



La sicurezza dei pazienti al centro dell'impegno della Provincia Italiana della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù

La Provincia Italiana della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù gestisce tre strutture che accolgono e assistono persone anziane, persone con disabilità psichica e pazienti con differenti condizioni di salute.

Ogni giorno il gruppo si prende cura di oltre 500 persone, distribuite nelle seguenti sedi:

- Villa San Benedetto Menni – Albese con Cassano (CO), 250 posti letto
- Villa Rosa – Viterbo (VT), 150 posti letto e 40 assistenze domiciliari
- Villa San Giuseppe – Ascoli Piceno (AP), 95 posti letto

Le nostre Case hanno da tempo adottato una politica di gestione del rischio clinico che punta a prevenire gli errori, ridurre gli incidenti e migliorare la qualità dell'assistenza con l'obiettivo di garantire la trasparenza e di promuovere la sicurezza del paziente come valore fondamentale del sistema sanitario.

Trasparenza e sicurezza delle cure

La sicurezza delle cure e la trasparenza sono principi fondamentali del nostro modo di operare. Non solo per ottemperare a quanto previsto dalla Legge 24/2017, che stabilisce che le strutture sanitarie e socioassistenziali hanno il dovere di rendere pubbliche le informazioni riguardanti eventi avversi e sinistri che si verificano durante le attività di cura e assistenza, ma mossi dalla convinzione che ogni segnalazione è per noi un'occasione di crescita.

ogni evento o situazione che possa rappresentare un rischio per la salute del paziente viene segnalato, analizzato e utilizzato per migliorare continuamente i nostri processi.

Grazie a un sistema di gestione del rischio condiviso e al lavoro del nostro Risk Manager di gruppo, promuoviamo una cultura della sicurezza basata sull'ascolto, sulla collaborazione e sull'apprendimento dagli eventi.

Per svolgere queste attività, è stato istituito un sistema centralizzato di raccolta e analisi dei dati, supportato da un Risk Manager di gruppo, che aiuta le strutture a valutare gli eventi segnalati e a definire azioni correttive e preventive.



Imparare per migliorare

Attraverso analisi approfondite, revisioni cliniche e momenti di confronto tra operatori, individuiamo le cause degli eventi e definiamo azioni concrete di miglioramento. Questo approccio ci consente di prevenire gli errori, aumentare la qualità dell'assistenza e garantire a ogni persona cure sicure, efficaci e rispettose della dignità umana.

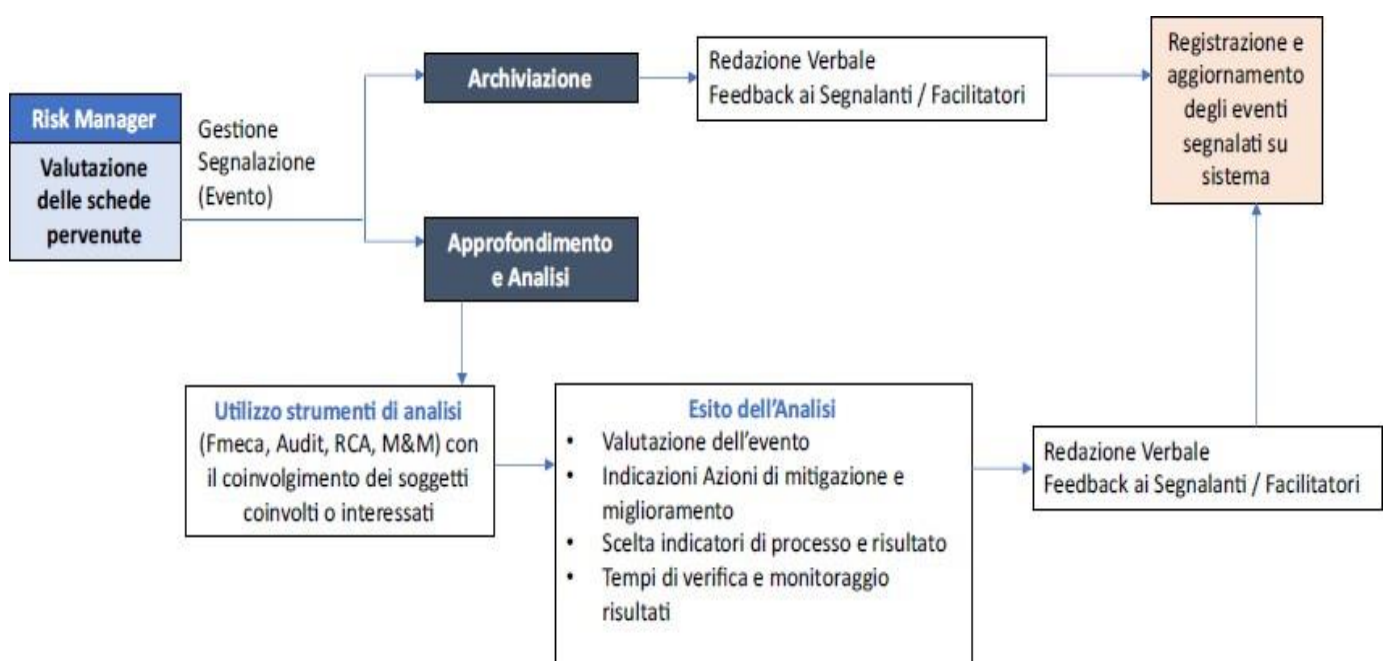
Il sistema di segnalazione degli eventi

Nelle strutture della Provincia abbiamo attivato un processo strutturato di segnalazione interna denominato **Incident Reporting**.

I nostri operatori sanitari, quando individuano un evento o una situazione potenzialmente rischiosa, compilano una scheda di segnalazione che viene analizzata dalle figure competenti del sistema di Risk Management:

- il coordinatore delle attività di risk management della Casa
- i facilitatori
- il Risk Manager del gruppo

Di seguito si riporta il flusso della segnalazione:





Segnalare per migliorare

Gli eventi vengono analizzati dal team di Risk Management, che definisce e attua azioni correttive e interventi di miglioramento mirati.

L'obiettivo è quello di rafforzare la cultura della sicurezza, promuovere la collaborazione tra operatori e cittadini, e garantire che ogni persona assistita riceva cure sicure, di qualità e rispettose della dignità umana.

Le tipologie di segnalazione sono suddivisibili in tre macrocategorie:

- **incidenti evitati (near miss):** rappresentano gli incidenti evitati o bloccati prima che possano arrecare danni
- **eventi senza gravi conseguenze (avversi):** incidenti o circostanze che non comportano gravi danni al paziente
- **eventi gravi (sentinella):** sono gli eventi avversi gravi e imprevedibili che possono comportare la morte, un danno grave o permanente al paziente, oppure un rischio significativo di provocare tali conseguenze

L'attività di analisi viene svolta utilizzando strumenti quali:

- **Audit clinico:** Revisione sistematica delle procedure e delle pratiche cliniche per verificare il rispetto delle linee guida e l'efficacia degli interventi.
- **Failure Mode and Effects Analysis (FMEA):** Analisi proattiva utilizzata per identificare potenziali fallimenti nei processi e prevenire errori prima che si verifichino.
- **Morbidity and Mortality Reviews (M&M):** Riunioni periodiche svolte con lo scopo di analizzare casi clinici in cui si sono verificati esiti negativi, come complicanze (morbosità) o mortalità.
- **Root Cause Analysis (RCA):** Percorso di analisi dei processi organizzativi per migliorare la qualità e la sicurezza. L'obiettivo dell'RCA è andare oltre i sintomi superficiali del problema per individuare la causa fondamentale che ha dato origine all'evento, in modo da poter adottare misure correttive efficaci e prevenire la sua ricorrenza.



Dalle segnalazioni alle azioni di miglioramento


A seguito dell'analisi degli incidenti, vengono definite dalla Direzione le azioni correttive e/o le azioni di miglioramento da apportare alle attività.

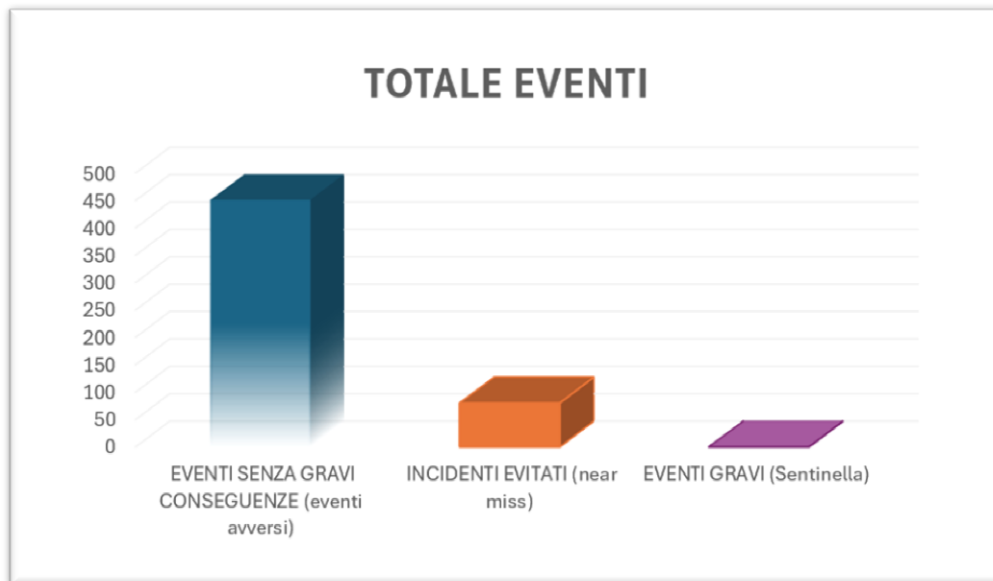
Tra le principali azioni correttive e/o di miglioramento nel corso del 2024 si segnalano la revisione di procedure e istruzioni operative dei processi assistenziali e l'implementazione di attività di analisi aggregate su situazioni rischiose o potenzialmente tali che si sono verificate con maggiore frequenza come, ad esempio, analisi aggregate delle cadute o di infezioni.

Nel corso del 2024 sono state svolte anche analisi approfondite su alcuni temi specifici rendicontati nel 2023 allo scopo di adottare azioni di miglioramento della qualità assistenziale.

Il monitoraggio degli incidenti e dei danni potenziali per il paziente all'interno delle strutture ha consentito di rilevare nel corso del 2024, 531 eventi.

Il 100% degli eventi è stato oggetto di analisi e di approfondimento delle dinamiche al fine di individuare azioni correttive o azioni di miglioramento allo scopo di ridurre o, dove possibile, eliminare la possibilità che tali eventi possano riaccadere.

 Suore Ospedaliere <small>PROVINCIA D'ITALIA</small>	PROVINCIA ITALIANA SUORE OSPEDALIERE	%
TOTALE EVENTI	531	100
EVENTI SENZA GRAVI CONSEGUENZE (eventi avversi)	450	84,74
INCIDENTI EVITATI (near miss)	80	15,07
EVENTI GRAVI (sentinella)	1	0,19



Eventi senza gravi conseguenze

I principali eventi occorsi nelle nostre tre case sono state le **cadute** e sono avvenute principalmente nei setting assistenziali con anziani come le RSA.

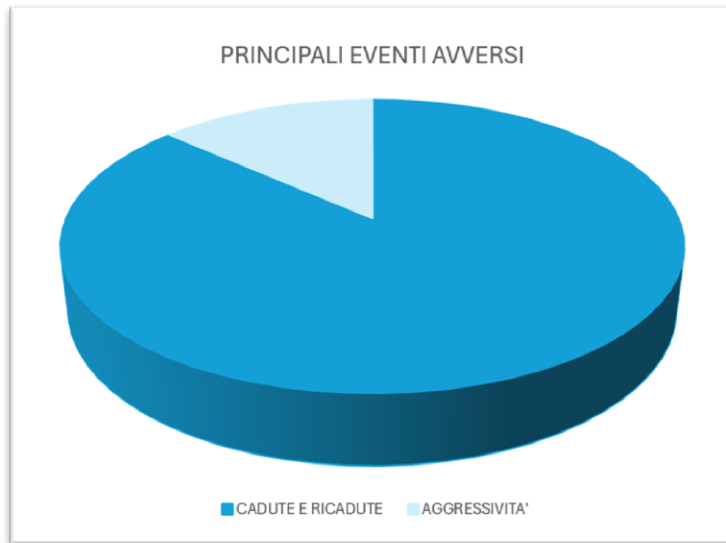
Sul tema caduta è stata condotta una analisi aggregata che ha preso in esame sia la caduta che la ricaduta e che ha portato a svolgere azioni correttive per ridurre il rischio di accadimento di tale tipologia di eventi.

Nella tabella seguente si riportano i dati aggregati delle Case della Provincia relativamente alle cadute che rappresentano oltre il 50% degli eventi avversi e agli eventi aggressivi che, seppur numericamente poco significativi sono comunque oggetto di attenzione quotidiana nelle nostre Case.

Infatti, sul totale di 451 eventi avversi, 284, pari al 62,97% sono state cadute o ricadute. La maggior parte delle quali non hanno comportato per gli ospiti danni oppure hanno fatto registrare danni di lieve entità.



CADUTE E RICADUTE	284	62,97
AGGRESSIVITA'	44	9,76



Tutte le segnalazioni raccolte vengono analizzate e, sulla base dei dati che emergono vengono definite eventuali azioni correttive o di miglioramento da svolgere e conseguentemente da monitorare.

Complessivamente nelle tre Case sono state messe in atto azioni correttive o di miglioramento per circa il 50% dei casi analizzati.

Evento Sentinella

Da segnalare un unico caso di evento Sentinella, rappresentato da un suicidio. L'evento è stato analizzato con il sistema di analisi delle cause profonde.

L'analisi ha consentito di individuare le fasi di criticità, legate in particolare alla comunicazione e allo scambio di informazioni, alla valutazione dei rischi ambientali e alla valutazione approfondita delle caratteristiche del paziente, durante la valutazione della richiesta di ricovero.

Si sono quindi previste, per ciascuna problematica evidenziata, azioni correttive che hanno riguardato l'organizzazione interna al reparto e la revisione di una parte della documentazione.



Conclusione: la presa in carico della sicurezza del paziente

L'attività di **Risk Management** rappresenta un impegno costante della Provincia Italiana della Congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù nel garantire la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure.

Il processo prevede che, a partire dall'**analisi e dalla gestione degli eventi avversi**, con o senza danno, vengano individuate e introdotte **azioni di miglioramento** volte a perfezionare i processi, le procedure, l'organizzazione e il funzionamento complessivo delle strutture.

L'obiettivo è **ridurre in modo significativo il rischio di accadimento di nuovi incidenti** e promuovere un sistema sempre più sicuro e affidabile.

Le attività di miglioramento possono comportare **modifiche ai protocolli assistenziali, riorganizzazioni dei servizi o interventi formativi** rivolti al personale, al fine di rafforzare la cultura della sicurezza e la capacità di gestione del rischio clinico.

Le **azioni correttive e di miglioramento** realizzate — e tuttora in corso — sono state raggruppate per **macro-temi condivisi tra le tre Case** della Provincia, a testimonianza di un approccio coordinato e sistemico.

Tali azioni rappresentano il risultato di un **lavoro collettivo** che coinvolge il **team di Risk Management** insieme agli **operatori sanitari e socioassistenziali** che operano quotidianamente nei reparti e nei contesti di cura dove si sono verificati gli eventi.

Nonostante i progressi compiuti, emerge ancora la necessità di **rafforzare la capacità del personale di riconoscere e segnalare i “near miss”** (incidenti evitati), e di promuovere una maggiore **consapevolezza del valore della segnalazione** come strumento di prevenzione e di crescita professionale.

L'impegno della Provincia Italiana delle Suore Ospedaliere resta quello di **coltivare una cultura della sicurezza partecipata**, basata sulla trasparenza, sulla collaborazione tra professionisti e sulla centralità della persona assistita, in piena coerenza con i principi della **Legge** **24/2017.**



Suore
Ospedaliere

VILLA SAN BENEDETTO MENNI – ALBESE CON CASSANO
VILLA ROSA – VITERBO
VILLA SAN GIUSEPPE – ASCOLI PICENO

La sicurezza delle persone assistite è una priorità costante per le nostre strutture.

Ogni evento o situazione potenzialmente rischiosa viene analizzato con attenzione per capire come migliorare procedure, organizzazione e qualità dell'assistenza.

Anche gli episodi senza conseguenze, se segnalati, diventano un'occasione preziosa per imparare e prevenire errori futuri.

Il nostro impegno quotidiano è costruire un ambiente di cura sempre più sicuro, trasparente e fondato sulla collaborazione tra professionisti e cittadini.