



TITOLO

Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi anno 2021

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 del 2021 presso l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO tracciati con i tradizionali sistemi di segnalazione di **Incident reporting**

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

Eventi avversi

Il Risk Manager viene a conoscenza degli eventi avversi accaduti in ASST attraverso il sistema di segnalazione disponibile (Archiflow). Le segnalazioni possono essere inviate da tutti dipendenti anche in forma anonima, in ASST è presente un protocollo dedicato (P/101) alla gestione degli eventi avversi, near miss ecc.

Durante l'anno 2021 le criticità segnalate sono state gestite organizzando audit/riunione con i referenti del rischio e i referenti della qualità delle UU.OO e dei servizi.

Le segnalazione inviate al RM vengono gestite in accordo con le DMP, l'ufficio qualità e il dirigente SITRA o loro delegati oltre a coinvolgere i referenti medici e non medici delle UU.OO segnalanti.

Attività oggetto di monitoraggio

- Segnalazione obbligatoria dell'evento Caduta attraverso scheda dedicata protocollo P/40 e relativa registrazione.
- Indicatori aziendali sulle lesioni da decubito protocollo P/09
- Monitoraggio da parte del CIO, dei casi di infezione di 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).



- Le informazioni fornite dalle segnalazioni consentono di identificare i fattori determinanti degli eventi, inoltre permettono di analizzarli e pianificare le azioni correttive 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 2021 sono state condotte osservazioni nell'ambito del percorso del paziente COVID-19 POSITIVO e del personale sanitario operante in tale ambito, oltre agli utenti ambulatoriali e dei pazienti non COVID.

Sono state predisposte delle flow chart relative ai percorsi dedicate per ogni ambito e presidio vista la diversità strutturale della ASST ed i lavori in corso per la ristrutturazione di alcuni reparti presso il presidio Pini.

Sono stati organizzati corsi di formazione propedeutica e in risposta ad alcuni eventi segnalati".

Il servizio Risk Management, durante l'anno 2021, 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 correttive mirate per gli eventi avversi segnalati; inoltre incontrando il referente del rischio clinico della UU.OO segnalante l'evento avverso-near miss, è stato possibile condurre 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.

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 2021 sono stati registrati n.3 eventi sentinella relative alla raccomandazione ministeriale n.13 che fa riferimento alla gestione dell'evento caduta.

Vi è un confronto sinergico con l'Ufficio Affari Legali, Assicurativi e del Contenzioso.

Il Comitato Gestione del Rischio (CGR) e il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) prendono in esame casi di particolare rilievo, analizzandoli preventivamente si cerca di anticipare, le relative attività di prevenzione necessarie alla loro riduzione.

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 lo specifico protocollo aziendale e relativa scheda dedicata.

Ogni caduta segnalata viene registrata sul DB regionale entro il 31 luglio per il primo semestre ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo per il secondo semestre.

Nell'anno 2021 si registra una riduzione dei casi segnalati,



Evento Caduta	n. casi
	195

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

Evento LDP	n. casi
	365

Segnalazione eventi avversi e near miss

Durante l'anno 2021 sono stati segnalati tramite l'incident reporting n. 23 eventi avversi- near miss.

Gli eventi avversi segnalati fanno riferimento alle raccomandazioni ministeriali sotto descritte:

- n. 2 evento relativo alla Raccomandazione ministeriale n. 3
- n. 1 evento relativo alla Raccomandazione ministeriale n.5
- n. 6 eventi relativi alla Raccomandazione ministeriale n.7
- n. 5 eventi relativi alla Raccomandazione ministeriale n.9
- n. 2 eventi relativi alla Raccomandazione ministeriale n.11
- n. 1 evento relativo alla Raccomandazione ministeriale n. 12
- n. 3 eventi sentinella relativi alla Raccomandazione ministeriale n.13
- n. 2 near miss alla Raccomandazione ministeriale n.13 (in Blocco operatorio)
- n. 1 arresto cardiocircolatorio in paziente sottoposto a chirurgia minore

La DMP e il SITRA 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 2021 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 permetterà un dialogo continuo con gli infermiere specialisti in Wound Care che daranno supporto al gruppo formato.



Per quanto riguarda il rischio cadute 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 2021 sono stati erogati corsi di formazione in ambito di risk management, di seguito i titoli degli eventi.

PROVIDER	TITOLO EVENTO	FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE
ASST Pini/CTO	BLSD base e algoritmo METAL	Dirigenti medici, Infermieri, operatori sanitari, Coordinatori Infermieristici Neoassunti di tutte le professioni. Sanitarie e non.
ASST Pini/CTO	Corso PBLSD	
ASST Pini/CTO	Retraining BLSD	
ASST Pini/CTO	Le raccomandazioni ministeriali e strumenti per la gestione del rischio clinico in ASST	
ASST Pini/CTO	Corso di formazione del personale neo-assunto in azienda d.lgs. 81/2008 (parte residenziale)	
ASST Pini/CTO	La gestione del Rischio Clinico in ASST	
Totale personale partecipante	272	

Milano, 22 marzo 2022

Dott. Arturo Caniglia

Risk Manager