

# 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**

**07/04/2023**

Relazione relativa all'anno 2022

## **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 regime di ricovero e ambulatoriale, in convenzione con il SSN e in libera professione.

L’attività clinica si svolge all’interno di tre strutture sanitarie, situate nella città di Forlì, Villa Serena, Villa Igea e Villa Orchidee. Villa Serena e Villa Igea sono accreditate con il SSN.

Le tre strutture dispongono di 235 posti letto (147 a Villa Serena e 88 a Villa Igea), di 63 ambulatori, 5 sale operatorie, 3 palestre e 2 piscina per l’idrochinesiterapia.

Nel 2022 si sono erogate 213.848 prestazioni ambulatoriali, 7.460 ricoveri e 7.131 interventi chirurgici.

La diagnostica per immagini è collocata a Villa Serena e comprende una radiologia tradizionale, 1 sistema TC a 64 strati con sistema di ricostruzione iterattiva di quarta generazione a ridotto dosaggio di radiazioni e due diagnostiche RMN, una con macchina ad alto campo e una con apparecchiatura a basso campo da 0.31 Tesla dedicata allo studio osteo-articolare.

L’organizzazione del gruppo Ospedali Privati vede coinvolti oltre 200 dipendenti (infermieri/oss/fisioterapisti/amministrativi, medici) e circa 220 collaboratori.

Il Piano Programma di gestione del rischio di Ospedali Privati Forlì per il triennio 2021-2023 è in fase di attuazione mentre in risposta alle esigenze normative e assistenziali relative alla pandemia covid-19 è stato definito un piano specifico.

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 si concretizzano nella gestione complessiva della Sanità dell’ospedale, nel del governo clinico e 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.

Rispetto al piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico del triennio (2021-2023) sono stati perseguiti gli obiettivi:

**1. Progetto di distribuzione in monodose in collaborazione con la farmacia dell’Ospedale GB Morgagni.**

Rispetto al progetto di distribuzione dei farmaci in monodose, c’è stato un confronto con i referenti dell’Ausl. Il progetto non risulta fattibile sia per ragioni di insufficiente validità economica, sia per ostacoli organizzativi dovuti ai differenti sistemi informatici.

**2. Implementazione Documento tecnico regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica “Corretta gestione dei Sistemi Elastomerici”. Revisione protocolli dolore**

E’ in corso la revisione dei protocolli del dolore e della gestione degli elastomeri al fine di implementarli e adattarli alla prossima adozione della cartella clinica informatizzata prevista entro giugno 2023.

**3. Aggiornamento della procedura aziendale sulla gestione dei dispositivi medici, appropriatezza d’uso e sviluppo della vigilanza con relativa segnalazione.**

La procedura è stata aggiornata e sarà distribuita entro il primo semestre del 2023.

**4. Aggiornamento della procedura aziendale sugli accessi vascolari in riferimento al DGR ER 801 20.01.2021 - Linee indirizzo accessi vascolari Creazione task force, formazione a tutti gli infermieri sulla corretta gestione degli accessi venosi.**

E’ stata creata la task force di infermieri che è stata formata dall’anestesista di riferimento. La task force ha effettuato la formazione agli infermieri dei reparti. La procedura, sarà distribuita al termine del ciclo di formazione.

**5. Implementazioni delle LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELLE VIE AEREE NELL’ADULTO (2018). Aggiornamento documento aziendale, formazione infermieri con focus sull’emergenza clinica.**

E’ stata aggiornata la procedura aziendale in riferimento alle linee di indirizzo regionale.

**6. Informatizzazione della cartella clinica e della SSCL**

E’ in fase di avanzata realizzazione, avendo eseguito le opportune sperimentazioni, sarà certamente completata e operativa entro 3° trimestre 2023.

**7. Introduzione sistema di aspirazione dei fumi in sala operatoria**

E' stata fatta una valutazione con il personale del blocco operatorio e dall'analisi è emerso che il rapporto costo-beneficio non sarebbe positivo e che le attuali misure, in relazione alle attività svolte, sono adeguate a contenere i rischi derivanti dai fumi.

#### **8. Implementazione di un sistema di rintracciabilità degli effetti personali dei degenti**

##### **Aggiornamento procedura aziendale**

E' stata aggiornata la procedura aziendale e applicata nei contesti di ricovero.

#### **9. Appropriately prescrittiva della terapia antibiotica in area medica**

In elaborazione. E' previsto un aggiornamento del protocollo entro il primo semestre 2023

#### **10. Aggiornamento istruzione aziendale profilassi perioperatoria antibiotica e antitromboembolica**

Sono state aggiornate entrambe le istruzioni e implementate nei processi di cura.

#### **11. Implementazione procedura di segnalazione, monitoraggio, prevenzione e gestione degli episodi di violenza sugli operatori**

E' stata aggiornata la procedura aziendale unitamente al sistema di segnalazione e monitoraggio degli eventi.

#### **12. Implementazione sistema di registrazione nei sistemi informativi aziendali**

- ✓ **Cartella sanitaria elettronica:** Cadute, Eventi sentinella, Lesioni da pressione, Contenzioni, indicatori requisiti accreditamento

In fase di avanzata realizzazione

- ✓ **Intranet aziendale** Gestione dei sinistri, Incident Reporting, Reclami, Dispositivovigilanza, Farmacovigilanza

In fase di avanzata realizzazione

- ✓ **Customer degenza** Implementazione rilevazione customer satisfaction degenza tramite sms

E' stato realizzato e costantemente monitorato

#### **13. Implementazione DG RER nr. 4125 10.03.2021 Indicazioni prevenzione contenzione**

In elaborazione. E' previsto un aggiornamento della procedura aziendale entro il 4° trimestre 2023.

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

#### **Incident Reporting**

Gli Incident Reporting pervenuti alla Direzione nel corso del 2022 sono stati complessivamente 6 e hanno riguardato:

- mancanza di materiale di consumo dello strumento POCT per eseguire un'emogasanalisi
- errato contrassegno del sito in paziente candidato a intervento oculistico
- non corretta conservazione di una sacca di emocomponenti che non è risultata più

- utilizzabile e per la quale è stato necessario restituire la stessa al servizio trasfusionale
- la mancata segnalazione di allergia a farmaco in paziente operato
  - mancata reperibilità del medico di guardia in turno
  - errata identificazione del paziente durante il prelievo di sangue per la richiesta di emocomponenti

Si tratta 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.

#### **Farmacovigilanza e dispositivo vigilanza**

Non ci sono state segnalazioni per l'anno 2022.

#### **Emovigilanza**

Sono stati registrati due incident reporting relativi all'errata identificazione del paziente durante il prelievo di sangue per la richiesta di emocomponenti e alla non corretta conservazione di una sacca di emocomponenti.

E' costante la collaborazione e il confronto con il servizio di Medicina Trasfusionale con cui sono programmati incontri semestrali.

#### **Segnalazione reclami**

La gestione dei reclami, oggetto di una procedura specifica, che coinvolge Direzione sanitaria e responsabile 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. Nel 2022 i reclami sono stati 53, pari allo 0,02% su un totale di oltre 210 mila prestazioni ambulatoriali e circa 7.400 ricoveri.

#### **Non conformità**

Sono state segnalate n° 4 non conformità relative a:

- prescrizione anestesiologicala
- fatturazione di prestazione ambulatoriale
- ritardo referto esame di laboratorio
- verifica chiusura porte esterne nel periodo notturno

Le NC sono state oggetto di audit con il personale coinvolto e ove necessario, sono state intraprese azioni di miglioramento.

#### **Copertura assicurativa**

Ospedali Privati Forlì ha adottato un modello organizzativo gestionale che prevede l'obbligo per tutti gli operatori sanitari di possedere una copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, mentre la società ha assunto una posizione diretta e totale del rischio verso i pazienti (c.d. autoassicurazione). A tal fine la società ha accantonato risorse economiche in un apposito fondo rischi per la gestione di potenziali contenziosi.

#### **Sinistri**

Nel quinquennio (2018-2022) i sinistri sono stati 37.

L'analisi dei sinistri nel biennio 2020-2022 denota una stabilità delle richieste ( 8 nel 2022 vs 6 nel 2021). Nel 2022, probabilmente relazionabile ad un aumento di volume di oltre il 10%, prevalgono le tipologie di procedimenti collegati alle discipline chirurgiche (ortopedia e oculistica. Un caso relativo alla tipologia collegata al danno lamentato (smarrimento di effetti personali), un caso collegato all'evento caduta e un ultimo caso classificabile come danno alla persona per un evento di particolare gravità che ha condotto al decesso della persona.

#### **Cadute**

- Nel 2022 le cadute registrate sono state n. 89 (0,23% rispetto le giornate di degenza)

Nel 74 % dei casi non è stato rilevato nessun danno, nel 26 % dei casi si registra un danno da lieve a moderato.

Nel 34% dei casi la caduta è avvenuta dal letto, nel 23% dei casi la caduta è avvenuta in camera di degenza, nel 18% dei casi la caduta è avvenuta in bagno; nel 16% dei casi la caduta è avvenuta da carrozzina; nel 9% dei casi la caduta è avvenuta nel corridoio.

Per limitare le cadute e i danni che ne possono conseguire, a dicembre 2022 sono stati acquistati i letti che hanno la possibilità di abbassarsi fino a livello del pavimento.

Gli incidenti avvenuti agli utenti esterni sono stati 7 di utenti ambulatori e nessun visitatore, il 28,5% con età inferiore ai 65 anni, il 14% fra 65 e 75 anni, il 14% fra 76 e 80 anni, il 28,5% con età da 81 a 85 anni, e il 14% fra 86 e 90 anni. Due casi di episodio lipotimico, altri piccoli incidenti che non hanno necessitato di essere trasferiti in pronto soccorso.

#### **Check list di sala operatoria (data base SSCL)**

Monitoraggio SSCL (da flusso informativo regionale 1° 2° 3° trimestre 2022)

- **Villa Igea**

N° di checklist 2390

% di items controllate correttamente 99,9 %

% di checklist con non conformità 0,5 %

- **Villa Serena**

N° di checklist 4552

% di items controllate correttamente 99,8 %

% di checklist con non conformità 0,5 %

#### **Infezioni correlate all'assistenza (es sepsi post operatoria , embolia polmonare o TVP post chirurgica)**

Per quanto riguarda il flusso SICHER l'ultimo invio è previsto il 31 maggio (le procedure dell'ultimo trimestre sono ancora nel periodo di sorveglianza).

I dati del 1° semestre 2022 sono i seguenti:

VILLA SERENA: 4 INFEZIONI

VILLA IGEA: NESSUNA INFEZIONE

#### **Contenzione**

Sono state recepite le recenti direttive regionali ed è in corso l'aggiornamento della procedura aziendale.

#### **Infortuni operatori**

Nel 2022 si sono registrati 7 infortuni di cui il 40% dovuto a movimentazione di pazienti allettati, il 30% causato da incidente biologico e il 30% causato da lievi traumi accidentali.

E' stata garantita la formazione obbligatoria in linea con quanto esplicitato nel TU 81/2008 ss., sono stati programmati e calendarizzati tutti i corsi di aggiornamento periodico sui rischi specifici.

#### **Data base di controllo delle cartelle cliniche**

I controlli di corretta tenuta della documentazione sanitaria effettuati nell'anno 2022, come da PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI (PAC) EX DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 354/2012 (anno 2018), sono stati condotti su un campione di 374 cartelle cliniche pari al 5 % della produzione totale.

**La performance di corretta tenuta è del 98 %.**

Le cartelle cliniche prodotte in AREA MEDICA di OPF sono tutte su supporto elettronico. In AREA CHIRURGICA il processo di implementazione della cartella clinica elettronica è in corso.

Le criticità riscontrate nel 2021 quali e verificate nel 2022 che hanno riguardato:

- La prescrizione e somministrazione della terapia antalgica
- Registrazione dell'attività di ispezione della cute nei pazienti a rischio di compromissione dell'integrità cutanea
- Registrazione dell'attività di medicazione delle lesioni cutanee

- Rilevazione del dolore
- Registrazione consegna referti post-dimissione

sono state tutte sensibilmente migliorate sino a non costituire più una criticità.

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

• **Presenza dell’informativa all’intervento chirurgico specifica per professionista:**

Le informative risultano presenti nel 92,5 % delle cartelle cliniche controllate (86 % nel 2021)

• **Adeguate periodo di consegna e ritiro dell’informativa all’intervento chirurgico:**

Nel 64 % del campione di cc controllate risulta adeguato il periodo di consegna e ritiro dell’informativa.

**Eventi sentinella**

Nel 2022 sono stati registrati due eventi sentinella.

Il primo è consistito in un suicidio di un paziente ricoverato e il secondo in una caduta con frattura del bacino.

Per entrambe i casi sono state intraprese delle azioni concrete di miglioramento. Nel primo caso è stata predisposta la chiusura in sicurezza delle finestre e nel secondo si è provveduto ad acquistare dei letti che consentono di abbassarsi fino al suolo.