una media di circa 0,84 IR/die e una riduzione di circa il 17% rispetto al 2018 (372).

La numerosità degli IR è segno tangibile della sensibilità acquisita dagli operatori nel trasmettere le informazioni sugli IR.

La distribuzione degli IR è così suddivisa:

2 eventi sentinella

10 near miss

308 eventi avversi di cui 110 senza esiti, 96 con esiti minori, 76 con esiti moderati e 10 con esiti significativi; 2 esito severo e in 16 moduli non è stato indicato l'esito.

EVENTI SENTINELLA

I due eventi sentinella, registrati in RSA e in RSD sono stati analizzati secondo la metodologia della root cause analysis (RCA- analisi delle cause profonde), riconosciuta come uno degli strumenti di analisi reattiva più efficaci e adattabili al contesto sanitario, considerata da JCAHO lo strumento elettivo per l'analisi degli eventi sentinella.

1-frattura di femore in RSA non preceduta da caduta o trauma, considerata dall'analisi una frattura patologica su base osteoporotica

2- frattura di femore associata a caduta in RSD; dalla RCA non sono emerse problematiche legate all'assistenza sanitaria e quindi non sono state intraprese azioni correttive aggiuntive a quelle già in essere

NEAR MISS

Nel 2019 i near miss segnalati sono stati 10 di cui:

- 6 hanno riguardato la gestione dei farmaci,
- 4 le procedure assistenziali e non farmacologiche

EVENTI AVVERSI

Nel 2019 sono stati segnalati 307 eventi avversi di cui:

166 cadute accidentali (54%)

43 errori di prescrizione/somministrazione di farmaci (mancata o errata prescrizione, mancata somministrazione o prescrizione/somministrazione a paziente errato). (14%)

34 comparsa di nuove LDD (11%)

25 eventi significativi di aggressività (8%)

15 errori di procedure non farmacologiche (4,8%)

11 errori di procedure assistenziali (3,5%)

2 danni da contenzione

1 fuga dalla struttura

1 agito autolesivo

9 eventi non classificabili nelle categorie definite

la caduta accidentale è evento avverso che trasversalmente è di gran lunga il più frequente; le cadute hanno riguardato per lo più pazienti ad alto rischio caduta per problemi fisici o comportamentali, nei quali erano state messe in atto azioni preventive ma che hanno eluso la sorveglianza degli operatori. Solo 9 di tale evento avverso hanno determinato esiti significativi (5,4%), ossia il danno ha richiesto il trasferimento del paziente in un centro esterno, mentre i restanti non hanno avuto esiti o hanno avuto esiti minori/moderati gestiti all'interno delle casa di cura; non si è ritenuto mettere in altro ulteriori azioni correttive rispetto a quelle già in atto.

riguardo agli errori dei farmaci, dei 43 registrati 28 non hanno avuto nessuna conseguenza per il paziente, mentre 8 hanno avuto un esito minore e pertanto richiesto il monitoraggio/osservazione; si sono registrati 3 errori con esito moderato. In 4 moduli non è stato segnalato l'esito.

In ogni caso 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; si tenga conto infatti che, mediamente, sono effettuate circa 822.000 somministrazioni annue e l'errore è pertanto dell'ordine dello 0,0051 % quindi del tutto trascurabile ed è per lo più legato a fattore umano e in minor parte al sistema di inserimento e di somministrazione delle terapie attualmente ancora in uso in alcuni settori della RSA che verrà prossimamente sostituito (in RSP e RSD è

in vigore un modulo di terapia integrato nella cartella informatizzata, che consente una corretta identificazione del paziente e, attraverso un sistema di "alert, di intercettare subito errori di prescrizione e/o somministrazione della terapia farmacologica, oltre che evidenziare le interferenze farmacologiche).

Gli eventi significativi di aggressività si sono ridotti rispetto allo scorso anno. I tre eventi che hanno avuto esito significativo si sono verificati 2 in RSP e 1 in RSD e hanno riguardato diverbi tra codegenti con problematiche psichiatriche di base.; non hanno portato a danni ambientali o verso terze persone; non si è ritenuto necessario intraprendere azioni correttive generali ma solo interventi correttivi individuali pianificati nei rispettivi piani di assistenza individuale o PRI.

La fuga dalla struttura ha riguardato una paziente della RSP che non ha avuto nessun esito negativo, in quanto la paziente si è allontanata dalla struttura eludendo il sistema di sorveglianza senza l'autorizzazione del personale sanitario ed è successivamente rientrata. Non si sono intraprese azioni correttive di carattere generale ma solo individuali

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

Nell'ultimo quinquennio sono stati effettuati complessivamente i seguenti risarcimenti per danni subiti:

ANNO DI LIQUIDAZIONE	IMPORTO A CARICO ASSICURAZIONE	IMPORTO A CARICO ENTE
2015	11.000	
2016	57.400	
2017	0	
2018	295.441	
2019	479.916	27.500

Roma, 29/4/2020