

**RELAZIONE ANNUALE EVENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE
E CONSEGUENTI AZIONI DI MIGLIORAMENTO****SOMMARIO**

Premessa	2
Il contesto organizzativo	3
Dati di attività delle strutture accreditate	4
Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico	4
Azioni programmate ed intraprese	5
Attività di monitoraggio	6
Fonti informative sulla sicurezza delle cure	6
Flusso informativo/strumento scheda segnalazione eventi	6
Flusso informativo/strumento reclami e suggerimenti utenti	8
Flusso informativo/strumento infortuni/violenza su operatori	9
Formazione operatori per la riduzione degli eventi	10
Applicazione delle raccomandazioni ministeriali, regionali e linee guida	11
Audit - N.C	12
Risarcimenti erogati	12
Proposte per il miglioramento conclusioni	13
Trasparenza	14

PREMESSA

La presente relazione redatta dal „Gruppo sicurezza e gestione del rischio“ aziendale, in ottemperanza alla recente 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*“, rappresenta il documento consuntivo riguardante gli eventi avversi verificatisi all'interno delle strutture socio-sanitarie accreditate di FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. e delle conseguenti azioni di miglioramento messe in atto, così come prevede l'art.2 della sopracitata normativa in un ottica di prevenzione e miglioramento del sistema.

E' previsto inoltre che il documento venga pubblicato nel sito internet del Gruppo CEIS al fine di garantire la trasparenza nei confronti dei cittadini.

Nella relazione vengono presentati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi e sentinella segnalati dagli operatori delle strutture e le attività messe in atto per l'analisi delle cause, al fine di prevenire il riverificarsi di tali eventi.

Sono inoltre indicati i dati relativi alle eventuali richieste di risarcimento pervenute nello stesso anno nell'ambito del contenzioso medico-legale.

IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. fanno parte del CONSORZIO GRUPPO CEIS a cui sono affidati alcuni servizi gestionali tra cui la gestione del rischio clinico.

Le suddette realtà operano nel campo del disagio con attività di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito socio-sanitario e gestiscono tra le altre n. 9 strutture accreditate con la regione Emilia-Romagna sui territori di Parma, Modena e Bologna per un numero complessivo di n. 227 posti letto in forma residenziale n. 30 posti in semi-residenziale per la cura e riabilitazione delle problematiche di dipendenze patologiche e psichiatriche.

All'interno di queste strutture vengono realizzate attività di cura e riabilitazione, in una visione di integrazione con i servizi del S.S.N. salvaguardando la propria identità originaria e proponendo un approccio metodologico in continuità con la propria storia di appartenenza in continua evoluzione.

Le strutture accreditate sono pienamente inserite nel contesto sanitario regionale e locale come evidenziato dagli accordi di fornitura, dalle convenzioni e dai PDTA per il conseguimento degli obiettivi congiunti.

Posti letto strutture accreditate

STRUTTURE	POSTI RESIDENZIALI	POSTI SEMI-RESIDENZIALI
Comunità terapeutico riabilitativa Casa San Matteo	45	
Comunità terapeutico riabilitativa Casa San Martino	15	20
Comunità terapeutico riabilitativa La Torre	45	
Comunità terapeutico riabilitativa Madre-bambino Casa Mimosa	24	
Centro di Osservazione e diagnosi P. Colfi	14	
Comunità Terapeutico Riabilitativa l'Airone	36	10
Comunità Pedagogico riabilitativa Giro di Boa	14	
Residenza psichiatrica trattamenti riabilitativi bio-psico-sociali La Barca	20	
Residenza per trattamenti riabilitativi bio-psico-sociali per DCA In Volo	14	
Totali	227	30

DATI DI ATTIVITA' DELLE STRUTTURE ACCREDITATE

Di seguito sono riportati i dati degli inserimenti effettuati nel corso del 2019:

INSERIMENTI IN STRUTTURA		
Struttura	Residenziale	Semi-residenziale
Centro di osservazione e diagnosi <i>P. Colfi</i>	84	
Comunità pedagog. riabilitativa <i>Giro di Boa</i>	13	
Comunità terapeutica riabilitativa <i>La Torre</i>	35	
Comunità terap. riabilit. <i>Casa Mimosa</i>	2	
Residenza trattamenti riabilitativi <i>La Barca</i>	8	
Comunità terapeutica riabilitativa <i>L' Airone</i>	60	
Comunità terap. riabil. <i>Casa San Matteo</i>	74	
Comunità terap. riabil. <i>Casa San Martino</i>	26	4
Residenza trattamenti riabil. <i>In Volo</i>	29	
Inserimenti complessivi	331	4

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. per la gestione delle proprie attività, hanno definito l'assetto organizzativo aziendale che definisce responsabilità e funzioni all'interno del sistema stesso, coerentemente con la propria Mission e Vision per il conseguimento degli obiettivi stabiliti annualmente. In particolare per quanto attiene alla gestione del rischio, è stata assegnata una specifica funzione e responsabilità che ha il compito con il supporto del servizio Qualità, di: coordinare il gruppo di gestione del rischio tenendo in raccordo tutte le aree coinvolte nel processo clinico e assistenziale dei pazienti; proporre alla direzione la programmazione annuale/pluriennale delle attività e della formazione per la gestione del rischio; rendicontare annualmente alla Direzione circa le azioni intraprese per il miglioramento; supportare gli operatori nelle azioni di prevenzione e analisi dei rischi; valutare le segnalazioni pervenute e coordinare le attività di analisi degli eventi avversi.

La gestione della sicurezza e del rischio clinico all'interno delle strutture residenziali terapeutico riabilitative per le dipendenze patologiche e residenze psichiatriche è da considerarsi aspetto di particolare complessità, dovuto ai diversi livelli di gestione all'interno dell'organizzazione; alla multi-problematicità dell'utenza; all'integrazione coi servizi e agli aspetti strutturali. Ciò presuppone un approccio sempre più integrato tra le varie figure e i servizi coinvolti e finalizzato a sviluppare un contesto di cura e riabilitazione che fornisca livelli terapeutici di

qualità, in cui tutte le figure professionali sono responsabili dell'assistenza, della cura e del conseguente miglioramento. Ciò induce ad un costante monitoraggio delle attività erogate all'interno di una più ampia e complessa organizzazione del sistema che deve tenere conto: dei bisogni del paziente; della programmazione e degli accordi con i servizi invianti; delle responsabilità; delle risorse disponibili; della clinical competence ecc.

Il governo del rischio clinico infatti rappresenta l'insieme dei processi organizzativi attuati per migliorare e garantire la sicurezza delle cure assicurando la qualità delle prestazioni cliniche mediante la prevenzione di errori umani attraverso la definizione delle procedure, dei cambiamenti organizzativi, di una adeguata formazione del personale e della predisposizione di ambienti funzionali e sicuri.

AZIONI PROGRAMMATE E INTRAPRESE

- Attribuzione della funzione referente del rischio clinico
- Progetto di miglioramento: „*La mappatura dei rischi nelle strutture residenziali per tossicodipendenti COD P. Colfi e Casa San Matteo*“
- Formazione per la sicurezza dei lavoratori
- Formazione sulla gestione del conflitto
- Avvio revisione ed implementazione strumento informatico per la raccolta degli indicatori
- Aggiornamento piattaforma intranet per la consultazione da parte del personale delle raccomandazioni ministeriali e regionali e principali linee guida
- Supporto agli operatori circa l'utilizzo della scheda segnalazione eventi
- Strutturazione di un format uniforme per la raccolta dati annuale riguardanti le attività svolte nelle strutture accreditate per la rendicontazione delle attività, con integrazione dei dati di audit, non conformità, schede segnalazioni eventi ecc.
- Avvio del progetto di miglioramento per la revisione della *procedura gestione della terapia farmacologica nelle strutture accreditate* di FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E.

Le suddette azioni rappresentano la strutturazione di base su cui si vuole articolare la programmazione annuale per il governo del rischio clinico con le conseguenti proposte di miglioramento che saranno più avanti indicate.

Gli incontri con la Direzione rappresentano la sede decisionale per la pianificazione della programmazione delle azioni preventive/correttive e di miglioramento sulla base dell'analisi dei dati ricavati dalla rendicontazione annuale.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Il sistema di monitoraggio per la gestione del rischio clinico prevede l'analisi dei dati riguardanti:

- Monitoraggio e verifica degli aspetti di sicurezza strutturali
- Valutazione delle criticità mediante i report annuali di servizio
- Adozione dei progetti regionali di gestione della cartella clinica
- Diffusione e condivisione delle principali linee guida e confronto sulle buone pratiche indicate dalla letteratura scientifica o dal bench-marking
- Pianificazione attività formative specifiche:
 - Formazione obbligatoria ex-626 (rischio biologico, anti-incendio, pronto soccorso)
 - Formazione sulla sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico
 - Formazione sulla corretta tenuta della documentazione clinica, gestione dei conflitti, eventi avversi
- Audit
- SEA e RCA
- Analisi complessiva delle non conformità e delle schede di segnalazione eventi e reclami

FONTI INFORMATIVE SULLA SICUREZZA DELLE CURE

Di seguito vengono riportati gli strumenti/fonti informative utilizzate per il monitoraggio della sicurezza delle cure ed i conseguenti interventi adottati per la prevenzione e riduzione degli eventi avversi.

FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO SCHEDA SEGNALAZIONE EVENTI**Descrizione dello strumento**

Mediante la scheda di „segnalazione eventi“ si raccolgono le segnalazioni effettuate in modalità anonima degli eventi e quasi eventi in modo da poter effettuare l'analisi sugli accadimenti al fine di intraprendere azioni correttive di miglioramento preventive. Tale strumento se pur introdotto da un paio di anni come documento di registrazione all'interno della procedura specifica per la gestione del rischio clinico, risulta essere ancora non pienamente utilizzato nella prassi operativa, probabilmente per difficoltà da parte del personale nel modificare stili professionali consolidati.

Analisi dei dati e delle criticità

Nel corso dell'anno sono state compilate **n. 11** schede per le seguenti tipologie di eventi:

Tipologia di evento	n. casi
Comportamento aggressivo	1
Comportamento aggressivo vs operatori	1
Atti autolesionistici	1
Cadute	0
Tentativi di suicidio	1
Overdose	3
Inadeguata gestione della terapia farmacologica	4

Gli eventi segnalati non hanno portato a conseguenze severe sulla salute degli utenti.

E' da affermare altresì che l'invio delle schede all'ufficio preposto non è ancora standardizzata e favorita da una modalità on-line, pertanto il recupero dei dati nel dettaglio può risultare ancora approssimativo.

Valutazione dei risultati

Le azioni intraprese nel corso dell'anno sono state finalizzate ad accrescere la consapevolezza degli operatori verso la tematica del rischio clinico in modo da poter agire preventivamente e contenere la possibilità di errori. Sono stati attivati due progetti di approfondimento e analisi specifica dei rischi per due strutture nell'ambito delle tossicodipendenze.

Interventi ed azioni correttive da adottare

Obiettivo	Azioni
Miglioramento del sistema e della segnalazione degli eventi	-Revisione della scheda -Informatizzazione invio della scheda segnalazione eventi -Analisi mensile degli eventi con approfondimento dei casi più critici -Informazione e sensibilizzazione del personale sull'utilizzo dello strumento.

FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO RECLAMI-SUGGERIMENTI UTENTI
Descrizione dello strumento

Al fine di prevenire i disservizi, coinvolgere gli utenti nel percorso riabilitativo e migliorare la qualità delle cure sono previsti strumenti volti all'ascolto dei suggerimenti dei pazienti, dei loro familiari e dei servizi inviati, di seguito indicati:

- modulo per reclami
- questionario soddisfazione pazienti
- questionario soddisfazione clienti (servizi)

In essi i soggetti fruitori del servizio di cura possono indicare il loro livello di gradimento, eventuali osservazioni, criticità e disservizi.

Il modulo reclami è disponibile in ogni struttura per la sua compilazione anche in forma anonima e raccolto in apposite cassetine esposte in ogni struttura.

I questionari di gradimento vengono raccolti annualmente per l'analisi delle informazioni e conseguenti valutazioni.

Analisi dei dati e delle criticità

Reclami	N. 1 relativo ad aspetti di ristorazione
Questionario soddisfazione utenti	N.8 su 9 strutture hanno somministrato il questionario.
Questionario soddisfazione clienti	Non pervenuti

Valutazione dei risultati

Dalle indagini di soddisfazione effettuate con periodicità pur emergendo una generale soddisfazione si sono rilevate alcune criticità sugli aspetti di comfort delle stanze di degenza e del servizio ristorazione.

Interventi ed azioni correttive da adottare

Obiettivo	Azioni
Miglioramento dei sistemi di raccolta reclami	Individuazione di una modalità che consenta di facilitare gli ospiti e i familiari nella segnalazione e di un monitoraggio tempestivo da parte dell'uff. Qualità al fine di orientare le necessarie azioni di miglioramento

FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO INFORTUNI/VIOLENZA SU OPERATORI
Descrizione dello strumento

E' stato istituito dall'ufficio amministrativo un registro per la raccolta degli infortuni.

Analisi del rischio e criticità

Infortuni	
N. casi	4
N. giorni di assenza	68
Tipologia evento	
Cadute	2
Aggressioni pz (< 10 g)	1
Incidente tragitto lavoro	1
Contusioni	0
Contaminazioni	0

Dai dati ricavati dai **Registri Infortuni**, risulta evidente che il numero degli infortuni registrati è contenuto.

In futuro potrà essere effettuata una lettura longitudinale tenendo in considerazione i seguenti punti nel caso si verificano maggiori situazioni per:

- **assenze più prolungate per infortunio**
- **tipologia infortunistica più diffusa** (trauma da agito aggressivo di paziente, casi di puntura, taglio e contaminazione da rischio biologico, cadute ecc.)
- **personale maggiormente esposto all'infortunio** (educatori, infermieri, o.s.s., medici)

Valutazione dei risultati

Le azioni realizzate nell'ambito della sicurezza sul luogo di lavoro, hanno consentito di mantenere sotto osservazione costante il fenomeno degli infortuni e dei fattori che possono influire sulla sicurezza per gli operatori; si proseguono le azioni finalizzate ad assicurare adeguati percorsi formativi e di coinvolgimento dei lavoratori per garantire l'applicazione delle corrette prassi operative al fine di evitare eventi indesiderati che mettono in pericolo la salute dei lavoratori stessi.

Interventi ed azioni correttive da adottare

Obiettivo	Azioni
Sviluppo delle conoscenze e dei comportamenti per la gestione delle emergenze	Pianificazione e realizzazione di formazione obbligatoria per la di gestione delle emergenze

Miglioramento delle conoscenze e dei comportamenti da adottare per la gestione dei comportamenti aggressivi e riduzione del rischio di esiti severi conseguenti ad agiti aggressivi e/o disfunzionali	Redazione procedura generale rischio clinico e revisione procedure specifiche per tipologia di struttura; revisione scheda segnalazione eventi; scheda segnalazione episodi di aggressività e/o violenza a danno degli operatori.
Introduzione monitoraggio degli eventi legati ad episodi aggressivi a danno di operatori e utenti	Redazione procedura prevenzione e gestione eventi aggressivi a danno degli operatori Analisi schede di segnalazione episodi di aggressività
Implementazione monitoraggio degli aspetti legati alla sicurezza	Valutazione dei rischi ambientali tramite analisi sul campo nelle diverse strutture e interventi strutturali e logistici per la riduzione del rischio

FORMAZIONE OPERATORI SULLA SICUREZZA E PER LA RIDUZIONE DEGLI EVENTI


Ambito di competenza	Evento formativo	Personale formato
FORMAZIONE OBBLIGATORIA	Corso DLG. 81/08 Sicurezza	196
	Corsi prevenzione incendi e gestione delle emergenze	151
	Corsi pronto soccorso	109
	Corsi BLS (infermieri)	13
RISCHIO CLINICO	Non programmato nel 2019	0
GESTIONE DEL CONFLITTO	So-stare nel conflitto: stili comunicativi e gestione del gruppo	18

APPLICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI, REGIONALI E LINEE GUIDA

L'Organizzazione, per l'adeguamento delle sue procedure che sono in costante aggiornamento ed evoluzione, tiene conto delle raccomandazioni ministeriali e regionali nonché delle principali linee guida, al fine di adottare comportamenti congrui nelle prassi operative quotidiane.

Di seguito si riporta una sintesi delle raccomandazioni di pertinenza alla tipologia di utenza trattata e del livello di applicazione.

N.	Raccomandazione ministeriale	Livello di applicazione
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Assenza procedura specifica
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Procedura formalizzata
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici-apparecchi elettromedicali	Non applicabile
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA „Look-alike/sound-alike“	Procedura formalizzata
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Assenza procedura specifica
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Procedura formalizzata
18	Raccomandazione per l'utilizzo di abbreviazioni nella gestione dei farmaci	Procedura formalizzata
	Raccomandazione regionale	
	Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale	Assenza procedura specifica
	Raccomandazione regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica: processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura	Procedura formalizzata
	Raccomandazione regionale per la prevenzione dei suicidi in ospedale	Assenza procedura specifica
	Raccomandazione regionale per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie	Modalità operative non formalizzate in procedura specifica

	FONDAZIONE CEIS E CEIS A.R.T.E	2019
---	---------------------------------------	-------------

AUDIT- NON CONFORMITA'		
Audit clinici appropriatezza ed esito	n.3	Sono progetti integrati con le Ausl territoriali e sono coinvolte le provincie di Parma, Modena e Bologna per n. 7 strutture
Audit abbandoni	n.6	Il dato riguarda l'analisi annuale complessiva che le strutture hanno svolto comprendendo anche i percorsi in semi-residenziale
Significant Event Audit (SEA)	n.13	Analisi specifica di eventi significativi avvenuti e riportati da n.5 strutture
Non conformità	n.16	Il dato complessivo riguarda n. 4 strutture che hanno raccolto le segnalazioni e svolto analisi

RISARCIMENTI DANNI EROGATI

Ai sensi dell'art. 10 comma 4 legge 24/2017, FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. ha stipulato regolare contratto assicurativo per l'anno 2019 con la compagnia Società Reale Mutua Assicurazioni: polizza 2017/10/2986503 per quanto riguarda CEIS A.R.T.E. e polizza 2016/03/2269485 per quanto riguarda FONDAZIONE CEIS.

CONTENZIOSO E RISARCIMENTO DANNI	
Anno	Risarcimento danni erogati
2019	euro 2.888,00
2018	euro 0
2017	euro 0

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA				
ANNO	POLIZZA (scadenza)	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	BROKERAGGIO
2020	Polizza 2986503 31.12.2020	Reale Mutua	2.745,50	no
2020	Polizza 2269485 31.12.2020	Reale Mutua	178,50	no

N.POLIZZA GARANZIE PRESTATE/MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	5.000.000,00
PER PERSONA	5.000.000,00
PER DANNI E COSE	5.000.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	3.000.000,00
PER PERSONA	2.000.000,00

PROPOSTE PER IL MIGLIORAMENTO/CONCLUSIONI

La recente costituzione del un gruppo di lavoro a supporto del referente Gestione del rischio clinico vede coinvolti professionisti che dispongono delle competenze tecnico-professionali volte a garantire il lavoro di prevenzione dei rischi ed il monitoraggio della sicurezza degli ospiti e dei lavoratori di seguito elencati:

- Referente per la gestione del rischio clinico
- Responsabile sistema Qualità/accreditamento
- Responsabile servizio prevenzione (RSPP)
- Responsabile privacy
- Responsabile risorse umane
- Responsabile amministrativo
- Coordinatori di area

il gruppo di lavoro può essere integrato da altri esperti (direttore sanitario, medico del lavoro, legale ecc.) qualora sia necessario l'approfondimento di specifiche situazioni.

Si prevede una programmazione periodica (2/3 incontri annui) per la valutazione dei dati e la pianificazione delle azioni di miglioramento ed eventuali incontri straordinari per la gestione delle situazioni di emergenza.

Di seguito il riepilogo delle proposte per le conseguenti azioni di miglioramento:

- Sviluppare e migliorare il sistema di segnalazione degli eventi favorendo l'uso delle schede di segnalazione spontanea degli eventi (incident reporting) in modalità informatizzata
- Definizione di una procedura generale del rischio clinico e revisione delle procedure specifiche di ogni struttura
- Redazione procedura prevenzione e gestione eventi aggressivi a danno degli operatori

- Analisi schede di segnalazione episodi di aggressività
- Adozione registro eventi avversi informatizzato
- Redazione per tutte le strutture accreditate della procedura per la gestione della cartella clinica
- Formazione sulla corretta tenuta della cartella clinica
- Formazione di primo e secondo livello sulla gestione del rischio clinico
- Verifica e valutazione dei rischi ambientali tramite analisi sul campo nelle diverse strutture e interventi strutturali e logistici per la riduzione del rischio (recinzioni, allarmi ecc.)
- Riduzione del rischio di esiti severi conseguenti ad infezioni e contaminazione biologica mediante specifica formazione
- Contenimento delle n.c. e omogeneizzazione delle prassi operative relative alla gestione degli aspetti farmacologici attraverso la realizzazione del Progetto di miglioramento per la revisione della I.O. Gestione terapia farmacologica
- Implementazione e aggiornamento procedura emergenza sanitaria

TRASPARENZA

Al fine di favorire la trasparenza dei percorsi di miglioramento, e promuovere la cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione la presente relazione è pubblicata sul sito aziendale sezione Documenti.