



PROVINCIA RELIGIOSA DI SAN PIETRO
ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO

FATEBENEFRAPELLI

Iscritta al R.P.G. n. 666/87 C.F. 00443370580 – P.IVA 00894591007

Ospedale Sacro Cuore di Gesù Benevento viale Principe di Napoli n.14/A 82100 Benevento



Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatesi all'interno della struttura, nell'anno 2018 - Adempimenti ai sensi dell'art. 2 comma 5 e art. 4 comma 3 Legge 8 marzo 2017 n.24

A cura della
Direzione Sanitaria

Benevento, 30.03.2019

**OSPEDALE
"SAN PIETRO"**

Via Cassia, 600
00189 ROMA
Tel. 06 33581
Fax 06 33251424

**ISTITUTO
"SAN GIOVANNI DI DIO"**

Via Fatebenefratelli, 3
00045 GENZANO DI ROMA
Tel. 06.937381
Fax 06.9390052

**OSPEDALE
"SACRO CUORE DI GESU'"**

Viale Principe di Napoli, 14/A
82100 BENEVENTO
Tel. 0824.771111
Fax 0824.47935

**OSPEDALE
"BUON CONSIGLIO"**

Via Manzoni, 220
80123 NAPOLI
Tel. 081.5981111
Fax 081.5757643

**OSPEDALE
"BUCCHERI LA FERLA"
FATEBENEFRAPELLI**

Via Messina Marine, 197
90123 PALERMO
Tel. 091.479111
Fax 091.477625



Premessa

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico, così come la quantificazione e la misurazione degli eventi avversi, sono punti critici per tutti i sistemi sanitari.

La complessità delle organizzazioni sanitarie, l'elevato livello tecnologico, l'elevato numero di prestazioni erogate costituiscono fattori intrinseci del sistema che possono favorire il verificarsi di errori causa di eventi avversi per i pazienti.

Purtroppo l'errore e la possibilità di un incidente non sono del tutto eliminabili, pertanto devono essere utilizzati tutti gli interventi possibili al fine di prevenire e controllare queste evenienze.

Organizzazione

L'Ospedale Sacro Cuore di Gesù Classificato con D.P.G.R. Campania 23-9-1974 N.1447 è attualmente Presidio Ospedaliero sede di Pronto Soccorso, Accreditato Regione Campania, **Decreto n. 33 del 10.4.2018** per le attività di ricovero come di seguito elencate:

| Codice Disciplina | Disciplina | Numero Posti Letto |
|-------------------|---------------------------|--------------------|
| 26 | MEDICINA | 28 |
| 52 | DERMATOLOGIA | 4 |
| 64 | ONCOLOGIA | 14 |
| 18 | EMATOLOGIA | 4 |
| 21 | GERIATRIA | 10 |
| 8 | CARDIOLOGIA | 16 |
| 9 | CHIRURGIA GENERALE | 30 |
| 34 | OCULISTICA | 3 |
| 43 | UROLOGIA | 10 |
| 36 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 30 |
| 37 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 28 |
| 39 | PEDIATRIA | 6 |
| 50 | UTIC | 4 |
| 49 | TERAPIA INTENSIVA | 4 |
| 62 | NEONATOLOGIA | 6 |
| 73 | UTIN | 6 |
| TOTALE | | 203 |

E con Decreto n. 34 del 19.4.2018 per l'attività Specialistica Ambulatoriale: Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Endocrinologia, Diabetologia, Dermatologia, Oncologia, Chirurgia, Ortopedia, Urologia, Endoscopia, Ginecologia/Ostetricia, Oculistica, Otorino, FKT, Radiologia, Laboratorio Analisi.



Il volume di attività ospedaliera nell'anno 2018 è stato di 11.000 ricoveri ordinari e 7.660 accessi di Day Surgery e Day Hospital.

Accessi di Pronto Soccorso : 23.000

L'attività ambulatoriale per prestazioni sanitarie PACC circa 1.800

Visite di branca specialitica: 40.000

Come previsto dagli standard organizzativi per i presidi ospedalieri, l'Ospedale Sacro Cuore di Gesù ha attivato tutti i percorsi relativi a:

- Gestione del rischio
- Evidence Based Medicine
- Health Technology Assessment
- Valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche
- Appropriatelyzza cartella clinica
- Comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente
- Aggiornamento tecnico-scientifico e formazione del personale

La Gestione del Rischio Clinico, al fine di monitorare, rilevare e prevenire eventi avversi, ha una sua precisa strutturazione sulla base di Delibere Aziendali che hanno definito l'individuazione di:

- **Risk Manager:** rappresentato dal Direttore Sanitario, ha funzioni di coordinamento delle attività riguardanti la gestione del rischio clinico, coordinamento del Comitato di Risk Management, presiede la CML.
- **Comitato di Risk Management:** è composto da Risk Manager, DAI, Resp. Dipartimenti, Resp. Qualità, Referenti medici per area funzionale, Dir. Amministrativo
- **Commissione Medica Locale Valutazione Sinistri (CVS):** è composta da Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Dirigente medico di D.S., Resp. UOC, Dirigenti medici direttamente coinvolti. Ha come obiettivo esaminare e gestire attivamente le richieste di risarcimento che pervengono.
- **Commissione Centrale Valutazione Sinistri**
- **Piattaforma Regionale NSIS-SIMES:** partecipazione al sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) finalizzato alla raccolta delle informazioni relative ad Eventi Sentinella (ES) ed alla denuncia dei sinistri.

Al fine di misurare e monitorizzare la sicurezza all'interno del Presidio Ospedaliero, nonché per l'identificazione degli eventi avversi, sono stati attivati i seguenti metodi di rilevazione:

- Scheda di segnalazione di incidenti (incidenti reporting)
- Sorveglianza delle Malattie Infettive, per il Contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (ICPA).
- Farmacovigilanza.
- Monitoraggio e Analisi delle richieste di risarcimento per "malpractice" tramite Commissione Locale di Valutazione Sinistri.



- Raccolta di eventuali reclami/suggerimenti da parte degli utenti.
- Audit Clinici con il personale interessato su casi specifici

Strategia aziendale di Gestione del Rischio Clinico

La segnalazione degli eventi avversi può avvenire nei seguenti modi :

- Segnalazione spontanea mediante modulistica a tal fine predisposta
- Segnalazione raccolta dall'URP
- Audit su richiesta diretta di operatore sanitario
- Verifica a campione e monitoraggio sul flusso SDO
- Istruttori su casi di richiesta risarcimento danno
- Segnalazione casi di I.O.

L'identificazione degli Eventi Avversi

Viene effettuata facendo riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali. Viene data maggiore importanza alla tipologia dell'evento e non alla numerosità.

La Direzione Sanitaria con il resp Qualità attiva una analisi dell'evento verificatosi e apre una indagine su casi specifici.

Resoconto Eventi Avversi anno 2018 e iniziative messe in atto

Nel corso dell'anno 2018, a seguito dell'analisi dei dati raccolti mediante i vari metodi di rilevazione del rischio clinico per eventi avversi, sono state rilevate le seguenti criticità:

Casi segnalati nell'anno 2018

| Tipologia dell'evento | Numero Segnalazioni |
|--|----------------------------|
| Caduta Accidentale | 3 |
| Reazione ad emotrasfusione | 1 |
| Morte inattesa | 1 |
| Reazione avversa a farmaco | 0 |
| Atti di violenza ad operatori sanitari | |
| | |

Analisi delle cause e le azioni attivate

L'analisi delle cause relative alle cadute accidentali è stata condotta attraverso verifiche sul campo e interviste dirette agli operatori coinvolti.

Si è dedotto che tali eventi si sono verificati prevalentemente perché il paziente non ha ritenuto opportuno chiamare il personale sanitario infermieristico presente per spostamenti e sollevare oggetti.

Comunque nell'immediato il personale di reparto chiama il medico di turno che dopo un a prima visita se lo ritiene coinvolge lo specialista.

| Fattori favorenti l'evento avverso | Azioni intraprese |
|---|--|
| Caduta Accidentale : Comorbidità, Terapie , Inadeguata valutazione rischio, Incontinenza. | Formazione del personale Analisi dei fattori intrinseci ed estrinseci |
| Morte inattesa: inadeguate linee guida e protocolli assistenziali | Revisione a aggiornamento linee guida e protocolli assistenziali Chirurgia / UTIR |
| Atti di violenza ad operatori sanitari | Formazione personale sanitario Materiale illustrativo per l'utenza Adozione Procedura Ministeriale |

Per il 2019 sono state individuate diverse aree per il miglioramento sia per la qualità che la sicurezza del paziente.

1. Relativamente all'esito clinico è stato messo a punto un sistema di indicatori basato sull'analisi dei dati delle SDO (Indicatori AGENAS).
2. Revisione del sistema di sanificazione nel B.O. di Ortopedia/formazione personale addetto
3. Piano formativo per il personale sanitario su temi della sicurezza del paziente e Risk Management
4. Piano di prevenzione e per atti di violenza/aggressione del personale sanitario
5. Sensibilizzazione all'utilizzo della scheda di Incident Reporting per la segnalazione spontanea degli E.A./Near Miss e predisposizione di una scheda specifica per la segnalazione delle cadute accidentali.