



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA ANNO 2021 SU EVENTI AVVERSI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO (ESSERE "SICURI" NEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE)

1. PREMESSA

In Italia, già da diversi anni, pur in un contesto caratterizzato da sfide gravose per le organizzazioni sanitarie correlate ai mutamenti demografici, al crescente progresso delle conoscenze e delle tecnologie e, in questi ultimi anni, alla pandemia, sono stati compiuti ingenti sforzi per garantire e migliorare la sicurezza delle cure e la qualità delle prestazioni.

In particolare la Legge Gelli - Bianco riprendendo e integrando precedenti indirizzi normativi, quali la Legge n. 208 /2015, art. 538 e 539, prevede che tutte le strutture sanitarie implementino un'adeguata attività di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico (risk management), quale misura per consentire una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse ed un'adeguata tutela del paziente.

Tale attività si deve attuare attraverso:

- Attivazione di percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anche anonima del quasi – errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.
- Rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva.
- Predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario.
- Assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto – assicurative.

La presente relazione illustra gli interventi e le iniziative messe in atto in materia di qualità e sicurezza delle cure presso le strutture dell'ASST Lariana nel corso del 2021 a seguito della segnalazione di eventi, indipendentemente dal loro livello di complessità.

Sono stati considerati quindi eventi avversi che hanno causato un danno, ma anche eventi che non hanno comportato alcun danno (no harm event) o che sono stati intercettati prima del loro verificarsi (near miss).

Tali eventi non sono tuttavia da considerare di minor importanza, in quanto rappresentano delle opportunità di apprendimento per il miglioramento e l'incremento del livello di sicurezza.

Obiettivo è, attraverso l'analisi degli eventi segnalati tramite il sistema di incident reporting, migliorare la sicurezza del percorso clinico – assistenziale dei pazienti, individuando le aree in cui intervenire prioritariamente, sia con la formazione continua degli operatori che con concrete azioni organizzative.

Il risk management, o gestione del rischio, consiste nel prevenire la possibilità di accadimento di eventi avversi che possano comportare danno per le persone coinvolte o per l'organizzazione, attraverso un sistema di azioni e attività quali:

- conoscenza ed analisi dell'errore (sistemi di report, revisione delle Cartelle Cliniche);
- individuazione e correzione delle cause di errore (RCA, analisi del processo, FMECA);
- monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore;
- implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

2. PRESENTAZIONE DELL'ASST

L'ASST Lariana è stata costituita con Deliberazione n. X/4483 del 10/12/2015 a seguito di quanto stabilito dalla L.R. 23/2015 "Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità).

In linea con le indicazioni regionali, la logica di progettazione macro-strutturale ha individuato una soluzione di "organizzazione a rete" che si caratterizza per una originale rielaborazione dei paradigmi organizzativi ad integrazione verticale, "hub & spokes", e orizzontale per "poli/antenna".

Il Polo Ospedaliero, articolato in tre Presidi Ospedalieri (PO) organizzati per intensità di cure e continuità assistenziale, è orientato alle prestazioni in emergenza/urgenza ed in elezione. Erogare prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità. L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività ospedaliere.

La Rete Territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al D.lgs 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi e cura a media e bassa complessità e cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali.

SEDE AZIENDALE	
ASST Lariana	Via Napoleona, 60 Como
PRESIDI OSPEDALIERI	
P.O Ospedale Sant'Anna	Via Ravona, 20 – San Fermo della Battaglia (CO)
Ospedale "Sant'Antonio Abate	Via Domea, 4 – Cantù (CO)
Struttura "Felice Villa"	Via Isonzo 42b – Mariano Comense (CO)
P.O. Ospedale "Erba Renaldi"	Via V. Casartelli – Menaggio (CO)
POLIAMBULATORI INTRAOSPEDALIERI	
Ospedale Sant'Anna	San Fermo della Battaglia (CO)
Ospedale Sant'Antonio Abate	Cantù
Struttura Felice Villa	Mariano Comense (CO)
Ospedale Erba Renaldi	Menaggio (CO)
POLIAMBULATORI TERRITORIALI	
Poliambulatorio Como	Via Napoleona, 60 – Como
Ambulatorio Cernobbio	Via Erba, 3 - Cernobbio
Poliambulatorio Lomazzo	Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
Poliambulatorio Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8 - Olgiate Comasco
Poliambulatorio Ponte Lambro	Via Verdi,3 – Ponte Lambro
Ambulatorio vaccinale Olgiate Comasco	Via Roma, 61 – Olgiate Comasco
Ambulatorio vaccinale Como	Via Croce Rossa, 1/3 – Como
Ambulatorio vaccinale Cernobbio	Sede CRI - Cernobbio

Ambulatorio vaccinale Bellagio	Via Lazzaretto, 12 – Bellagio
Ambulatorio vaccinale Locate Varesino	Amb. Comunale
Ambulatorio vaccinale Lipomo	Sede CRI – Lipomo
Ambulatorio vaccinale Fino Mornasco	Via Trieste – Fino Mornasco
Ambulatorio vaccinale Ponte Lambro	Via Verdi, 3 - Ponte Lambro
Ambulatorio vaccinale Cantù	Via Cavour - Cantù
Ambulatorio vaccinale Mariano Comense	Via F. Villa – Mariano Comense
Ambulatorio vaccinale Menaggio	Via Casartelli – Menaggio
Ambulatorio vaccinale Porlezza	Via G. Garibaldi, 64 - Porlezza
Ambulatorio vaccinale Campione d'Italia	Corso Italia, 10 – Campione d'Italia
CENTRI PRELIEVO	
Como	Via Napoleona, 60 – Como
Maslianico	Via XX Settembre, 43 – Maslianico
Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8 - Olgiate Comasco
Lomazzo	Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
Fino Mornasco	Via Trieste, 5 - Fino Mornasco
Lurate Caccivio	Via Volta, 12 - Lurate Caccivio
Mariano Comense	Via Isonzo 42/b – Mariano Comense
Ponte Lambro	Via Verdi, 3 - Ponte Lambro
Porlezza	Via G. Garibaldi, 11 – Porlezza
San Bartolomeo Val Cavargna	Via Fontana, 22 - San Bartolomeo Val Cavargna
Centro Valle Intelvi	P.zza G. Andreotti, 12 – San Fedele Intelvi
Campione d'Italia	Corso Italia, 10 – Campione d'Italia
CONSULTORI FAMILIARI	
Via Gramsci, 4	Como
Via Napoleona, 60	Como
Olgiate Comasco	Via Roma, 61 – Olgiate Comasco
Fino Mornasco	Via Trieste, 5 – Fino Mornasco
Cantù	Via Madonna, 10 – Cantù
Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b – Mariano Comense
Ponte Lambro	Via Verdi, 2 – Ponte Lambro
Menaggio	Via Diaz, 12 - Menaggio
CENTRI DI ASSISTENZA LIMITATA (CAL)	
CAL di Como	Via Napoleona, 60 - Como
CAL di Mariano Comense	Via Isonzo 42/b – Mariano Comense
CAL di Longone al Segrino	Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino
CAL di Menaggio	Via Casartelli, - Menaggio
STRUTTURE TERRITORIALI PER MALATI TERMINALI	
Hospice P.O. Mariano Comense	Via Isonzo 42/b – Mariano Comense
STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI	
Comunità Protetta a Media assistenza (CPM) "La Madonnina"	Via Romolo Colli, 8 - Como loc. Albate

Comunità Riabilitativa a Media assistenza (CRM) "Il Ritrovo"	Via Napoleona, 60 – Como
Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) Appiano Gentile	Via Milano, 3 Appiano Gentile
Comunità Riabilitativa a Media assistenza (CRM) Mariano Comense	Via Battisti, 34 - Mariano Comense
Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) Longone al Segrino	Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino
Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) Ossuccio	Via Degli Ulivi - Ossuccio
Centro Psico Sociale (CPS)	Via Napoleona, 60 – Como
Centro Psico Sociale (CPS)	Via Milano, 3 Appiano Gentile
Centro Psico Sociale (CPS)	Via Domea, 4 - Cantù
Centro Psico Sociale (CPS)	Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino
Centro Psico Sociale (CPS)	Via Castelli – Ossuccio
Centro Diurno (CD) - Como	Via Castelnuovo 1 – Como
Centro Diurno (CD) – Appiano Gentile	Via Milano, 3 – Appiano Gentile
Centro Diurno (CD) – Cantù	Via Domea, 4 - Cantù
Centro Diurno (CD) - Mariano Comense	Via Battisti, 36 - Mariano Comense
Centro Diurno (CD) - Ossuccio	Via Castelli - Ossuccio
Centri di Residenzialità Leggera "La Madonnina"	Via Romolo Colli, 8 - Como loc. Albate
Centri di Residenzialità Leggera Mariano Comense	Via Battisti, 36 - Mariano Comense
Centri di Semiresidenzialità - Como	Via Napoleona, 60 – Como
Centri di Semiresidenzialità "La Madonnina"	Via Romolo Colli, 8 - Como loc. Albate
Centri di Semiresidenzialità Appiano Gentile	Via Milano, 3 - Appiano Gentile
Centri di Semiresidenzialità Longone al Segrino	Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino
Ambulatorio psichiatrico –Mariano C.se	Via Battisti, 36 Mariano Comense
Ambulatorio psichiatrico – Menaggio	Via Casartelli, Menaggio
Ambulatorio psichiatrico - Porlezza	Via G. Garibaldi, 11 - Porlezza
Comunità Protetta ad alta assistenza (CPA) - Asso	Via Romagnoli, 16 - Asso
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
Como	Via Napoleona,60 Como
Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8 – Olgiate Comasco
Cantù	Via Domea, 4 – Cantù
Mariano C.se	Via Isonzo 42b, Mariano Comense
Lomazzo	Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
Menaggio	Via A. Diaz, 12 - Menaggio
Ser.T	
Como	Via Carso, 88 – Como
Appiano Gentile	Via N. Sauro 2/A – Appiano Gentile
Mariano Comense	Via C. Battisti, 38 – Mariano Comense
Menaggio	Via dei Cipressi, 11 ang. Via Diaz - Menaggio

L'ASST Lariana si articola, all'interno dei singoli Presidi Ospedalieri, in numerose Unità Operative, alcune ad alta specialità, è dotata di un DEA di II livello ed è riconosciuta come Hub di riferimento per le patologie tempo dipendenti.

Nella tabella vengono riportati alcuni dati che descrivono le attività principali dell'ASST.

Dati di attività

Comuni di pertinenza	105
Posti letto accreditati	854
DH/Day Surgery	76
Posti Tecnici	402
Ricoveri	22.627
Prestazioni ambulatoriali	1.008.652
Interventi chirurgici	15.274
Accessi in Pronto Soccorso	80.028
Parti	1.780
Prestazioni di psichiatria	12.175
Prestazioni di Neuropsichiatria	43.007

Qualsiasi prestazione sanitaria, anche quella ordinaria, non è esente da rischi, ne consegue che la possibilità che un paziente possa subire un danno durante l'effettuazione di una prestazione sanitaria, è concreta e dipendente da vari fattori, quali la complessità della prestazione, le tecnologie sanitarie utilizzate, l'organizzazione e le capacità tecnico – professionali di tutto il personale coinvolto.

In quest'ambito si inserisce l'attività del risk management volta a implementare attività e progetti che, in collaborazione con tutti gli operatori, abbiano il fine di rendere più sicura ogni prestazione.

In tale contesto risulta fondamentale anche la collaborazione del paziente e dei familiari che, se informati e consapevoli dell'esposizione al rischio, possono assumere dei comportamenti atti ad evitarli, segnalando al personale sanitario situazioni potenzialmente pericolose.

Inoltre la fiducia che si instaura, determinata da un'appropriate informazione, con l'equipe che prende in cura il paziente, lo porta ad ascoltare e seguire le prescrizioni, nonché a segnalare situazioni percepite come diverse e non conformi rispetto a quelle concordate.

Infine il coinvolgimento dei familiari rende più efficace l'intervento, assicurando da parte loro una collaborazione mirata nella fornitura di informazioni sull'assistito, l'identificazione e segnalazione delle incongruenze rispetto ai piani assistenziali concordati ed eventuali aspetti anomali nell'ambiente.

3. EVENTI AVVERSI E SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

ASST Lariana si serve di un sistema di incident reporting che permette a tutti gli operatori di segnalare, in forma anonima, eventi avversi e/o near miss in ambito clinico ed organizzativo.

Attraverso tale sistema i professionisti possono segnalare e descrivere eventi avversi, che abbiano comportato un danno o meno, ma anche eventi "evitati", ossia che avrebbero avuto la potenzialità di causare un danno, qualora si fossero verificati.

Le finalità principali che questo sistema si propone sono quelle di sviluppare:

- Una cultura del "no blame" e quindi della non colpevolizzazione del singolo operatore che sbaglia o che segnala un errore
- Una maggior sensibilità verso la percezione, rilevazione e gestione del rischio
- La capacità d'imparare dall'esperienza, affinché non si ripetano gli eventi segnalati e migliorare la sicurezza e qualità dei percorsi assistenziali.
- La conoscenza di situazioni/aree a rischio.

Limite intrinseco dello strumento dell'incident reporting, legato alla volontarietà delle segnalazioni, è la sottostima o anche sovrastima degli eventi, a seconda della diffusione della cultura della non "colpevolizzazione" del professionista, della solidità del sistema delle segnalazioni e della capacità di apprendimento dell'organizzazione.

L'incident reporting non ha quindi finalità epidemiologiche e le segnalazioni raccolte non possono essere considerate valide per stimare l'incidenza o la prevalenza degli eventi medesimi, è tuttavia uno strumento di apprendimento continuo, utile ad implementare azioni di cambiamento favorevoli (come iniziative formative, diffusione di procedure e soluzioni, miglioramento del clima lavorativo, ecc.), dall'altro è come una spia d'allarme di un sistema con la capacità di intercettare (almeno) una parte degli eventi avversi.

Infine le informazioni fornite con la scheda di segnalazione consentono di analizzare gli eventi segnalati, al fine d'identificare i fattori che hanno contribuito al verificarsi dell'evento o della situazione di rischio e di condividere con gli interessati le possibili azioni preventive o che possono aiutare nel contenere il danno.

3.1 Eventi anno 2021

Il numero di segnalazioni per il 2021 è stato pari a 103, quindi inferiore rispetto all'anno precedente. In particolare risulta diminuita la segnalazione di near miss ed eventi sentinella, incrementate le segnalazioni riguardanti eventi che, pur verificatisi, non hanno comportato danno per il paziente (no harms event).

Si è quindi dimostrato stabile l'andamento delle segnalazioni sebbene tutto il personale fosse ancora impegnato a fronteggiare l'emergenza legata alla pandemia da Covid, a dimostrazione di una buona conoscenza della procedura e buona cultura della segnalazione.

Il confronto con gli anni precedenti (Grafico 1), conferma questa sostanziale stabilità nella segnalazione.

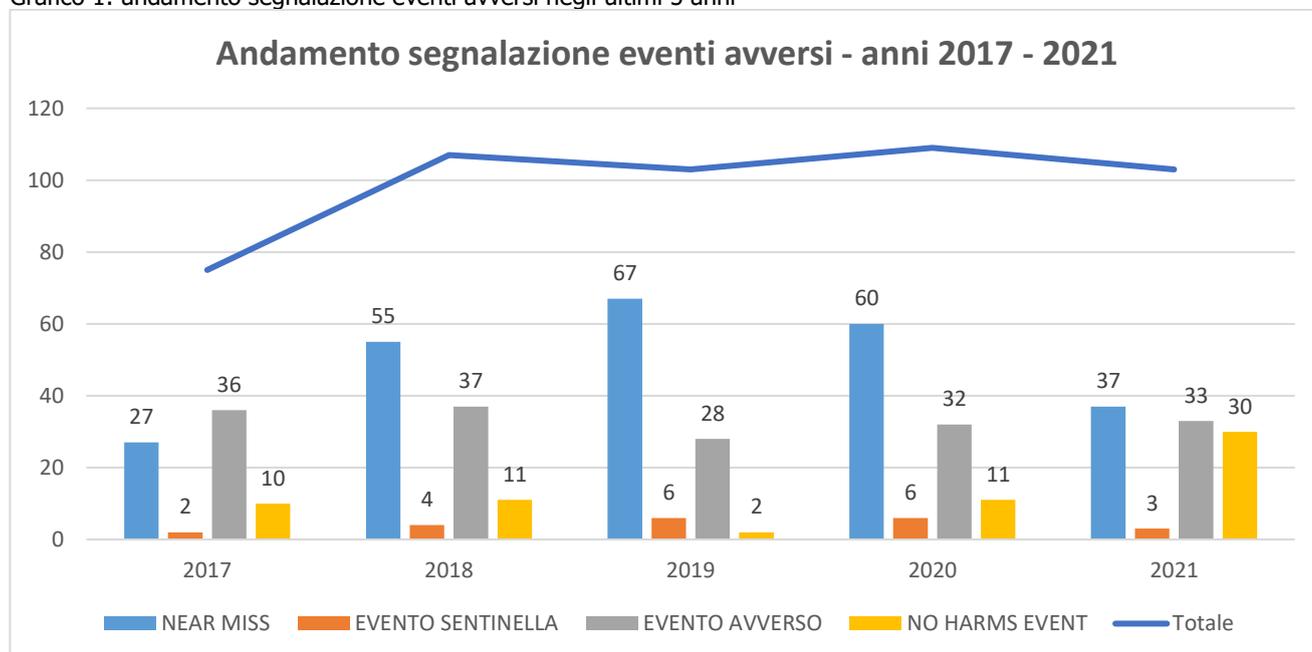
Tabella 1: confronto segnalazioni pervenute anno 2020 versus anno 2021.

TIPO EVENTO	Totale anno 2020	Totale anno 2021
Near miss	58	37
Evento sentinella	6	3
Evento avverso	32	33
No harms event	12	30
TOTALE EVENTI	108	103

I **3** eventi sentinella occorsi nell'anno 2021 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. **19 audit** nell'ambito dei quali sono stati redatti specifici piani di miglioramento.

Grafico 1: andamento segnalazione eventi avversi negli ultimi 5 anni



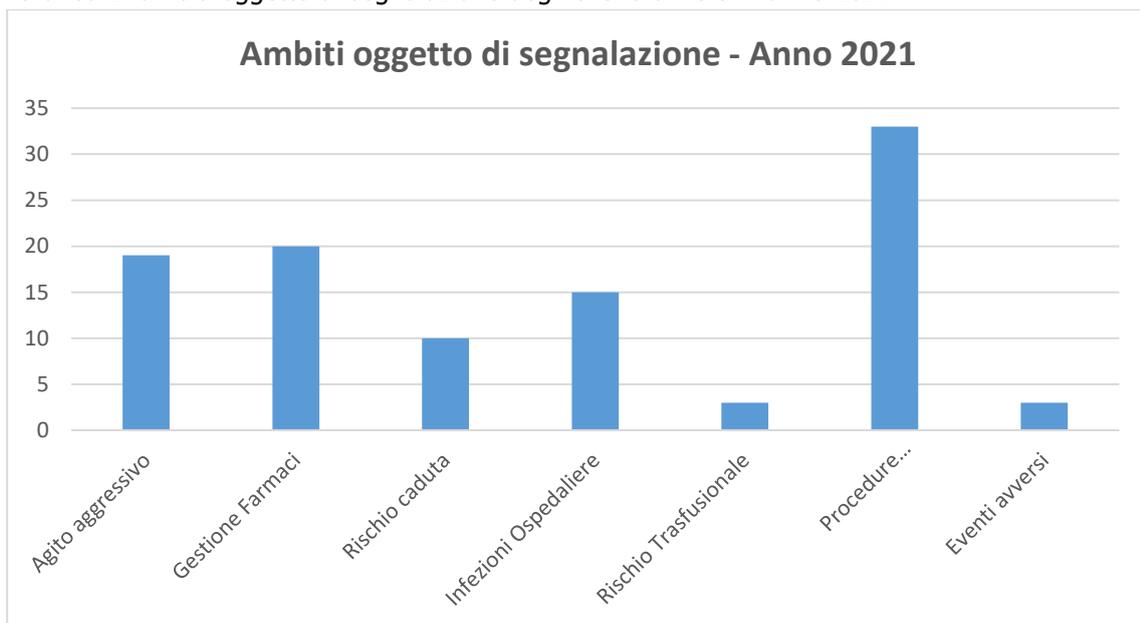
- Negli anni 2017 e 2018 l'Ospedale di Menaggio era parte dell'ASST Valtellina

Si rileva che su 103 schede di incident reporting pervenute, 56 sono state segnalate da personale infermieristico, 31 da personale medico, 2 da personale sanitario (medico e infermiere), 2 tecnici di radiologia, 12 non specificato.

Tabella 2: ambiti di segnalazione – Anno 2021

Ambiti di segnalazione	N° segnalazioni
Agito aggressivo/danni alla struttura/aggressioni operatore	19
Gestione farmaci/presidi	20
Rischio caduta	10
Infezioni ospedaliere	15
Rischio Trasfusionale	3
Procedure (diagnostiche/chirurgiche) e prestazioni assistenziali/identificazione paziente	33
Eventi sentinella	3

Grafico 2: ambiti oggetto di segnalazione degli eventi avversi – anno 2021



a. Violenza a danno degli operatori

L'ambito in cui si registrano le maggiori segnalazioni riguardano le aggressioni nei confronti degli operatori.

Un'analisi più particolareggiata delle 19 segnalazioni riguardanti la violenza a danno degli operatori, ha permesso di classificare:

- 10 segnalazioni "aggressione contro operatore"
- 8 segnalazioni "agito aggressivo"
- 1 segnalazione "danni alla struttura".

Come per gli anni precedenti, il maggior numero di eventi interessano il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ed il Pronto Soccorso.

Relativamente al problema della violenza verso gli operatori sanitari negli anni sono state adottate una serie di "buone pratiche" che di seguito si riassumono:

1. Implementazione di sistemi informativi per pazienti/familiari in attesa in Pronto Soccorso

Nella sala d'aspetto del Pronto Soccorso sono stati installati dei TOTEM che permettono ai parenti/accompagnatori in attesa di avere informazioni in tempo reale sulla situazione del paziente e di tracciare i passaggi dell'iter di cura in corso.

E' attiva inoltre una convenzione con un'associazione di volontariato che svolge un'importante attività di accoglienza e informazione ai pazienti e ai loro accompagnatori in Pronto Soccorso.

2. Strumenti di allerta precoce e presidi di controllo

- Presenza di telecamere nella Sala d'aspetto del Pronto Soccorso per permettere la videosorveglianza e il conseguente intervento tempestivo degli operatori del Servizio di Vigilanza.
- Presenza di telecamere nelle zone comuni del Pronto Soccorso direttamente visionabili dal personale di Triage.
- Messa a disposizione degli operatori del numero di emergenza "9999" contattabile 24 ore su 24 per attivare l'intervento immediato del Servizio di Vigilanza.
- Presenza di Posto di Polizia in Pronto Soccorso

3. Corsi di formazione per gli operatori

4. Misure a sostegno degli operatori (counseling, supporto legale, ecc...)

- Counseling legale UOC Affari Generali e legali;
- Counseling psicologico Servizio di Psicologia clinica.

5. Misure logistiche/organizzative a prevenzione degli eventi di violenza

Accesso consentito dalle ore 21.30 alle ore 5.30 soltanto al Pronto Soccorso, presidiato dagli operatori del Servizio di Vigilanza.

E' inoltre attiva una campagna per prevenire le aggressioni, verbali e non, e i danneggiamenti ad attrezzature e arredi delle strutture ospedaliere e territoriali, tramite l'affissione in tutti i presidi ospedalieri di poster che invitano a tenere un comportamento corretto e civile.

Per il 2022 ci si propongono le seguenti azioni migliorative:

- unificazione della scheda di segnalazione tra RSPP; Vigilanza e Sistema Qualità e risk Management.
- Creazione di un data base di dati inerenti episodi di violenza sugli operatori al fine di analizzare i fattori di rischio ed elaborare strategie e misure volte a prevenire/contenere il fenomeno.
- Revisione delle Istruzioni Operative riguardanti la gestione delle segnalazioni di aggressione ad operatori
- Corsi di formazione su tecniche di deescalation per gli operatori sanitari in servizio presso l'UOC di Psichiatria dei tre Presidi Ospedalieri
- In collaborazione con l'RSPP sopralluoghi nelle aree di maggior rischio aggressione e, se necessario, modifiche nella disposizione degli arredi.

b. Gestione farmaci

Nel 2021 è proseguito il monitoraggio sull'effettuazione della ricognizione e riconciliazione farmacologica.

Su 465 Cartelle cliniche controllate di 34 reparti diversi, risultano essere conformi l'86% delle cartelle. Il Servizio di farmacia verifica periodicamente (ogni 6 mesi) gli armadi farmaceutici di tutti i Reparti (controllo scadenze, farmaci LASA, gestione stupefacenti ed elettroliti concentrati) ed offre consulenze per gestire le interazioni tra farmaci.

c. Cadute

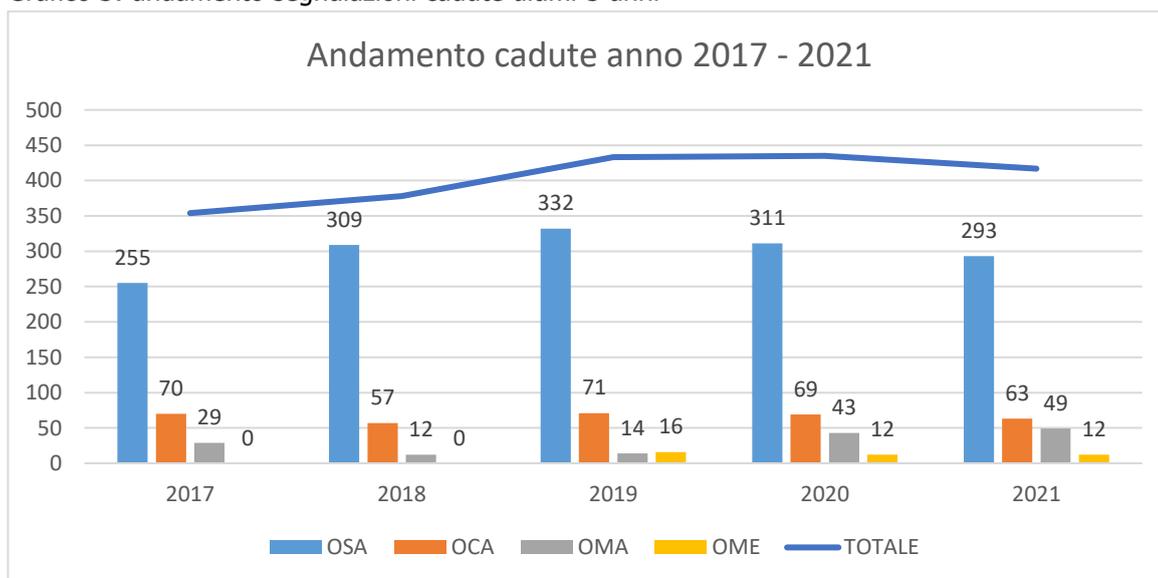
Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi.

Il rischio di caduta, seppur sempre presente, è maggiore in pazienti anziani e pluripatologici, determinando, inoltre, paura di cadere di nuovo, perdita di sicurezza, ansia, comportando una diminuzione dell'autonomia, aumento della disabilità e, in generale, una riduzione della qualità di vita. Oltre ai danni di tipo fisico e psicologico, le cadute possono comportare un prolungamento della degenza, attività diagnostiche e terapeutiche aggiuntive e/o eventuali ulteriori ricoveri dopo la dimissione, con un incremento dei costi sanitari e sociali.

Da qui l'importanza della prevenzione delle cadute, attraverso l'identificazione dei fattori di rischio e la formazione di operatori, ma anche pazienti e familiari/caregiver, affinché acquisiscano la consapevolezza del rischio di caduta e collaborino in modo integrato e costante, nell'applicazione delle strategie di prevenzione.

Nel 2021 sono stati registrati n. **417** episodi di caduta.

Grafico 3: andamento segnalazioni cadute ultimi 5 anni



La maggior parte dei pazienti ha un'età compresa tra 75 e 85 anni.

La grande maggioranza dei pazienti non ha riportato conseguenze rimarchevoli a seguito della caduta, come conferma la prognosi lieve o moderata.

La sede più frequente di caduta è la camera di degenza o il bagno, mentre la modalità di caduta è rappresentata dall'atto di alzarsi dalla sedia o dal letto.

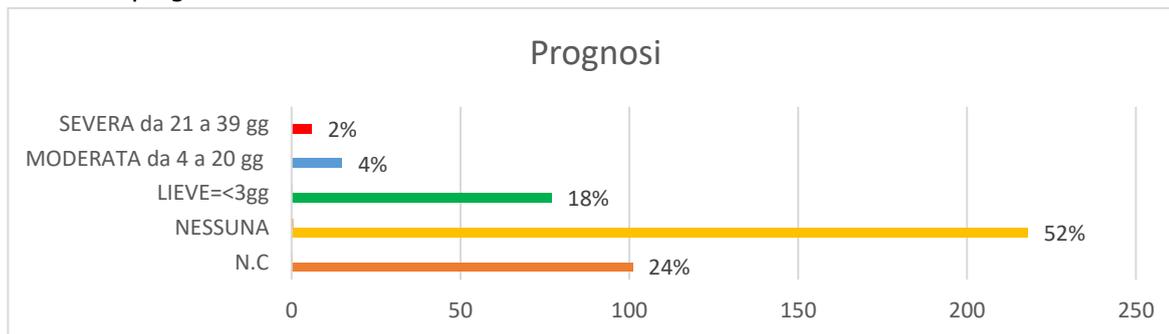
Le prognosi più rilevanti degli eventi cadute segnalate sono così rappresentate:

Tabella 3: prognosi cadute – Anno 2021

Prognosi	n.
Moderata: da 4 a 20 gg	6
Severa: da 21 a 39 giorni	5

Qui di seguito il grafico riferito alle sole segnalazioni pervenute in merito agli eventi cadute di pazienti ricoverati presso i vari presidi dell'ASST Lariana suddivisi per livello di gravità prognostica:

Grafico 4: prognosi cadute – anno 2021



Per il 2022 ci si propongono le seguenti azioni di miglioramento:

- Revisione della scheda di rilevazione al fine di migliorarne la compilazione
- Incentivare l'attività di prevenzione
- Valutazione dello stato di presidi ed ausili

d. Infezioni ospedaliere

L'attività di prevenzione, all'interno dei differenti Presidi Ospedalieri di ASST Lariana, è coordinata dall'Ufficio Epidemiologico Aziendale.

In collaborazione con il personale di Microbiologia, che effettua la segnalazione degli Agenti Sentinella all'Ufficio Epidemiologico, ogniqualvolta si riscontri la presenza di microorganismi in materiale biologico, vengono intraprese, come da prassi, 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 tutti gli operatori, di qualsiasi profilo che entrino in contatto con il paziente portatore di germe MDR.

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 ed Aspergillo. Il tutto viene documentato attraverso la compilazione di apposita scheda d'indagine e conservato presso l'archivio dell'UEA.

Dalla fine dell'anno 2020, verosimilmente in associazione alla terapia antibiotico/steroidica legata all'epidemia/cura dell'infezione da COVID 19, si è riscontrato un aumento esponenziale di Enterococcus faecium o faecalis Vancomicina Resistente (VRE) grazie al puntuale screening da Tampone Rettale come da indicazioni del Ministero della Salute e ulteriori indicazioni di Regione Lombardia del 19.05.2021.

Il personale dell'Ufficio Epidemiologico ha governato tale fenomeno nei seguenti modi:

- registrazione delle positività su file dedicato
- aggiornamento quotidiano delle positività o negatività dei controlli mediante Tampone Rettale a cui i pazienti sono sottoposti a cadenza settimanale
- tracciamento del percorso del singolo paziente (trasferimento, cambio di posto letto, dimissione...)
- comunicazione indicazioni di isolamento ai Coordinatori interessati
- controllo dell'applicazione delle misure precauzionali messe in atto (cartellonistica, minuziosa disinfezione ambientale...).

Si elabora altresì, con cadenza quindicinale, reportistica dei pazienti VRE ricoverati nei differenti Presidi di ASST, valutando aumenti o diminuzione di casi, apportando i correttivi più idonei ed inviando mail agli attori coinvolti e alla Direzione.

Quotidianamente viene effettuato il controllo della Lista Operatoria del Blocco Operatorio predisposta per gli interventi in elezione e si verifica se sia indicato o meno lo stato infettivo a carico degli operandi. E' previsto nel sistema operativo un campo obbligatorio relativamente alla segnalazione da parte dei chirurghi della positività ai germi multiresistenti a seguito di tampone rettale. Il personale dell'Ufficio Epidemiologico controlla, mediante uno scrupoloso "incrocio" tra i nominativi dei pazienti che andranno in sala operatoria e quelli registrati nei file VRE e di "Agenti sentinella", possibili corrispondenze con lo scopo di intercettare eventuali positività e porre i giusti correttivi (indicazione di spostare il paziente a fine seduta, pulizia e sanificazione ambientale...)

e. Trasfusionale

In collaborazione con l'UOSD SIMT sono state avviate azioni per prevenire gli errori trasfusionali:

- dettagliata valutazione di tutte le tappe del processo trasfusionale al fine di identificarne i punti critici tramite l'applicazione della FMECA
- predisposizione di schede di dettaglio con rappresentazione delle criticità e relativi piani di contenimento con identificazione delle priorità di rischio (IPR)
- messa in atto delle misure di controllo descritte nelle procedure in uso che specificano le modalità operative standardizzate e diffuse a tutto il personale al fine di garantire una più elevata sicurezza trasfusionale
- programmazione di eventi formativi su specifiche tematiche di interesse trasfusionale volti ad implementare la cultura della sicurezza trasfusionale
- implementazione e sviluppo del sistema informatizzato per la gestione delle richieste di emocomponenti anche presso unità operative non ancora dotate
- individuazione e monitoraggio indicatori specifici (es. valutazione appropriatezza prescrittiva)
- applicazione "only one" uno dei tre obiettivi del Patient blood management che consiste nella prevenzione della trasfusione evitabile: "Prescrivi 1 unità di sangue alla volta per ridurre il rischio di eventi avversi".

Inoltre è attivo in Azienda l'implementazione dell'inserimento della segnalazione di errore trasfusionale in SISTRA (Sistema Informativo nazionale dei Servizi Trasfusionali) e nel data base aziendale di incident reporting.

Nell'anno 2021 sono stati registrati n. 3 eventi avversi e sono stati effettuati n. 2 audit.

4. EVENTI SENTINELLA

Nel 2021 sono stati segnalati in SIMES 3 eventi sentinella.

Ognuno di questi è stato analizzato attraverso degli audit a cui ha partecipato tutto il personale interessato. L'analisi ha permesso di evidenziare alcune criticità e quindi mettere in atto delle azioni correttive.

5. TRIGGER OSTETRICI

Nell'anno 2021 è proseguita la collaborazione con il gruppo interdisciplinare composto da medici, personale ostetrico ed infermieristico dell'Ostetricia e Neonatologia per la raccolta tramite CedaP con analisi degli eventi critici insorti in sala parto. Hanno collaborato anche i medici anestesisti dedicati alla sala parto.

Agli incontri di formazione sul campo hanno partecipato tutti i medici e il personale ostetrico - infermieristico dell'UOC Ostetricia e Ginecologia, personale infermieristico della TIN, neonatologi ed anestesisti.

Gli obiettivi della formazione sul campo sono stati i seguenti:

- Consolidare il processo di individuazione e segnalazione dei trigger del Punto Nascita.
- Attuare il monitoraggio e la valutazione periodica delle criticità riscontrate con modalità partecipative tra tutte le figure professionali interessate: Risk Manager, professionisti delle aree di Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia.
- Analizzare i trigger più rilevanti per migliorare la gestione delle principali emergenze in sala parto.

A seguito di questi incontri si è deciso di introdurre alcuni provvedimenti, tra cui una più attenta valutazione del rischio fetale all'ingresso in reparto, condivisa con il referente della medicina materno-fetale ed una rivalutazione in travaglio dei tracciati sospetti, tenendo in considerazione le mutazioni del contesto clinico.

Nel 2021 sono stati segnalati **n. 70** eventi trigger così suddivisi sul totale di 1783 parti e 1803 nati:

Tabella n.1 – Trigger segnalati anno 2021

DESCRIZIONE	Casistica
Morte materna	0
Distocia di spalla	12
Emorragia > 1500 ml	12
Ritorno in sala operatoria	5
Eclampsia	0
Isterectomia / laparotomia / embolizzazione arterie uterine	2
Complicanze anestesologiche da epidurale / spinale	4
Tromboembolismo	0
Ricovero in terapia intensiva	1
Lacerazioni di terzo / quarto grado	3
Ventosa o forcipe adoperati senza successo	1
Rottura d'utero	1
Tempo > 30min per TC d'emergenza (codice rosso)	0
Ritenzione di garza o strumento	0
Parto a domicilio non pianificato	4
Parto non assistito	0
Nati Morti > 500 gr	3
Morte intrapartum	2
Trauma alla nascita	1
pH del cordone ombelicale < 7.0 arterioso o < 7.1 venoso	11
SGA inaspettato a termine (peso alla nascita inferiore al decimo percentile per età gestazionale e sesso)	5
Nato non malformato ricoverato in TIN	6
Anomalie fetali non diagnosticate	2

Direttore Sanitario
Dr. Matteo Soccio

Responsabile della pratica: dr.ssa Rosanna Catella
Referente della pratica: dott.ssa Daniela Bordoli