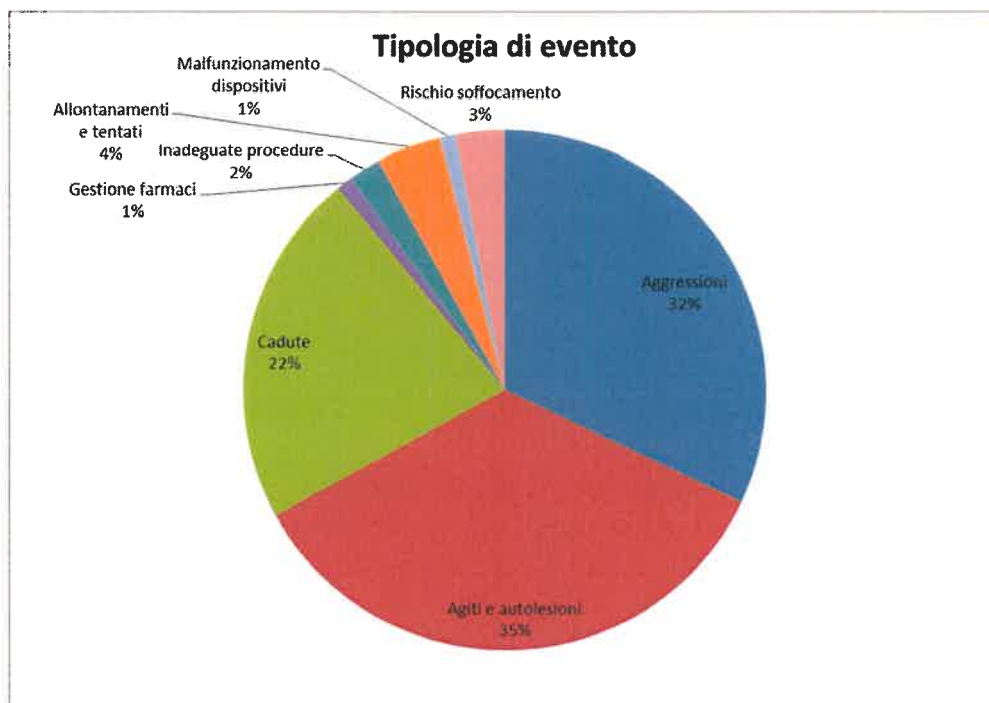


Relazione annuale consuntiva sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle azioni di miglioramento (art. 2, comma 5 della legge n. 24 del 8 marzo 2017) (a cura del Direttore Sanitario e Responsabile Qualità, Sicurezza, Privacy, per l'anno 2023)

Premessa

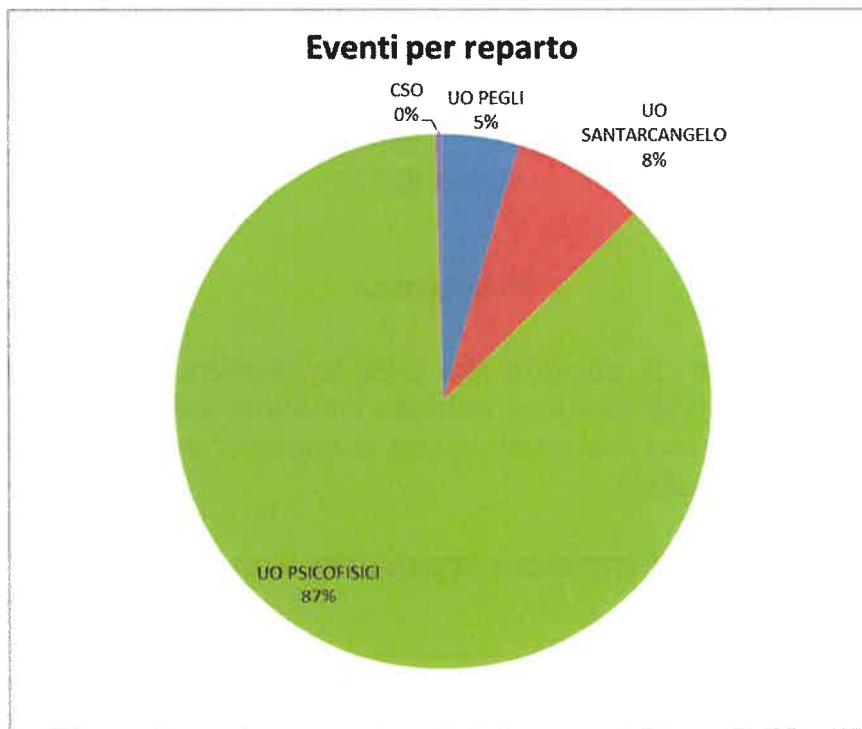
La Legge 24/2017 all'art. 2, dispone che tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, predispongano una relazione annuale consuntiva sui propri eventi avversi e sugli interventi che hanno realizzato al fine di scongiurarne il ripetersi o, se non possibile, di limitarne gli effetti.

Analisi incident reporting anno 2023



Segnalazioni totali n.249 di cui con esito medio gravi n. 22, così suddivisi tra i vari reparti:





Rispetto all'anno precedente sono aumentate le segnalazioni (249 vs 209), in quanto c'è stato un maggior utilizzo dell'Incident Reporting, dovuto ad una sensibilizzazione da parte della Direzione. Da ciò ne deriva una maggiore sensibilizzazione degli operatori nei confronti della gestione del rischio clinico negli ultimi tre anni molto più elevata rispetto agli anni precedenti.

Azioni di miglioramento adottate per i casi medio-gravi

Nel corso del 2023 gli eventi con esiti medio-gravi, non considerabili Eventi Sentinella, sono stati complessivamente 22. A seguito di questi episodi sono stati promossi audit per chiarire cause e proporre azioni di miglioramento, ovvero:

- 1) Miglioramento della gestione dell'emergenza
- 2) Miglioramento di alcune procedure aziendali

Azioni di miglioramento adottate per gli altri casi

- 1) Al fine di minimizzare i rischi legati a potenziali allontanamenti e/o ad intrusioni di esterni si sono mantenute le misure già messe in atto, riverificando il mantenimento delle condizioni di sicurezza del perimetro della struttura e percentualmente nel 2023 si è assistita ad una effettiva



- riduzione degli eventi
- 2) Al fine di contenere i casi di aggressività si è cercato di reintrodurre i progetti educativi più in linea con le esigenze dei pazienti ed a perfezionare ulteriormente l'omogeneità nei gruppi
 - 3) Al fine di monitorare le cadute in alcuni casi sono stati effettuati degli audit e una maggiore attenzione ai rischi ambientali;
 - 4) Relativamente agli episodi di violenza sugli operatori, viene applicato un piano annuale di prevenzione consistente oltre che alla videosorveglianza, nella adozione di uno sportello di ascolto e all'apertura di indagini specifiche in applicazione alla procedura aziendale che hanno comportato una riorganizzazione del servizio, con maggiore adesione degli operatori stessi;
 - 5) Relativamente alla gestione farmaci, riportiamo il costante monitoraggio del personale sull'utilizzo dello specifico modulo di segnalazione eventi avversi richiamando la massima attenzione sulle corrette modalità di gestione degli stessi;
 - 6) Viene mantenuta costante attenzione ai livelli di concentrazione di Legionella negli impianti idrici ed aeraulici al di sotto dei limiti di legge ed è attivo un piano di prevenzione delle infezioni ospedaliere gestite dal relativo comitato interno (C.I.O.).

Dai dati risulta evidente che la stragrande maggioranza degli eventi è avvenuta per le particolari caratteristiche dei pazienti ricoverati presso il reparto Psicofisici con concentrazione sul Marea, Aurora1, Aurora 2, a seguire Villetta e Faro, dove sono appunto presenti i casi più problematici. Gli agiti auto ed etero-aggressivi rimangono sia per UO Psicofisici ancora il rischio prevalente della nostra struttura rispetto alla sicurezza ed alla gestione del rischio, pertanto vengono annualmente programmate ed implementate azioni di tipo formativo ed organizzativo (suddivisione dei gruppi, rotazione del personale) che possano migliorare la gestione delle problematiche e contemporaneamente un costante monitoraggio ed analisi dei singoli eventi con audit e RCA.

Tale analisi costituisce uno degli strumenti atti a perseguire un continuo miglioramento dei nostri indici di efficacia delle cure e della attenzione agli utenti ed operatori tutti, ed è un mezzo per monitorare ed implementare le misure di sicurezza.

Responsabile Qualità, Sicurezza e Privacy
Dr.ssa Mazzotti Annalisa



Direttore Sanitario e Risk Manager
Dr. Argentieri Cosimo



Coop. Luce sul Mare Soc. Coop Sociale a r.l. - O.n.l.u.s.

Sede Legale: Viale Pinzon 312/314 - 47814 Bellaria-Igea Marina (RN) - Tel (+39) 0541 338711 - Fax (+39) 0541 331868 - Cod. Fisc. e P.IVA IT 01231970409 Albo Società Cooperative n A108012 - C.C.I.A.A. - R.I. n 01231970409 - R.E.A. n 184226

E-mail: amministrazione.lsm@lucsulmare.it - www.lucsulmare.it