

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA 2022 SU EVENTI AVVERSI SEGNALATI E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO INTRAPRESE NELLE CASE DI CURA DELLA PROVINCIA ITALIANA DELLE SUORE OSPEDALIERE DEL SACRO CUORE DI GESU' STRUTTURE DI RIFERIMENTO

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. PROCEDURA DI RACCOLTA E ANALISI.....	2
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 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)

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 reportistica differente per ogni struttura che permette di interpretare i dati aggregati in base alle loro caratteristiche, al fine di pianificare con specifici obiettivi, azioni 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. PROCEDURA DI RACCOLTA E ANALISI

Gli IR possono essere compilati da tutte le figure sanitarie che erano presenti durante l'incidente, che lo hanno osservato, che sono stati coinvolti o ai quali è stato riferito dal paziente o da altri operatori.

L'IR arriva alla persona incaricata alla gestione della segnalazione, individuata in ciascun Centro e secondo le istruzioni interne viene analizzato, gestito e archiviato.

EVENTI AVVERSI

Nei Centri della Provincia sono stati raccolti complessivamente **379** segnalazioni di IR con una media di circa **1,03 IR/die**.

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

La **prima** analisi che si riporta rileva la percentuale di incidenti registrata nei vari **Centri**, calcolata sul totale

Villa San Benedetto 240 posti letto: n. 303 eventi avversi → 79,94%

Villa Rosa 150 posti letto: n. 34 eventi avversi → 8,9%

Villa San Giuseppe 95 posti letto: n. 42 eventi avversi → 11%

La **seconda** analisi che si riporta è quella relativa alla distribuzione degli IR secondo **L'ESITO** che hanno avuto, cioè i danni subiti dal paziente:

TIPO ESITO	NUMERO	PERCENTUALE
SENZA ESITO	141	37,20%
ESITO MINORE il danno provocato ha richiesto monitoraggio/osservazione/visita medica senza trattamento	110	29%
ESITO MODERATO il danno provocato ha richiesto anche trattamenti minori gestiti internamente	51	13,45%
ESITO SIGNIFICATIVO il danno provocato ha richiesto trasferimento in un centro esterno	41	10,81%
ESITO SEVERO	1	0,2%

Il danno che ha provocato una disabilità grave o la morte del paziente/ospite.		
--	--	--

La **terza** analisi che si riporta è quella relativa alla distribuzione degli IR secondo **TIPOLOGIA**:

TIPOLOGIA EVENTO	NUMERO	PERCENTUALE
CADUTE	240	63,3%
EVENTI SIGNIFICATIVI DI AGGRESSIVITA'	32	8,4%
ERRORI DI TERAPIA	12	3,1%
PROCEDURE ASSISTENZIALI	18	4,7%
PROCEDURE TERAPEUTICHE	8	2%
COMPARSA NUOVA LESIONE	14	3,7%
TENTATO SUICIDIO	6	1,5%
AGITO AUTOLESIVO	8	2,3%
FUGA DALLA STRUTTURA	4	1%
DANNI DA CONTENZIONE	4	1%
ALTRO	21	5,5%

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 risultate imprevedibili.

In particolare, in Villa San Giuseppe, analizzando i dati raccolti e valutando i danni conseguenti alle cadute, si è intervenuti con un'efficace azione correttiva, acquistando nel gennaio 2023, 11 letti con caratteristiche specifiche per i pazienti Alzheimer.

Delle 240 cadute, la maggior parte si sono risolte senza esito o con esito minore.

- 4 pazienti hanno riportato fratture
- 7 pazienti hanno riportato trauma cranico o al volto
- 1 paziente ha riportato una lussazione/contusione
- 2 pazienti hanno riportato policontusioni

Non sono rilevanti i dati raccolti sulla presenza/assenza dell'operatore nella fase dell'incidente, e nemmeno la fascia oraria

ERRORI DI TERAPIA

Sono stati registrati 17 errori di terapia che hanno riguardato:

- 4 errato dosaggio
- 4 paziente errato
- 3 farmaco errato
- 3 prescrizione assente
- 1 forma farmaceutica errata
- 1 dimenticanza
- 1 non definito

Di questi 17 incidenti:

- 10 senza esito
- 3 esito minore
- 1 esito moderato
- 3 non definiti

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 2022 sono stati segnalati 32 eventi significativi di aggressività verso persone o ambienti. La maggior parte di tali eventi è risultata senza esito o con esito minore.

AGITI AUTOLESIVI

Nel 2022 sono stati segnalati 12 agiti autolesivi, di cui 1 con esito significativo, cioè con invio in PS.

Tali eventi sono concentrati nei reparti di psichiatria, dove si ritiene fisiologico che, sul numero dei ricoverati, una percentuale di pazienti manifesti questo tipo di agiti, in particolare in una situazione di chiusura delle strutture nel rispetto delle regole anti-covid.

EVENTI SENTINELLA

Definizione del Ministero della Salute di *evento sentinella*: "sono considerati eventi sentinella, gli eventi di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. 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".

Nel 2022 non ci sono stati incidenti considerati eventi sentinella.

NEAR MISS

Nel 2022 i NEAR MISS segnalati sono stati **32**. 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

Il numero degli incidenti registrati nel 2022 è sovrapponibile a quello dello scorso anno.

Come si evince dalle tabelle sopra riportate le cadute sono l'evento avverso che si manifesta più frequentemente e che è legato alla tipologia di pazienti presenti nelle tre strutture.

Si conclude quindi che a livello centrale non vengono presentati interventi di cambiamento della situazione in atto.

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
2018	292.441,00	5.000,00	297.941,00
2019	423.346,00	84.070,00	507.416,00
2020	17.100,00		17.100,00
2021	16.000,00		16.000,00
2022	225.000,00		225.000,00

Roma, 29/06/2023