

Pavia, 16.04.2024

Oggetto: Relazione annuale consuntiva sugli Eventi Avversi verificatisi all'interno di ICS Maugeri SB, sulle cause che hanno prodotto l'evento e sulle conseguenti iniziative messe in atto

ICS Maugeri Sb ha nominato un Risk Manager Centrale (Direttore Sanitario Centrale) avente la responsabilità di coordinare e monitorare le attività dei Risk Manager di Istituto (Direttori Sanitari d'Istituto), impartendo direttive e istruzioni volte a consentire uniformità di azione, e di individuare strumenti comuni di controllo, segnalazione, gestione di processi da utilizzarsi in tutti gli Istituti e Centri Maugeri.

La presenza della figura del Risk Manager, pur principale responsabile dell'adempimento delle azioni previste nel PARM, non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi assistenziali e alla realizzazione degli interventi pianificati, ma coordina ed armonizza l'intero sistema di gestione del rischio.

Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante nel realizzare e diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio. Per consentire il monitoraggio del rischio sono costituiti, sia a livello centrale che a livello di Istituto, gruppi di coordinamento che di volta in volta, a seconda delle tematiche oggetto di discussione, coinvolgono funzioni aziendali diverse.

Il Risk Manager Centrale e i Direttori Sanitari di Istituto, sulla base di quanto emerso in seno ai gruppi di coordinamento del rischio, devono riferire all'Amministratore Delegato e ai Direttori di Istituto, segnalando eventuali criticità rilevate e individuando le correlate azioni preventive e di miglioramento.

L'impostazione dell'attività di Risk Management in ICS Maugeri si fonda su:

- conoscenza ed analisi dell'errore;
- individuazione e correzione delle cause dell'errore;
- monitoraggio delle soluzioni messe in atto;
- implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

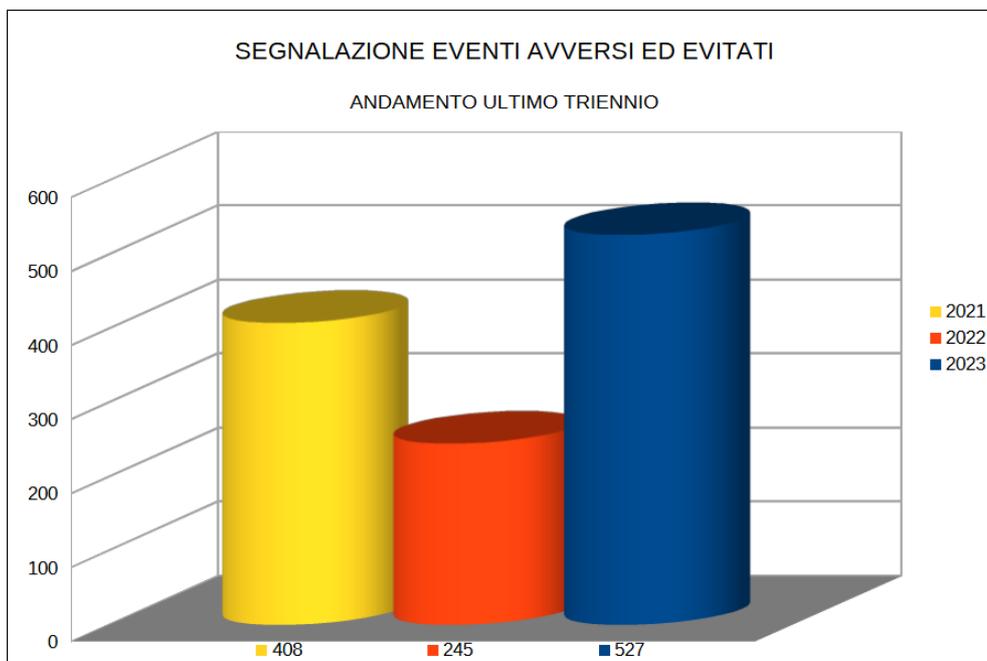
EVENTI AVVERSI ED EVENTI EVITATI

Le registrazioni RES per il 2023 sono state in tutto 527 vs. 245 del 2022 vs le 408 del 2021.

Il dato nei singoli Istituti registra un lieve incremento delle segnalazioni negli Istituti di Castel Goffredo, Genova Nervi, Telese, Lissone, Torino, Sciacca, Ribera, Mistretta, Pavia via Maugeri, Milano Camaldoli, Tradate. Si osserva la mancata segnalazione da parte degli Istituti di Bari, Veruno, Marina di Ginosa, Lumezzane. Si sono rilevate in diminuzione le segnalazioni nel resto degli Istituti.

Nel corso del 2023 si è attivato un gruppo di lavoro con lo scopo di semplificare e migliorare il processo informatico di segnalazione, unitamente ad un programma formativo focalizzato in modo particolare sull'importanza della segnalazione dell'evento a fini di prevenzione e miglioramento continuo.

Figura 1 - Trend segnalazione Eventi nel triennio 2021-2023 (Fonte Dati Rapporto alla Direzione)



Rispetto alle segnalazioni 2023, il **26,3% riguarda eventi avversi** (vs. 30,2% del 2022, vs. 11,9% del 2021) e il **73,7% riguarda eventi evitati** (vs. 71,1% del 2022, vs. 76,5% del 2021,). **Gli eventi che hanno causato un danno ritenuto grave (gravità media ≥ 3) sono 10 pari al 7,1% degli eventi avversi segnalati** (vs. 6 pari al 8,2% del 2022, vs. 12 pari al 12,5% degli eventi avversi segnalati del 2021).

Gli ambiti di segnalazione degli eventi che hanno causato un danno con gravità ≥ 3 sono risultati i seguenti:

- N. 3 Segnalazioni di errore in ambito protocolli / indicazioni:
 - Applicazione errata del protocollo / indicazioni (2 casi);
 - Mancata applicazione di protocolli / indicazioni (1 caso);

- n. 2 Segnalazioni di errore in ambito farmacologico:
 - Identificazione paziente (1 caso);
 - Altro (1 caso);
- n. 2 segnalazioni di errore in ambito mancata effettuazione di prestazioni:
 - Mobilizzazione (1 caso);
 - Altro (1 caso);
- n. 1 Segnalazioni di errore in Ambito Movimentazione del paziente:
 - Non corretto posizionamento sul letto / carrozzina;
- n.1 segnalazioni di errore in ambito comunicazione:
 - Comunicazione verbale non conforme di risultati clinici;
- n. 1 segnalazione di errore in ambito documenti clinici:
 - Mancata compilazione cartella clinica.

Dall'analisi richiesta agli Istituti dopo segnalazione di evento avverso con danno grave e molto grave, si rileva che **in 4 casi la quantificazione del danno non trova evidenza nella clinica** ma lo strumento di segnalazione è stato usato impropriamente per segnalare una situazione di sovraccarico di lavoro.

Di seguito sono riportati i dettagli delle Aree di segnalazione sia degli eventi avversi che degli eventi evitati.

Figura 2 - Distribuzione segnalazione Eventi avversi per Area 2023 (Fonte Dati Rapporto alla Direzione)

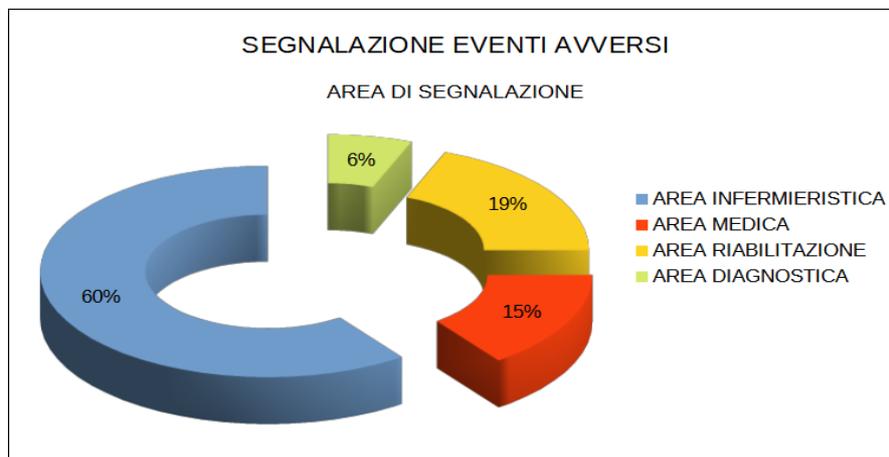


Figura 3 - Distribuzione segnalazione Eventi evitati per Area 2023 (Fonte Dati Rapporto alla Direzione)



L'incremento di segnalazioni si è registrato prevalentemente nell'area riabilitativa. Nel 2023 gli eventi segnalati in quest'area sono stati 129 corrispondenti al 19% del totale delle segnalazioni, rispetto a 22 segnalazioni totali registrate nel corso del 2022 (3%).

EVENTI SENTINELLA

Dalla pubblicazione di specifiche Istruzioni Operative per la segnalazione e gestione degli eventi sentinella (Gestione eventi sentinella IO ICSM GES; Comunicazione evento avverso IO ICSM CEA), la registrazione, l'analisi, l'identificazione dei fattori contribuenti e delle cause profonde nonché la pianificazione di azioni di miglioramento a supporto della gestione del rischio, risultano essere presidiate.

In particolare la Scheda di Root Cause Analysis (RCA) ha significativamente migliorato la documentazione dell'evento e la ricostruzione della dinamica oltre che delle cause al fine del controllo dei rischi specifici.

Nel 2023 sono stati segnalati n. 11 eventi sentinella (vs. 3 eventi del 2022, vs. 9 eventi sentinella segnalati nel 2021):

- n. 1 evento sentinella a Mistretta;
- n. 2 eventi sentinella a Veruno;
- n. 2 eventi sentinella a Sciacca
- n. 1 evento sentinella a Bari;
- n. 1 Evento sentinella a Telese;
- n. 1 evento sentinella a Milano Camaldoli;
- n. 2 eventi sentinella a Genova Nervi;
- n. 1 eventi sentinella a Montescano.

Di seguito una sintesi della descrizione degli eventi e degli esiti.

Tabella 1 - Eventi Sentinella 2023 (Fonte Dati Rapporto alla Direzione)

ISTITUTO	CATEGORIA	DESCRIZIONE DELL'EVENTO	ESITO DELL'EVENTO
Mistretta	Morte, coma o grave danno da errore di terapia farmacologica	Prescrizione di farmaco a cui la paziente era allergica	Broncostenosi transitoria che ha richiesto la somministrazione di farmaci che altrimenti non sarebbero stati necessari
Sciacca	Violenza a danno di operatore	Aggressione fisica e verbale durante lo svolgimento delle proprie attività da parte di paziente ricoverato	Trauma lieve
Sciacca	Grave danno per caduta	Durante il transito con la carrozzina, la ruota si bloccava nel carrello delle vivande. Nel tentativo di far progredire la carrozzina, si sporgeva anteriormente, cadendo	Trauma maggiore conseguente a caduta
Telese	Grave danno per caduta	Scivola in bagno su pavimento bagnato	Trauma maggiore conseguente a caduta
Bari	Grave danno per caduta	Il paziente, eludendo le misure preventive personalizzate adottate, scavalcava le spondine del letto cadendo a terra	Trauma maggiore conseguente a caduta
Genova	Grave danno per caduta	Scivolava dal letto nel tentativo di alzarsi in autonomia	Trauma maggiore conseguente a caduta
Genova	Grave danno per caduta	Il paziente si alza dalla carrozzina in autonomia e scivola a terra	Trauma maggiore conseguente a caduta
Veruno	Errata procedura in paziente corretto	Errata somministrazione di terapia farmacologica per mancata identificazione del paziente	Necessario intervento di gastrolusi
Veruno	Reazione trasfusionale	Errata identificazione del paziente durante esecuzione di procedura di prelievo per indagine pre-trasfusionale	Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
Milano Camaldoli	Grave danno per caduta	Il paziente, nonostante il presidio assorbente si è alzato in autonomia per andare in bagno senza richiedere aiuto all'infermiere.	Trauma maggiore conseguente a caduta
Montescano	Grave danno per caduta	Caduta mentre spostava una sedia nel parco dell'Istituto non vedendo una sporgenza nel terreno con conseguente trauma contusivo dell'emitorace sinistro.	Trauma maggiore conseguente a caduta