

**RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI VERIFICATISI
ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA NELL'ANNO 2023, SULLE CAUSE CHE HANNO PRODOTTO L'EVENTO
AVVERSO E SULLE CONSEGUENTI INIZIATIVE MESSE IN ATTO.**

Adempimenti in attuazione 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".

Dall'analisi combinata della legge 8.3.2017 n. 24 e della legge 28.12. 2015, n 208 ne deriva che:

... "le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivano un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management)";

d-bis) "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 messe in atto".

Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura.

In ottemperanza a quanto sopra, la Direzione Generale ha proceduto a istituire un sistema di Risk Management (in seguito RM) presieduto dal Responsabile sanitario che si avvale della collaborazione del Facilitatore e del Gruppo di Coordinamento del Rischio.

L'attività di RM all'interno di Casa Famiglia interessa tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante le varie fasi del processo clinico-assistenziale dell'Ospite, comprendendo entrambe le dimensioni, la clinica e la gestionale. Solo una gestione integrata del rischio può portare nel tempo a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e, soprattutto, vicina agli ospiti e agli operatori.

Tali azioni correttive, all'interno della Casa Famiglia Padre F. Spinelli si basano su un'attività di formazione degli operatori, modifiche delle procedure già esistenti e sull'introduzione di strumenti di vario genere atti a ridurre la probabilità di eventi avversi o il danno sui pazienti. A tali azioni segue un'attività di monitoraggio degli eventi avversi/quasi eventi (*near miss*) e la verifica delle azioni correttive già poste in atto. Per il monitoraggio degli eventi avversi e/o quasi eventi, la struttura si avvale dell'utilizzo di diversi metodi tra i quali quello delle segnalazioni spontanee (*incident reporting*) da parte degli operatori.

EVENTI SEGNALATI NEL 2023

In attuazione a quanto previsto dalla normativa di riferimento si relaziona in ordine a:

1. Cadute
2. Mezzi di contenzione fisica
3. Lesioni da decubito
4. Infortuni/quasi infortuni
5. Altri Eventi avversi/quasi eventi
6. Stato Vaccinale Ospiti
7. Reclami/Encomi
8. Conformità FaSAS
9. Errore da prescrizione e somministrazione terapia farmacologica
10. Azioni violente verso il personale da parte di persone terze.

CADUTE

L'attività di RM monitora costantemente le cadute attraverso l'accesso alla funzione di Analisi in CBA e la segnalazione della Direzione.

Il monitoraggio costante consente:

- di valutare la specificità del singolo evento e le azioni di analisi e di miglioramento necessarie;
- di tracciare l'andamento complessivo delle cadute e, nel caso, l'insorgenza di eventuali indicatori di rischio sui quali dover intervenire per ridurne o annullarne l'incidenza.

	2022	2023
Ospiti residenti/transitati in struttura	175	203
CADUTE TOTALI	94	65
CADUTE RSA+SOLV.	33	28
CADUTE RSD	61	37
FRATTURE TOTALI		4
FRATTURE RSA+SOLV.		2
FRATTURE RSD		2
LESIONI LIEVI		26
NESSUN ESITO		35

Le azioni di miglioramento messe in essere nel 2023 hanno consentito un buon risultato: nel confronto con l'anno precedente si sono avute 29 cadute in meno. Dato oltremodo positivo considerando che le presenze di Ospiti in struttura tra residenti e transitati nel 2022 da 175 è aumentato a 203 nel 2023 in considerazione della riapertura di S Maria e del livello di gravità dei ricoveri.

U.d.O.	Cadute/Ospiti	Causa per caduta	Esiti	Tipologia azioni di miglioramento
RSA	28 per 20 Ospiti	Fatt. intrinseco 11 Fatt. estrinseco 4 Non accertabile 13	Fratture 2	Rivalutazione del rischio: tutti Modifica indicazioni assistenziali e/o terapeutiche: 8 Ricondivisione indicaz. esistenti: 12
RSD	37 per 21 Ospiti	Fatt. intrinseco 26 Fatt. estrinseco 2 Non accertabile 9	Fratture 2	Rivalutazione del rischio: tutti Modifica indicazioni assistenziali e/o terapeutiche: 8 Approfondimento diagnostico: 1 Ricondivisione indicaz. esistenti: 12

Nel 2023 a Casa Famiglia si sono verificate 65 cadute, per un totale di 41 Ospiti coinvolti.

La modalità di presa in carico di ogni evento caduta, già adottata nell'anno precedente e meglio sperimentata nel 2023, ha previsto:

- la rivalutazione del rischio, sempre e in tempi brevi dall'episodio, attraverso la somministrazione della Scala Tinetti ed eventualmente, al bisogno, una visita fisiatrica;

-la valutazione della *causa* della caduta, identificata in correlazione alle caratteristiche dell'Ospite (*fattore intrinseco*) e/o dell'assistenza prestata (*fattore estrinseco*) e indipendentemente dalla severità dell'esito, ha consentito di identificare azioni di miglioramento il più possibile pertinenti e quindi adeguate alla specificità dell'Ospite e dell'evento.

Le cadute per *causa ignota o non certa*, in quanto non viste da testimoni e non riferibili dall'Ospite, e, oltre a queste, tutte le cadute apparentemente *accidentali* (es: isolato episodio di malessere, isolato comportamento imprudente dell'Ospite...) hanno comportato quale immediata azione di miglioramento un aumento di attenzione globale dell'Ospite e del contesto operativo, per evitare che la causa di "accidentalità" potesse essere attribuita in maniera superficiale e impropria. In 5 di questi casi, infatti, la caduta è risultata poi essere indicatore iniziale di un peggioramento delle condizioni della persona.

L'efficacia delle azioni di miglioramento adottate ha avuto riscontro dall'azzeramento immediato o progressivo degli episodi di caduta per gli Ospiti considerati, confermando la validità del processo di analisi e di intervento effettuato e che pertanto resta confermato per il 2024.

La mancanza di testimoni alla caduta, inoltre, rimanda nella maggior parte dei casi ad Ospiti con autonomia di deambulazione e di orientamento nello spazio domestico e quindi alla necessità di un continuo monitoraggio dei pericoli ambientali oltre che alla diversificazione delle modalità di controllo dell'Ospite.

Nel 2023 la maggior parte della cadute (35) non ha avuto alcun esito, una buona parte sono state lesioni lievi (26) (piccoli ematomi, escoriazioni ecc...), 4 sono state le fratture.

CONTENZIONI

La rilevazione del puro dato quantitativo in rapporto al numero di Ospiti presenti e la valutazione del suo andamento nel periodo considerato è finalizzato alla valutazione e al contenimento del possibile rischio correlato al loro utilizzo. A tal fine l'attività di RM monitora, attraverso dati documentali, l'appropriatezza dell'iter di valutazione, la prescrizione, la raccolta del consenso, e la tracciabilità dell'avvenuto controllo/rimozione dello strumento di contenzione, secondo modalità e tempi definiti.

Sono attenzionate inoltre le motivazioni che determinano la prescrizione, in osservanza del fatto che non siano mai riferibili al contenimento di problematiche comportamentali dell'Ospite.

	2022	2023
Ospiti residenti/transitati in struttura	175	203
TOTALE OSPITI CONTENUTI	137	158
RSA+SOLVENTI	71 Ospiti (su 77)	92 Ospiti (su 107)
RSD	66 Ospiti (su 98)	66 Ospiti (su 100)

In tutta la struttura i $\frac{3}{4}$ delle contenzioni fa riferimento alle spondine al letto, peraltro non considerate tali nel SoSia.

15 Ospiti con spondine di sicurezza richieste da loro (tutte in RSA e Solventi).

Tutte le altre contenzioni sono riferibili a disturbo posturale associato o meno a deficit psicomotorio o a stato confusionale.

In nessun caso l'uso della contenzione è motivato da problemi comportamentali dell'Ospite

LESIONI DA DECUBITO

L'attività di RM rileva, almeno 1 volta al mese, le singole schede di LDD compilate in CBA e le registra in ordine cronologico mantenendo sempre aggiornati e disponibili i seguenti dati:

N° di LDD per Unità Abitativa.

N° di LDD per Ospite.

Evoluzione dello stadio di gravità medio per Unità Abitativa.

N° di LDD risolte.

Durata della LDD risolta e durata media delle LDD risolte per Unità Abitativa.

N° di LDD insorte all'interno della Struttura.

N° di LDD insorte all'esterno della Struttura.

La raccolta complessiva dei dati è finalizzata alla rendicontazione annuale del Gruppo di RM, ma l'aggiornamento costante dei singoli indicatori consente la loro valutazione in qualsiasi momento, con possibilità di analisi ed eventualmente di intervento tempestivo e circostanziato.

	2022	2023
Ospiti residenti/transitati in struttura	175	203
TOTALE OSPITI CON LDD	37	38
RSA+SOLVENTI		29
RSD		9
Totale LDD	100	75
RSA+SOLVENTI LDD		55
RSD LDD		20
Totale LDD attive al 31.12	12	11
Totale LDD chiuse	88	50
LDD insorte all'esterno	8	14

La raccolta sistematica dei dati relativi alle LDD è andata a migliorarsi nel 2023. Il prossimo anno sarà fattibile un confronto con l'anno 2023 in maniera più completa ed esaustiva.

Nell'immediato e dai dati attuali non si rileva un aumento del numero degli Ospiti con LDD anzi considerando il valore in percentuale riferito al numero degli Ospiti residente/transitato nei due anni si riscontra una netta riduzione.

INFORTUNI/QUASI INFORTUNI

La situazione infortuni/quasi infortuni non ha visto peggioramenti sostanziali. Nel 2023 non ci sono stati infortuni.

Si segnalano 6 quasi infortuni: di cui 4 in RSA+Solventi, 1 in RSD e 1 nei servizi generali. In 3 casi per comportamenti impreveduti dell'Ospite e 3 casi per fattore umano.

In tutti i casi si è confermata la validità delle indicazioni operative già presenti.

ALTRI EVENTI AVVERSI/QUASI EVENTI

Casa Famiglia Spinelli è una struttura complessa e come tale è più esposta a "rischio di errore".

Si è provveduto alla revisione di una procedura per tracciare il percorso di gestione degli eventi avversi/quasi eventi, sostenuta da un capillare percorso formativo (*cosa, chi, a chi, come segnalare*) per favorirne l'emersione.

Le fasi principali del percorso del sistema si riferiscono alle attività: di segnalazione, di analisi dell'evento e di individuazione delle azioni utili (*di miglioramento*) per la prevenzione e il contenimento a tutela della qualità e sicurezza degli Ospiti, degli operatori e dell'intera struttura.

Gli eventi avversi in struttura sono stati 10, di cui 6 in RSA+Solventi e 4 in RSD. In RSD si è avuto 1 caso di quasi evento avverso. Nessuno degli eventi ha comportato danno agli Ospiti.

Tutti gli eventi sono riferiti al fattore umano e per tutti si sono definite azioni di miglioramento quali: formazione, incremento strategie educative di prevenzione del comportamento pericoloso dell'Ospite, incremento indicazioni assistenziali, strategie di controllo ambientale (incremento controllo visivo, chiusura finestre in maggior sicurezza, rimozione di arredi che presentavano un potenziale pericolo).

STATO VACCINALE OSPITI

Le vaccinazioni rappresentano uno strumento universalmente riconosciuto in grado di prevenire le malattie infettive. I vaccini agiscono non soltanto a tutela dell'individuo, ma anche di tutta la collettività.

Le vaccinazioni permettono di abbattere i tassi di contagiosità e mortalità delle malattie che si possono prevenire con un vaccino e sono particolarmente raccomandate nelle persone fragili. Per queste ragioni si è aderito con rigore al programma vaccinale di Regione Lombardia e della ATS territoriale sensibilizzando ai vantaggi della vaccinazione gli ospiti, i tutori gli AdS.

Il numero di vaccinazioni somministrate nel 2023 è stato particolarmente elevato anche in risposta alla Pandemia Covid-19.

I casi di positività a Sars-Cov2 nell'anno sono stati 55. Tutti manifestatisi con sintomatologia lieve, anche in considerazione della grossa campagna di sensibilizzazione alle vaccinazioni rivolta agli Ospiti e ai tutori/Ads.

In tabella i dati delle vaccinazioni eseguite.

	anti-COVID	anti-PNEUMOCOCCO	anti-ZOSTER	anti-INFLUENZALE
RSD	77	17	9	91
RSA	36	27	17	54

RECLAMI/ENCOMI

L'attenzione che abbiamo dato alla gestione delle segnalazioni trova significato in un progetto di miglioramento qualitativo dei servizi offerti nella nostra struttura. La segnalazione, come strumento di comunicazione, ci consente di "ascoltare" prima e di "intervenire" poi per garantire un riscontro sulle nostre attività. In particolare, il sistema di gestione delle segnalazioni ci dà una opportunità di crescita che a partire dall'ascolto e dal coinvolgimento, ci orienta alla correzione dei disservizi e al miglioramento qualitativo per aumentare un rapporto di reciproca fiducia con l'Ospite e i propri famigliari.

Gli encomi nel corso del 2023 sono stati 11, quasi tutti riferiti alla qualità dell'assistenza offerta, alla cura del fine vita, all'accoglienza e alla disponibilità delle Suore.

I reclami sono stati 3 tutti riferiti a un ritardo/equivoco di comunicazione per i quali si è provveduto tempestivamente alla riconciliazione.

CONFORMITA' FaSAS

L'attività di monitoraggio della conformità FaSAS da parte del RM prevede l'accesso alla documentazione dell'Ospite, sia cartacea che digitale, al fine di riscontrarne la rispondenza dei contenuti agli indicatori di appropriatezza, secondo le normative di ATS e le indicazioni interne, nel rispetto delle tempistiche e delle modalità previste.

Il monitoraggio, a campione ma costante, da parte del RM si integra a quello già operato dagli operatori dell'équipe in fase di compilazione e condivisione, al fine di intercettare eventuali discrepanze in quanto documentato e in tempi sufficientemente rapidi da consentire il loro recupero.

Gli esiti dell'attività possono poi essere oggetto di condivisione nelle riunioni tra coordinatori e Direzione.

Nell'anno considerato si è raggiunto il 100% del rispetto delle scadenze nella compilazione della documentazione degli Ospiti di Casa Famiglia (PI/PAI/PRI/PEI).

Le non conformità rilevate sono attribuibili a processi operativi occasionalmente non rispettati. Processi operativi che nella maggior parte dei casi invece risultano essere sempre più consolidati nella prassi quotidiana e sempre più uniformi tra le diverse Unità Abitative. Quando la prassi operativa disattesa riguarda il rispetto delle tempistiche, può trattarsi di casi di non appropriatezza che talvolta non possono essere "recuperati" (3 su 55).

In due casi si sono rilevate due difformità presenti nella documentazione di tutti gli Ospiti di tre Unità Abitative, ma si è trattato chiaramente di un equivoco interpretativo e di una circostanziata mancanza di informazione da parte del compilatore e non riferibili al mancato rispetto di indicazioni note. La documentazione risultava comunque coerente e completa e le scorrettezze sono state recuperate alla scadenza naturale del documento.

Si evidenzia che 50 sono state le non conformità rientrate dopo 30 giorni.

INFEZIONI NOSOCOMIALI/CONSUMO ANTIBIOTICI

Il monitoraggio delle infezioni nosocomiali trova il suo razionale nei contesti comunitari e in particolare quelli che ospitano persone fragili per l'elevato rischio di infezioni causate da batteri multi-resistenti. L'antibiotico-resistenza è uno dei principali problemi di sanità pubblica e, negli ultimi decenni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha prodotto raccomandazioni e proposto strategie finalizzate a contenere il fenomeno. Una delle principali cause dell'antibiotico-resistenza è proprio l'uso eccessivo di antibiotici. La fragilità della popolazione ospitata espone a maggior rischio di complicanze alle infezioni per cui diventa più spesso opportuno l'utilizzo degli antibiotici e il rigoroso rispetto delle norme igieniche e l'utilizzo dei DPI.

I dati rilevati in struttura portano a considerare un numero di infezioni (167) sostanzialmente compatibili con un contesto residenziale per persone fragili. Le molecole utilizzate orientano per un maggior numero di infezioni delle alte vie respiratorie e la risposta al trattamento non è indicativa per infezioni sostenute da batteri multi-resistenti. Nel periodo di rilevazione non si sono avute infezioni da clostridium.

ERRORE DA PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE FARMACOLOGICA

Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo di gestione del farmaco, in struttura abbiamo posto il monitoraggio sulla prescrizione e somministrazione per il potenziale rischio che queste fasi rappresentano per la salute e sicurezza degli ospiti. La pre-condizione è stata sensibilizzare il personale infermieristico nel dare importanza alla segnalazione dell'errore come occasione per il miglioramento dell'assistenza.

Nel corso del 2023 non sono stati segnalati errori nella somministrazione di farmaci.

AZIONI VIOLENTE VERSO IL PERSONALE DA PARTE DI PERSONE TERZE

Il monitoraggio delle azioni violente verso il personale da parte di persone terze trova il suo razionale nell'incremento, a livello nazionale, di un fenomeno che mette a rischio tutti gli operatori del sistema sanitario e socio-sanitario. Regione Lombardia ha strutturato una Survey semestrale, per il comparto del welfare, stabilendo criteri omogenei di raccolta dati.

Tra le cause del fenomeno vi sono fattori di tipo esogeno, ad esempio caratteristiche soggettive e comportamentali degli ospiti o dei familiari, e fattori organizzativi che possono stimolare fenomeni aggressivi. Su entrambi è stato possibile intervenire secondo una logica preventiva, agendo con pratiche mirate al coinvolgimento degli operatori, sensibilizzando l'emersione del fenomeno e strutturando momenti formativi (tecniche di de-escalation, comunicazione assertiva ecc...).

Nel corso del 2023 non sono state segnalate azioni violente verso il personale da parte di persone terze.

SINISTRI

Nel corso dell'anno non sono stati aperti sinistri.

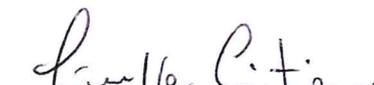
PIANO D'AZIONE

Nel corso del 2024 proseguiremo la promozione di interventi mirati al mantenimento del monitoraggio del rischio clinico per ricondurre in maniera analitica a possibili azioni di miglioramento per tutte le aree interessate nel 2023.

11. Cadute
12. Mezzi di contenzione fisica
13. Lesioni da decubito
14. Infortuni/quasi infortuni
15. Altri Eventi avversi/quasi eventi
16. Stato Vaccinale Ospiti
17. Reclami/Encomi
18. Conformità FaSAS
19. Errore da prescrizione e somministrazione terapia farmacologica
20. Azioni violente verso il personale da parte di persone terze.



Il Direttore Generale
Daniela Lazzaroni



Il Responsabile Sanitario
Dottor Giuseppe Cristiano

Rivolta d'Adda, 14 marzo 2024