

RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI 2023

(Legge 8 marzo 2017, n. 24, art. 2, comma 5)

La gestione del rischio clinico è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che il Servizio Sanitario Nazionale si pone. Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, richiedendo una cultura diffusa che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare. La sicurezza dei pazienti, e non solo, si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall'interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consentano di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità. Rafforzare le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure. Il principio della sicurezza delle cure è stato ben delineato e rafforzato con l'entrata in vigore della Legge n. 24/2017 *“Disposizione in materia delle cure della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, dove, all'art. 1, si richiama il principio della sicurezza delle cure in sanità: *“La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale”*.

1. AZIENDA E DATI ATTIVITA'

Cremona Solidale, Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona, persegue finalità socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, a favore di utenza composta prevalentemente da anziani fragili, pluripatologici, affetti da decadimento cognitivo/demenza/malattia di Alzheimer o da patologie degenerative del sistema nervoso centrale, oltre che da necessità riabilitative. L'assistenza viene erogata sia in regime continuativo che diurno. I Servizi residenziali dispongono di 470 posti letto (pl) tra accreditati, a contratto, autorizzati; i semi residenziali di 120 posti.

Di seguito i Servizi offerti da ASC Cremona Solidale e i relativi dati di attività:

✓ SERVIZI RESIDENZIALI

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	Tot. 365 accreditati e a contratto, di cui 40 Nuclei Alzheimer; 3 autorizzati.	Destinato ad accogliere, di norma, anziani con età > di 65 anni, con un rilevante grado di non-autosufficienza, che presentano gravi patologie e/o necessitano di assistenza e cura continuativa.
RSA Azzolini	120 pl	
RSA Somenzi	124 pl	
RSA Mainardi	84 pl	
RSA B	40 pl	

Indicatore	2023
Media posti letti occupati	361
Indice di saturazione	99%
N. ingressi	150
N. decessi	159
Età media	87,5

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Cure Intermedie	78 pl	Erogazione di riabilitazione e riattivazione funzionale dopo il verificarsi di eventi acuti

Indicatore	2023
Media posti letti occupati	77,3
Indice di saturazione	98%
N. dimessi	692
N. dimessi vs altra struttura per acuti	41
N. dimessi vs altra struttura socio sanitaria	82
Età media	81

n. decessi	15
------------	----

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Comunità Alloggio per anziani Due Miglia	24 pl	Servizio sperimentale di residenzialità leggera rivolta ad anziani che hanno necessita di periodi di supporto nelle attività di vita quotidiana, con particolare riferimento all'aspetto alberghiero.

Indicatore	2023
Giornate	6.032

✓ **SERVIZI SEMI RESIDENZIALI**

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Centro Diurno Integrato (CDI) Barbieri	40	Servizio rivolto ad anziani con problematiche di solitudine e disabilita motorie medio-lievi
Centro Diurno Integrato (CDI) Soldi	40	
Centro Diurno Integrato (CDI) Ozanam	20	Servizio rivolto ad anziani con deficit cognitivo lieve-moderato
Centro Diurno Integrato (CDI) Alzheimer	20	Servizio rivolto ad anziani con uno stadio più avanzato della malattia

Indicatore	2023
Tot. giornate di presenza effettiva	27.082
Tasso di occupazione medio ponderato dell'anno	91,97%
Età media	84

✓ **SERVIZI TERRITORIALI**

- Ambulatori Polispecialistici, Fisiatria, Fisioterapia, Geriatria:

Indicatore	2023
Prestazioni in solvenza	2.366
Accessi/prestazioni in SSR	2.437

- Servizi domiciliari:

Unità di Offerta	Descrizione
Cure Domiciliari (C-DOM, ex ADI)	Servizio che concorre al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute dei cittadini in condizioni di fragilità e compromessi nell'autonomia

Indicatore	2023
N. accessi effettuati	13.581
% prestazioni infermieristiche	83%
% prestazioni fisioterapiche	16%
% prestazioni ASA/OSS	1%

Unità di Offerta	Descrizione
RSA Aperta	Servizio gratuito domiciliare erogato a favore di utenti con gravi deficit cognitivi e funzionali.

Indicatore	2023
N. di accessi effettuati	3.547
Igiene totale, mantenimento capacità residue, sostegno al Caregiver, consulenza igiene	2.309
Stimolazione cognitiva	378
Stimolazione motoria	848
Supporto psicologico	12

2. GESTIONE DEL RISCHIO

Nel 2023 ASC Cremona Solidale ha nominato il Risk Manager e strutturato l'U.O. Risk Management, Igiene, Medicina Preventiva e Sicurezza, in staff alla SC Direzione Sanitaria. L'Azienda, già dotata di una procedura di gestione del rischio clinico trasversale a tutte le Unità di Offerta, e con già una cultura consolidata della segnalazione da parte del personale che assiste o che viene a conoscenza di eventi potenzialmente dannosi o dannosi per l'ospite/utente, ha ulteriormente implementato la raccolta degli Incident Reporting relativi a near miss, eventi avversi, eventi sentinella, con conseguente analisi, elaborazione dei dati e diffusione alle funzioni aziendali di interesse.

Nel 2023 ASC Cremona Solidale ha inoltre partecipato alla survey di ATS Val Padana "Mappatura delle strategie di gestione del rischio per una assistenza sicura e di qualità", con anche una sezione dedicata all'aderenza delle procedure aziendali alle Raccomandazioni Ministeriali, e alla Survey "Adempimenti L.R. 15/2020: Monitoraggio episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie".

I dati 2023 sono così riassumibili:

EVENTI SENTINELLA	0
EVENTI AVVERSI	483
NEAR MISS	1

Specifica "Near Miss/Eventi avversi"

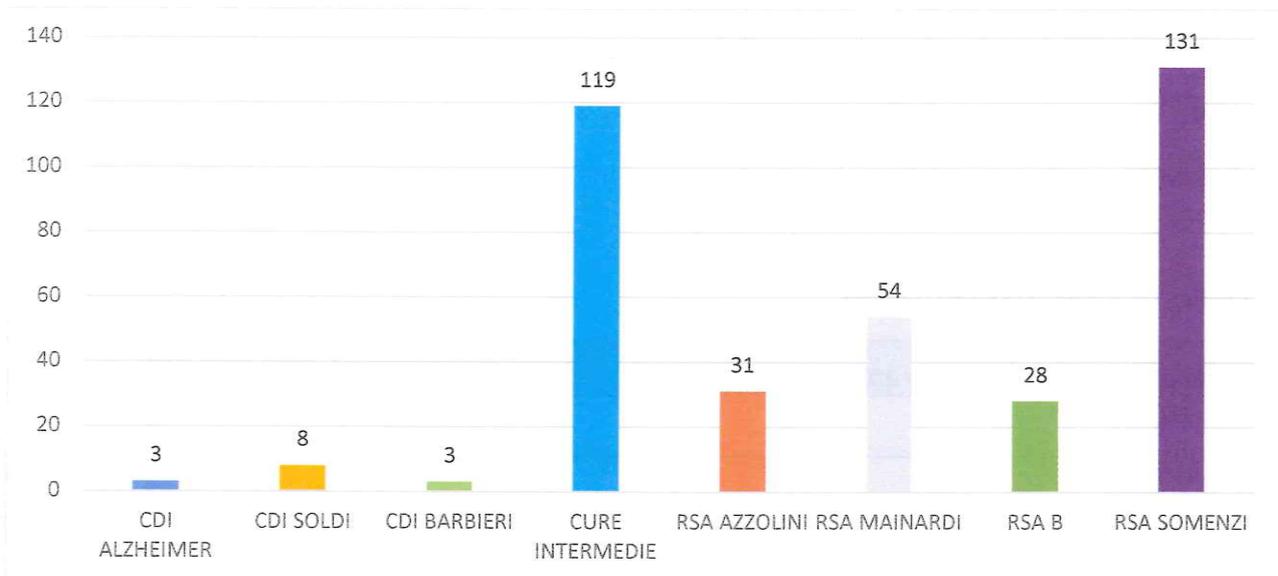
NEAR MISS/EVENTI AVVERSI 2023	TOT. 484
CADUTE	377
COVID 19	106
AGITI AGGRESSIVI	65
ALLONTANAMENTO DI OSPITE/UTENTE	5
ERRORI DI TERAPIA	9
FERITE DI NDD	20
INGESTIONE CORPI ESTRANEI	6
VIOLAZIONE NORME DI SICUREZZA	1
NEAR MISS (AREA TRASFUSIONALE)	1

FOCUS CADUTE PER UdO

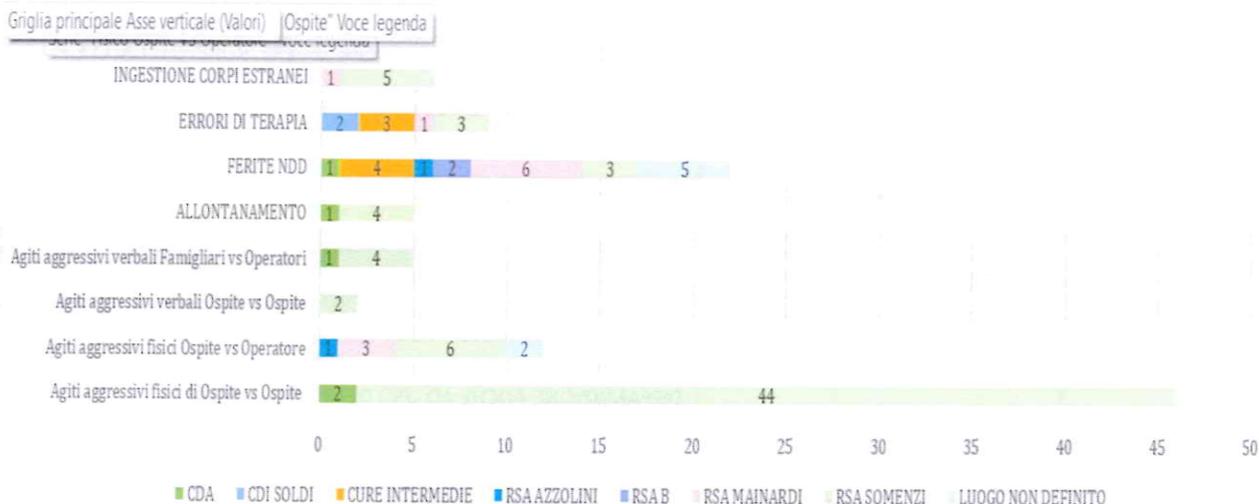
Si definisce caduta un “improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. Gli anziani presentano un maggior rischio di caduta, determinato sia da fattori intrinseci, relativi alle condizioni di salute, età, patologie, comorbilità e terapie farmacologiche, sia da fattori estrinseci, legati ad aspetti organizzativi della struttura che accoglie/di degenza, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della stessa, dei presidi sanitari impiegati.

Le cadute in ambito sanitario e socio sanitario sono l’evento più frequente, così come testimonia la raccolta dei dati, anche perché è prevista la segnalazione per qualsiasi effettivo spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica, quindi anche in assenza di evento acuto/trauma, ma di solo adagiamento a terra dell’Ospite. Al contempo, la nostra tipologia di utenza e la filosofia aziendale di non utilizzare mezzi di protezione per l’Ospite, se non come “contenzione” posturale volta a compensare posture scorrette, o da utilizzare in situazioni di effettivo alto rischio per l’incolumità dello stesso, ci espone ad un più alto numero di eventi.

Di seguito il dettaglio delle cadute per UdO:



FOCUS ALTRI EVENTI SUDDIVISI PER Udo



FOCUS COVID 19

Il 2023 è stato un anno con ancora un'elevata incidenza di casi, seppur in netta riduzione rispetto al 2022 e con sintomatologie lievi sia tra gli ospiti che gli operatori. Si è proseguito con l'inserimento nel portale SMI di Regione Lombardia di tutti i tamponi positivi con relativa segnalazione di malattia infettiva, e dei tamponi negativi o negativizzati. Mantenuti aggiornati il Piano Operativo Pandemico (POP) e i protocolli di gestione COVID “.

Casi Covid 19 negli Ospiti: n. 106 così divisi per Unità di Offerta:

Unità di Offerta	N. casi
Cure Intermedie	52
RSA	48
CDI/Comunità Alloggio	6

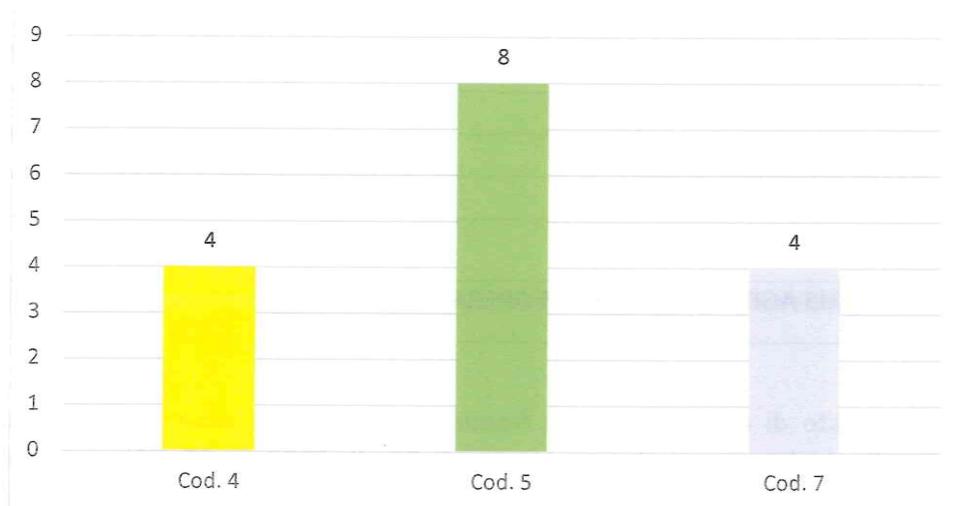
FOCUS AGITI AGGRESSIVI VS OPERATORI

Le aggressioni vs operatori, a seguito di agiti sempre più frequenti, sono un argomento fortemente attenzionato da Regione Lombardia che ha emanato la Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15 - “Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario”, ponendo in capo all'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario lombardo (ACSS) il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e sociosanitarie lombarde, tramite la compilazione di una survey dedicata.

Si riporta di seguito la codifica delle tipologie di atti di violenza vs gli operatori utilizzata nelle survey regionali con la quale sono stati attribuiti i codici alle segnalazioni pervenute in Azienda. I codici aggressione rilevati sono il 4, 5 e 7.

CODICE AGGRESSIONE	TIPOLOGIA DI AGITO	DETTAGLIO
1	AGGRESSIONE ESTREMA	ATTACCO CON USO DI ARMA, ATTACCO CON RISULTANTE LA MORTE
2	AGGRESSIONE SEVERA	ATTACCO CON RISULTANTE LESIONI SEVERE. RUPETUTI CALCI E PUGNI
3	AGGRESSIONE FISICA	SPECIFICHE AZIONI PER COLPIRE E PROVOCARE DANNI FISICI TRA CUI SPINGERE, AFFERRARE, STRATTONARE, PUNGERE
4	AGGRESSIONE FISICA MINORE	ATTACCHI FISICI CON RISULTANTE LIEVI LESIONI
5	AGGRESSIONE FISICA NON SPECIFICATA	AGGRESSIONE FISICA NON RIENTRANTE TRA LE PRECEDENTI O PER CUI NON E' POSSIBILE RISALIRE AD UNA CLASSIFICAZIONE
6	MINACCE, INTIMIDAZIONI	SPECIFICHE MINACCE PER NUOCERE CON COMPORTAMENTO APERTAMENTE AGGRESSIVO, ABUSO, MINACCE PERSONALI DI DIFFAMAZIONE ANCHE AD USO DEI SOCIAL MEDIA
7	AGGRESSIONI VERBALI	INSULTI, MINACCE NON SPECIFICHE DIRETTE ALLO STAFF
8	AGGRESSIONI VERBALE MINORE	DISACCORDO, VOCE ALTERATA
9	MOLESTIE E COMPORTAMENTI MOLESTI	MOLESTIE, ANCHE DI TIPO SESSUALE, O CPOMPORTAMENTI CHE PORTANO DISAGIO AL PERSONALE O INTERROMPONO/OSTACOLANO I SERVIZI
10	DANNI A BENI E/O COSE	COMPORTAMENTI AGGRESSIVI VERSO OGGETTI CON CONSEGUENTI DANNI

AGITI AGRESSIVI RILEVATI PER CODICI

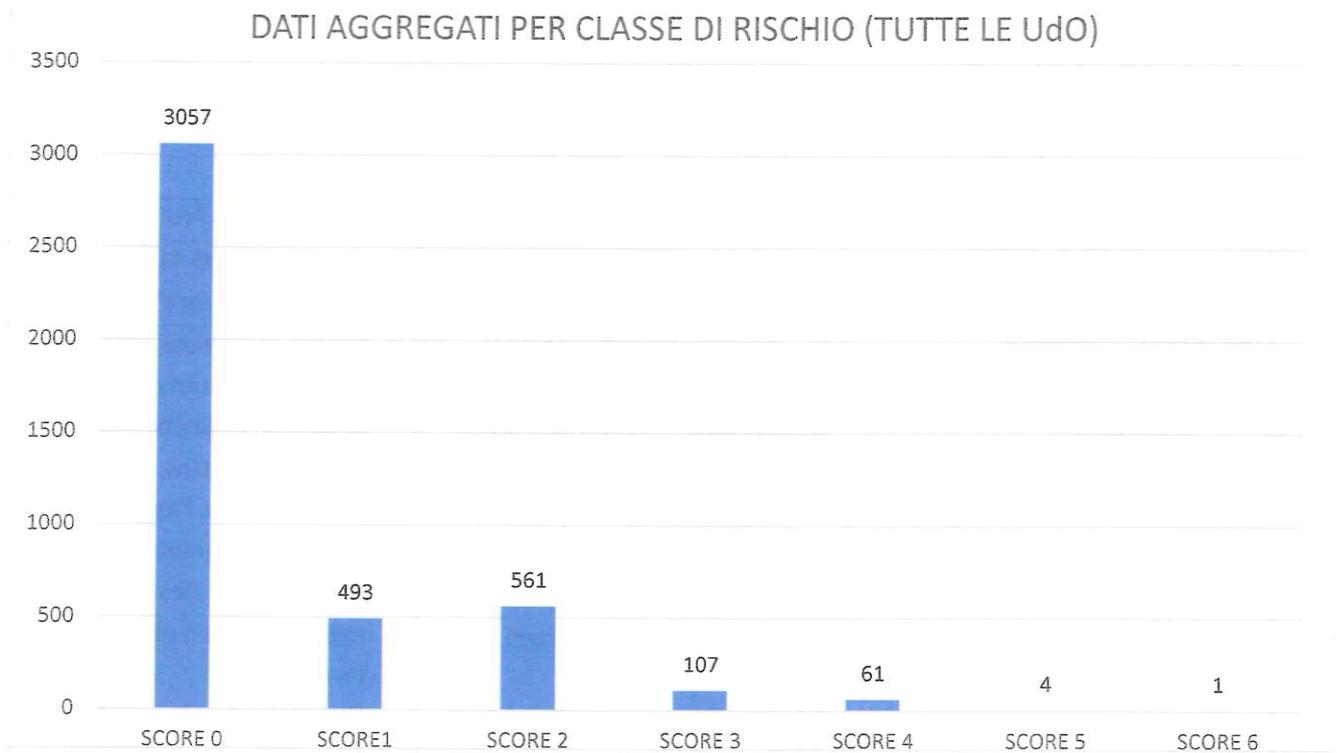


FOCUS RISCHIO NUTRIZIONALE

La prevenzione del rischio nutrizionale, ovvero della possibilità che si generino eventi avversi correlabili all'alimentazione/nutrizione, rientra nelle attività per la sicurezza delle persone assistite nelle strutture sanitarie e sociosanitarie e rappresenta attualmente uno dei rischi più sottovalutati in ambito assistenziale, così come ripreso sia dalla DGR XII 1827 del 31/01/2024 e dalle linee operative di Risk Management 2024 sempre di Regione Lombardia. ASC Cremona Solidale somministra la scala di valutazione MUST a tutti i suoi Ospiti all'ingresso, poi ogni sei mesi in RSA e CDI, ad ogni cambio d'area in Cure Intermedie, oltre che al bisogno se score 0, o secondo le indicazioni sotto riportate per gli score 1 e 2 o più.

SCALA MUST		
0	1	2 O PIU'
RISCHIO BASSO Cure cliniche di routine	RISCHIO MEDIO Monitorare	RISCHIO ALTO Trattare*
Ripetere lo screening: ✓ Ospedale: 1 volta a settimana ✓ Casa di Cura: 1 volta al mese ✓ Comunità: 1 volta all'anno per gruppi speciali, es. soggetti > 75 anni	✓ Documentare l'apporto alimentare per tre giorni Se adeguato , attenzione clinica limitata. Ripetere screening: <ul style="list-style-type: none"> • Ospedale: 1 volta a settimana • Casa di Cura: 1 volta al mese • Comunità: almeno ogni 2/3 mesi Se non adeguato , attenzione clinica: <ul style="list-style-type: none"> • Seguire le politiche locali, stabilire obiettivi, migliorare ed aumentare l'apporto nutrizionale globale, monitorare e riesaminare regolarmente il programma terapeutico. 	✓ Inviare al Dietista, all'equipe di supporto nutrizionale o attuare le politiche locali ✓ Stabilire obiettivi, migliorare ed aumentare l'apporto nutrizionale globale ✓ Monitorare e riesaminare regolarmente il programma terapeutico: <ul style="list-style-type: none"> • Ospedale: 1 volta a settimana • Casa di Cura: 1 volta al mese • Comunità: 1 volta al mese *A meno che non sia previsto un effetto nocivo o non sia previsto alcun beneficio dal supporto nutrizionale, come nel caso di morte imminente.

Di seguito i dati aggregati di tutte le rilevazioni effettuate nel corso del 2023 con la somministrazione della scala MUST:



Cremona, 16/05/2024

Il Risk Manager
Alessandra Morandi