

## SAN RAFFAELE VITERBO

### RELAZIONE ANNUALE 2017 PER EVENTI AVVERSI

(art. 2 comma 5 della Legge 8 Marzo 2017 n. 24)

La sicurezza del paziente e degli operatori sociosanitari è da considerarsi argomento centrale nell'organizzazione e nella strutturazione delle procedure di operatività diagnostico terapeutica. La sicurezza deve essere considerata pertanto come una dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria risultando essa stessa fattore terapeutico. L'individuazione, l'analisi e la valutazione dei rischi connessi ad un processo sanitario rivestono fondamentale importanza nella progettazione di ogni percorso terapeutico con continua implementazione dei sistemi operativi specifici riducendo e minimizzando la probabilità di errori e di rischi potenziali.

In tale contesto la funzione del Risk Management risulta fondamentale elemento di riferimento per:

- aumentare la sicurezza delle prestazioni
- migliorare i risultati
- uso sempre più appropriato e funzionale delle risorse tale da promuovere azioni correttive volte alla riduzione degli eventi avversi e degli errori in genere. L'errore pertanto può essere anche visto come opportunità per il miglioramento.

La San Raffaele Viterbo è una struttura specializzata in riabilitazione fisica psichica e sensoriale con specifico riferimento alla disabilità. Pertanto questa particolare tipologia di pazienti determina una differente richiesta assistenziale rispetto ad altri setting. Ciò determina, di fatto, anche una diversa valutazione di quelli che possono essere gli eventi avversi che si discostano da altre strutture sanitarie per diversa tipologia di pazienti, così come le azioni correttive da intraprendere attraverso un sistema di reporting aziendale specifico. Ciò potrà permettere una sempre più puntuale e precisa implementazione del sistema stesso, con appropriatezza e specificità degli elementi correttivi. Un sistema così strutturato permette inoltre anche una valutazione in chiave di prevenzione, elemento indiscutibilmente alla base della riduzione dei fattori di rischio.

In conclusione per implementare il sistema è necessario arrivare ad una definizione dei fattori su cui agire con il delineare i profili di rischio della struttura e con il coinvolgimento di tutti gli operatori assistenziali e sanitari focalizzando l'attenzione anche su eventi che non hanno prodotto dei danni ma che hanno evidenziato una criticità.

### Gestione del rischio clinico in azienda

Dall'analisi della documentazione relativa alla rilevazione delle cadute accidentali (PO RISK 01 "Piano aziendale di Risk Management – PARM ICA – Gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza" e "PO RISK 03 Gestione delle cadute presso il SAN RAFFAELE" a cui fa riferimento il modulo: "Gestione del rischio clinico. Scheda di segnalazione di caduta accidentale" MR RISK 03 Rev. aprile 2017) si evincono i seguenti dati:

Cadute accidentali totali **62** di cui:

- **33** cadute dovute a disattenzione dei pazienti dovuti a scivolamenti accidentali, perdita di equilibrio durante la deambulazione. In questo caso si è provveduto ad eliminare, per quanto possibile, ogni impedimento o altro fattore potenzialmente causa di caduta;
- **19** cadute in seguito a crisi epilettiche di diverso tipo e genere. Per evitare traumi cranici si è provveduto all'utilizzo di particolari e specifici caschetti protettivi talvolta mal tollerati dai pazienti;
- **10** cadute in seguito ad azioni da altri pazienti provocate ( es. spinte).

Delle 62 cadute riportate solo **2** di esse hanno richiesto interventi medici specifici e più appropriati anche in altra sede.

La maggior parte delle cadute accidentali si è verificata all'interno di un Nucleo nel quale sono ricoverati i pazienti affetti da sindromi epilettiche per lo più farmaco-resistenti e con maggior deficit cognitivi. Le azioni intraprese per migliorare il dato sopra evidenziato sono state incentrate su:

- soluzioni a carattere organizzativo;
- più razionale suddivisione degli spazi di degenza;
- maggior sensibilizzazione degli operatori anche mediante individuazione predittiva dell'aurea epilettica

Altro evento avverso da analizzare sono i **comportamenti aggressivi**, insiti nella incapacità di gestire gli impulsi così frequenti in pazienti con disabilità cognitive. Dopo un'attenta valutazione delle dinamiche prodromiche agli eventi aggressivi sia agiti che verbali si è deciso di prevenire il verificarsi di tali situazioni attraverso:

- contestualizzazioni spaziali ed occupazionali degli ospiti della struttura
- scelta ragionata e contestualizzata degli operatori dei singoli moduli
- utilizzazione ottimali degli spazi, degli operatori e delle attività
- utilità della terapia farmacologia con finalità prettamente riabilitative

Nel corso degli ultimi mesi del 2017 si è provveduto a distribuire questionari sulle conoscenze dell'igiene delle mani a tutti gli infermieri, OSS, educatori e tecnici della riabilitazione nell'ambito del Risk Management e della gestione del rischio clinico in tema di eventi infettivi. Nel 2017 non sono comunque state segnalate **infezioni ospedaliere** all'interno del San Raffaele Viterbo, anche in virtù della particolare valenza di specializzazione psico-riabilitativa della Struttura.

Per quanto in questa Struttura non siano molto frequenti le *“transizioni di cura”* con conseguente possibilità di *“discrepanze non intenzionali”* terapeutiche si è sempre valutato

con cura ed attenzione la cosiddetta “**riconciliazione della terapia farmacologica**”, così come da più parti e a più riprese raccomandato.

Non si sono rilevati infine segnalazioni circa eventi avversi relativi all'utilizzo di farmaci, né sono state segnalate reclami o suggerimenti sul rischio clinico da parte di cittadini od utenti della struttura.

Viterbo, 30/03/18

**La Direzione Sanitaria**  
(Dott. Piergiorgio Guidorzi)



## SAN RAFFAELE VITERBO

### RISARCIMENTI EROGATI ULTIMO QUINQUENNIO

(art. 4 comma 3 della Legge 8 Marzo 2017 n. 24)

La Legge n. 24 del 08/03/2017 (cd **Legge Gelli**) afferma che la sicurezza delle cure costituisce parte integrante del diritto alla salute e viene perseguita riportando in equilibrio il rapporto medico-paziente, riducendo il ricorso alla medicina difensiva, ottimizzando l'utilizzo delle risorse e creando sistemi efficienti di prevenzione dell'errore medico.

La prevenzione degli errori deve essere realizzata con la creazione di un modello organizzativo che prevede la istituzione di Centri regionali ad hoc dedicato alla raccolta dei dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso sanitario ed alla loro trasmissione mediante relazione annuale all' "Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità".

Pur nella consapevolezza che il pagamento di un risarcimento è ovviamente scollegato dall'accadimento e che non può trattarsi di un indicatore di qualità in considerazione della necessaria contestualizzazione in termini di rapporto rispetto al numero dei casi trattati, unità operative coinvolte, dimensioni strutturali ecc., il Legislatore ha voluto contemperare tutte le esigenze: promuovere la sicurezza delle organizzazioni, garantendo al tempo stesso anche la trasparenza nei confronti del cittadino (art. 4, comma 3 "pubblicazione nel proprio sito internet, dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio") e anzi orientando la disponibilità dei dati alla rappresentazione dell'impegno che le stesse organizzazioni spendono per la sicurezza ed il miglioramento.

### SR VITERBO

L'importo dei risarcimenti erogati (inteso come liquidato annuo) con riferimento all'ultimo quinquennio è pari a: 0 Euro

Viterbo, 30/03/18

**La Direzione Operativa**  
(Dott. Alessandro Polverini)

