

Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento

art .2 comma 5 della legge 8 marzo 2017 n.24

Direzione Sanitaria

22/02/2021

- 1. PREMESSA

In ottemperanza alla Legge 8 marzo 2017, n.24 “ Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” si redige la presente relazione annuale allo scopo di contemperare tutte le esigenze: promuovere la sicurezza delle organizzazioni, garantendo la trasparenza nei confronti del cittadino (attraverso la pubblicazione nel proprio sito internet della presente relazione e anche dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio) e orientando proprio la disponibilità dei dati alla rappresentazione dell’impegno che le stesse organizzazioni spendono per la sicurezza ed il miglioramento.

2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Ospedali Privati Forlì eroga servizi sanitari in convenzione con il SSN, sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale. L’attività clinica si svolge all’interno di due strutture sanitarie, situate nella città di Forlì, Villa Serena e Villa Igea. Queste strutture Ospedaliere, accreditate con il SSN, dispongono di un totale di 235 posti letto (147 a Villa Serena e 88 a Villa Igea), di 56 ambulatori, 5 sale operatorie, 2 palestre e 1 piscina per l’idrochinesiterapia. La diagnostica per immagini è collocata a Villa Serena e comprende una radiologia tradizionale, 1 TC multistrato, 2 RMN di cui una ad alto campo e servizi di ecocardiografia. L’organizzazione del gruppo Ospedali Privati vede coinvolti circa 190 dipendenti (infermieri/oss/fisioterapisti/amministrativi, medici) l’80% dei quali è rappresentato da donne tra i 30 -50 anni e circa 200 collaboratori.

Il Piano Programma di gestione del rischio di Ospedali Privati Forlì per il triennio 2021-2023 è in fase di elaborazione, mentre in risposta alle esigenze normative e assistenziali del momento relative alla pandemia è stato definito il piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione all’epidemia covid-19).

Gli strumenti utilizzati per l’ identificazione del rischio, sono: l’ Incident reporting, le non conformità, la Revisione sistematica delle cartelle cliniche, il flusso SDO e il flusso Sicher, i Reclami /segnalazioni degli utenti, i Sinistri. L’assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio prevede che la Responsabilità complessiva sulla sicurezza sia in capo al Direttore Sanitario che si avvale della collaborazione di altri referenti della Direzione che rappresentano “il board aziendale “della gestione del Rischio insieme alla “rete della sicurezza” presente in ciascuna articolazione organizzativa di Ospedali Privati. Il Ruolo specifico e l’impegno, strategico e operativo del Direttore Sanitario è quello della gestione complessiva della Sanità dell’ospedale, sia del governo clinico che del rischio clinico soddisfacendo i requisiti della legge di stabilità 2016 e del disegno di legge Gelli.

Il Direttore coordina l’attività dei collaboratori che costituiscono il board aziendale della sicurezza, promuovendo percorsi di audit e attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale

Nel mirare ad una politica aziendale di miglioramento continuo della qualità delle cure, nel triennio 2021-2023 gli obiettivi declinati nel Piano programma di gestione del Rischio sono i seguenti:

OBIETTIVO GENERALE: Traduzione pratica di Linee guida o linee di indirizzo in tema di gestione del rischio attraverso :

- a) Il miglioramento della Comunicazione Interna finalizzata anche alla diffusione e condivisione delle politiche aziendali
- b) Il potenziamento della Comunicazione esterna finalizzata alla valutazione delle attività assistenziali di eccellenza e dei risultati

- c) Il potenziamento delle misure per ridurre il rischio da contagio di covid, implementando le linee di indirizzo regionali e nazionali.

OBIETTIVI STRATEGICI SPECIFICI

1. Rafforzare, sostenere e diffondere una cultura della sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso programmi di formazione dedicati al tema della gestione del rischio
2. Creare una rete per la gestione del rischio coinvolgendo ai vari livelli, tutti gli attori coinvolti nella complessità del sistema, secondo un approccio multi dimensionale
3. Implementazione delle misure di prevenzione del suicidio in Ospedale
4. Implementare i processi di informatizzazione della gestione della documentazione sanitaria
5. Implementare la cartella sanitaria elettronica in area chirurgica
6. Individuare le criticità e le priorità di intervento attraverso flussi informativi provenienti da indicatori di esito, incident reporting, controlli di qualità sulla documentazione sanitaria, analisi dei reclami delle non conformità e dei contenziosi, strutturando periodici momenti di verifica in cui redigere report aziendali sui problemi emersi e sulle iniziative adottate per affrontarli
7. Promuovere il miglioramento della comunicazione interna attraverso la intranet aziendale e delle relazioni tra operatori e tra operatori e pazienti. Tutti i professionisti sanitari devono avere la consapevolezza dell'importanza di una buona comunicazione per la prevenzione degli errori legati ad un difettoso passaggio di informazioni nelle attività diagnostico terapeutiche;
8. Implementare strategie per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e agli eventi cadute in ospedale
9. Implementare le recenti linee di indirizzo della RER sulla sicurezza del farmaco e dei dispositivi medici

Per quanto riguarda i Progetti Specifici, seguendo un tempogramma differenziato a seconda delle azioni previste per lo sviluppo di ciascuno di essi, sono in programma interventi e attività formative dedicate ai seguenti temi:

1. La Sicurezza nella terapia farmacologica,
2. Gestione dei fumi in sala operatoria in relazione alla sicurezza dell'ambiente di lavoro
3. Controllo e prevenzione dei germi sentinella
4. Misure di prevenzione per la riduzione del contagio da Covid-19 in riferimento alle recenti disposizioni in materia

3. FONTI INFORMATIVE DI INTERESSE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO PRESSO Ospedali Privati

Incident Reporting
Farmacovigilanza e dispositivo vigilanza
Emovigilanza
Segnalazione reclami
Non conformità
Sinistri
Cadute
Check list di sala operatoria (data base SSCL)
Infezioni correlate all'assistenza (es sepsi post operatoria , embolia polmonare o TVP post chirurgica)
Contenzione

Infortunati operatori
Data base di controllo delle cartelle cliniche

Esito controlli documentazione sanitaria

I controlli effettuati nell'anno 2020, come da PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI (PAC) EX DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 354/2012 (anno 2018), di corretta tenuta della documentazione sanitaria sono stati effettuati su un campione di 1239 cartelle cliniche pari al 20% della produzione totale. La performance di corretta tenuta è del 97%.

Le principali criticità riscontrate nel 2020 hanno riguardato:

- Non corretta compilazione della Scheda Terapeutica Unica, con particolare riferimento alla prescrizione della *Terapia al Bisogno* in quanto non sempre risultavano rispettati i parametri di avvio della somministrazione, criticità riscontrate nel corso dei primi due trimestri dell'anno, in miglioramento nel 3° e 4° trimestre.
- La insufficiente compilazione della scheda per la verifica della identificazione del paziente, della identificazione del sito, dell'intervento e della conferma dell'intervento, riscontrata questa in 13 cartelle cliniche di area chirurgica pari al 12% del campione controllato. Criticità superata nel corso degli ultimi due trimestri.
- Non esaustiva completezza di registrazione di attività di ispezione cute nei pazienti a rischio di compromissione dell'integrità cutanea e di attività di medicazione delle lesioni cutanee.

Per il monitoraggio delle procedure, oltre agli item previsti dalla normativa regionale, sono stati controllati alcuni elementi specifici della cartella clinica quali:

- Presenza e corretta compilazione dell'informativa all'intervento chirurgico e rispetto dei tempi di consegna: non risultano presenti nel 44% del campione e nel 20% non risulta congruo il periodo consegna - ritiro informativa. La criticità maggiore legata alla mancanza dell'informativa si è presentata nel corso del 2° trimestre 2020 e ha riguardato interventi di urologia/chirurgia. Tale criticità si colloca comunque nel contesto della ripresa delle attività di sala operatoria nel periodo della fase 2 del periodo pandemico.
- Presenza della documentazione specifica dell'area riabilitativa (P.R.I. Progetto riabilitativo individuale, programma riabilitativo): il progetto riabilitativo individuale risulta sempre presente nel 2020 e ben documentato nelle cc di entrambe le strutture

Report Incident Reporting 2020

Gli Incident Reporting pervenuti alla Direzione nel corso del 2020 sono stati complessivamente 5 e hanno riguardato l'impianto di una protesi mammaria (livello 3), l'impianto di una protesi d'anca (livello 1), la discrepanza tra l'indicazione all'anestesia, tra chirurgo e anestesista (livello 3) e le mansioni attribuite ad infermieri collaboratori esterni in sala operatoria, la mancata comunicazione da parte del servizio di prericovero di allergia al lattice in un paziente candidato all'intervento (livello 1).

Si tratta per lo più di eventi potenziali intercettati in tempo, correlati a errori procedurali di controllo e di comunicazione che sono stati tutti gestiti con i referenti dei vari ambiti organizzativi. Le azioni correttive hanno avuto come obiettivo quello di aumentare la sensibilità al controllo e al miglioramento della comunicazione tra gli operatori.

Emovigilanza e vigilanza sui dispositivi medici 2020

Riguardo l'emovigilanza, nel corso del 2020 non è stato registrato alcun evento critico. Al pari nessun evento è stato riferito in relazione alla vigilanza sui dispositivi medici.

Reclami 2020

I reclami pervenuti nel 2020 sono stati 12 (7 in meno rispetto l'anno precedente) su un totale di 138.665 prestazioni ambulatoriali. La gestione dei reclami, oggetto di una procedura specifica, che coinvolge Direzione sanitaria e responsabile della qualità, oltre ovviamente al personale interessato, prevede che ogni caso venga analizzato e trattato con una risposta motivata all'utente (tramite mail, lettera o telefonicamente); a questo si aggiungono ovviamente azioni correttive, preventive e di miglioramento. In un caso, una segnalazione ambulatoriale, è stata fatta un'azione di miglioramento in cui c'è stata una variazione a livello organizzativo.

Eventi sentinella 2020

Gli eventi sentinella registrati nel 2020 sono costituiti da: 1 suicidio, in relazione al quale, dopo relativo audit sono state intraprese azioni concrete di miglioramento tecnico del sistema di allarme delle porte finestre accedenti alle scale antincendio. In particolare si è provveduto a che il segnale acustico di allarme non cessasse la sua azione alla chiusura della porta, bensì, dotato di timer proseguisse per il tempo di 30 secondi, nonostante la chiusura della stessa.

RISARCIMENTI EROGATI DEL QUINQUENNIO

L'importo dei risarcimenti erogati (liquidato annuo) dell'ultimo quinquennio 2016-2020 è stato complessivamente pari a Euro 96.907.23: nello specifico Euro 33.584.97 nel 2016; Euro 25.532.26 nel 2017; Euro 37.790 nel 2020. Per completezza si segnala che risultano ancora in corso 21 posizioni: 3 nel 2016; 6 nel 2017; 8 nel 2018; 3 nel 2019; 1 nel 2020.

Quanto sopra in ossequio ai criteri di trasparenza, volti ad orientare la disponibilità dei dati alla rappresentazione dell'impegno per la sicurezza e il miglioramento.