ISTITUTO SUORE CAPPUCCINE
DI MADRE RUBATTO

RELAZIONE ANNUALE SUL RISCHIO CLINICO PER L'ANNO 2022

(Ai sensi della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, art. 2, comma 5)

Bergamo, 15 maggio 2023

AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente relazione si applica alle Opere dell'Istituto Suore Cappuccine di Madre Rubatto, che sono composte dalle seguenti strutture:

- **Casa di Cura San Francesco, Bergamo:** Casa di Cura privata accreditata per le specialità di Chirurgia Generale, Ortopedia, Medicina, Riabilitazione Specialistica e Geriatrica, e Neurologia; la Casa di Cura dispone di 165 posti-letto accreditati; sono operativi anche: un servizio di Endoscopia digestiva, un servizio di Radiologia, un servizio di Oncologia, un Blocco Operatorio e una piastra ambulatoriale. È presente anche un'UO di Oculistica autorizzata.
- **Residenza Sanitaria e Assistenziale San Francesco, Bergamo**, con 85 posti-letto di degenza per gli ospiti e 15 posti-letto per le Religiose dell'Istituto (questi ultimi in regime di residenzialità assistita per Religiosi);
- **Residenza Sanitaria e Assistenziale Maria Immacolata, Varese**, con 90 posti-letto di degenza per gli ospiti;
- **Residenza Protetta Madre Rubatto, Loano (SV),** con 72 posti-letto di degenza per gli ospiti;
- **Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e progetto di RSA Aperta**, Bergamo.

PREMESSA GENERALE

Per il nostro Istituto occuparsi di rischio clinico significa porsi l'obiettivo fondamentale di rendere più sicuro il sistema di assistenza e cura, contenendo la frequenza degli errori e minimizzando il loro impatto sui pazienti, sugli operatori e sull'organizzazione.

Un sistema sicuro non può prescindere da una cultura diffusa della sicurezza, ovvero aperta al riconoscimento dei propri errori, per analizzarli e per imparare da essi. Questa cultura si costruisce nel tempo con un'organizzazione idonea e con attività formative specifiche.

In Istituto è presente un'organizzazione ben strutturata, con un Piano aziendale ed un Risk Manager che lavora a stretto contatto con tutto il personale sanitario e con le principali funzioni aziendali con

ruoli specifici nell'ambito della sicurezza (quali il Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere, il Servizio di Prevenzione e Protezione, l'Ufficio Tecnico, il Servizio di Farmacia Ospedaliera, il Servizio di Ingegneria Clinica), allo scopo di consentire un approccio trasversale e sintetico a tutte le problematiche che possono avere un impatto sulla sicurezza delle cure.

Per analizzare le situazioni di rischio e mettere in atto delle azioni preventive mirate è necessario avere un quadro sempre aggiornato ed il più esaustivo possibile dell'organizzazione nel suo complesso. Per questo è necessario basarsi su svariate fonti informative. Nel nostro Istituto si fa riferimento alle seguenti:

- sistema di *incident reporting*;
- risultati degli audit e delle visite ispettive, sia interne che esterne;
- analisi della documentazione clinica;
- analisi delle richieste di risarcimento;
- analisi degli eventuali reclami giunti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- monitoraggi mirati rispetto l'applicazione delle indicazioni e delle prescrizioni riportate dalla normativa regionale e nazionale in tema di prevenzione del rischio (es. Raccomandazioni Ministeriali);
- monitoraggio degli indicatori di *patient safety* (cadute, lesioni da pressione, infezioni contratte durante il ricovero).

AGGIORNAMENTO PER L'ANNO 2022

EVENTI AVVERSI 2022

Nel corso del 2022 si sono verificati **28 eventi avversi (27 nel 2021):**

- 23 eventi non hanno avuto necessità di azioni correttive (perché rientranti nella categoria dei *near miss);* si sono svolti tuttavia incontri con il personale interessato per approfondire l'accaduto);
- 5 eventi sono stati analizzati, con l'individuazione di azioni correttive nella modalità di gestione dei processi interessati dagli eventi.

EVENTI SENTINELLA 2022

Nel corso del 2022 si sono verificati due eventi sentinella, entrambi segnalati sul sito del Ministero.

Per questi due eventi sono state avviate tutte le analisi necessarie e sono state adottate delle azioni correttive specifiche.

CADUTE 2022

Rispetto al 2022 il numero assoluto di cadute è aumentato, ma considerando l'aumento delle giornate di degenza complessive la percentuale è aumentata solo dello 0,06%.

Il momento della giornata in cui si verificano più cadute è durante le ore mattutine (45,2%).

Cadono maggiormente i pazienti con un'età compresa tra i 75 e gli 89 anni (68,3% dei casi), età più a rischio, riscontrata molto spesso in letteratura.

La maggior parte delle volte la caduta avviene nella camera di degenza (75,4%), probabilmente perché in tale luogo il paziente rimane più spesso da solo.

I pazienti cadono più spesso da posizione seduta (47,6%): dall'analisi delle segnalazioni, nella maggior parte dei casi il paziente cade tentando di alzarsi in autonomia, nonostante tutti i pazienti siano sempre informati di avvisare prima di alzarsi da soli.

I fattori che di norma favoriscono la caduta del paziente sono principalmente le condizioni fisiche compromesse e la mobilità difficoltosa (quasi nel 60% dei casi), seguiti dallo stato mentale alterato e dalla poca/mancata autonomia.

Nella maggior parte dei casi (59,5%), non vi è alcun testimone della caduta: anche da questo dato si può ipotizzare che i pazienti siano più soggetti a cadere quando non sono assistiti e si mobilizzano in modo autonomo.

LESIONI DA PRESSIONE 2022

Anche in questo caso il numero totale di Lesioni da pressione (LDP) per il 2022 è aumentato rispetto al 2021, ma considerando l'aumento delle giornate di ricovero, l'aumento è pari allo 0,01%.

Il reparto dove viene registrato il più alto numero di LDP presenti è la U.O. di Medicina, anche per il numero elevato di giornate di ricovero in termini assoluti: la maggior parte delle LdP è già presente all'ingresso (76%). In questo reparto, tuttavia, il trend è in diminuzione.

Le sedi corporee dove sono maggiormente presenti LDP sono la regione sacrale-glutea (48%) e i talloni (30%).

La maggior parte delle LdP (84%) sono classificate come I o II stadio (sec. NPUAP), per cui identificate come "arrossamenti" o "abrasioni/vescicole".

Le **LDP insorte durante il ricovero** si sono verificate nelle UU.OO. di Medicina (34,6%) e Sub-Acuti (57,7%).

La sede corporea dove insorge il maggior numero di LDP durante il ricovero è la regione sacro-coccigea (53,8%). Anche queste LDP sono catalogate per la quasi totalità (92%) di stadio I o II.

INFEZIONI CONTRATTE DURANTE IL RICOVERO

Nel nostro Istituto è attivo da anni il Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere. Fra le varie attività del Comitato, vi è anche il monitoraggio delle infezioni insorte durante il ricovero. Qui di seguito si riportano le percentuali di infezione rapportate alle giornate di degenza per il 2022:

infezioni sistemiche: 0.47% delle giornate di degenza;

infezioni della ferita chirurgica: 0,29% delle giornate di degenza;

infezioni delle vie urinarie: 1.50% delle giornate di degenza.

Infine, nel corso del secondo semestre 2022 si sono consumati **229 litri di soluzione alcolica per il lavaggio mani** (confrontati con 15.589 giornate di degenza, si ottiene un rapporto pari a 14,69 litri per 1.000 giornate di degenza, rapporto paragonabile ai dati pubblicati in letteratura).

Programma di attività per il 2023

1. **Per la prevenzione del rischio clinico in generale:**
   - Intensificare le attività formative.
   - Riprendere le attività di monitoraggio del rischio (con particolare attenzione all'attivazione del nuovo Servizio di Oncologia).
   - Implementare un sistema informatizzato per le segnalazioni di *incident reporting*.

2. **Per la prevenzione dei rischi connessi all'utilizzo dei farmaci (in collaborazione con il Servizio di Farmacia Ospedaliera):**
   - Analizzare le modalità di utilizzo degli antibiotici (controllare le profilassi, verificare il corretto utilizzo).
   - Aggiornare l'elenco dei farmaci ad altro rischio/farmaci LASA.
   - Implementare il Prontuario Terapeutico Ospedaliero.
   - Effettuare Audit sulla compilazione del foglio di terapia e sulla gestione dei farmaci in reparto.

3. **Per la prevenzione dei rischi connessi alla comparsa di infezioni contratte durante il ricovero (in collaborazione con il CIO):**
   - Allargare il raggio di azione del CIO al controllo delle attività di pulizia, al controllo delle sale operatorie e al controllo della ristorazione.
   - Implementare il controllo del lavaggio mani (con attività formative e audit), anche attraverso l'adozione di un sistema informatizzato di raccolta delle osservazioni.

Dott. Carlo Orlandi

Referente per l'Area Qualità, Accreditamento e Risk Management