



STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA PSICHIATRICA
IL "QUADRIFOGLIO"

Sommario

- 1. Introduzione**
- 2. Eventi sentinella**
- 3. Piano annuale di Risk Management**
- 4. Valutazione indici IPR**
- 5. Azioni di miglioramento**
- 6. Gestione dei sinistri**
- 7. Conclusioni**

1. Introduzione

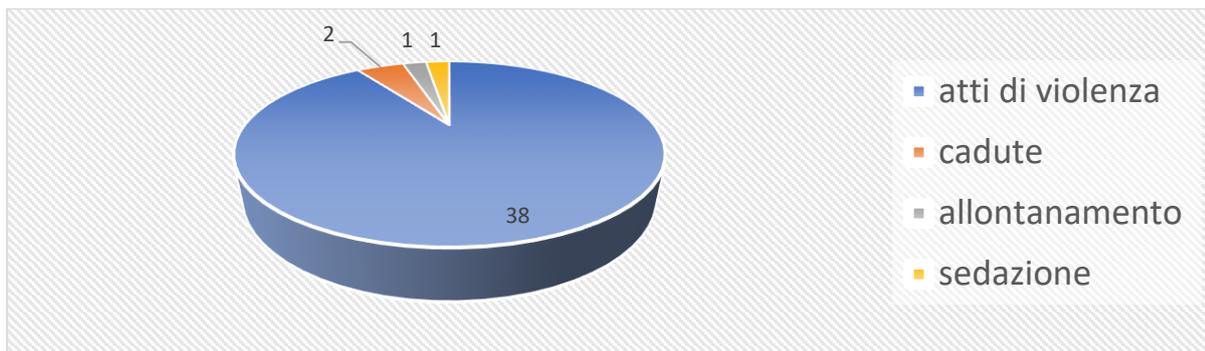
La Quadrifoglio srl ha certificato il proprio SGQ secondo la nuova Norma ISO 9001:2015 avviando un processo di analisi interna per affrontare rischi ed opportunità associati al suo contesto ed ai suoi obiettivi, al fine di accrescere la soddisfazione del cliente. Quindi ha definito il contesto in cui opera ed ha analizzato i diversi fattori che lo caratterizzano definendo il campo di applicazione in cui intende operare. Per ognuno dei fattori del contesto ha valutato rischi ed opportunità individuando i fattori rilevanti ed il focus strategico da perseguire per il miglioramento dell'attività svolta. Da questa approfondita analisi, ha individuato nella gestione del Rischio Clinico non solo una opportunità di miglioramento del trattamento effettuato agli ospiti presenti in struttura, ma anche un'azione efficace nella rilevazione dei rischi. Ha implementato, quindi, processi atti alla prevenzione degli errori che possono accadere durante l'espletazione del servizio e ha realizzato azioni di miglioramento per mitigare le possibilità di accadimento di eventi avversi. La nostra Struttura ospita pazienti inviati, tramite i CSM, dall'Autorità Giudiziaria. Da qui l'esigenza di migliorare i processi dei servizi integrando l'efficienza nell'erogazione alla prevenzione e sicurezza dei pazienti ed operatori. La nostra attività riabilitativa si è, quindi, arricchita di nuovi laboratori per migliorare i deficit di abilità sociali. La direzione ha avviato il progetto sulla Gestione del Rischio Clinico nel 2017. Di anno in anno dopo attenta valutazione dei risultati ha progettato interventi psicoriabilitativi per la messa in atto delle azioni di miglioramento necessari a mitigare i rischi a cui la Struttura nell'erogazione dei servizi va incontro.

La presente relazione intende rappresentare, come previsto dall'art. 2 comma 5 della Legge 8 Marzo 2017 N° 24, gli eventi sentinella dell'anno 2023 e al contempo le azioni di miglioramento messe in atto nel corso dell'anno 2023 e da implementare nel 2024.

2. Eventi sentinella

Il Ministero della Salute definisce un evento sentinella come un “evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione”.

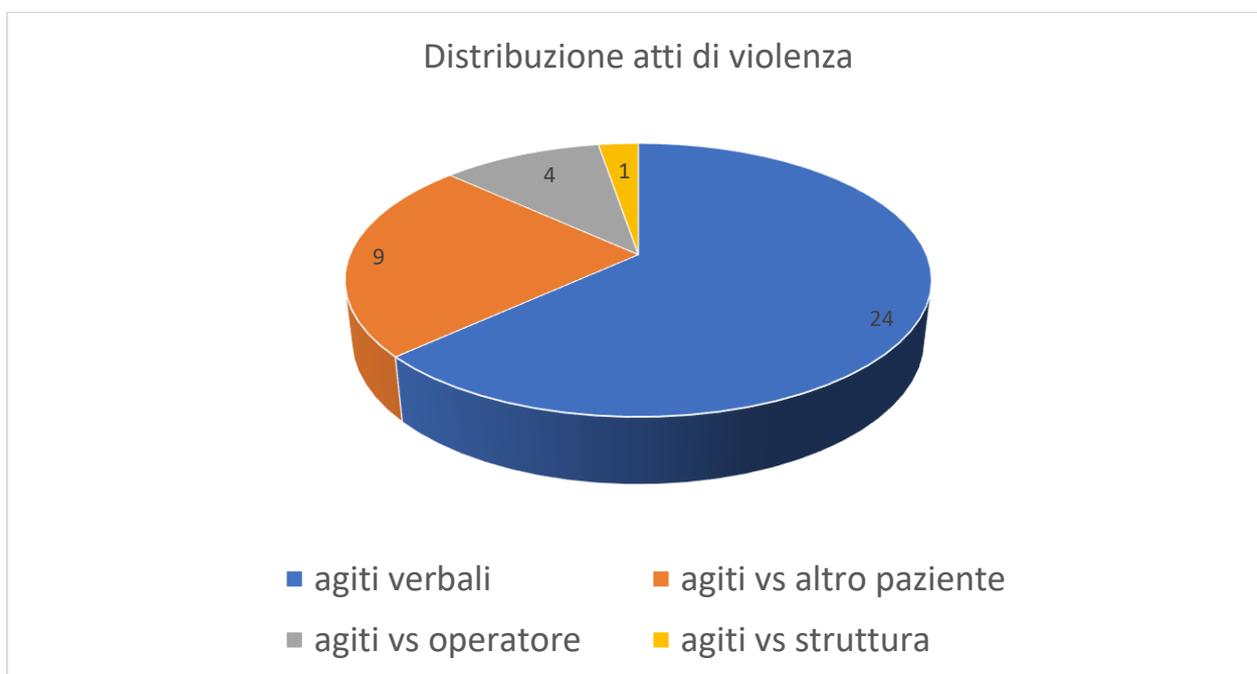
Nel corso del 2023 si sono verificati 42 eventi sentinella così distribuiti:



Atti di violenza fisica o verbale a persone o struttura

L'evento "Atti di violenza verbale o fisica a persona o struttura". Nel corso del 2023 si sono registrati 38 agiti aggressivi così distribuiti.

Distribuzione atti di violenza



3. Piano annuale di Risk Management

I risultati raggiunti nel 2023 hanno consentito alla Direzione di predisporre un piano di miglioramento per l'anno 2024.

La Direzione ha predisposto per 2023 attività mirate alla mitigazione dei rischi e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: assertività, controllo dei comportamenti inadeguati, mitigamento di rabbia, collera, ostilità, miglioramento delle competenze sociali, riduzione della vulnerabilità emotiva, miglioramento nella gestione dei conflitti relazionali, implementazione delle capacità cognitive, miglioramento dello stile comunicativo, miglioramento del rispetto dei ruoli e della prossemica, miglioramento delle strategie di coping, miglioramento della gestione delle emozioni. Nello specifico sono state predisposte le seguenti attività:

- Psicoterapia Individuale;
- Psicoeducazione;

- Training metacognitivo;
- Training new addiction;
- Psicoeducazione familiare;
- Sportello psico-sociale per le famiglie;
- Laboratori attività cognitive;
- Attività culturali;
- Training per la gestione della rabbia e addestramento all'assertività;
- Montagnaterapia;
- Laboratori di cucina: Antropologia, Antiche tradizioni, Sala, Mansioni
- Laboratorio di Apicoltura: Etica e Sostenibilità
- Laboratorio di Fonderia: Produzione e Fusione
- Laboratorio di Falegnameria e Restauro
- Laboratori di Riciclo e Trasformazione

Si è proceduto alla formazione del personale organizzando corsi afferenti al tema.

Corre l'obbligo di segnalare che nel proprio sistema di qualità la Struttura Quadrifoglio, già da diversi anni, ha realizzato procedure volte alla riduzione dei rischi che di seguito elenchiamo:

- Procedura Audit Clinico;
- Procedura Rischio Clinico e Buone Pratiche:
 1. Istruzione operativa Lavaggio Mani;
 2. Gestione Infermieristica;
 3. Gestione farmaci;
 4. Gestione carrello d'emergenza;
 5. Gestione emergenza/urgenza;
 6. Gestione Cartella Clinica;
 7. Prevenzione suicidio;
 8. Prevenzione e gestione della caduta;
- Procedura percorso riabilitativo;
- Procedura attività riabilitative;

Le procedure sono tenute sotto costante monitoraggio e vengono periodicamente revisionate in base agli aggiornamenti delle Linee Guida.

4. Valutazione indici IPR

La Direzione della Quadrifoglio, quindi, ha individuato il Comitato Interdisciplinare per la gestione del Rischio Clinico (medico, psicologi, coordinatore infermieristico, educatori, assistenti sociali, infermieri) che ha adottato la tecnica FMEA (Feature Mode Effects Analysis) per l'identificazione delle priorità e per "una valutazione prospettica che identifica e migliora gli step di processo in modo tale da assicurare un outcome ragionevolmente sicuro e clinicamente desiderabile" (fonte: Veteran Affairs and National Center for Patient Safety <http://www.patientsafety.gov/>). Sono stati individuati gli eventi avversi che in una Struttura di Riabilitazione Psichiatrica possono verificarsi (fonte: UOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Ospedale "S. Pertini", ASL RM/B, Roma) e ad ognuno di essi è stato attribuito un valore numerico relativo alla gravità, probabilità di accadimento e rilevabilità. Il prodotto dei tre valori ha definito l'Indice di Priorità di Rischio (IPR). Il valore del rischio minimo è dato dal prodotto 1x1x1 e quello massimo è dato dal risultato 10x10x10. I processi operativi si sono pianificati tenendo in considerazione i valori IPR attraverso i quali si sono

individuare le priorità d'intervento. Ci siamo dati come valore uno standard di riferimento (IPR=100). Per ogni evento avverso il cui valore ha superato il valore dello standard si sono adottate azioni correttive.

Abbiamo, infine, calcolato l'indice di miglioramento (IM) dedotto dal rapporto tra i valori degli IPR iniziali e quelli ottenuti nel 2023.

Un IM > 1 indica l'efficacia delle azioni di miglioramento messe in atto.

Evento avverso	Rilevazione 2022	Rilevazione 2023	IM
Atti di violenza	240	240	1
Cadute	160	240	0,6
Eccessiva sedazione	216	180	1,2
Decessi	150	150	1
Autolesionismo	144	144	1
Allontanamento	60	75	0,8
Convulsioni	64	64	1
Suicidio	40	40	1
Riammissione entro sette giorni	40	40	1
Sub occlusione intestinale	40	40	1
Sindrome maligna da neurolettici	40	40	1
Alterazione crasi ematica	40	40	1
Reazione allergica farmaci	40	40	1

5. Azioni di miglioramento

L'evento avverso accorso in maggior numero nel 2023 è "Atti di violenza verbale, vs persone, vs struttura"

La Direzione continuerà ad implementare le attività già in atto per la prevenzione e gestione del Rischio Clinico per l'anno 2023 nel pieno rispetto della "Raccomandazione n. 8" del Ministero della Salute e della L. 81/08.

La formazione del personale, sui termini di gestione del rischio, ha un ruolo fondamentale in quanto diffonde la cultura della sicurezza sia verso i pazienti che verso gli operatori della sanità. La legge 24/2017, inoltre, richiama ad una responsabilità professionale nel rispettare norme, linee guida ed evidenze scientifiche.

Il piano di formazione prevederà corsi afferenti a tale problematica con un addestramento specifico nell'ambito di prevenzione, dissuasione e de-escalation degli agiti aggressivi.

Verranno inoltre effettuati corsi di formazione sulle revisioni delle procedure aziendali.

6. Gestione dei sinistri

La legge Gelli-Bianco prevede da parte delle strutture sanitarie la pubblicazione annuale dei dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni, nell'ambito del monitoraggio della prevenzione e della gestione del rischio sanitario. A tal proposito la Struttura Quadrifoglio non ha erogato nessun tipo di risarcimento nel quinquennio 2019-2023.

7. Conclusioni

Questa breve relazione vuole essere una rappresentazione di quelle attività messe in atto al fine di erogare delle cure in sicurezza. Dall'analisi dei dati si evince una buona gestione del Rischio Clinico. Tutti gli eventi sentinella, anche se non hanno prodotto danni, sono stati affrontati come opportunità di apprendimento.



La politica vincente è quella della formazione continua del personale, che genera nuove conoscenze e quindi innovazione.

La Direzione si impegna a sviluppare la cultura della sicurezza coinvolgendo attivamente i pazienti, i loro familiari, i caregiver, i tutori e/o AdS e tutti i professionisti della salute e vuole mantenere un costante impegno in tal senso.

Tutti insieme concorriamo ad elevare il livello di sicurezza dei pazienti ed al miglioramento del sistema, obiettivo che può essere raggiunto solo attraverso una collaborazione sinergica tra tutti gli attori coinvolti nel processo di cura.

Rosello 22/04/2024

RSGQ

Lidia Donsante

DIREZIONE

Flora Pili