

RISK MANAGEMENT E SICUREZZA DELLE CURE



Relazione annuale 2024

*CRGR/CIO - Comitato Ristretto di Gestione del
Rischio/Comitato Infezioni Ospedaliere*

INDICE

1. EXECUTIVE SUMMARY.....	pag 3
2. IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO.....	pag 3
3. MAPPATURA DEL RISCHIO.....	pag 8
4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO	pag 14
5. AZIONI DI MIGLIORAMENTO E FORMAZIONE	pag 15
6. BIBLIOGRAFIA.....	pag 15

1. EXECUTIVE SUMMARY

In questo documento vengono illustrati tutti i risultati del lavoro svolto dal durante l'anno 2024.

Vengono riportati i dati relativi alle segnalazioni di Incident reporting e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con le relative analisi statistiche e nell'ultima parte vengono enunciate le azioni intraprese nel 2024 e le azioni di miglioramento, nonché la programmazione del 2025.

2. IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO

Incident reporting

La distribuzione delle segnalazioni tra eventi avversi (EA) con e senza danno, near miss (NM) ed eventi sentinella (ES) è rappresentata nel grafico che segue (figura 1).

Nel 2024 ci sono state pertanto un numero totale di segnalazioni pari a 55 (11,3% su un totale di 486 ricoveri nei 3 setting): di queste, abbiamo avuto 14 (25,4 %) eventi avversi con danno, 40 senza danno (72,7 %), 1 (1,9%) near miss e 0 eventi sentinella.

La distribuzione percentuale di tali eventi è illustrata in figura 1.

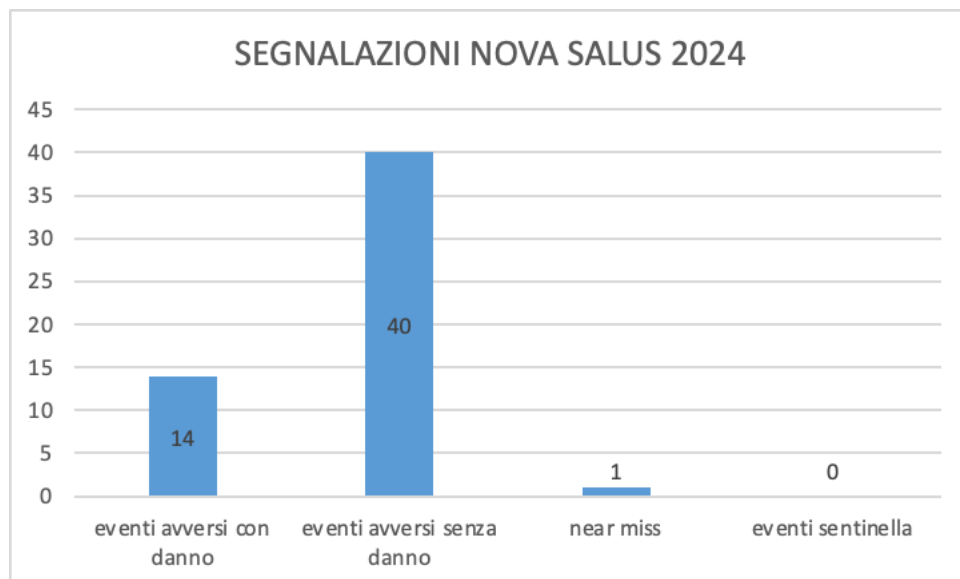


Figura 1. Distribuzione degli eventi segnalati durante il 2024. NM=near miss, ES= evento sentinella, EA= evento avverso, con e senza danno

Nella gran parte dei casi (74,6%), si sono verificati eventi avversi che non hanno determinato danni e/o conseguenze sul paziente. I Near Miss sono l'1,9% mentre gli eventi con danno sono stati il 25,4% sul totale. Da questa analisi comprendiamo come all'interno della struttura vi sia stata una riduzione dell'attenzione nei confronti degli errori evitabili, ma che, in ogni caso, la maggior parte degli eventi avversi, non arrecano danno al paziente.

Eventi avversi con danno

Gli eventi avversi che hanno arrecato danno segnalati sono 14 ossia il 25,4% dei totali: 7 sono conseguenti a caduta con danno, 2 infortuni a paziente, 1 malfunzionamento, 2 complicanze al paziente, 1 errore di terapia farmacologica e 1 reazione avversa a farmaco.

Cadute accidentali

Le cadute accidentali segnalate sono state in totale 43. In totale le cadute rappresentano il 78,1% degli eventi segnalati; 8,8% sul totale dei ricoveri eseguiti nel 2024. La maggior parte delle cadute si verificano in bagno o quando il paziente si alza dal letto. In 7 casi

(16,3 % delle cadute), si tratta di eventi avversi con danno. I danni riportati a seguito della caduta sono stati tutti lievi ed in nessun caso si sono verificati situazioni di urgenza.

La tabella successiva illustra l'insieme di tutte le segnalazioni raccolte nel 2024 in confronto con gli anni precedenti.

Tipo di evento	2020	2021	2022	2023	2024
Cadute accidentali	30	31	40	39	43
Errori di terapia Farmacologica	7	14	10	2	4
Errori di identificazione	1	4	2	0	1
Reazione avversa a farmaco	0	1	0	0	1
Atto di Violenza	1	0	1	6	0
Errori organizzativi	20	5	3	5	0
Infortunio a paziente e/o dipendente	0	1	0	5	2
Errore/malfunzionament o strumenti/materiali	0	2	2	2	2
Errore di procedura	5	1	0	0	0
Errore FKT	0	3	0	0	0
Incendio	0	0	0	1	0
Complicanza a paziente	0	0	0	0	2
Totali	64	62	58	60	55

Tabella 1. Dati numerici sulle segnalazioni eseguite nel 2020-2023.

Il numero delle segnalazioni del 2024 è in linea con l'anno precedente e permette di eseguire una corretta analisi dei dati.

L'analisi della tipologia di segnalazioni eseguite conduce alle seguenti riflessioni:

1. Il numero di segnalazioni di errori di terapia farmacologica rimane sempre basso.

Bisognerà aumentare il numero di segnalazioni probabilmente procedendo con un'adeguata formazione del personale.

2. Il numero di cadute accidentali rimane sovrapponibile all'anno precedente e il danno arrecato al paziente da questo evento avverso risulta non significativo; pertanto, le cadute sono state meno gravi e non hanno portato al verificarsi di eventi sentinella.
3. Le segnalazioni della FKT anche nel 2024 non sono pervenute.

Infezioni ospedaliere

Le infezioni ospedaliere segnalate nel 2024 sono state in totale 131. La percentuale sul totale dei ricoveri è 27% (131/486). 83/131 (63,3%) sono infezioni delle vie urinarie quasi tutte correlate al posizionamento di catetere vescicale; 35 (26,7%) infezioni delle vie respiratorie, 7 infezioni post-chirurgiche, 5 batteriemie e 1 infezione di lesione da pressione. Tutte le infezioni hanno richiesto l'inserimento di terapia antibiotica mirata. Non ci sono segnalazioni di infezione da *Acinetobacter Baumannii*.

Il trend di infezioni ospedaliere nel 2024, rispetto agli anni precedenti è in salita. In particolare, quest'anno, vi è stata una maggiore attenzione alla segnalazione di infezioni che non riguardavano solo il tratto urinario ma anche le vie respiratorie e le ferite chirurgiche. Questi dati, andranno confrontati nei prossimi anni, per capire se anche il trend delle infezioni non urinarie rimarrà costante.

Da qui ne derivano le seguenti osservazioni:

1. il numero di infezioni urinarie legate a cateterizzazione è molto elevato;
2. il numero di infezioni del tratto respiratorio è elevato;

E' importante, pertanto, cercare di porre maggiore attenzione all'utilizzo dei cateteri

vescicali e a seguire procedure di trattamento idonee dei pazienti qualora presentino sintomi di infezioni respiratorie.

Monitoraggio Ambientale

In stretta correlazione con le infezioni ospedaliere ci sono le rilevazioni delle contaminazioni ambientali.

Nel 2024 il monitoraggio ambientale è stato effettuato tramite posizionamento di piastre di rilevazione sia a caduta che a contatto. La carica batterica viene considerata irrilevante se il numero di UFC (unità formanti colonie) è < 25, rilevante se > 50. Vanno attenzionate le aree comprese nella 'zona grigia' tra 25 e 50 UFC.

All'interno della Nova Salus si è avuto un solo campione con UFC 22 in una stanza di degenza. In totale, quindi, non abbiamo campioni non conformi su un numero totale di 100 rilevazioni.

Si ritiene pertanto che il livello di sanificazione ambientale sia migliorato rispetto al 2023.

Audit sul Rischio e Safety Walkaround

• Audit comportamentali generali

Nel corso del 2024 sono stati eseguiti audit documentali finalizzati al controllo delle procedure e delle istruzioni operative relative alla gestione del rischio clinico. Sono stati oggetto di controllo le cartelle cliniche campionate dei vari reparti, i reparti di degenza, i servizi. Le conclusioni dettagliate degli audit sono riportate nei verbali di audit.

E' stato inoltre condotto un SWR sulla sicurezza ambientale, con ottimi risultati.

- **Audit comportamentali mirati e training on job**

Nel corso del 2024 sono stati svolti i seguenti audit accreditati e training on job con il coinvolgimento di personale medico ed infermieristico della Casa di Cura sia come docenti che come discenti:

- La nuova SDO riabilitativa e le scale di valutazione
- Le infezioni ospedaliere e la gestione del PICC
- La comunicazione con il paziente e fra gli operatori: il buongiorno migliora l'esito delle cure e previene il disagio lavorativo

Root Cause Analysis (RCA)

Nel 2024 non ci sono stati casi di rilevanza clinica tali da richiedere una revisione con RCA.

3. MAPPATURA DEL RISCHIO

Quest'anno, per il secondo anno, è stata eseguita una mappatura del rischio all'interno della casa di Cura; di seguito vengono riportati i metodi con cui si è sviluppata la mappatura ed i risultati ottenuti.

Metodi

La mappatura dei rischi si è svolta tramite le seguenti 3 fasi:

1. Raccolta e analisi dei dati: sono stati analizzati tutti i dati relativi alle segnalazioni

di Incident Reporting avvenute dal 2020 al 2023 all'interno della Casa di Cura; con successiva valutazione della loro significatività, ed analisi dell'andamento dei sinistri nello stesso periodo temporale.

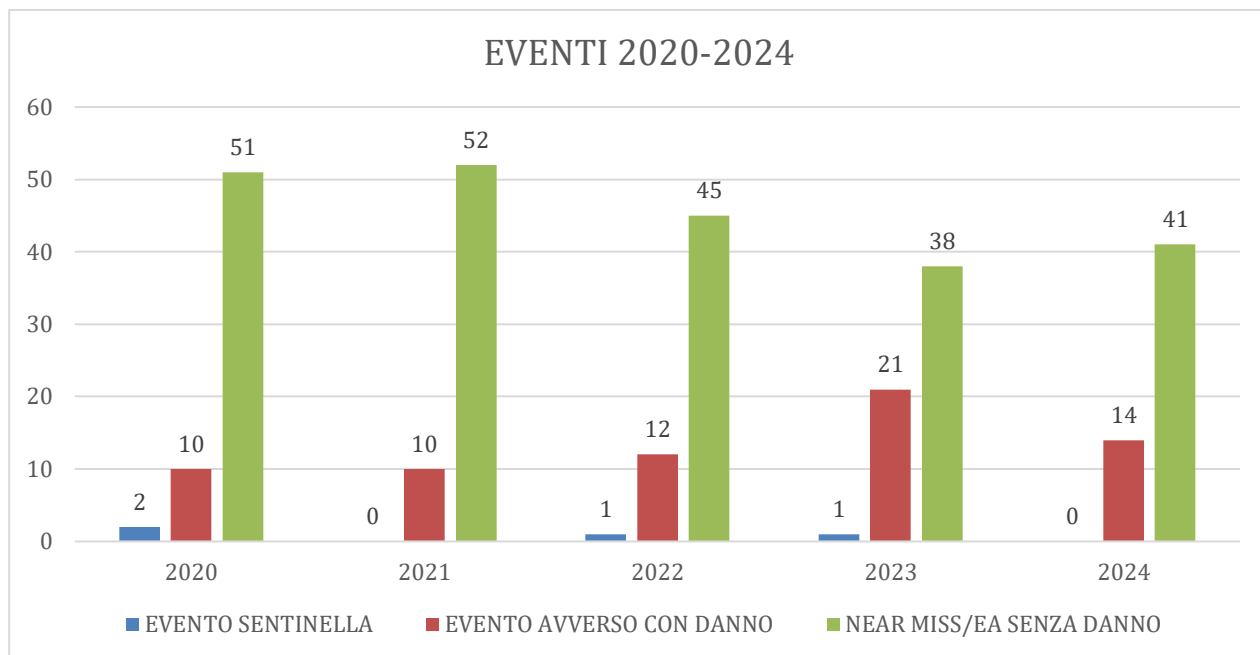
2. mappatura iniziale dei rischi: normalizzazione dei dati disponibili al fine di renderli confrontabili: applicazione del modello di Heinrich; determinazione del ranking di rischio aziendale; definizione della mappatura dei rischi

3. Costruire dei piani e strumenti per il contenimento dei rischi: sulla base degli esiti della mappatura, attivazione di strumenti finalizzati al contenimento dei rischi;

- area ad alto rischio: sviluppo ed applicazione di strumenti pro-attivi (FMEA);
- aree a medio rischio: sviluppo e applicazione strumenti con approccio reattivi (Incident Reporting, Root cause analysis etc).

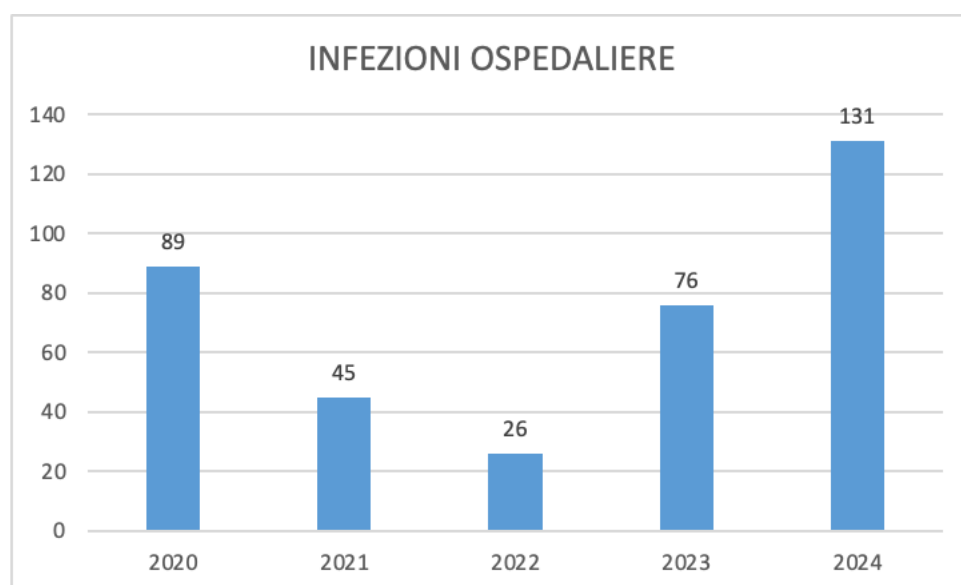
a. Raccolta e analisi dei dati

Vengono riportati di seguito in forma grafica i dati analizzati dal 2020 al 2023



	2020	2021	2022	2023	2024
EVENTO SENTINELLA	2	0	1	1	0
EVENTO AVVERSO CON DANNO	10	10	12	21	14
NEAR MISS/EA SENZA DANNO	51	52	45	38	41
totale	63	62	58	60	55

Figura 2. Numero di segnalazioni per anno dal 2020-2024



	2020	2021	2022	2023	2024
INFEZIONI OSPEDALIERE	89	45	26	76	131

Figura 3. Numero di Infezioni ospedaliere 2020-2024

Analisi dell'andamento dei sinistri dal 2020 al 2024

Dal 2020 al 2023 si sono verificate le seguenti richieste di risarcimento:

- 2020: Procedimento penale in corso – Sinistro liquidato dall'Assicurazione
- 2020: Richiesta risarcimento: contenzioso in corso presso Giudice di pace
- 2021: Richiesta di risarcimento chiusa senza seguito
- 2021: Richiesta di risarcimento chiusa senza seguito
- 2022: Sequestro CC e richiesta di risarcimento (senza seguito)
- 2022: Richiesta di risarcimento e ATP in corso
- 2023: Indagine Procura della Repubblica (seguita da richiesta di risarcimento)
- 2023: Richiesta di risarcimento
- 2024: Indagine Procura della Repubblica (al momento senza seguito)

	struttura
2020	2
2021	2
2022	2
2023	2
2024	1
TOT PER REPARTO	9

Tabella 2. Andamento dei sinistri dal 2020 al 2024

b. Mappatura iniziale dei rischi

Dall'analisi dei dati viene fuori che dal 2020 al 2023 si sono verificate nella Casa di Cura i seguenti eventi:

- 4 eventi sentinella
- 67 EA con danno
- 227 Near Miss/eventi senza danno
- 9 richieste di risarcimento, di cui due chiuse senza seguito

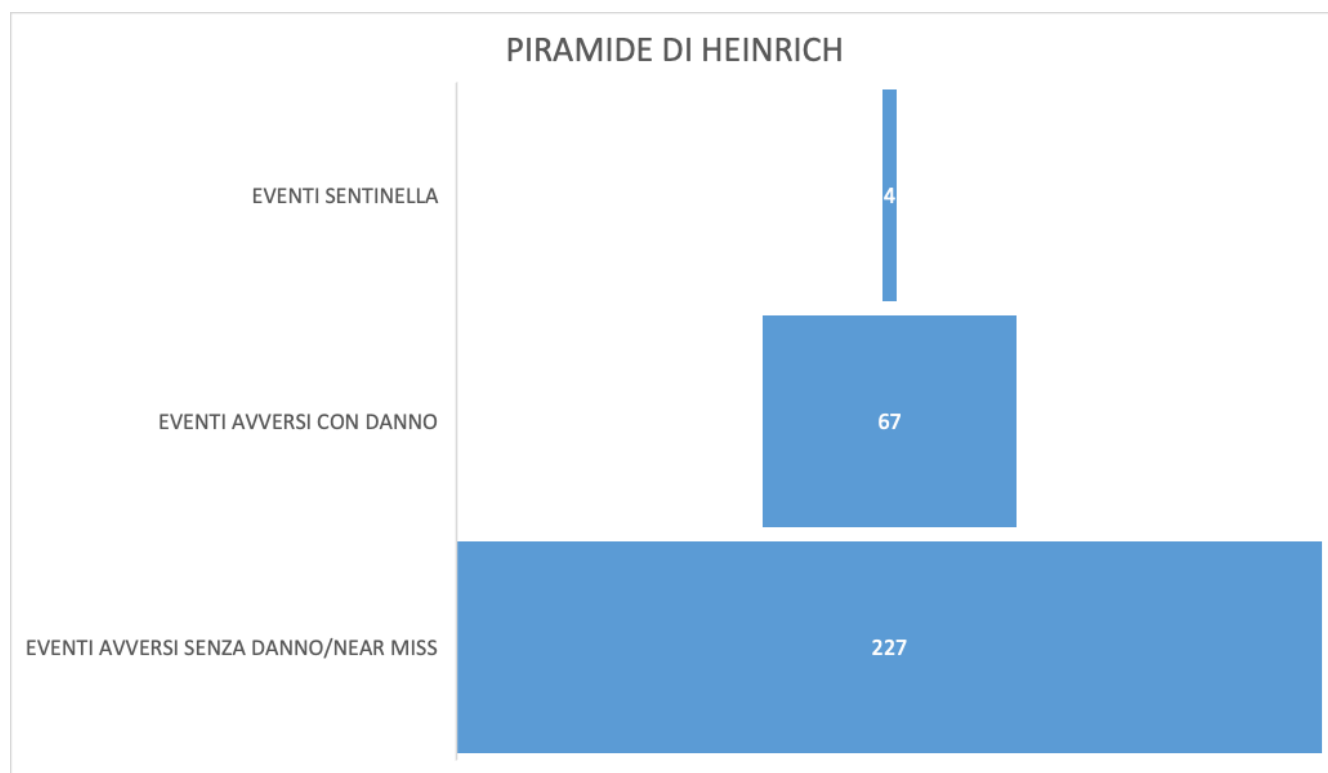


Figura 4. Piramide di Heinrich

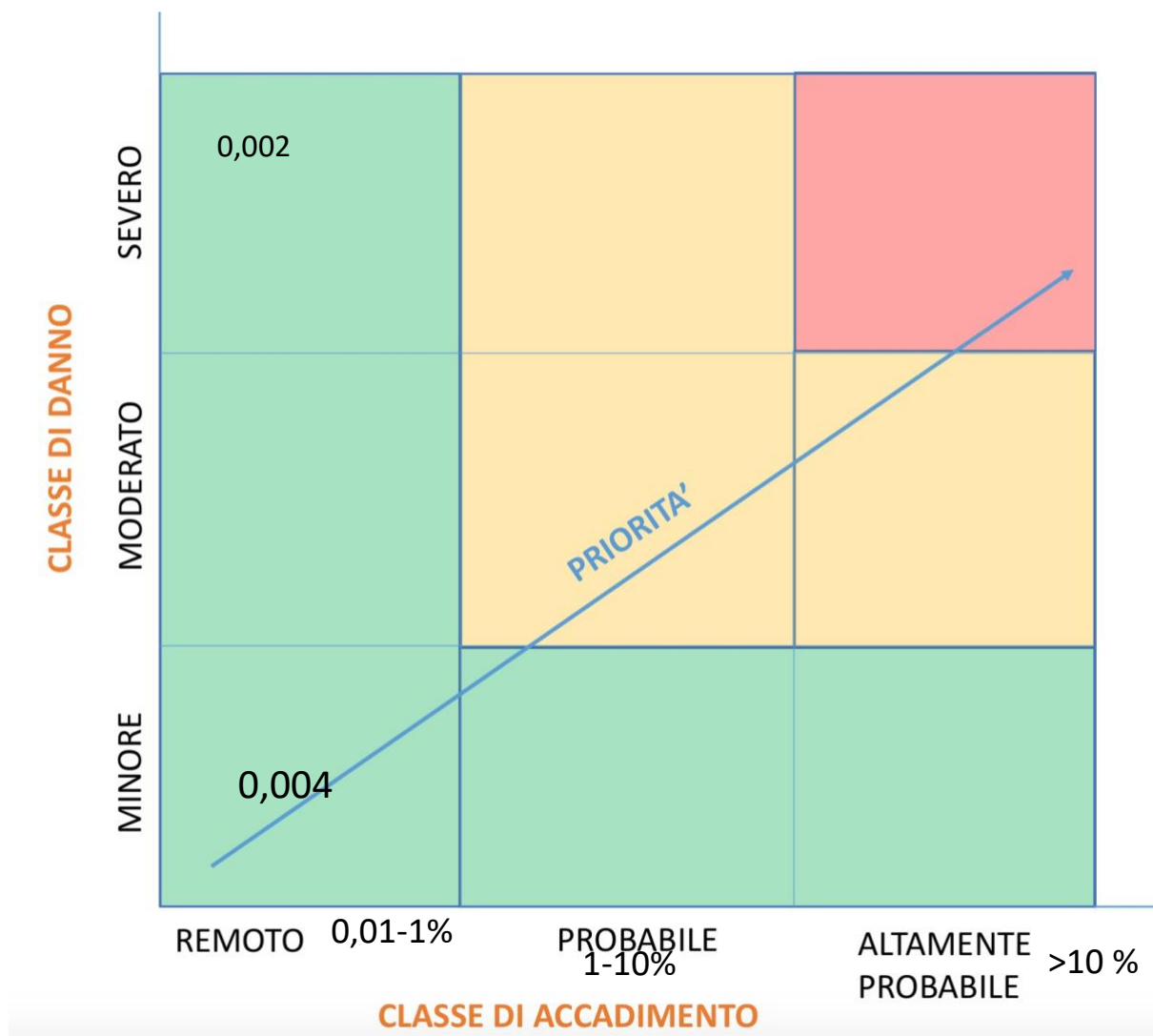


Figura 5. Rappresentazione della stima della probabilità di accadimento del danno rapportata con la classe di danno suddivisa per reparti.

c. Risultati

Dall'analisi dei dati l'indicatore piramide di sicurezza, o indicatore di performance (safety pyramid PKI), è uguale a: $71/227=0,31$. Come da dati di letteratura, nella maggior parte delle aziende l'obiettivo di tale indicatore è 0,50, ovvero per ogni infortunio che si verifica devono essere rilevati almeno 50 Findings. L'obiettivo sarà quindi quello di aumentare le

segnalazioni dei findings/near miss.

Dalla figura 10 si evince invece che la probabilità di accadimento degli eventi (come riportata dalle percentuali indicate) è sempre remota, ossia compresa tra 0,1 e 1%. La gravità del danno, che si basa sia sull'analisi dei dati di incident reporting che sull'analisi della gravità dei sinistri risulta quindi molto bassa.

4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

- Il continuo aggiornamento e diffusione dei Percorsi Assistenziali e l'implementazione di nuovi al bisogno è strategico per mantenere viva l'attenzione sui temi dell'assistenza aderente alle Linee Guida.
- Aggiornamento dei medici sulle nuove frontiere dell'antibiotico terapia e antibiotico resistenza per la corretta individuazione e la prevenzione delle infezioni nosocomiali
- Il monitoraggio ambientale è stato eseguito con regolarità e i risultati sono stati inseriti nella presente relazione, ma è invece necessario mantenere elevata l'attenzione alle rilevazioni sulla qualità dell'acqua e sul rispetto delle procedure antilegionella
- E' assolutamente necessario stimolare gli operatori ad aumentare le rilevazioni dei near miss, aumentando la sensibilità verso il riconoscimento degli stessi.

5. AZIONI DI MIGLIORAMENTO E FORMAZIONE

Di seguito vengono riportati i corsi di aggiornamento previsti per il 2025 in relazione anche a quanto previsto in termini di trattamento del rischio.

- La fisioterapia cardiorespiratoria
- La gestione del paziente disfagico
- La prevenzione degli errori di terapia farmacologica
- Revisione dei Percorsi Assistenziali
- Antibiotico terapia e antibiotico resistenza

6. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Manuale RCA (Root Cause Analysis)
2. Manuale "L'Audit clinico"
3. Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza
4. Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist
5. Manuale Safety Walk around
6. Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci. Raccomandazioni, Integrazione e Formazione
7. Manuale “Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure negli Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia”
8. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari
9. Risk management in Sanità. Il problema degli errori (2004)
10. <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=164&area=qualita&menu=vuoto>