

RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI VERIFICATESI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA" DI TERNI ANNO 2022

L'A.O. "S. MARIA" di Terni con 545 posti letto rappresenta il secondo ospedale della regione dell'Umbria ed è ubicata nel territorio del comune di Terni. La missione dell'azienda è quella di concorrere alla promozione ed alla tutela della salute dei cittadini e della collettività, attraverso l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale nell'ambito delle indicazioni dei piani sanitari nazionali e regionali. Oltre a garantire prestazioni di alta complessità, che rappresentano l'elemento caratterizzante di un'azienda ospedaliera, per le quali il bacino di utenza è assai ampio ed oltrepassa tranquillamente i confini dell'amministrazione regionale umbra, essa rappresenta anche l'ospedale di comunità per la popolazione che risiede nel comune di Terni e negli altri comuni limitrofi ed è punto di riferimento dell'Azienda Sanitaria Usl Umbria 2. Costituisce inoltre un ospedale di insegnamento, in virtù dei rapporti da tempo consolidatisi con l'Università degli studi di Perugia, in particolar modo, con la Facoltà di Medicina e di infermieristica.

ATTIVITA' E PRODUZIONE RELATIVI ALL'ANNO' 2022

Dipartimenti (n. 10)

Dipendenti (N. 1741)

Dirigenti medici 403

Infermieri 863

OSS 153

Totale

Ricoveri (N)

Ordinari 20.727

DH/DS 2.891

Totale 23.618

Valore attività (euro)

<u>Medio bassa specialità regionale</u>	<u>€ 52.399.805</u>
<u>Alta specialità regionale</u>	<u>€ 22.726.565</u>
<u>Altre regioni</u>	<u>€ 14.178.882</u>
<u>Totale</u>	<u>€ 89.305.252</u>

Attività chirurgica (N)

<u>Elezione</u>	<u>15.648</u>
<u>Urgenza</u>	<u>1.946</u>
<u>Totale</u>	<u>17.594</u>

Prestazione ambulatoriali (N)

<u>CUP</u>	<u>2.051.796</u>
<u>Pronto soccorso</u>	<u>290.611</u>
<u>Totale</u>	<u>2.342.407</u>

Nel contesto di Clinical Governance rinforzata dalla legge 24 del 1°8 marzo 2017, ovvero "disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", il rischio clinico, inteso come possibilità che un paziente subisca un "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche che causa prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o morte, è giustamente considerato un indicatore di qualità delle strutture che dispensano salute.

Esso non indica però la competenza o la "fortuna" dei medici bensì l'efficacia dell'unità organizzativa nel raggiungere gli obiettivi di cura.

La Struttura aziendale di gestione del rischio clinico, il cui organigramma è riportato sul sito aziendale nella sezione dedicata al Rischio Clinico, è in staff della direzione aziendale. La mission e il programma della struttura di gestione rischio clinico è la creazione e la messa a regime di un vero e proprio "sistema aziendale" di gestione del rischio clinico, capace di diffondere capillarmente, grazie ad eventi formativi, una vera cultura della sicurezza e di rendere visibile tutto ciò che giornalmente i professionisti mettono in atto nel merito. Grazie ad un rapporto di fiducia ottenuto giorno dopo giorno con audit clinici,, incontri di gruppo ed altri strumenti operativi, la struttura di risk management segue e supporta metodologicamente il personale anche nell'ottica di una corretta attribuzione delle priorità degli interventi, nonché di sottoporlo a verifica per agevolare un miglioramento continuo dei processi e delle singole azioni.

Questo per:

- 1) Aumentare la sicurezza e la soddisfazione del paziente
- 2) Dare sostegno alla attività professionale di tutti gli operatori.
- 3) Ridurre la possibilità di contenzioso tra il paziente e la A.O.
- 4) Migliorare l'immagine aziendale della A.O. e la fiducia del paziente.

La gestione del rischio clinico è un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che gestionale mediante l'impiego di metodi, strumenti, ed azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza del paziente.

I principali metodi pro-attivi sono:

- FMEA (Failure mode and Effect Analysis)
- FMECA (Failure Mode, Effects and Criticality Analysis)

I principali metodi re-attivi sono:

- RCA (Root Cause Analysis)
- Audit
- Sistemi di reporting

- Morbidity & Mortality review
- Il ministero della salute prevede nel sistema SIMES principalmente la RCA e l'audit lasciando comunque aperta la possibilità di utilizzare anche altri metodi. Anche i metodi del rischio clinico devono rispondere a criteri di validità scientifica, di affidabilità e trasferibilità.

La difficoltà maggiore per la gestione del rischio clinico è rappresentata dalla diffusione della cultura del rischio e della sicurezza del paziente solo tale processo culturale potrà indurre gli operatori sanitari a:

- imparare dall'errore senza temere di essere colpevolizzati, collaborando con la struttura dirigenziale nell'organizzazione e nello sviluppo di un approccio sistemico e sentirsi corresponsabili della sicurezza delle cure erogate
- utilizzare gli strumenti idonei per la prevenzione degli eventi indesiderati
- utilizzare le metodiche più idonee per comunicare gli eventi indesiderati

Solo una volta superate queste barriere culturali, sarà possibile realizzare concretamente un cambiamento poiché un piano aziendale potrebbe essere potenzialmente molto efficace ma poi potrebbe non essere attuato.

SCHEDA DESCRITTIVA DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE SULLA SICUREZZA DELLA CURE

Tipologia	Incident reporting interno ed esterno
Letteratura/normativa di riferimento	<p>DM 2 aprile 2015 n.70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (Standard generali di qualità per presidi ospedalieri-GRC).</p> <p>Accordo Stato-regione 19 febbraio 2015(6 criterio: appropriatezza clinica e sicurezza-6.3 programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi</p> <p>WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems (2006)</p> <p>Delibera del Direttore Generale n 170 del 2.3.2018 " Il sistema di incident reporting –procedura aziendale per la segnalazione spontanea degli eventi"</p>
Descrizione dello strumento/flusso informativo	<p>L'incident Reporting interno è uno strumento per la segnalazione, l'analisi e la valutazione di pericoli o eventi da parte degli operatori. L'obiettivo primario è sviluppare la cultura della sicurezza creando negli operatori una maggiore propensione alla comunicazione degli eventi indesiderati e dei quasi eventi, offrire l'opportunità di riflessione sulla pratica clinica e di apprendimento dall'esperienza. Gli obiettivi secondari sono attivare un processo strutturato di analisi degli eventi per l'identificazione dei fattori contribuenti e determinanti, definire e mettere in atto le azioni correttive e/o preventive per ridurre le situazioni pericolose e la ripetizione di errori o eventi avversi e disporre di dati utili alla definizione del profilo del rischio locale mettendo in luce pericoli e anomalie non identificabili con altri strumenti</p>
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	<p>Il totale delle segnalazioni dell'anno 2022 è stato 317</p> <p>L'80,4% di esse è rappresentato da cadute, il 6,9% è rappresentato da violenza a carico degli operatori sanitari , il 11,67 % ad altro e 0,94 % incident esterni.</p>

<p>Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento</p>	<p>Le segnalazioni sono state verificate ed analizzate con gli strumenti di valutazione e gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure più idonei, anche con la collaborazione, dal mese di settembre 2022, dei facilitatori per l'hospital risk management (dell'area di interesse del caso) seguiti da atti migliorativi specifici.</p> <p>Per la documentazione sanitaria è stata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementata la modulistica relativa al trattamento medico per i trial clinici presso l'oncologia - Implementata la modulistica ed il percorso per la esecuzione dei tamponi dei pazienti oncologici ed oncoematologici presso la SC di Malattie infettive <p>Per la prevenzione degli eventi avversi in sala parto-operatoria</p> <p>E' stata prodotta la procedura per la tecnica skin to skin in sala parto</p> <p>Per la prevenzione degli eventi avversi in area emergenza urgenza</p> <p>E' stato attivato il gruppo di lavoro Aziendale per il percorso delle emergenze chirurgiche</p> <p>E' stata aggiornato ed implementato il piano PEIMAF previa simulazione sul campo di attivazione del piano</p> <p>E' stato concluso e deliberato il percorso organizzativo interno per la gestione di casi di violenza sessuale e/o di genere</p> <p>E' stato attivato il gruppo di lavoro Aziendale per il percorso del paziente pediatrico dal PS alla UOU di Pediatria e TIN</p> <p>Per il miglioramento della qualità e della sicurezza nei percorsi assistenziali è stato</p> <p>Deliberato il percorso organizzativo nei casi di violenza sessuale e/o di genere</p> <p>Deliberato il percorso organizzativo per l'interruzione volontaria di gravidanza con metodo chirurgico e farmacologico</p>
--	---

Deliberato il percorso per la gestione dei casi di infezione e del vaccino del vaiolo delle scimmie

Deliberato il percorso del pz candidato alla safenectomia

Per la prevenzione della violenza a carico degli operatori sanitari e per il benessere nel luogo di lavoro è stata effettuata la seguente attività:

Implementazione della delibera n. 579 del 31.7.2015 con recepimento delle linee di indirizzo Regionali per la prevenzione e la segnalazione degli atti di violenza a danno dell'operatore sanitario con informativa e consenso informato

Campagna di sensibilizzazione contro la violenza a danno degli operatori sanitari, con affissione interna e diffusione esterna di locandine prodotte con la partecipazione degli allievi del Liceo Classico ed Artistico di Terni

Partecipazione ad Progetto interregionale sulle ripercussioni psicologiche per l'utilizzo dei DPI

Partecipazione all'evento Regionale per la giornata nazionale 12-18 marzo per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori sanitari

Sono stati effettuati i seguenti corsi formativi:

"Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari" 2 edizioni

" Metodologia INAIL 2022: valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato per l'aggiornamento del dvr"

Partecipazione e collaborazione al Convegno " Il rispetto e la cura organizzato dal CUG

Per la prevenzione ed il benessere nel luogo di lavoro è stato

Riorganizzata la logistica e gli spazi da destinare a spogliatoio dei lavoratori di una ditta esterna

	<p>Per la diffusione della cultura del rischio e dell'utilità dell'incident reporting è stata</p> <p>Implementata e diffusa la procedura per il monitoraggio e la gestione degli eventi sentinella</p> <p>Per la campagna vaccinale anticovid19 è stata Implementata:</p> <p>la procedura per il percorso per la vaccinazione anti-SARSCoV2 in ambiente protetto per i dipendenti/operatori dell'Azienda ospedaliera di Terni e dei Distretti Usl Umbri2 Terni e Narni-Amelia</p> <p>Per il risk management e la logistica sanitaria è stato:</p> <p>Implementato il percorso dei pz Covid da sottoporre a dialisi</p> <p>Rimodulata la logistica ed attivato il percorso assistenziale con formazione del personale per l'attivazione dell'area di coorte per i pz con infezione da SrsCov2 presso la SC di Ortopedia</p> <p>In collaborazione con l'ufficio tecnico sono stati attivati miglioramenti ambientali urgenti in diverse UUOO (neurochirurgia, nefrologia, malattie infettive)</p> <p>Per la formazione degli operatori sanitari sono stati eseguiti i seguenti corsi formativi accreditati ECM:</p> <p>Attivazione e conclusione del primo corso di 40 ore per i facilitatori per l'hospital risk management e successivo aggiornamento della rete dei facilitatori interni</p> <p>E' stato effettuato il corso-progetto visitare "incontri per la sicurezza delle cure all'interno delle UUOO.</p> <p>Contributo al corso di formazione degli studenti al primo anno di infermieristica</p>
Risultati ottenuti	<p>A seguito della condivisione delle attività con tutti professionisti coinvolti sta progressivamente aumentando la consapevolezza della cultura del rischio e della sicurezza delle cure , il progressivo aumento del numero delle segnalazioni</p>

	interne e la partecipazione degli operatori sanitari alla attività della struttura per la gestione del rischio clinico.
--	---

I risultati ottenuti nell'anno 2022 grazie alla sensibilizzazione degli operatori sulla importanza della sicurezza delle cure sono certamente indicativi di un miglioramento; rimane però indispensabile la continua collaborazione con gli operatori per la diffusione della cultura del rischio sanitario e la consapevolezza di imparare dall'errore per il miglioramento delle cure coinvolgendo in tale processo anche i rappresentanti dei cittadini.

Mojra Urbani

Responsabile f.f SSD Risk/management e logistica sanitaria

