



**MARIA LUGIA**

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

POLIAMBULATORIO

## **RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI OSPEDALE MARIA LUGIA ANNO 2018 (legge n.24 - 8 marzo 2017 - Art.2 comma 5)**

L'Ospedale Maria Luigia è un ospedale privato accreditato, dedicato alla salute mentale e ai disturbi psichiatrici. Accreditato dalla Regione Emilia-Romagna è completamente integrato con i servizi pubblici secondo le direttive del sistema sanitario regionale e nazionale. L'ospedale si trova a Monticelli Terme, a pochi chilometri da Parma.

L'ospedale dispone di 164 posti letto. Sono presenti un'unità per il trattamento in ricovero ordinario e day hospital dei disturbi dell'alimentazione (anoressia, bulimia e binge eating disorder) e un'unità neuropsicogeriatrica per il trattamento dei disturbi psichici di soggetti in età senile. Sono attivi programmi differenziati di trattamento per disturbi alcool correlati e disturbi da uso di sostanze. Per i disturbi d'ansia, dell'umore o dello spettro psicotico è previsto un programma di riabilitazione psichiatrica e interventi di riabilitazione individuale.

Ha sede presso l'ospedale un servizio psichiatrico ospedaliero intensivo (SPOI) con 18 posti letto, che accoglie pazienti con quadro clinico acuto e sub-acuto, prevalentemente provenienti dai servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) o dai pronto soccorso, con possibilità di ricovero estesa alle 24 ore per invii da strutture regionali.

Il presente documento è un report su elementi essenziali in materia di Sicurezza delle Cure e della persona assistita.

### **1) Schede di segnalazione dell'Incident Reporting compilate dal 1° gennaio 2018 al 31 dicembre 2018 (adesione al Programma Incident Reporting RER)**

Il numero complessivo delle schede inviate nel 2018 è di 2, accomunate dal fatto che in entrambi i casi si tratta come evento di scambio di paziente nella fase di distribuzione della terapia.

L'errore di somministrazione non ha causato in nessun caso conseguenze negative per i pazienti, con tempestiva e costante attivazione di monitoraggio del paziente da parte del personale medico ed infermieristico, fatto che giustifica la classificazione dell'esito al livello 4.

Pur evidenziando la necessità di una maggiore attenzione da parte dell'operatore, in una struttura psichiatrica come la nostra anche i fattori correlati al paziente rivestono una cruciale importanza per una corretta somministrazione e possono a volte trarre in inganno anche l'operatore più attento.



**MARIA LUIGIA**

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

POLIAMBULATORIO

Il numero complessivo di schede ed errori di somministrazione si sono ridotti drasticamente dagli anni precedenti anche nei reparti più critici; in parte può avere avuto un ruolo la sperimentazione nell'ambito del reparto di neuropsicogeriatrica delle pettorine colorate per l'infermiere che sta distribuendo la terapia e soprattutto sempre nello stesso reparto la realizzazione del progetto pilota di braccialetti identificativi per i pazienti.

## **2) Formazione**

L'anno 2018 ha visto una prevalente formazione sulla sicurezza: 23 operatori formati con corso addetto antincendio, 23 operatori addestrati all'uso di letti elettromeccanici e 10 operatori addestrati con BLS base.

E' stata completata la formazione sulle cadute tramite FAD regionale.

Organizzato a dicembre un convegno per medici esterni ed interni dal titolo "Le comorbilità dello spettro depressivo: psicopatologia, clinica e trattamenti farmacologici."

## **3) Elogi e reclami**

Il parere degli utenti (pazienti e famigliari) è considerato importantissimo stimolo per attuare miglioramenti: le opinioni raccolte mediante i questionari di gradimento (n. totale 963 nel 2018 distribuiti tra i vari reparti) e le note di elogio e/o reclamo sono oggetto di attento studio nonché risposta scritta da parte della Direzione, dopo adeguato confronto con i reparti. Sono proprio i pareri dei pazienti che hanno condotto a modificare l'orario del pasto serale e a cambiare la ditta che ha in gestione l'appalto del servizio ristorazione, nell'ambito di una ricerca della qualità e della soddisfazione del paziente.

## **4) Prevenzione e gestione dei comportamenti aggressivi e violenti**

Eventi particolari della tipologia della struttura sono gli episodi di aggressività a carico di pazienti ed operatori.

Sono attive Linee Guida a valenza interna, un'apposita scheda di rilevazione debitamente revisionata e modalità allineate alle relative raccomandazioni.

E' in programma per il 2019 l'adozione della nuova scheda di rilevazione proposta dalla Regione Emilia-Romagna nell'ambito dei programmi di prevenzione della violenza a carico degli operatori.

Il monitoraggio messo in atto a cadenza semestrale da un gruppo di lavoro, in ottemperanza alle indicazioni ministeriali, è servito negli anni per affrontare tale problema insieme agli operatori dei reparti più interessati.

In particolare (dai verbali delle riunioni del gruppo di lavoro del 2018):

- L'analisi delle schede di tutto l'anno 2018 registra un unico esito da significativo a severo con conseguenze a carico di vari operatori del reparto SPOI.



In discussione la gestione del caso approfondito in reparto con l'apporto dei vari operatori di comparto e medici. Ricerca di soluzioni atte a prevenire eventi simili.

Un fatto comunque importante è che le restanti aggressioni fisiche hanno dato esito a nessun danno o danno minore (esito da 1 a 3).

- Importantissima è stata l'attuazione di un Corso MINDFULNESS per gli operatori del reparto di Neuropsicogeriatría con risultati positivi misurati sulla base di una accurata testistica in termini di stress lavoro-correlato, rischio di burnout e sicurezza dell'operatore.

In discussione l'estensione del corso al resto della struttura.

- Continua positivamente la turnazione del personale di comparto e medico di SPOI e Doppia Diagnosi per prevenzione burnout

## 5) Prevenzione delle cadute accidentali

Tra il 2010 ed il 2011, dopo una fase di sperimentazione nel reparto di Neuropsicogeriatría, viene estesa a tutta la struttura l'applicazione del Protocollo per la prevenzione e la gestione delle cadute completo di una scheda di segnalazione cadute e di un data base relativo per la registrazione.

Le raccomandazioni regionali rappresentano un documento conosciuto dagli operatori, ma per i vari aspetti già inserito nella prima stesura del Protocollo, sulla base di una ricca bibliografia.

Tra il 2014 ed il 2015 è stato condotto sull'argomento un audit clinico, che si proponeva di valutare sia l'efficacia degli strumenti di valutazione che l'andamento dei dati tratti dal data base. Risultati: i tassi risultano bassi rispetto agli standard, l'unico che si discosta è relativo alla Neuropsicogeriatría per il 2012 e già ridotto per il 2013. Per essa erano in previsione e si sono attuate azioni di miglioramento, sia con il passaggio alla nuova ala quarta sia con l'acquisto di letti elettrici regolabili in altezza abbassabili quasi sino a terra, appositamente studiati per il programma Alzheimer dalla GIVAS, tanto da rendere inutile sia l'utilizzo delle sponde, come indica la letteratura, che il ricorso alla contenzione. La nuova Ala Quarta destinata alla Neuropsicogeriatría è dotata di una decina di tali letti, che si aggiungono ai 2 acquistati inizialmente, importante risorsa strutturale ed organizzativa che appare come azione di miglioramento.

Nell'ambito del 2018 è stato completato il percorso regionale relativo alle cadute con audit sulle cartelle cliniche, adozione di scheda rilevazione cadute informatizzata nell'ambito del portale (in grado di popolare automaticamente il data base) ed aggiornamento del relativo Protocollo Operativo che registra sia l'elaborazione di una scheda di pianificazione infermieristica rischio caduta sia l'utilizzo di poster affissi in tutto il reparto NPG e consegna opuscolo in fase di dimissione con l'obiettivo di prevenire le cadute.

Il FAD regionale è stato esteso alla maggior parte degli operatori di tutta la struttura.



La sensibilizzazione sul tema cadute ha incentivato, come previsto, la segnalazione di tale evento per gli anni 2017 e 2018.

## **6) Prevenzione e controllo infezioni**

Il rischio infettivo in una struttura sanitaria psichiatrica:

- è tenuto sotto controllo tramite l'applicazione costante da parte del personale di procedure idonee alla sua prevenzione che va dall'igiene delle mani al corretto smaltimento dei rifiuti, alla pulizia ambientale sulla base di attribuzione di aree di rischio, alle corrette modalità di trasporto di campioni biologici, come esempi di una serie di protocolli operativi e procedure;
- i casi sospetti o accertati di malattia infettiva vengono gestiti insieme dai medici internisti e dal personale della struttura, coadiuvati dal medico igienista (nomina ufficiale del Gruppo Operativo Controllo Infezioni Ospedaliere, già operante da sempre nella pratica clinica, aggiornata il 17 gennaio 2018) per quanto riguarda sia la segnalazione tramite apposita scheda al Servizio pubblico sia soprattutto le misure precauzionali standard e specifiche in relazione alle diverse modalità di trasmissione da adottare in reparto (il riferimento sono linee guida inerenti basate su evidenze): in tali casi c'è un contatto stretto anche con gli operatori del Servizio di Igiene Pubblica del distretto dell'AUSL di riferimento;
- le procedure relative al rischio biologico sono soggette, al pari delle altre, ad audit organizzativi periodici condotti nei reparti al fine di una verifica della conoscenza e della corretta applicazione; sono state poi oggetto frequente delle domande poste al personale in fase di somministrazione dei questionari di formazione continua, annuali, sulle procedure della qualità. A queste verifiche si è affiancato dal 2014 al 2016 un progetto di sondaggi sulla qualità via mail che settimanalmente ha raggiunto gli operatori sul computer: il rischio biologico è comparso come tema nelle diverse fattispecie (Infezioni ospedaliere, prelievi, infortunio e contagio, decessi);
- un particolare rischio valutato e monitorato già dal 2006 è la legionellosi, per cui si rimanda al manuale di valutazione del rischio, periodicamente revisionato, che riporta inoltre l'installazione di un impianto fisso di dosaggio di sanitizzante dell'acqua calda sanitaria e dell'acqua fredda, sulla base di Linee guida e sperimentazioni accreditate, e supportato da piani di manutenzione ed autocontrollo;
- nell'ambito della Sicurezza igienico-ambientale è stato introdotto e continua a venire utilizzato sia da parte della ditta in service che da parte del personale ausiliario interno un sistema di pulizia all'avanguardia, basato sull'uso di frange pre-impregnate in microfibra, una per ogni singolo locale e non riutilizzabile con lo scopo di impedire la veicolazione dello sporco e quindi della carica batterica da ambiente ad ambiente.



**MARIA LUIGIA**

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

POLIAMBULATORIO

## **7) Fonti informative disponibili**

- Incident reporting e segnalazione eventi sentinella al flusso SIMES.
- Reclami/suggerimenti dei cittadini relativi al rischio clinico.
- Schede rilevazione comportamenti aggressivi e violenti (monitoraggio raccomandazioni ministeriali).
- Data base e schede segnalazione cadute (monitoraggio raccomandazioni ministeriali).
- Audit clinici.
- Audit organizzativi.
- Sondaggi sulla qualità.
- SEA.
- Data base protocolli e procedure.
- Flusso Schede segnalazione caso di malattia infettiva sospetta o accertata.

Monticelli Terme, 30 marzo 2019

Il direttore sanitario