

RELAZIONE ANNUALE EVENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E CONSEQUENTI AZIONI DI MIGLIORAMENTO – ANNO 2022
--

SOMMARIO

Premessa	2
Il contesto organizzativo	2
Attività delle strutture accreditate	3
Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico	3
Attività di monitoraggio	4
Azioni programmate ed intraprese	4
Flusso informativo/strumento reclami e suggerimenti utenti	4
Formazione sulla sicurezza e per la riduzione degli eventi	5
Audit – N.C.	5
Applicazione delle raccomandazioni ministeriali regionali e linee guida	5
Descrizione della posizione assicurativa	7
Azioni per il miglioramento	8
Trasparenza	8

PREMESSA

La presente relazione redatta in ottemperanza alla 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 sanitarie accreditate dell'Associazione FRATERNITA' CRISTIANA OPERA PADRE MARELLA (in seguito "OPM") e la conseguente pianificazione delle azioni di miglioramento individuate, al fine di prevenire il riverificarsi di tali eventi, così come indicato nell'art.2 della sopracitata normativa, in un'ottica di prevenzione e miglioramento continuo del sistema.

In essa sono riportati inoltre, i dati relativi alle eventuali richieste di risarcimento pervenute nello stesso anno, nell'ambito del contenzioso medico-legale in relazione agli eventi occorsi.

E' da precisare che l'anno trascorso ha visto una evoluzione, volta ad un progressivo miglioramento, circa la gestione dell'emergenza pandemica da COVID-19. Le strutture coinvolte hanno sempre attuato i protocolli specifici previsti, gestendo in modo da prevenire e contenere l'insorgenza dell'infezione, proseguendo tuttavia nello svolgimento regolare delle attività cliniche, garantendo nuovi accessi nelle strutture.

IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

Le Comunità "La Sorgente Elmi Marie Claire" di Badolo-Sasso Marconi (BO) e "Padre Marella" di Pieve di Cento (BO) appartengono all'Associazione OPM, alla quale sono affidati i 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 un numero complessivo di n. 36 posti letto in forma residenziale per la cura e riabilitazione delle problematiche di dipendenze patologiche .

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
Comunità Pedagogico riabilitativa La Sorgente Elmi Marie Claire	18
Comunità Pedagogico riabilitativa Pieve di Cento	18

ATTIVITA' DELLE STRUTTURE ACCREDITATE

Di seguito sono riportati i dati degli inserimenti effettuati nel corso del 2022:

STRUTTURE	INSERIMENTI IN STRUTTURA
Comunità pedagogico riabilitativa La Sorgente Elmi Marie Claire	10
Comunità pedagogico riabilitativa Padre Marella	7
Inserimenti complessivi	17

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Per la gestione delle proprie attività OPM ha 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, sono definite le funzioni di monitoraggio, in capo al responsabile della sicurezza, in collaborazione con il Responsabile per l'accreditamento, di seguito riportate:

- Raccogliere ed analizzare i dati sugli eventi avversi, gli esiti sulle verifiche/audit effettuati (schede di segnalazione eventi, infortuni operatori, reclami, segnalazioni ecc.).
- Rendicontare annualmente le azioni svolte mediante la "Relazione annuale eventi relativi alla sicurezza delle cure e conseguenti azioni di miglioramento".
- Proporre percorsi di formazione per l'accrescimento delle capacità degli operatori nell'uso delle tecniche per la individuazione dei rischi e la prevenzione degli eventi avversi.

La gestione della sicurezza e del rischio clinico all'interno delle strutture residenziali pedagogico riabilitative per le dipendenze patologiche è da considerarsi aspetto di particolare complessità dovuto ai diversi livelli di gestione all'interno dell'organizzazione, alla multi-problematicità dell'utenza, all'integrazione con i servizi e agli aspetti strutturali. Questo presuppone un approccio sempre più integrato tra le varie figure ed 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. Inoltre 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 e delle competenze cliniche.

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 di procedure, di cambiamenti organizzativi, di una adeguata formazione del personale e della predisposizione di ambienti funzionali e sicuri.

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.**
- **Diffusione e condivisione delle principali linee guida e confronto sulle buone pratiche indicate dalla letteratura scientifica o dal benchmarking**
- **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 gestione dei conflitti, eventi avversi.**
- **Audit**

AZIONI PROGRAMMATE E INTRAPRESE

Verifica e valutazione dei rischi ambientali nelle strutture tramite visite in loco da parte dei tecnici dell'ufficio sicurezza e sopralluoghi nelle strutture. Sono riprese, dopo la situazione emergenziale per la gestione della situazione pandemica COVID-19, le verifiche presso le strutture sanitarie secondo la pianificazione predisposta dell'ufficio tecnico e sicurezza, in accordo con il medico competente del lavoro.

FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO: RECLAMI-SUGGERIMENTI UTENTI

DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO

Al fine di prevenire i disservizi, rilevare eventuali criticità, migliorare la qualità delle cure e coinvolgere gli utenti nel percorso riabilitativo sono previsti colloqui con i Direttori di struttura volti all'ascolto dei suggerimenti dei pazienti, dei loro familiari e dei servizi invianti.

ANALISI DEI DATI E DELLE CRITICITA'

Reclami	Non ne sono pervenuti nel 2022
---------	--------------------------------

FORMAZIONE SULLA SICUREZZA E PER LA RIDUZIONE DEGLI EVENTI

I dati di seguito riportati si riferiscono al quadro complessivo della formazione obbligatoria in tema di sicurezza erogata al personale dell'Associazione.

Ambito di competenza	Evento formativo	N. incontri	N. Personale formato	Monte ore erogato
FORMAZIONE OBBLIGATORIA	Antincendio rischio medio	2	8	8
	Corso pronto soccorso	3	6	12
	Formazione base	1	15	4
	Formazione specifica Aggiornamento	1	13	6
	Formazione specifica rischio medio	4	15	16
	Formazione alimentaristi	1	6	3
RISCHIO CLINICO	Corso 1° livello	-		
	Corso 2° livello	-		
CORSO BLSD		-		

AUDIT – NON CONFORMITA'

La comunità "La Sorgente" nel corso del 2022 ha effettuato n. 2 audit in relazione a casi di abbandono non concordato da parte di due ospiti della struttura.

APPLICAZIONE 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.	Raccomandazioni ministeriali	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 Procedura formalizzata 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 Procedura formalizzata farmacologica	Procedura formalizzata
	Raccomandazione per l'utilizzo di Procedura formalizzata abbreviazioni nella gestione dei farmaci	Procedura formalizzata
	Raccomandazioni regionali	
	Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale	Assenza procedura specifica
	Raccomandazione regionale	
	Raccomandazione regionale per la sicurezza nelle terapia farmacologica: processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura	Procedura formalizzata
	Raccomandazione regionale per la prevenzione dei suicidi in ospedale	Assenza procedura formalizzata
	Raccomandazione regionale per la prevenzione della violenza e danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie	Modalità operativa non formalizzata in procedura specifica

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Ai sensi dell'art. 10 comma 4 legge 24/2017, OPM ha stipulato in nome e per conto di Comunità "Padre Marella" e Comunità "La Sorgente Elmi Marie Claire" regolare contratto assicurativo per l'anno 2022.

	Polizza Responsabilità civile n. 430578893	COMPAGNIA ASSICURATIVA Assicurazioni Generali
--	---	--

CONTENZIOSO E RISARCIMENTO DANNI	
Anno	Risarcimento danni erogati
2022	Eur 0
2021	Eur 0
2020	Eur 0

GARANZIE PRESTATE / MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO:	MASSIMALE ASSICURATO
- TERZI	
PER SINISTRO	Eur 1.000.000=
PER PERSONA	Eur 1.000.000=
PER DANNI MATERIALI	Eur 1.000.000=
- PRESTATORI DI LAVORO	
PER SINISTRO	Eur 1.000.000=
PER PERSONA	Eur 1.000.000=

AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

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.

Di seguito sono indicate le proposte per la definizione degli obiettivi per l'anno 2023:

Obiettivo	Azioni
Incrementare la segnalazione spontanea degli eventi	Programmazione di interventi di sensibilizzazione all'utilizzo dello strumento "Scheda di segnalazione eventi" rivolti agli operatori mediante specifici incontri di equipe.
Sviluppo delle conoscenze e competenze per l'adozione di comportamenti idonei alla gestione delle situazioni di rischio	Pianificazione e realizzazione di formazione obbligatorie di base e specifica. In particolare sul tema dei comportamenti aggressivi in aumenti, si prevede di realizzare: - N.1 corso interno ad OPM per il personale delle strutture di Badolo e Pieve id Cento.
Favorire la corretta applicazione della procedura per la gestione dell'autosomministrazione dei farmaci e il contenimento degli errori	N. 1 Intervento info-formativo condotto dall'infermiere di struttura sulla procedura gestione farmaci, per le strutture individuate individuate in base alle n.c. segnalate.
Implementare di strumenti di valutazione delle competenze cognitive dei pazienti in struttura	Introduzione del Mini Mental State Examination (MMSE) per lo screening rapido delle funzioni cognitive all'interno del protocollo di routine eseguito dal personale infermieristico in fase di ingresso in struttura dei pazienti. Valutazione approfondita delle funzioni cognitive mediante la somministrazione della batteria per le funzione esecutive nell' <i>addiction</i> (BFE), eseguita dallo psicologo.
Audit	Progettazione di: - N.1 Audit per la struttura di Badolo - N.1 Audit per la struttura di Pieve di Cento

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.

Data: 19 settembre 2023

**FRATERNITA' CRISTIANA
OPERA PADRE MARELLA
CITTA' DEI RAGAZZI**

Via dei Ciechi, 6
40068 SAN LAZZARO DI SAVENNA (BO)
e. f. 05210010307 - p. IVA 00495861205