



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA ANNO 2017

SU EVENTI AVVERSI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO

(ESSERE "SICURI" NEL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE)

Le persone assistite in ospedale e i loro familiari spesso non hanno consapevolezza di tutti i rischi collegati al ricovero, ad un intervento chirurgico o ad un'indagine diagnostica, o, almeno, non come sono coscienti dei rischi che assumono nel salire, ad esempio, su un mezzo di trasporto.

Le notizie che la stampa quotidianamente diffonde sugli eventi di "malasanità" contribuiscono a generare incertezza e sfiducia nel sistema sanitario e fanno intravedere, a volte in modo ingannevole, la possibilità di ottenere facili risarcimenti economici per i presunti danni subiti.

Si rende allora necessario far chiarezza su alcuni aspetti legati all'erogazione dell'assistenza sanitaria con l'obiettivo di dare informazioni trasparenti tese a coinvolgere i pazienti e chi li assiste nella promozione della sicurezza delle cure: la persona assistita può aumentare la propria conoscenza dei fattori di rischio e dei comportamenti che prevengono gli errori! Ad esempio, si promuove la diffusione di azioni per la prevenzione delle cadute, per cui si sconsigliano pantofole o ciabatte aperte, in altri casi, si chiede spesso al paziente di ripetere il proprio nome, cognome e data di nascita o viene posizionato un braccialetto identificativo per evitare errori durante la somministrazione di farmaci o l'esecuzione di esami di diagnostica.

Il termine errore è volutamente introdotto poiché, quelli che vengono chiamati *eventi avversi* sono 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". È altrettanto vero che l'errore non è sempre riconducibile all'attività di un Operatore Sanitario, può anche dipendere da un'organizzazione che non risponde adeguatamente a quanto è necessario (percorsi non chiari, tempi di attesa non congrui, dotazioni inadeguate, ...) oppure, lo stesso può essere facilitato da problemi di comunicazione sia interni all'equipe che con il paziente.

E' quindi indispensabile 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 Management (Gestione del rischio clinico). Il compito principale del Risk Manager è cercare di ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili e minimizzare l'impatto del loro danno quando si manifestano 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 sostiene l'attività di mediazione dei conflitti con gli obiettivi di chiarire la dinamica degli accadimenti che mina la fiducia nel servizio sanitario, ripristinare una comunicazione difficoltosa tra le parti, e 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 e sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia 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.

Le attività di prevenzione in corso dal 2017 sono principalmente rivolte alle seguenti aree tematiche:

- **Travaglio-parto**
- **Infezioni correlate all'assistenza – SEPSI**
- **Sicurezza del paziente in sala operatoria**
- **Rischio nell'utilizzo dei farmaci**

- **AREA TRAVAGLIO-PARTO**

Progetto Trigger.

1. Nell'anno 2017 è proseguita l'attività del Gruppo di lavoro, attivato in data 26.5.2016, interdisciplinare composto da personale medico e infermieristico del Dipartimento materno-infantile per l'implementazione della corretta rilevazione e analisi degli eventi critici –Trigger. I Trigger, inseriti in specifico software dal personale del Blocco Parto, alimentano un flusso di dati che viene trasmesso in Regione Lombardia che ne monitora l'andamento.
2. Il Gruppo di lavoro sui trigger in n. 6 incontri (19 aprile, 5 giugno, 3 luglio, 11 settembre, 20 novembre, 4 dicembre) si è confrontato sui casi critici rilevati nell'area della sala parto. I "trigger" di particolare rilevanza sono stati oggetto di audit clinici.
3. Le principali criticità sono state oggetto di esercitazioni pratiche gestite dal Dipartimento materno-infantile con una modalità formativa particolarmente innovativa che prevede l'uso di un manichino per l'apprendimento attivo attraverso il metodo della simulazione. Hanno partecipato alle esercitazioni n.45 operatori (infermieri, medici e ostetriche),

Identificazione e management precoce dei segnali di allerta materni e fetali

Il triage delle pazienti che accedono in sala travaglio viene regolarmente effettuato in base alla presenza dei fattori di rischio identificati da Regione Lombardia. Presso l'area travaglio/parto dell'ASST Lariana non esiste differenziazione tra travagli a basso e ad alto rischio. Pertanto per facilitare tempestivamente il riconoscimento, la diagnosi e il trattamento di condizioni cliniche critiche, le partorienti sono monitorate con cardiocografia in continuo, indipendentemente dalla presenza o meno dalla presenza di fattori di rischio.

1. Sono state realizzate n. 2 edizioni di un corso "La gestione del rischio in sala parto: Sistemi di allerta precoce in Ostetricia", da parte degli operatori che hanno partecipato alla formazione specificatamente organizzata presso Eupolis da Regione Lombardia nell'anno 2016. Hanno partecipato complessivamente n.50 operatori del Dipartimento materno-infantile (infermieri, medici e ostetriche). La finalità del corso è stata di fornire conoscenze tecniche e strumenti utili al miglioramento del monitoraggio e della gestione del rischio in sala parto; addestrare alla diagnosi immediata, alla decisione dell'intervento più appropriato e all'uso dell'audit clinico finalizzato al miglioramento organizzativo e assistenziale.
2. E' stato organizzato un corso "Implementazione buone pratiche fra Ostetricia e Nido-TIN" al quale hanno partecipato n. 15 operatori del Dipartimento materno-infantile (infermieri, medici, ostetriche) allo scopo di identificare i percorsi di miglioramento nella gestione delle attività e in particolare mettere a fuoco i mezzi e gli strumenti per informare in modo adeguato personale e genitori.

E' proseguito nel 2017 il rafforzamento del collegamento ospedale e territorio attraverso:

- la presa in carico della partorientente;
- la raccolta di indicatori per monitorare l'effettiva continuità di cure della donna in gravidanza, prima del ricovero ospedaliero e dopo il parto (individuando anche situazioni di rischio sociale per attivare percorsi di protezione);
- l'utilizzo dei mediatori linguistico-culturali per una efficace comunicazione con le pazienti straniere presso i punti nascita e i consultori.

• **INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA – SEPSI**

Nell'ambito del percorso per la "**Lotta alla Sepsì**" iniziato da alcuni anni, nel 2017 è proseguito l'impegno Aziendale volto a favorire la precisa e tempestiva identificazione del paziente con sepsi. Il Comitato Infezioni Ospedaliere (n.8 partecipanti) nel corso del 2017 si è incontrato n. 4 volte; Il Gruppo operativo Comitato Infezioni Ospedaliere) si è riunito n. 6 volte.

Oltre agli interventi attuati nell'ambito dell'Area Travaglio/Parto, le attività per il 2017 possono essere così sinteticamente rappresentate:

- prosecuzione del monitoraggio dei ricoveri di pazienti che hanno avuto sepsi/shock settico, con la selezione di cartelle cliniche a partire dai dati del data base regionale INFOSP, per la verifica dell'applicazione in Azienda del Protocollo sulla Sepsì con riguardo sia agli elementi logistico/organizzativi, sia agli elementi più propriamente clinici: accuratezza diagnostica, tempestività nella diagnosi e nei trattamenti
Sono stati attuati n. 20 audit di verifica dell'aderenza alle linee guida regionali.
- Mensilmente il Laboratorio di Microbiologia trasmette le emocolture positive dei pazienti ricoverati all'Ufficio Epidemiologico che provvede ad avviare un'indagine epidemiologica per orientare l'isolamento del paziente e l'eventuale effettuazione della notifica di malattie infettive
- Sono stati realizzate n. 5 edizioni del corso residenziale "Sepsì e shock settico: il punto della situazione?" rivolto a personale medico ed infermieristico ASST (n. 127 partecipanti). Il metodo adottato è stato quello di lezioni frontali integrate da discussioni di casi clinici selezionati. L'obiettivo del corso è stato saper riconoscere precocemente le Sepsì e gli Shock Settici sia nelle Unità operative di degenza ordinaria che in quelle di emergenza ed urgenza.

Infezioni correlate alle pratiche assistenziali

Nell'ambito del progetto regionale "INFOSP", sono stati condivisi con le singole UU.OO. i dati dell'ecosistema microbiologico (riferito agli agenti sentinella) e dei dati di infezioni nosocomiali.

Si sono svolti n.10 incontri con le singole UU.OO. a cadenza periodica : n. 6 presso il PO di San Fermo e n.4 presso il PO Cantù-Mariano C. con la partecipazione del Microbiologo, Responsabile CIO e delle Infermiere Epidemiologhe.

- E' stato effettuato un monitoraggio trimestrale sperimentale delle infezioni della ferita chirurgica presso il reparto di chirurgia generale del Presidio di San Fermo. Nello specifico sono stati presi in considerazione interventi "puliti", "puliti contaminati", "contaminati" e "sporchi sia

di chirurgia maggiore sia di chirurgia minore per un totale di n.292 interventi: n.190 di chirurgia minore, n. 122 di chirurgia maggiore. Sono state rilevate esclusivamente n. 7 infezioni del sito chirurgico su interventi di chirurgia maggiore (5,73%). Lo studio proseguirà nel 2018.

- E' stato effettuato un monitoraggio semestrale delle Infezioni delle vie urinarie nel reparto di Riabilitazione I di Mariano Comense su pazienti portatori di catetere vescicale provenienti dalle UU.OO. di Ortopedia dell'ASST Lariana. Sono state prese in esame n. 138 cartelle cliniche e l'analisi è stata condotta su 112 schede: sono stati esclusi dal campione n. 26 casi. Da questi dati emerge che nel 88% dei casi, i pazienti sono stati cateterizzati nel corso della degenza e nel 66% dei restanti pazienti non cateterizzati trattasi di soggetti di sesso maschile. Le persone con infezioni delle vie urinarie presenti all'ingresso sono tutte di sesso femminile (5,2% della casistica)

L'età media è di 78,9 anni con una netta prevalenza di pazienti con età ≥ 71 anni.

Pur trattandosi di un campione sufficientemente grande, tra le considerazioni conclusive si conferma che esiste una correlazione positiva tra :

- sesso femminile ed insorgenza di IVU
- età ed insorgenza di IVU
- seconda cateterizzazione ed insorgenza di IVU.

Il gruppo di lavoro dalle risultanze di questo studio ha ipotizzato un piano di miglioramento per il 2018.

- E' stata condotta una sorveglianza attiva e continua sulle infezioni dei pazienti neurochirurgici nei vari assetti di ricovero da parte dell'Infermiera specialista in rischio infettivo afferente al CIO. La sorveglianza avviata nel mese di aprile ha riguardato sia le infezioni del sito chirurgico (alert che ha dato inizio alla sorveglianza specifica e completa) che le infezioni da germi multi resistenti in altri distretti corporei. Da ciò è emersa la necessità di sviluppare un progetto di riorganizzazione e ri-allocazione dei ricoveri neurochirurgici in area intensiva che dovrebbe concludersi nei primi mesi dell'anno 2018 e che coinvolge neurochirurghi, intensivisti, DAPS , microbiologi, personale infermieristico afferente all'UO medesima.

Per il **collegamento ospedale territorio** sono stati ritenuti prioritari i progetti di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture socio-residenziali del territorio per la continuità territorio/ospedale.

L'ASST Lariana ha attivato il progetto "Ospedale – strutture socio-residenziali: un'alleanza per la lotta alle infezioni correlate alle pratiche assistenziali", con il coinvolgimento di un campione di n.3 RSA del Distretto Brianza. Sono stati svolti i primi incontri. Il progetto troverà la sua piena attuazione nel corso dell'anno 2018.

Inoltre sono stati implementati e formalizzati rapporti di collaborazione finalizzati alla gestione domiciliare di pazienti infetti o colonizzati da germi multiresistenti tra gli Uffici epidemiologici dei presidi ospedalieri dell'ASST Lariana e i Medici di Medicina Generale degli ambiti territoriali corrispondenti.

- **SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA**

E' proseguita l'attività di verifica dell'effettiva applicazione della check list per la sicurezza in sala operatoria su un campione totale di n. 246 cartelle di pazienti ricoverati nel periodo gennaio-dicembre anno 2017 presso l'ASST Lariana.

Nello specifico sono state analizzate:

n. **154** cartelle cliniche di specialità chirurgiche e n. **20** del Quartiere Interventistico presso il Presidio Ospedaliero di San Fermo della Battaglia

n. **72** cartelle cliniche di specialità chirurgiche presso il Presidio Ospedaliero Cantù/Mariano. Per ogni cartella è stata valutata la presenza/assenza della check list e la completezza nella compilazione.

E' stato effettuato inoltre un controllo da parte dei Coordinatori infermieristici di sala operatoria presso il blocco operatorio del Presidio Ospedaliero di San Fermo della Battaglia sulla presenza/assenza e completezza di check list di sicurezza in n. 59 cartelle cliniche di pazienti giunti al passamalati nel periodo maggio/novembre 2017. Per quanto riguarda l'attività di verifica della check list di sala parto, sono state analizzate tutte le cartelle cliniche relative alle pazienti ricoverate nel periodo Gennaio 2017- Dicembre 2017 valutando la presenza/assenza della check list e la completezza nella compilazione.

E' proseguita l'attività di verifica dell'effettiva applicazione della Raccomandazione ministeriale n.2 Ritenzione garze e strumenti nel sito chirurgico e per valutare la corretta applicazione della PO.000.14 "Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" si è proceduto alla verifica della compilazione della scheda per il conteggio delle garze in sala operatoria su un n. totale di **140** cartelle cliniche, relative a pazienti sottoposti ad intervento chirurgico nel periodo Gennaio-Dicembre 2017 presso Unità Operative Chirurgiche dei Presidi Ospedalieri di San Fermo della Battaglia e di Cantù.

È stata valutata:

1. Presenza della scheda all'interno della cartella ed avvenuta compilazione
2. Completezza nella compilazione laddove presente la scheda
3. Corretta identificazione delle schede associate ad interventi per i quali non si prevede conteggio
→ la scheda deve essere barrata con la dicitura "non previsto".

Nello specifico sono state prese in considerazione n.**100** cartelle cliniche presso il PO di San Fermo della Battaglia e n.**40** cartelle cliniche presso il Presidio Ospedaliero di Sant'Antonio Abate – Cantù, suddivise per specialità chirurgica.

Sono stati implementati i percorsi di miglioramento dei seguenti aspetti:

1) Profilassi antibiotica in chirurgia

E' proseguito, in accordo e collaborazione con gli infettivologi, il monitoraggio a campione della corretta applicazione delle Linee Guida Aziendali e dell'aderenza a tutti i parametri:

1. indicazione a somministrazione PAC in base all'intervento chirurgico
2. molecola adeguata
3. posologia adeguata
4. tempo di somministrazione corretto
5. durata di terapia corretta.

Le specialità chirurgiche prese in esame sono : Chirurgia generale, Chirurgia vascolare, Chirurgia toracica, Chirurgia plastica, Ortopedia, Otorino, Ginecologia, Neurochirurgia, Urologia, Chirurgia maxillofacciale. Gli interventi presi in esame riguardavano chirurgie elettive e in emergenza/urgenza. Il n. totale di cartelle cliniche analizzate è pari a n. 130.

2) Dress Code ed Igiene delle mani

E' proseguito il programma di **osservazione** mani con la scheda OMS "SAVE LIVES. Clean Your Hands" in tutti i presidi: nelle UO di Chirurgia anche in occasione dell'effettuazione della medicazione della ferita, nelle UO di Rianimazione, nelle UO di Area Medica durante l'assistenza, nelle UO di Riabilitazione.

Nel 2017 è stata ampliata l'osservazione al Blocco Operatorio di San Fermo della Battaglia e al Blocco Operatorio di Cantù per una eventuale ridefinizione delle regole e misure igienico sanitarie degli operatori che lavorano nelle sale operatorie (**Dress code**).

Per quest'ultimo settore è stata effettuata una sorveglianza complessiva, con attenzione:

- al problema del sovraffollamento, causa documentata trasmissione di microorganismi.
- alla gestione dello strumentario chirurgico, con particolare attenzione al percorso e alla tracciabilità delle varie fasi.

A supporto del processo "lavaggio mani" in blocco operatorio sono stati effettuati interventi formativi specifici dalle Infermiere Epidemiologhe in collaborazione con la Direzione Aziendale Professioni Socio-Sanitarie:

n.4 presso il PO S.Anna e n.2 presso il PO di Cantù.

L'occasione dell'osservazione all'interno dei contesti operativi ha permesso, inoltre, una chance migliore di scambio proficuo e costruttivo ai fini dell'adesione ai protocolli e procedure per la prevenzione delle infezioni da germi multi resistenti, migliorandone in generale l'adesione.

Tutte le osservazioni sono state svolte durante attività elettive e non in urgenza.

Il 5 maggio, "**Giornata mondiale per l'igiene delle mani**", posticipata al 6 per motivi organizzativi, sono stati realizzati eventi rivolti a operatori e alle persone presenti in ospedale per la sensibilizzazione al gesto del lavarsi le mani per la lotta alle infezioni ospedaliere. Hanno partecipato anche gli studenti del corso universitario di laurea infermieristica.

Sono stati organizzati inoltre eventi informativi nelle scuole primarie, esperienza particolarmente positiva, che si intende proseguire nel 2018.

- **RISCHIO NELL'UTILIZZO DI FARMACI**

1. E' stato sviluppato il progetto in Farmacovigilanza "Interazioni farmacologiche nelle politerapie" a cura dell'UOC Servizio Farmaceutico nutrizionale in collaborazione con il personale medico del PS con l'obiettivo di individuare i pazienti a rischio, di restituire le relative informazioni al personale sanitario di area medica al fine di rivalutare le terapia e prevenire il verificarsi di reazioni avverse. Nello specifico al fine di sensibilizzare il personale di area medica e chirurgica e infermieristica riguardo alla problematica delle interazioni farmacologiche per il paziente in politerapia, è stato progettato un evento formativo da attuare nell'anno 2018 " Corso avanzato di farmacovigilanza: interazioni farmacologiche nella politerapia" con l'obiettivo di facilitare il professionista sanitario ad individuare i percorsi attraverso cui identificare possibili reazioni a farmaci.
2. E' proseguita la verifica, da parte dell'UOC Farmacia, sulle modalità di conservazione delle soluzioni di potassio concentrato presso gli armadi farmaceutici di tutte le UU.OO. dell'ASST in applicazione alla Raccomandazione Ministeriale n° 1 " *Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – kcl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio*";
3. Per l'applicazione della Raccomandazione n° 17 per la riconciliazione della terapia farmacologica, è stato sviluppato uno specifico progetto sulla riconciliazione farmacologica. Nello specifico è stata redatta e pubblicata apposita procedura con allegata scheda.
4. Riguardo all'applicazione della Raccomandazione n.14, è proseguita l'attività di collaborazione degli operatori dell'UOC Farmacia Ospedaliera dedicati all'allestimento delle terapie oncologiche con gli operatori sanitari che si occupano di assistenza e cura dei malati oncologici con particolare attenzione all'effettiva aderenza alle procedure vigenti, nonché alla verifica degli eventi avversi in corso di terapia antitumorale nel breve e nel medio periodo.
5. E' stato realizzato un corso di formazione sul campo " Preparazione, gestione e somministrazione farmaci antitumorali orali" in 4 incontri rivolto a medici e infermieri dell'UOC di Oncologia e del DH medico, farmacisti ed infermieri dei servizi di centralizzazione dell'allestimento di chemioterapici antitumorali.

- **ALTRE ATTIVITA'**

1. **Monitoraggi**

Esiste in ASST Lariana un sistema di monitoraggio degli eventi avversi e dei quasi eventi "Incident reporting" che rappresenta una modalità di raccolta strutturata delle segnalazioni

che gli operatori fanno, in maniera anonima e volontaria, di tutti gli eventi indesiderati con diversi livelli di gravità.

Le segnalazioni sono poi analizzate dal Risk Manager che, attraverso un contatto con i segnalatori se hanno apposto una firma di identificazione oppure con l'unità operativa di riferimento, acquisisce tutte le informazioni possibili per valutare quale azione attivare. Nei casi complessi, viene organizzato un incontro con tutti gli operatori interessati all'evento allo scopo di ricercare insieme le cause spesso latenti nell'organizzazione che hanno generato la criticità e quindi condividere quale piano di miglioramento deve essere attuato per evitare il ripetersi dell'accaduto. Gli eventi più gravi sono segnalati nella banca dati del Ministero della Salute che analizza i dati e predispone report.

Sono oggetto di analisi e di pubblicazione anche i dati di sinistrosità aziendale che sono confrontati con i dati di Benchmarking del Sistema Sanitario Regionale - Indicatori di Performance.

In ASST Lariana sono presenti vari organismi che collaborano con il Risk Manager nella gestione degli eventi avversi e nella attuazione di azioni di miglioramento per assicurare la qualità e sicurezza delle cure.

Ad esempio il Gruppo Aziendale Dedicato per la prevenzione delle cadute dei pazienti e visitatori (GAD Cadute) che annualmente, sulla base dell'analisi dei dati dell'anno precedente, redige un piano di attività orientate alla prevenzione del rischio cadute per pazienti e visitatori.

- Nel mese di agosto, con apposita check, è stata effettuata la valutazione periodica del rischio di caduta/sicurezza ambientale che nell'anno 2017 ha riguardato tutte le UU.OO. del Presidio ospedaliero S. Anna di San Fermo della Battaglia e il Poliambulatorio di Via Napoleona.
- 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 128 cartelle cliniche di pazienti ricoverati presso il PO di San Fermo della Battaglia nelle seguenti UU.OO.:

- 36 cartelle cliniche U.O. Riabilitazione Neurologica
- 40 cartelle cliniche U.O. Geriatria
- 10 cartelle cliniche U.O. Cardiologia
- 17 cartelle cliniche U.O. Nefrologia
- 15 cartelle cliniche U.O. Medicina
- 10 cartelle cliniche U.O. Pneumologia

su un n. totale di 53 cartelle cliniche di pazienti ricoverati presso il PO di Cantù nelle seguenti UU.OO.:

- 17 cartelle cliniche Unità Operativa di Ortopedia
 - 21 cartelle cliniche Unità Operativa di Chirurgia
 - 15 cartelle cliniche Unità Operativa di Medicina
- E' stata inoltre effettuata l'analisi semestrale delle segnalazioni ed eventi caduta con modalità e tempi pianificati. Verranno pubblicati i risultati annuali 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 2017 l'applicazione della scala Humpty Dumpty in Pediatria: sono state verificate n. 48 cartelle cliniche.

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

Le segnalazioni cadute di pazienti ricoverati pervenute nel 2017 sono pari a 357 .

2. Ascolto e Mediazione Trasformativa

Presso la ASST Lariana è disponibile un'attività di ascolto e mediazione trasformativa. Nel rispetto della riservatezza di quanto emerge in sede di mediazione o di gestione del rischio il Mediatore aziendale che coincide con il responsabile dell'URP del Presidio Ospedaliero Sant'Anna e delle Attività Territoriali garantisce interventi tempestivi, identifica i reclami e tutte le richieste di chiarimenti da parte dell'utenza che possano beneficiare di questo strumento, assumendone la presa in carico.

Nel 2017 sono stati trattati **14 casi**, gli **incontri** effettuati sono stati **27** di cui **23 ascolti** e **4 incontri congiunti di mediazione**.

3. Documentazione sanitaria

E' proseguita la redazione/revisione/aggiornamento di protocolli, procedure, istruzioni operative, PDT/PDTA per migliorare l'attività clinica.

Nello specifico sono stati revisionati e aggiornati i seguenti documenti aziendali correlati al CIO:

- PR.CIO.01 "Protocollo per l'infezione associata a Clostridium difficile: rilevazione, procedure igienico – sanitarie e trattamento terapeutico"
- PO.CIO 11 "Misure di isolamento" (da approvare);
- PR.CIO.OSA.01 "Prevenzione degli agenti infettivi (in particolare Legionella P) negli impianti idrici ed aereali del PO S.Anna".

Sono state revisionate e aggiornate inoltre n. 20 procedure e redatte n. 3 procedure correlate alle raccomandazioni ministeriali.

Sono state inoltre complessivamente revisionati e aggiornati n. 23 documenti aziendali suddivisi in n.15 procedure aziendali, n. 2 procedure di presidio, n. 3 istruzioni operative aziendali, n.3 protocolli aziendali. Sono stati redatti n. 13 documenti di cui n. 3 procedure aziendali, n.2 procedure di presidio, n.3 istruzioni operative aziendali, n. 1 protocollo aziendale.

Sono stati elaborati i PDTA sulla Tuberculosis polmonare e Sclerosi Multipla come previsto dal piano. Il PDTA del Melanoma è in via di definizione.

Sono stati redatti inoltre :

PDTA.000.12 - Gestione del paziente con politrauma e trauma maggiore

PDTA.000.13 - Gestione del paziente con dolore toracico in Pronto Soccorso.

4) Formazione

Nell'anno 2017 sono stati effettuati n. 22 corsi relativi alla gestione del rischio e sicurezza del paziente con un totale di n. 36 edizioni: il numero di partecipanti totali è pari a n. 1607.

5) Progetti Specifici

Annualmente l'ASST Lariana presenta alcuni progetti specifici di Risk Management . Nel 2017 sono state scelte le seguenti tematiche:

1. "Stop alle cadute...equilibrio, ma non solo"
2. "Fare cultura sulla Rianimazione cardiopolmonare"
3. Un approccio multidisciplinare per diffondere la cultura della riconciliazione farmacologica".