

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA 2021 SU EVENTI AVVERSI SEGNALATI E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELLE CASE DI CURA DELLA PROVINCIA ITALIANA DELLE SUORE OSPITALIERE DEL SACRO CUORE DI GESU'

STRUTTURE DI RIFERIMENTO

- Casa di cura "Villa San Benedetto Menni" – Albese con Cassano- CO
- Casa di cura "Villa San Giuseppe" - Ascoli Piceno
- Casa di cura "Villa Rosa" - Viterbo

INDICE

| | |
|---|---|
| 1. PREMESSA LEGISLATIVA | 1 |
| 2. LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN AZIENDA (CLINICAL RISK MANAGEMENT)..... | 1 |
| 3. DEFINIZIONI..... | 2 |
| 4. ANALISI 2021 | 3 |
| CONCLUSIONI | 6 |

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. 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 VSB, 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:

1. è stata promossa una cultura organizzativa orientata alla confidenzialità delle segnalazioni e non alla punibilità di coloro che segnalano;
2. è stato inserito nella cartella informatizzata il modulo di *INCIDENT REPORTING (IR)*, ossia una scheda di segnalazione spontanea da parte dei vari operatori abilitati al fine di agevolare la registrazione degli eventi;
3. gli eventi segnalati nelle cartelle informatizzate vengono registrati anche in un sistema di business intelligence che, attraverso la definizione di indicatori, mette in relazione gli incidenti a seconda delle caratteristiche e della temporalità.

Pertanto è possibile 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.

3. DEFINIZIONI

Dopo varie revisioni delle modalità di raccolta degli eventi si è deciso di registrarli distinguendoli in:

EVENTO AVVERSO: evento inatteso correlato al processo assistenziale e 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: si identifica near miss come un quasi evento avverso: si evita l'incidente grazie al tempestivo intervento dell'operatore

4. ANALISI 2021

Sono stati raccolti complessivamente **410** segnalazioni di IR con una media di circa **1,08 IR/die**. La numerosità degli IR è segno tangibile della sensibilità acquisita dagli operatori nel trasmettere le informazioni sugli IR.

I risultati delle segnalazioni sono di seguito specificati:

- **153 senza esiti**
- **123 esito minore:** il danno provocato ha richiesto monitoraggio/osservazione/visita medica senza trattamento
- **39 esito moderato:** il danno provocato ha richiesto anche trattamenti minori gestiti internamente
- **18 esito significativo** il danno provocato ha richiesto trasferimento in un centro esterno
- Non è stato segnalato **nessun esito severo** che ha cioè provocato una disabilità grave o la morte del paziente/ospite.
- Le restanti segnalazioni non sono state attribuite.

| TIPOLOGIA | NUMERO |
|---------------------------------------|--------|
| CADUTE | 259 |
| EVENTI SIGNIFICATIVI DI AGGRESSIVITA' | 50 |
| ERRORI DI TERAPIA | 19 |
| ALTRO | 19 |
| ND | 19 |
| PROCEDURE TERAPEUTICHE | 11 |
| COMPARSA NUOVA LESIONE | 9 |
| PROCEDURE ASSISTENZIALI | 7 |
| AGITO AUTOLESIVO | 7 |
| FUGA DALLA STRUTTURA | 5 |
| DANNI DA CONTENZIONE | 4 |
| SOSPETTO DI CONTATTO | 1 |

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 e che sono quindi risultati imprevedibili.

Il dato forse più significativo che è importante analizzare è quello relativo all'**esito** della caduta:

- senza esito: 98

- esito minore: 96
- esito moderato: 15
- esito significativo: 12
- esito severo: nessuno

Le cadute che sono state registrate con **esito significativo** riguardano:

| NUMERO OSPITI | DANNO |
|---------------|--|
| 11 | 5 fratture 3 trauma cranico 1 evento in realtà non ha richiesto invio in PS 1 trauma contusivo arto inferiore destro 1 invio in PS senza esiti |

ERRORI DI TERAPIA: i 19 eventi registrati riguardano:

- errato dosaggio (4)
- paziente errato (6);
- farmaco errato (5);
- prescrizione assente (3)
- forma farmaceutica errata (1)

Di questi 19 incidenti tutti si sono risolti senza danni nei confronti dei pazienti. Nella maggior parte dei casi si è proceduto al monitoraggio e all'osservazione del paziente al fine di cogliere eventuali effetti collaterali.

EVENTI DI AGGRESSIVITA'

Nel 2021 sono stati segnalati 50 eventi significativi di aggressività verso persone o ambienti.

| NUMERO OSPITI | ESITO |
|---------------|---|
| 50 | 23 SENZA ESITO 9 ESITO MODERATO 9 ESITO MINORE 2 ESITO SIGNIFICATIVO 7 ND |

2 esiti significativi

I due eventi di aggressività con esito significativo segnalati in RSP riguardano la stessa persona nell'arco del medesimo pomeriggio che aggredisce verbalmente gli operatori e li minaccia scagliando il walker a sua disposizione. Si decide di dimetterla ed inviarla in PS.

Normalmente gli eventi di aggressività collocati nella casella "con esito moderato", sono caratterizzati da litigi tra codegenti, aggressioni verbali nei confronti degli operatori, atti di violenza contro l'ambiente sia negli spazi comuni che nelle proprie camere.

E' indicativo il **confronto dei dati del 2021 con quelli del 2019** quando sono stati registrati solo 3 eventi di aggressività. I cambiamenti dovuti alla pandemia, sia riguardo alle regole anti contagio che al divieto di uscita e di visite dei familiari, alla convivenza di un numero notevole di pazienti, hanno sicuramente influito sulle condizioni emotive e psichiche dei pazienti. Inoltre molti pazienti sono persone che hanno vissuto i diversi lockdown (per lo stato di emergenza), completamente in solitudine per poi ritrovarsi ricoverati in un reparto di circa 60 persone con le quali condividere tempi e spazi. Anche questo aspetto non è secondario alla manifestazione di agiti aggressivi.

EVENTI SENTINELLA

Gli eventi sentinella, nella definizione del Ministero della Salute, sono considerati eventi che hanno provocato un danno grave o la morte della persona assistita. In VSB si è deciso di analizzare, come tali, anche eventi che non hanno avuto tali conseguenze, ma che potenzialmente avrebbero potuto averli.

Nel 2021 è stato segnalato e preso in carico un evento sentinella che ha coinvolto 2 ospiti, per un presunto atto "unitivo" tra una coppia formata in reparto.

A seguito dell'evento, l'equipe multidisciplinare del reparto ha chiesto un supporto per approfondire il caso e valutare quali approcci adottare in tale situazione o simili future, che siano necessari per tutelare la salute psicofisica dell'ospite, garantendo nello stesso tempo il rispetto dei valori che sostengono la Congregazione nell'ambito della quale la struttura opera. A seguito di questo confronto sono state decise linee operative.

NEAR MISS

Nel 2021 i NEAR MISS segnalati sono stati **20**. E' ancora scarsa la capacità da parte dei sanitari di riconoscere gli eventi come near miss e soprattutto la consapevolezza dell'utilità della loro segnalazione

CONCLUSIONI

I dati raccolti nel 2021, come numerosità sono sovrapponibili a quelli del 2019, rispetto alla tipologia invece si è notato, come descritto sopra, alcune differenze.

Dalle analisi periodiche, si evince una puntuale attenzione del personale nel valutare gli eventuali danni subiti dalla persona a seguito dell'evento e soprattutto nel valutare l'intervento correttivo o migliorativo per evitare che l'incidente si ripeta, attraverso la rivalutazione della terapia, a volte con l'inserimento o la revisione di mezzi di contenzione, spesso ripetendo nelle consegne o attraverso le chat i contenuti delle procedure interessate al caso.

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 | COMPAGNIA | PROVINCIA | TOTALE |
|----------------------|-----------|-----------|---------|
| 2017 | 0 | 0 | 0 |
| 2018 | 292.441 | 5.000 | 297.941 |
| 2019 | 423.346 | 84.070 | 507.416 |
| 2020 | 17.100 | 0 | 17.100 |
| 2021 | 16.000 | 0 | 16.000 |

Albese con Cassano, 6 maggio 2022