



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA ANNO 2019

SU EVENTI AVVERSI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO

(ESSERE "SICURI" NEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE)

La percezione e in qualche modo l'assunzione dei rischi insiti nell'intraprendere un viaggio in aereo, in treno o su un autobus non viene considerata allo stesso modo dalle persone assistite in ospedale e dai propri familiari in occasione di un ricovero, un intervento chirurgico, un'indagine diagnostica.

Quasi quotidianamente la stampa diffonde notizie allarmanti su eventi di "malasanità" e tale comportamento contribuisce a generare incertezza e sfiducia nel sistema sanitario oltre che far intravedere, a volte in modo ingannevole, la possibilità di ottenere facili risarcimenti economici per i presunti danni subiti.

Si rende allora necessario far chiarezza e informare i cittadini in modo trasparente su alcuni aspetti legati all'erogazione dell'assistenza sanitaria al fine di coinvolgere i pazienti e chi li assiste nel diventare nostri alleati nella promozione della sicurezza delle cure e adottare durante il ricovero comportamenti che prevengono gli errori.

Ad esempio, nella attività di promozione di azioni per la prevenzione delle cadute, il personale sanitario nella fase di accoglienza in reparto, sconsiglia l'uso di pantofole o ciabatte aperte e valuta con una scheda predisposta se il paziente è a rischio di caduta. Al paziente a rischio o ai familiari il personale sanitario consegna uno specifico opuscolo che raccoglie varie raccomandazioni da osservare.

Oppure per evitare errori durante la somministrazione di farmaci o l'esecuzione di esami di diagnostica il personale sanitario chiede la collaborazione del paziente nella identificazione attiva nel fornire cognome, nome e data di nascita e gli viene posizionato un braccialetto identificativo.

Si introduce il termine di errore in quanto si possono verificare i cosiddetti *eventi avversi* che rappresentano tutti gli eventi, correlati al processo assistenziale, che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili: se un evento avverso è attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".

E' importante che, se il paziente ha dei dubbi o delle preoccupazioni, chieda spiegazioni agli Operatori Sanitari, faccia conoscere le proprie abitudini, prenda nota delle indicazioni dei sanitari e porti tutta la documentazione attestante il suo stato di salute, faccia conoscere i farmaci ed altre

sostanze che assume (integratori, omeopatici, ecc.), le allergie note e sia protagonista del suo percorso di cura per contribuire a ricevere e gestire in modo più sicuro le terapie e le scelte che riguardano la sua salute.

Le organizzazioni sanitarie, gli ospedali, le camere operatorie, gli ambulatori, la sala parto, sono ambienti in cui vengono svolte molteplici attività anche molto complesse e per questo, spesso, vengono comparati, anche per il livello di rischio a cui si va incontro, alle cabine di volo. Il fine principale dell'attività sanitaria rimane comunque il miglioramento dello stato di salute del paziente o il mantenimento dello stesso livello, ove possibile, unitamente però all'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di errori.

Da anni il sistema sanitario nazionale e regionale ha individuato una funzione ad hoc nelle strutture sanitarie pubbliche e private: il Risk Manager che ha il compito principale di vigilare sui processi sanitari e attivarsi per ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili oltre che minimizzare l'impatto del loro danno in caso si manifestino identificando con gli operatori le barriere più efficaci e sostenibili da introdurre stabilmente nell'organizzazione per evitare il ripetersi di tali errori. Allo stesso modo viene sostenuta l'attività di mediazione dei conflitti al fine di chiarire la dinamica degli accadimenti, ristabilire una comunicazione difficoltosa tra le parti, diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali contenendo, ove possibile, le conseguenze economiche.

Anche nella ASST Lariana è attiva la funzione del Risk Manager che, annualmente, sulla base delle analisi dei dati emersi dal contesto aziendale messi a confronto con i dati di letteratura, sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia, in base agli eventi avversi che sono stati segnalati tramite il sistema di incident reporting, redige un piano per la gestione e la prevenzione dei rischi, in cui sono individuate le aree prioritarie su cui intervenire, sia in termini di formazione rivolta agli operatori che di concrete azioni organizzative tese a sostenere il miglioramento continuo e la sicurezza delle cure.

Nell'anno 2019 le attività di prevenzione sono state rivolte principalmente alle seguenti aree tematiche:

- 1. TRAVAGLIO-PARTO**
- 2. INFEZIONI – SEPSI**
- 3. SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA**
- 4. RISCHIO NELL'UTILIZZO DEI FARMACI**
- 5. RISCHI IN AMBITO DI IMPIEGO DELLE RADIAZIONI**
- 6. VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI**

In dettaglio:

1. AREA TRAVAGLIO-PARTO

Prosecuzione del progetto Trigger.

- a. E' proseguita come formazione sul campo l'attività del Gruppo di lavoro interdisciplinare, attivato in data 26.5.2016, per l'implementazione della corretta rilevazione e analisi degli eventi critici –Trigger presso il punto nascita (medici, personale ostetrico e infermieristico dell'Ostetricia e Neonatologia e anestesisti). Nello specifico il personale dell'area travaglio/parto ha migliorato e consolidato il processo di individuazione e segnalazione dei trigger online. Sono stati segnalati **n. 84** eventi trigger opportunamente analizzati nell'ambito di **4 incontri** (21 maggio, 17 settembre, 22 ottobre e 26 novembre) ai quali hanno partecipato enti del gruppo interdisciplinare "Trigger", hanno partecipato tutti i medici e il personale ostetrico - infermieristico dell'UOC Ostetricia e Ginecologia, personale infermieristico della TIN, i neonatologi e un anestesista.

Sono stati discussi i seguenti argomenti:

la cultura del rischio in sala parto, Buone pratiche per la sicurezza del paziente in sala parto: gli errori comuni prevedibili, la prevenzione, I near miss ostetrici: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia da liquido amniotico, l'emoperitoneo spontaneo, Identificazione precoce e gestione della sepsi in ostetricia: presentazione della nuova procedura di UO, Gestione dello shock settico, Gestione del neonato figlio di madre con sepsi, eclampsia.

- b. Le tipologie di trigger più rilevanti sono state oggetto di simulazione nell'ambito del progetto formativo pratico esperienziale PROMT attivo dal 2013 che si avvale di un'équipe multidisciplinare di istruttori che gestiscono sessioni ripetute di training sulla gestione delle principali emergenze in sala parto con l'uso di un manichino. I trigger di particolare rilevanza sono stati analizzati in audit clinici.

Prosecuzione della collaborazione all'attuazione dei 3 progetti attivati con ISS-Ministero della Salute : "Near miss ostetrici in Italia , "Sorveglianza della mortalità materna" "Sorveglianza della mortalità perinatale" .

E' stato realizzato in data 12 novembre 2019 l'evento formativo dal titolo "Gestione del rischio in sala parto: sistemi di allerta precoce in ostetricia" al quale hanno partecipato n. 21 operatori suddiviso in 17 medici e personale ostetrico e 4 OSS.

2. INFEZIONI – SEPSI

Il Comitato Infezioni Ospedaliere si occupa di sviluppare il programma annuale di prevenzione delle infezioni in tutti i Presidi Ospedalieri dell'ASST Lariana.

Anche nel corso dell'anno 2019 è proseguita l'attività di **Controllo della sepsi** attraverso un'intercettazione precoce della patologia settica con l'identificazione dei nominativi dei pazienti accettati in PS, con diagnosi d'ingresso di sospetta sepsi o shock settico, analisi dei casi e controllo dell'attuazione di tutte le azioni previste, nei tempi stabiliti, di una corretta gestione.

Inoltre è stato condotto un audit retrospettivo finalizzato al controllo della corretta intercettazione e gestione precoce delle Sepsis in pazienti ricoverati visionando un campione di **20 Cartelle cliniche**, selezionate da Regione Lombardia, suddivise per numerosità dei ricoveri in:

- 12 cartelle cliniche per il PO Sant'Anna di San Fermo della Battaglia
- 6 cartelle cliniche per il PO Sant'Antonio di Cantù
- 2 cartelle cliniche per il PO Erba Renaldi di Menaggio

L'esito dell'audit ha rilevato complessivamente ottima aderenza alle indicazioni presenti nei Protocolli Aziendali e alle Linee Guida Internazionali. Gli esami di diagnostica per immagini sono stati sempre effettuati quando necessari per porre diagnosi.

Il 12 aprile 2019 si è tenuto un **Convegno** dal titolo "Le Infezioni Ospedaliere: prevenzione e responsabilità" in cui si è affrontato, da parte di diversi specialisti, l'argomento delle sepsi con particolare attinenza all'ambito chirurgico e un focus sulle regole giuridiche vigenti in materia di responsabilità medico-sanitaria.

Come ogni anno anche nel 2019 si è proceduto in tale ambito alla revisione/aggiornamento di n. 8 Procedure, n.2 Istruzioni Operative, n.1 PDTA.

Attività controllo isolamento

Ogniquale volta si riscontra la presenza di microorganismi in materiale biologico, in stretta collaborazione con il personale dell'UOS Microbiologia del Laboratorio che effettua la segnalazione degli Agenti Sentinella all'Ufficio Epidemiologico, vengono intraprese, come avviene da alcuni anni, le seguenti azioni:

- Comunicazione all'U.O. interessata
- Indicazioni di isolamento e/o di adesione alle Precauzioni Aggiuntive (da droplet, da contatto o aeree) a seconda della sede in cui è stato isolato il Germe MDR.

Tale attività include, attraverso l'applicazione della cartellonistica idonea, nonché le indagini epidemiologiche ed il conseguente controllo di tutti gli operatori, di qualsiasi profilo, che entrano in contatto con il paziente portatore di germe MDR.

In particolare il personale dell'Ufficio Epidemiologico Aziendale (UEA) effettua sempre un sopralluogo in reparto in caso di presenza di paziente infetto o colonizzato da *Clostridium difficile*, Enterobatteri produttori di carbapenemasi e Aspergillo. Il tutto viene documentato attraverso la compilazione di apposita scheda d'indagine e conservato presso l'archivio dell'UEA.

Annualmente si procede alla condivisione con le singole UU.OO. dei dati dell'ecosistema microbiologico e dati infezioni nosocomiali

Nel corso dell'anno 2019 sono stati programmati 7 incontri con i diversi Responsabili Medici ed Infermieristici di UU.OO. dei Presidi, per analizzare con il personale (sia medico che infermieristico) i dati microbiologici elaborati, la loro epidemiologia (se comunitaria, nosocomiale o colonizzazione) e le azioni intraprese.

3. SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA

In condivisione con il Direttore del Dipartimento di Chirurgia, il Direttore del Dipartimento Emergenza, Urgenza, Anestesia e il Direttore dell'UOC Anestesia e Rianimazione 1 - PO Como e i referenti DAPSS del percorso assistenziale chirurgico e dell'attività infermieristica del blocco operatorio, nel 2019 è proseguito il progetto di risk management "Sicurezza in sala operatoria secondo un approccio orientato ad una logica di sistema", avviato nel 2018, relativo all'analisi e

implementazione di azioni di sistema per migliorare la qualità e sicurezza del paziente che accede in sala operatoria.

Nel 2019 il progetto è stato integrato con i requisiti della check list 2.0, nuovo strumento di risk assessment per la patient safety in sala operatoria. In conformità a quanto previsto dal Progetto di Regione Lombardia "Check List 2.0 per la sicurezza in Chirurgia" - Fase 4 Applicazione dello strumento in tutti gli ospedali lombardi - si è proceduto alla compilazione della Check List Chirurgia Sicura 2.0 che si compone di due schede di autovalutazione sulla sicurezza del paziente chirurgico da sottoporre a manovre invasive:

- Check List di Sistema;
- Check List Paziente.

La compilazione della Check List di Sistema ha comportato la verifica di conformità agli indicatori attraverso l'analisi delle procedure, dei protocolli e delle istruzioni operative pubblicate in Azienda. A tale attività, svolta in data 25/07/2019, hanno partecipato la Risk Manager, il Referente Qualità della Direzione delle Professioni Socio Sanitarie, un'Infermiera dell'Ufficio Epidemiologico, il Coordinatore Infermieristico della UOC Miglioramento Qualità e Risk Management.

La compilazione della Check List Paziente è avvenuta attraverso l'effettuazione di sopralluoghi nei differenti setting (Blocco Operatorio, Blocco Parto, Quartiere Interventistico) dei tre Presidi Ospedalieri aziendali a cura di un team di audit rappresentativo delle diverse figure professionali coinvolte nel processo chirurgico.

Sono state compilate complessivamente n.83 schede di cui n.53 a San Fermo , n. 20 a Cantù e n.10 a Menaggio interessando tutte le discipline chirurgiche.

Nella fase applicativa del progetto regionale per la chirurgia sicura, è stato costituito un gruppo multidisciplinare di professionisti, in collaborazione con il Risk Manager dell'ASST di Lecco, e sono stati condotti degli audit sulle due Aziende adottando la metodologia della valutazione esterna tra Pari Professionisti che operano nello stesso campo e con il medesimo livello di competenza. Nell'ambito di quattro incontri si è proceduto, nel mese di settembre, all'analisi e verifica documentale dei 15 indicatori previsti nella Check List di Sistema e, nel mese di ottobre, a sopralluoghi presso il Blocco Operatorio di ciascuna Azienda per la compilazione della Check List Paziente di alcuni interventi chirurgici programmati in quella giornata.

Nell'ambito della "Sicurezza in Sala Operatoria" l'ASST Lariana ha aderito al Progetto Regionale di valutazione esterna dell'implementazione delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti in ambito chirurgico ("Peer Review") con focus sull'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali n. 2 "Ritenzione garze e strumenti nel sito chirurgico" e n. 3 "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura" oltre alla verifica degli indicatori contenuti nella Check List 2.0..

La Peer Review da parte della Commissione di esperti di Regione Lombardia si è svolta il 26 settembre 2019 .

L'esito delle verifiche con il metodo "peer review" sull'attività del Blocco Operatorio di San Fermo condotta dal team dell'ASST di Lecco e dal team dei professionisti di Regione Lombardia ha raggiunto una valutazione molto soddisfacente.

Inoltre, in collaborazione con il Risk Manager SHAM e un gruppo di professionisti sanitari (infermieri, tecnici e medici) dell'area chirurgica e di emergenza urgenza, sono stati tenuti complessivamente n.12 incontri ciascuno della durata di 3 ore sulla identificazione e prioritizzazione dei rischi più rilevanti dell'area chirurgica ed emergenza/urgenza con l'obiettivo finale di condividere lo sviluppo di un piano di miglioramento da presentare alla Direzione Strategica per il 2020.

a) Profilassi antibiotica in chirurgia

Sono stati effettuati controlli sui fogli unici di terapia inseriti nelle cartelle cliniche dei pazienti chirurgici presso la sala "preparazione paziente" del Blocco operatorio per valutare la puntuale osservazione delle tempistiche e delle modalità di somministrazione del farmaco e la corretta adesione all'utilizzo della molecola prevista.

Qui di seguito i controlli effettuati:

Presidio di San Fermo: 15 sopralluoghi

Presidio di Cantù: 6 sopralluoghi

Presidio di Menaggio: 9 sopralluoghi

b) Dress code ed igiene delle mani :

L'igiene delle mani rappresenta senza dubbio la misura più efficace nel controllo e prevenzione delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (ICPA).

Nel corso dell'anno 2019 è proseguito il programma di osservazione "igiene mani" nelle differenti UU.OO. di tutti i Presidi di ASST Lariana.

Qui di seguito i controlli effettuati:

Presidio di San Fermo: 22 sopralluoghi

Presidio di Cantù: 11 sopralluoghi

Presidio di Menaggio: 9 sopralluoghi

I momenti di osservazione, nelle differenti realtà operative, hanno permesso di effettuare proficui scambi in merito alla prevenzione delle ICPA, con controllo dell'adesione a Protocolli, Procedure ed Istruzioni Operative specifici.

In occasione della "Giornata Mondiale Igiene Mani (OMS 5 maggio)" sono stati organizzati due distinti momenti di informazione sull'argomento rivolti agli operatori e alla popolazione.

Pertanto per l'anno 2020 verranno programmati, in condivisione con il Risk Manager ulteriori controlli e momenti di formazione specifica al fine di migliorare l'adesione alle raccomandazioni OMS.

4. RISCHIO NELL'UTILIZZO DI FARMACI

Nell'anno 2019 sono state rese disponibili per tutti gli operatori sanitari i **seguenti corsi FAD**:

a. "Corso avanzato di farmacovigilanza: Interazioni farmacologiche" Il corso, accreditato ECM, è stato inserito su piattaforma digitale nell'ultimo trimestre 2019 ed è stato concluso entro dicembre 2019 da n. **256 operatori**.

b. "Conosciamo gli antibiotici ?" per incrementare il livello di conoscenza sui farmaci antibiotici appartenenti all'ATCJ01 da parte del personale sanitario, migliorare l'uso appropriato di questa classe di farmaci nella pratica clinica e prevenire l'antibiotico-resistenza. La FAD rivolta al personale sanitario di ASST Lariana ha previsto 4 moduli dai titoli sotto riportati:

- Modulo 1: La sorveglianza del consumo di antibiotici perché è diventata una priorità?;
- Modulo 2: Diagnostica microbiologica e resistenze batteriche;
- Modulo 3: Aspetti farmacologici degli antibiotici (ATC J01);
- Modulo 4: Approccio alla terapia empirica nella sepsi e nello shock settico.

Il corso, accreditato ECM, è stato fruibile su aula digitale nell'ultimo trimestre 2019. Il personale sanitario che ha concluso il corso entro dicembre 2019 è stato pari a n. **916**.

Implementazione delle seguenti Raccomandazioni Ministeriali :

a) **Raccomandazione Ministeriale n.17** "Riconciliazione della terapia farmacologica" in ospedale, sul territorio e soprattutto nei momenti cosiddetti di "Transizione di cura": è stato predisposto materiale informativo da illustrare al paziente che accede ai servizi dell'ASST Lariana sull'importanza di acquisire una chiara lista dei farmaci assunti per la ricognizione e riconciliazione farmacologica. La locandina e la brochure "I miei farmaci" predisposti da RL sono stati stampati e distribuiti presso le sedi territoriali e le aree out-patient, nonché presso i poliambulatori di ASST Lariana. Le locandine sono state affisse in modo ben visibile e le brochure distribuite al personale sanitario delle aree di cui sopra con richiesta di sensibilizzare il paziente o il caregiver sull'importanza di avere sempre aggiornata la lista dei farmaci che il paziente assume al fine di facilitare la ricognizione farmacologica e ridurre il rischio di interazioni indesiderate.

b) **Raccomandazione Ministeriale n.14** "Prevenzione degli errori in terapia con Farmaci Antineoplastici" sono state implementate le Norme di Buona preparazione dei Medicinali della Farmacopea ufficiale e sono state effettuate verifiche a campione presso le UOC interessate in merito all'applicazione della Raccomandazione stessa. Nello specifico nell'anno 2019 sono stati implementati presso i Laboratori di Galenica Clinica Sterile dell'ASST Lariana i controlli previsti dalle Norme di Buona Preparazione dei medicinali in farmacia-Farmacopea Ufficiale XII edizione; dalle Good Manufacturing Practice; dalla Raccomandazione Ministeriale n° 14 - ottobre 2012 e dalle Norme ISO 14644/14698. La validazione del processo aseptico di allestimento viene effettuata attraverso saggi microbiologici da effettuare sull'ambiente (piastre di sedimentazione e di contatto), sul processo produttivo sterile e sugli operatori (media fill test) e controllo particellare dell'aria negli ambienti a contaminazione controllata al fine di assicurare la conformità del prodotto agli standard di qualità prefissati. Per quanto riguarda l'applicazione della Raccomandazione 14 presso le UUOO che richiedono terapie antitumorali per indicazioni non oncologiche, la verifica della corretta gestione del farmaco in termini di appropriatezza d'uso, modalità di somministrazione, eventuale premedicazione, conservazione del farmaco, ecc da parte del farmacista ospedaliero che si occupa di allestimento è avvenuta in modo costante e continuo.

5. RISCHI IN AMBITO DI IMPIEGO DELLE RADIAZIONI E' stato formalmente attivato un gruppo di miglioramento multidisciplinare trasversale al dipartimento gestionale dei servizi integrato con tutti i rappresentanti delle UOC che impattano sulla tematica (UOC Fisica Sanitaria, Diagnostica per immagini, Medicina nucleare, Radioterapia) coadiuvati all'occorrenza da UOS Ingegneria clinica sulla tematica della gestione del rischio da radiazioni. Il direttore della UOC Fisica Sanitaria ha partecipato al gruppo di lavoro regionale sulla gestione del rischio sull'impiego delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti avente l'obiettivo di definire modelli organizzativi/buone pratiche da seguire al fine di migliorare la sicurezza del paziente sottoposto ad pratiche con apparecchiature generatrici di radiazioni.

Sono stati concordati 4 obiettivi specifici affrontati in altrettanti sottogruppi di lavoro:

Obiettivo 1) Donne in gravidanza e in età fertile: definizione linee di comportamento applicabili nelle diverse realtà lombarde, per la gestione delle pazienti gravide o in età fertile che devono

sottoporsi a procedure radiologiche con radiazioni ionizzanti o non ionizzanti.

Obiettivo 2) Dispositivi "RM conditional": predisposizione di un documento contenente le linee di comportamento da adottare per l'effettuazione di esami di risonanza magnetica in presenza di dispositivi RM conditional.

Obiettivo 3) Radiazioni in età pediatrica: predisposizione di indicazioni da fornire ai prescrittori al fine di individuare quale tecnica radiologica utilizzare, in termini di minor danno possibile al paziente di età pediatrica sottoposto a radiazioni.

Obiettivo 4) Near miss: predisposizione di una casistica degli eventi o dei quasi eventi in cui le strutture possono incorrere a seguito delle tecnologie che impiegano le radiazioni ionizzanti.

6.VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

E' proseguita l'attività di implementazione della **Raccomandazione n.8/2007** coerentemente alla PO.000.86 "Prevenzione atti di violenza a danno di operatori" ed è stato realizzato il corso "Gestione delle condotte aggressive e violente, strategie di de-escalation" rivolto al personale medico e infermieristico dell'ASST delle aree più a rischio come PS, SPDC, SERT, Vigilanza in due edizioni rispettivamente in data 12 e 13 settembre 2019, a cui hanno partecipato **nr. 65**.

Responsabilità sanitaria e Linee Guida

E' proseguita l'attività di monitoraggio della documentazione sanitaria, in particolare lettera di dimissione e SDO, allo scopo di evidenziare che siano correttamente documentate le infezioni, in particolare da germi resistenti, occorsi durante il ricovero.

E' proseguita l'attività di redazione/revisione/aggiornamento di linee guida, protocolli, procedure, istruzioni operative, PDT/PDTA relativi ai processi sanitari interni a maggiore impatto anche sulla base delle Linee Guida emesse dal Ministero della Salute, in coerenza con le normative vigenti e le evidenze scientifiche derivate dalla letteratura scientifica.

Nel 2019 sono stati pubblicati n. 54 documenti con riferimento a processi con impatto sulla gestione del rischio clinico di cui n. 31 di nuova emissione e n. 23 revisione; n. 40 documenti relativi agli ambiti amministrativi impattano il risk management in generale.

Ascolto e Mediazione dei conflitti

Nel 2019 sono stati effettuati n. 15 ascolti e nr. 6 incontri congiunti di mediazione per un totale di nr. 21 incontri.

Presso l'ASST Lariana si è concluso l'addestramento interno di un operatore mediante affiancamento durante gli ascolti e le mediazioni, discussione dei casi, partecipazione al CVS, partecipazione agli incontri regionali del gruppo ristretto dei mediatori nonché del network allargato.

Nel corso dell'anno, diversi operatori hanno fatto riferimento al servizio di Mediazione per confrontarsi circa le più corrette modalità di relazione e di comunicazione con pazienti o con parenti particolarmente complessi da gestire dal punto di vista relazionale.

Il servizio di Mediazione ha segnalato al Risk Management 2 casi in cui si è evidenziato un rischio clinico, in particolare riferito all'ambito trasfusionale e delle vaccinazioni.

In ASST Lariana è presente uno spazio appropriato che viene utilizzato per gli incontri di ascolto e mediazione. Per i cittadini, il Servizio è presentato e illustrato sul sito internet ed esiste una casella di posta elettronica dedicata.

Per gli operatori, è stata aggiornata la procedura aziendale dedicata alla gestione dei reclami e delle segnalazioni che descrive anche le attività del Servizio di Mediazione.

Non sono previsti al momento scambi di mediatori, pur essendo disponibili in caso di necessità o richieste. Attualmente, i casi che possono beneficiare del percorso di Mediazione vengono facilmente intercettati dall'URP, cui afferisce il Servizio di Mediazione.

Inoltre, il Servizio è ben noto alle Direzioni ed è strutturato in capo alla UOC Affari Generali e Legali, pertanto da questi vengono segnalati altri casi da trattare con tale strumento.

Monitoraggi

Raccolta di **eventi avversi/errori** come incident reporting: pervenute n. 103 segnalazioni di cui n.6 eventi sentinella, n. 28 eventi avversi, n. 66 near miss e n.3 classificati come altro.

I 6 eventi sentinella occorsi nell'anno 2019 sono stati inseriti nella piattaforma SIMES (Monitoraggio errori in sanità) per l'aggiornamento continuo delle segnalazioni degli eventi sentinella, coerentemente alle indicazioni nazionali e regionali e in conformità alla procedura aziendale.

Per gli eventi di particolare rilevanza sono stati effettuati n. 22 audit con rispettivi piani di miglioramento.

- b. Rilevazione segnalazioni cadute con "registro cadute" aziendali: registrate n. 426 segnalazioni di cadute di queste n. 1 decesso classificato come evento sentinella e n. 9 fratture di queste n. 6 con prognosi di grado severo, n.3 di grado grave.
- c. Trigger Materni e fetali (Flusso Cedap): è proseguita la segnalazione di eventi materni e fetali "Trigger" occorsi in ambito Ostetrico e nel 2019 sono stati segnalati **n. 84** eventi trigger di cui n.20 emorragie >1500 ml; n.22 nati non malformato ricoverato in TIN.
- d. I SINISTRI complessivamente valutati dal CVS nel 2019 sono stati **n. 212 di cui denunciati e rubricati n.60.**
- e. Raccomandazioni Ministeriali (Agenas): è proseguita l'attività di monitoraggio on line del livello di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali nel contesto aziendale. Sono stati effettuati controlli specifici presso le UU.OO. aziendali.

Gruppo Aziendale Dedicato per la prevenzione delle cadute dei pazienti e visitatori (GAD Cadute)

Nel mese di agosto, con apposita check, è stata effettuata la valutazione periodica del rischio di caduta/sicurezza ambientale che nell'anno 2018 ha riguardato le UU.OO. del Presidio ospedaliero S. Anna di San Fermo della Battaglia e precisamente:

- Area chirurgica e week Surgery;
- Day Hospital medico;
- CRM;
- Ostetricia;
- Riabilitazione Neurologica.

Per quanto riguarda il Presidio ospedaliero Sant'Antonio Abate e Mariano Comense:

- Unità Operativa di Riabilitazione;
- Chirurgia multidisciplinare;
- Centro PMA;
- Ambulatori, Poliambulatorio Cardiologia.

E' stato effettuato, come previsto dalla procedura aziendale P.O.000.47, un monitoraggio semestrale dell'implementazione della scheda di valutazione del rischio di caduta e dell'opuscolo informativo per pazienti – adulti e bambini - e caregiver su un n. totale di 140 cartelle cliniche di pazienti ricoverati presso il PO di San Fermo della Battaglia nelle seguenti UU.OO.:

- 20 cartelle cliniche U.O. Riabilitazione Neurologica
- 20 cartelle cliniche U.O. Geriatria
- 20 cartelle cliniche U.O. Cardiologia
- 20 cartelle cliniche U.O. Sub acuti
- 20 cartelle cliniche U.O. Medicina
- 20 cartelle cliniche U.O. Pneumologia

su un n. totale di 20 cartelle cliniche di pazienti ricoverati presso il PO di Cantù nelle seguenti UU.OO.:

- 20 cartelle cliniche Unità Operativa di Medicina

E' stata inoltre effettuata l'analisi semestrale delle segnalazioni ed eventi caduta con modalità e tempi pianificati. I risultati annuali verranno pubblicati sulla pagina intranet.

E' proseguito l'utilizzo della "Scheda di pianificazione per la prevenzione delle cadute" dato il tasso elevato di cadute per la specifica tipologia di paziente nell'UO di Riabilitazione I di Mariano C.se con risultati soddisfacenti.

E' proseguita nel 2018 l'applicazione della scala Humpty Dumpty in Pediatria: sono state verificate n. 40 cartelle cliniche totali per L'ASST Lariana. Dall'analisi effettuata emerge che:

Presidio San Fermo

- nel **97%** delle cartelle analizzate presso l'Unità operativa di Pediatria del Presidio di San Fermo della Battaglia la scala di Humpty Dumpty è stata compilata e quindi è stato soddisfatto l'indicatore numero 2. Il valore minimo di soddisfazione era del 80%.
- il **75%** dei soggetti a rischio caduta ha ricevuto l'opuscolo informativo, quindi l'indicatore numero 3 è stato soddisfatto. Il valore minimo di soddisfazione era del 75%.

Presidio Sant'Antonio Abate

- nel **100%** delle cartelle analizzate presso l'Unità operativa di Pediatria del Presidio Sant'Antonio Abate di Cantù la scala di Humpty Dumpty è stata compilata e quindi è stato soddisfatto l'indicatore numero 2. Il valore minimo di soddisfazione era del 80%.
- l'**85%** dei soggetti a rischio caduta ha ricevuto l'opuscolo informativo, quindi l'indicatore numero 3 è stato soddisfatto. Il valore minimo di soddisfazione era del 75%.

Sono state revisionate e aggiornate la procedura e l'istruzione operativa sulla segnalazione e gestione delle cadute dei pazienti e visitatori.

Elenco eventi formativi

Nel corso del 2019 sono stati realizzati n. 39 eventi formativi correlati alla tematica del Risk Management.

Giornata della Sicurezza

In data 17/9 l'ASST Lariana ha aderito alla "Giornata Nazionale per la Sicurezza delle Cure e della persona assistita" istituita con Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 aprile 2019 predisponendo un poster che è stato affisso nei punti di maggiore afflusso dell'utenza.

Documento redatto da:

dr.ssa Anna Sannino
Direttore UOC Miglioramento Qualità
e Risk Management

Il Risk Manager dell'ASST Lariana



Sono un Medico un po' diverso:
non visito, ma lavoro per migliorare
la **qualità** e la **sicurezza** delle tue cure.

Identifico, analizzo, valuto, comunico e monitoro i rischi delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative. Il mio **obiettivo** è fornire all'organizzazione metodi e strumenti per riconoscere e fronteggiare le difficoltà del processo di cura e assistenza. I **miei punti di forza** sono gli operatori dell'Unità Operativa Miglioramento Qualità e Risk Management e tutte le persone che collaborano con me nei vari settori dell'Azienda sul territorio e in ospedale:

- Ostetricia, Sala Parto, Consultori
- TIN, Pediatria, Centri Vaccinali
- Medicine, Endoscopie
- Chirurgie, Sale operatorie
- Salute mentale
- Pronto Soccorso e 118
- Riabilitazione, ADI
- Farmacia
- Cure Palliative
- Rianimazione, Prelievo d'organi
- Radiologia e Medicina Nucleare
- Quartiere interventistico
- Radioterapia e Fisica Sanitaria
- Anatomia Patologica e Laboratori
- Direzioni aziendali
- Uffici amministrativi

Attività principali

- Identificazione del paziente
- Utilizzo dei farmaci
- Sicurezza in sala operatoria
- Sicurezza tecnologica e ambientale
- Prevenzione delle cadute
- Sostanze d'abuso nei giovani
- Violenza contro gli operatori
- Controllo cartella clinica
- Collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)

Tutti gli operatori sono tenuti ad applicare procedure e istruzioni operative che descrivono **come e cosa si deve fare** per la sicurezza dei pazienti e anche per se stessi.



Insieme siamo molto più forti

Per portare avanti il programma sulla sicurezza, il mio gruppo di lavoro comprende tanti professionisti: medici specialisti dei vari reparti, infermieri, ostetriche, tecnici, fisici, biologi, assistenti sociali e personale amministrativo. **Ma il gruppo non è completo se manchi tu.**

Chi entra in ospedale come paziente o familiare può e deve contribuire al mantenimento di un ambiente sicuro per sé stesso e per chi lavora nella struttura. **Come?** Segui le indicazioni che ti vengono date al tuo ingresso in ospedale e adotta un comportamento rispettoso verso il personale e l'ambiente che ti ospita. Ricorda di portare sempre la lista dei farmaci che assumi. Indica le tue allergie e le intolleranze. È importante per la tua salute.



**Aiutami a
mantenere
un ambiente
sicuro per
tutti noi**



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana