



TITOLO

Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi anno 2023

Applicazione dell'art. 2 comma 5 della legge 8 marzo 2017, n.24

Con la presente relazione, in recepimento di quanto previsto dall'art. 2 comma 5 della legge n. 24 del 8 marzo 2017, sono rappresentati a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell'anno 2023 presso l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO segnalati e gestiti con il portale denominato "Miglioramento della Qualità Aziendale" dedicato alla segnalazione degli incident reporting (IR) e delle non conformità (NC)

Vengono altresì rappresentate altre misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate anche con la segnalazione di specifica modulistica .

Eventi avversi

Il Risk Manager viene a conoscenza degli eventi avversi accaduti in ASST attraverso il sistema di segnalazione disponibile sulla intranet aziendale. Le segnalazioni possono essere inviate da tutti dipendenti anche in forma anonima, in ASST è presente una procedura specifica per la segnalazione e la gestione degli eventi avversi, near miss ed eventi sentinella.

Durante l'anno 2023 in ASST, sono stati ricoverati 19974 pazienti e sono stati eseguiti 9171 interventi chirurgici specialistici per l'ortopedia e la traumatologia, le criticità totali segnalate sono state gestite organizzando audit/riunioni con i referenti del rischio e i referenti della qualità delle UU.OO e dei servizi oltre che con i professionisti segnalanti e/o presenti durante l'evento segnalato.

Le segnalazione inviate al RM vengono gestite in accordo con le DMP, il referente dell'ufficio qualità, il direttore ad interim della UOS Qualità e Risk Management ed il direttore del DAPSS o loro delegati oltre a coinvolgere i referenti medici e delle professioni sanitarie delle UU.OO segnalanti e/o coinvolti.

Attività oggetto di monitoraggio

- Segnalazione dell'evento caduta è obbligatoria sia che il paziente abbia subito un danno oppure no, la prevenzione e la gestione dell'evento caduta all'interno della ASST è stata regolamentata con la procedura "LE CADUTE ACCIDENTALI IN AMBITO OSPEDALIERO" Rev. 0 del 16/10/2023 _ P19_A0953_PA13, , la segnalazione avviene con l'invio della scheda dedicata P19_A0953_PA13_ma001, la registrazione avviene a cura del RM e del DAPSS



- Indicatori aziendali sulle lesioni da decubito procedura "PREVENZIONE E CURA DELLE LESIONI DA PRESSIONE" P02_A0054-DAPSS-PA001
- Monitoraggio da parte del CICA (Comitato Infezioni Correlato all'Assistenza), dei casi di infezione correlate alle attività assistenziali con particolare riguardo per le sepsi.
- Richieste di risarcimento danni che vengono tuttavia gestite dal Servizio Affari Legali, Assicurativi e del Contenzioso.
- Nello specifico contesto sanitario, sono oggetto di rilevazione sia gli episodi potenzialmente in grado di provocare danni (eventi senza esiti e/o near miss) sia gli episodi che li abbiano provocati, nei confronti della persona assistita o dell'operatore sanitario (evento avverso).
- Sono inclusi nella rilevazione anche gli accadimenti che hanno causato danni di particolare severità (eventi sentinella) che per la loro gravità vengono registrati sul SIMES (Sistema Ministeriale Eventi Sentinella) presente sul portale ministeriale NSIS.
- Le informazioni fornite dalle segnalazioni consentono di identificare i fattori determinanti degli eventi, inoltre permettono di analizzarli e pianificare le azioni di miglioramento per il loro contenimento.

ATTIVITÀ

L'obiettivo prioritario del risk management, non è solamente quello di raccogliere dati di tipo quantitativo ma è soprattutto quello di ottenere dati di tipo qualitativo in quanto, molti avvenimenti possono essere non riconosciuti e/o non segnalati. Il fine ultimo dell'attività è quello di individuare le aree critiche e non, e di attivare percorsi di miglioramento coinvolgendo i professionisti.

A tal proposito nell'anno 2023 sono state condotte osservazioni nell'ambito del percorso del paziente chirurgico, della documentazione sanitaria, del personale sanitario operante negli ambiti a rischio di aggressione.

La UOS Qualità e Risk Management, durante l'anno 2023, ha individuato e gestito, attraverso l'Incident Reporting, alcune criticità che hanno generato gli eventi avversi.

L'obiettivo raggiunto è stato quello di aver intrapreso azioni di miglioramento dei processi con focus specifico per gli eventi avversi segnalati, poi oggetto di Audit al fine di determinare un valore di rischio e trovare una soluzione al problema, questo è avvenuto sia per le Unità Operative/Servizi in cui si è verificato l'evento, sia per tutte le altre unità operative dove era possibile misurare la probabilità di accadimento, di fatto è stato richiesto nell'immediato, la condivisione dell'evento analizzato con gli operatori della U.O./servizio analizzando i fatti accaduti e attivare le procedure per il contenimento del rischio futuro, alcune segnalazioni hanno dato spunti per la revisione della procedura in uso.

Gestione degli Eventi Sentinella:

A seguito di ogni evento sentinella, che va registrato nel programma Ministeriale SIMES, viene effettuato uno specifico Audit e compilati gli allegati A e B.

Nell'anno 2023 sono stati segnalati 19 eventi avversi di cui n.3 Eventi Sentinella così suddivisi:

- 2 casi di caduta con prognosi grave (21/40 giorni) relativi alle raccomandazioni ministeriali n.13 Gestione dell'evento caduta.
- 1 caso di procedura in parte del corpo sbagliata (anestesia locoregionale)



Peri casi sopra elencati è stato condotto audit dedicato coinvolgendo i professionisti coinvolti.

Segnalazione episodi di caduta dei Pazienti:

La valutazione del rischio caduta avviene per ogni paziente ricoverato e la segnalazione dell'evento avverso viene segnalato secondo la specifica procedura aziendale e relativa scheda di segnalazione dedicata.

Nell'anno 2023 è stata registrata una importate riduzione dei casi di caduta rispetto agli anni precedenti mentre per le LdP (Lesioni da Pressione) vi è stato un aumento.

Evento Caduta	n. casi
	152

Segnalazione episodi di Lesioni da pressione (LDP) dei Pazienti:

Evento LDP	n. casi
	523

Segnalazione episodi di aggressioni verso operatori

Evento aggressivo	n. casi
	32



Segnalazione eventi avversi e near miss

Durante l'anno 2023 sono stati segnalati tramite l'Incident Reporting n. 19 eventi avversi- near miss. La DMP e la DAPSS con il supporto del Risk manager si impegnano nella rilevazione di alcuni indicatori secondo gli standard di riferimento. La valutazione del rischio di LdP è attiva ed è rilevante ai fini della prevenzione anche per definire l'utilizzo di sistemi anti-decubito già presenti in ASST con la formula di noleggio e in Stand-By; la segnalazione delle lesioni da pressione (LdP) oltre che tracciare il momento dell'insorgenza, la numerosità, lo stadio di lesione, ne traccia anche il trattamento. Nell'anno 2023 è stata aggiornata la procedura specifica, è stato organizzato un gruppo di miglioramento che ha visto come partecipanti infermieri e ha avuto lo scopo di individuare almeno un referente per piano di degenza. Tale attività è stata seguita da una giornata formativa di approfondimento e condivisione della nuova procedura organizzata dal gruppo dal lavoro e condotta dalla DAPSS.

Per quanto riguarda il rischio cadute in sala operatoria è in corso la revisione della procedura specifica, inoltre è in corso la revisione della procedura specifica sul posizionamento del paziente sul letto operatorio.

Formazione Aziendale:

La formazione è considerata uno strumento di prevenzione dei rischi in quanto diretta a fornire gli elementi di conoscenza necessari per mantenere i professionisti aggiornati, competenti anche attraverso corsi specifici inclusi i gruppi di miglioramento Agli operatori sono stati e continuano ad essere erogati corsi sulla cultura del rischio illustrando loro le tecniche per prevenire gli errori, il manifestarsi di eventi avversi, a tutela della salute e della sicurezza dei pazienti e propria.

Durante l'anno 2023 sono stati erogati corsi di formazione in ambito di risk management e della sicurezza del paziente e degli operatori, di seguito i titoli degli eventi.

PROVIDER	TITOLO EVENTO	FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE
ASST Pini/CTO	La sicurezza nel percorso clinico-assistenziale: prevenzione e gestione delle cadute in ospedale	
ASST Pini/CTO	BLSD	
ASST Pini/CTO	Retraing BLSD	
ASST Pini/CTO	P-BLSD	



ASST Pini/CTO	Migliorare la segnalazione dei near miss e degli eventi avversi in ASST: le raccomandazioni ministeriali, i sistemi di segnalazione e le analisi	Dirigenti medici, Infermieri, operatori sanitari, Coordinatori Infermieristici, personale amministrativo, operatori socio sanitario, operatori tecnici, TRSM.
ASST Pini/CTO	Le cadute accidentali in ambito ospedaliero: revisione della scala di valutazione di rischio	
ASST Pini/CTO	AGGRESSIONI E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE: Valutazione del Rischio e Strategie di Prevenzione	
ASST Pini/CTO	La prevenzione della violenza sugli operatori sanitari	
ASST Pini/CTO	Formazione generale lavoratori D. Lgs. 81/08	
ASST Pini/CTO	Formazione specifica sanitari D. Lgs. 81/08	
ASST Pini/CTO		

Milano, 07 febbraio 2024

Dr. Giovanni Muttillo
Responsabile ad interim
UOS Qualità e Risk Management

Responsabile del procedimento Dott. Inf. Arturo Caniglia ,Incarico di funzione Organizzativa "Gestione del rischio"
Risk Manager