



# RELAZIONE ANNUALE ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO 2017

(art. 2 comma 5 L. n. 24 del 8 marzo 2017)

## Hospital Piccole Figlie Srl - Parma

La presente relazione intende evidenziare come la gestione delle segnalazioni inerenti il rischio e in particolare il rischio clinico siano a tutti gli effetti parte essenziale di un sistema di gestione che apprendendo dagli errori evolve secondo le logiche del miglioramento continuo delle prestazioni.

Per questo motivo saranno elencati oltre agli strumenti di monitoraggio attivati per la prevenzione del rischio, anche i dati di sintesi delle segnalazioni e soprattutto le principali azioni intraprese.

### PREMESSA

La recente legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto; è previsto inoltre che la medesima relazione venga pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria.

Tale previsione richiama anche precedenti indirizzi normativi, come quelli contenuti nella Legge 28 dicembre 2015, n. 208 in cui si disponeva che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivassero un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), con analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

Il Decreto Ministeriale di istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità del 29 settembre 2017 considera come "incidenti" correlati alla sicurezza delle cure, non solo quelli che hanno effettivamente causato un danno (eventi avversi), ma anche quelli che non l'hanno determinato (eventi senza danno) e i rischi (i cosiddetti "quasi eventi"/near miss: eventi cioè che non si sono verificati, che "stavano per accadere" ma sono stati intercettati/impediti prima del loro verificarsi).

Individuare tutti gli incidenti o comunque gli accadimenti significativi serve per ottenere le informazioni che possono essere utilizzate per individuarne le cause e per predisporre iniziative conseguenti che aumentino il livello di sicurezza nelle organizzazioni sanitarie in un'ottica di prevenzione e miglioramento.

### HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - AZIENDA

Hospital Piccole Figlie è una struttura ospedaliera accreditata con la Regione Emilia-Romagna per 100 posti letto. Realizza attività sanitarie ambulatoriali multispecialistiche e di degenza medica, lungodegenza e degenza chirurgica prevalentemente in convenzione con il servizio sanitario nazionale, puntando ad un'ottica di integrazione con il ssn, in continuità con la storia di appartenenza all'Istituzione religiosa che l'ha fondato.

Nel 2017 sono stati eseguiti 3.433 interventi chirurgici di cui 1.049 ordinari, 1.062 in Day Surgery e 1.322 di chirurgia ambulatoriale.

Per l'attività ambulatoriale sono state erogate 94.539 prestazioni, di cui 46.045 di polispecialistica, 23.294 di fisioterapia e riabilitazione e altre di endoscopia, diagnostica per immagini, servizio antalgico e laboratorio analisi.

Nell'edificio principale, che si affaccia su via Po e si sviluppa su 6 piani, trova sede l'ospedale e, dopo l'alluvione del 2014, una parte consistente degli ambulatori. Il Centro Hope, la fisioterapia e alcuni ambulatori si trovano nella palazzina Poliambulatori.

Come risulta dal contenuto degli accordi locali, Hospital Piccole Figlie è pienamente inserita nella programmazione locale e regionale, sia dal punto di vista della messa in rete dei servizi erogati che dal punto di vista del perseguimento degli obiettivi locali e regionali.

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale convenzionata, Hospital Piccole Figlie si segnala come:

- rilevante provider a livello distrettuale per valore complessivo delle prestazioni oggetto dell'accordo locale.
- rilevante provider privato a livello provinciale nell'erogazione di interventi chirurgici in regime ambulatoriale protetto.
- rilevante provider privato per la endoscopia digestiva.

Per quanto concerne l'attività ospedaliera:

- messa in rete dei propri posti letto di lungodegenza post acuzie riabilitativa principalmente verso i reparti di ortopedia e medicina, propri e della Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma;
- messa in rete dei posti letto di medicina per ricoveri dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma;
- partecipazione alla rete delle cure palliative, a seguito della riorganizzazione effettuata in attuazione a quanto richiesto dalla delibera regionale 592/2015 "Riorganizzazione della Rete locale di Cure Palliative"

## **ASSETTO ORGANIZZATIVO**

---

Hospital Piccole Figlie ha definito la propria organizzazione e rese note le funzioni di ciascuno per perseguire coerentemente la propria Mission e la propria Vision e per raggiungere gli obiettivi annualmente stabiliti.

L'organizzazione tiene conto del ruolo che Hospital Piccole Figlie ha assunto in questi anni a supporto e integrazione del Servizio Sanitario Regionale e soprattutto della necessità di erogare prestazioni e servizi che garantiscano il cittadino in termini di appropriatezza, esiti, sicurezza, continuità assistenziale. Per questo motivo e per cercare di mantenere la necessaria snellezza organizzativa indispensabile per dare risposte adeguate ai nuovi bisogni che quotidianamente si presentano, è stata adottata un'organizzazione per processi e una struttura organizzativa "a filiera corta" in modo da ridurre al minimo i tempi fra la fase decisionale e di controllo e la fase operativa.

## **LA GESTIONE DEL RISCHIO**

---

Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso cioè subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte" (Kohn, IOM 1999).

La gestione del rischio o "Risk management", interessa tutte le aree coinvolte nel processo clinico - assistenziale del paziente.

Non si basa sulla ricerca della responsabilità individuale, ma sulla ricerca di soluzioni che consentano di ridurre eventuali errori umani attraverso la definizione di nuove procedure, cambiamenti organizzativi, una

migliore ed adeguata formazione del personale, l'impiego di attrezzature di lavoro e ambienti più funzionali e sicuri rispetto ai compiti da svolgere.

Per l'identificazione dei rischi si sono utilizzate in HPF tutte le fonti informative disponibili avendo cura di implementarle, migliorarle e renderle tempestive e fruibili anche per gli operatori.

Il Sistema per la gestione del rischio è parte integrante del sistema organizzativo aziendale e trova riscontro nei diversi documenti nati con il modello di Accredimento e via via revisionati per riuscire ad integrare in un unico modello le diverse esigenze organizzative di HPF.

Le nuove funzioni introdotte dal modello e richiamate dai documenti aziendali sono essenzialmente il Risk Manager e i Facilitatori del Rischio.

A supporto della Direzione e del Risk Manager è istituita la Commissione per la Gestione del Rischio. È presieduta dal Direttore Sanitario, ed è composta dal Risk Manager, dal RSPP o suo delegato nonché da rappresentanti dell'area tecnica e dell'area qualità/sicurezza/accreditamento. Scopo della Commissione è quello di rappresentare un punto di riferimento unitario essenziale per una gestione integrata del rischio (rischio clinico, rischio occupazionale, rischi per il cittadino etc..). Per questo motivo fra i principali compiti della Commissione si evidenziano:

- Monitoraggio integrato dello stato del rischio;
- Analisi di report periodici per valutare l'efficacia delle attuali azioni di contenimento;
- Monitoraggio normativo per individuare tempestivamente nuovi adempimenti a carico di HPF (compreso i flussi informativi es. SIMES etc.);
- Monitoraggio iniziative e best practice diffuse da letteratura scientifica o di settore per proporre azioni di miglioramento in HPF;
- Redazione annuale del Piano di Gestione del Rischio;
- Individuazione dei bisogni formativi legati agli sviluppi normativi o alle azioni previste dal piano di gestione del rischio;

Le modalità operative di gestione del Sistema sono definite nelle Procedure richiamate.

## **ATTIVITA' DI MONITORAGGIO**

Il Sistema per la gestione del rischio prevede una serie di flussi informativi ritenuti utili e necessari per l'identificazione, l'analisi e il monitoraggio di eventi relativi alla sicurezza del paziente e delle cure. Le principali fonti attivate sono:

- Incident Reporting;
- Emovigilanza;
- Farmacovigilanza;
- Reclami;
- Sinistri;
- Raccomandazioni Ministeriali;
- Cadute;
- Check list di sala operatoria;
- ICA;
- Lesioni da compressione;
- Indicatori di rischio clinico;

- Audit Clinici;
- FMEA (FMECA);
- RCA / SEA;
- Analisi incidenti.

## **INCIDENT REPORTING (eventi avversi ed eventi sentinella)**

### Letteratura/Normativa di riferimento

- DGR 1943/2017 “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell’accreditamento delle strutture sanitarie (6° Criterio – Appropriata clinica e sicurezza)
- DM 2 aprile 2015, N 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” Standard generali di qualità per i presidi ospedalieri – Gestione del rischio clinico
- Cinotti R, Basini V, Di Denia P. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Collana Dossier n. 86, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell’Emilia-Romagna, 2003
- Ministero della Salute – Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella - 2009

### Descrizione strumento/flusso informativo

È la modalità di raccolta delle segnalazioni in modo strutturato degli eventi avversi e dei “quasi eventi” (near miss) allo scopo di fornire una base di analisi, predisposizione di strategie e azioni correttive e di miglioramento per prevenirne il riaccadimento futuro. Consiste nella registrazione e raccolta di schede nelle quali gli operatori effettuano una segnalazione di evento avverso. Attraverso l’analisi della scheda di segnalazione si possono raccogliere una serie di informazioni per tracciare il percorso che ha “determinato” il verificarsi dell’evento avverso.

In passato l’introduzione delle schede di incident reporting nella nostra struttura non ha dato seguito ad un adeguato utilizzo per alcuni ordini di motivi, ma principalmente per la assenza di familiarità con lo strumento (per mancanza di abitudine e per la percezione errata che costituisse una sorta di denuncia con risvolti sanzionatori) e dalla difficoltà di distinguere segnalazioni di non conformità da segnalazioni di incidenti. L’insistenza in tutti gli ambiti e in ogni occasione da parte della Direzione sanitaria ad utilizzare gli strumenti eventualmente con azioni di tutoraggio su chi avrebbe dovuto segnalare gli eventi avversi; la decisione di fondere in un’unica scheda lo strumento per la segnalazione sia delle non conformità che degli incidenti ha portato ad una diversa consapevolezza degli operatori e una migliore familiarità, facendone crescere l’utilizzo in numero di segnalazioni e appropriatezza d’uso.

Gli eventi sentinella sono eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell’organizzazione si renda opportuna: a) un’indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito; b) l’individuazione e l’implementazione di adeguate misure correttive. Gli eventi sentinella sono monitorati dal Ministero della Salute.

### Analisi del rischio, dati e criticità

Le principali segnalazioni raccolte tramite il sistema di incident reporting nel 2017 sono riferite alle seguenti tipologie di eventi avversi:

Tipologia di evento	n° di casi
Cadute	14
Inadeguata terapia farmacologica	6
Incidente a operatore (puntura con ago)	1
Errata procedura diagnostica	1
Errata procedura in pz allergico	1

#### **Interventi/Azioni di miglioramento**

- Introduzione di una nuova procedura per la riconciliazione dei farmaci
- Revisione della codifica degli articoli della farmacia.
- Revisione delle modalità operative del precovero (revisione della scheda di inserimento pazienti – file registrazione pazienti – modalità di comunicazione con Blocco operatorio)
- Introduzione di nuovi metodi per codificare per l'identificazione dei farmaci LASA

#### Valutazione risultati e prospettive future

Le azioni realizzate hanno consentito di accrescere l'attenzione degli operatori sanitari nei confronti dei possibili rischi e di intercettare sempre più spesso l'evento indesiderato prima del suo accadimento. Stanno diventando sempre più rigorosi e tempestivi i sistemi e i meccanismi che dalla segnalazioni portano all'analisi e ad azioni preventive e di miglioramento.

#### **DISPOSITIVOVIGILANZA**

##### Letteratura/Normativa di riferimento

- Ministero della Salute - Decreto legislativo 15 novembre 2005, n. 274
- Ministero della Salute - Decreto legislativo 8 settembre 2000, n. 332
- Ministero della Salute - Decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46
- Ministero della Salute - Decreto legislativo 14 dicembre 1992, n. 507
- D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

##### Descrizione strumento/flusso informativo

L'obiettivo del sistema di vigilanza dei dispositivi medici è quello di incrementare la protezione della salute e la sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di altri riducendo la possibilità che lo stesso tipo di incidente dannoso si ripeta in luoghi diversi in tempi successivi. I legali rappresentanti delle strutture sanitarie pubbliche e private e gli operatori sanitari pubblici e privati, sono tenuti a comunicare immediatamente al Ministero della Salute qualsiasi alterazione delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo o qualsiasi inadeguatezza nelle istruzioni per l'uso che possano causare o che abbiano causato il decesso o il grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un operatore. Anche il fabbricante o il suo mandatario sono tenuti ad analoghe comunicazioni qualora vengano a conoscenza di alterazioni delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo medico o della inadeguatezza nelle istruzioni per l'uso, nonché delle cause di ordine tecnico e sanitario che hanno causato il ritiro sistematico dal mercato del dispositivo medico da parte del fabbricante medesimo.

### Analisi del rischio, dati e criticità

Il Servizio Tecnico di HPF garantisce il controllo, la manutenzione di tutte le apparecchiature e dispositivi utilizzati oltre che la formazione agli operatori. Assicura inoltre il monitoraggio di tutti gli eventi avversi/incidenti con riferimento ad apparecchiature e dispositivi medici e garantisce una tempestiva informazione agli utilizzatori di tali dispositivi. Nel 2017 non vi sono state segnalazioni.

## **FARMACOVIGILANZA**

### Letteratura/Normativa di riferimento

- Regolamento UE 1235/2010
- Direttiva 2010/84/UE
- Decreto Ministero della Salute 30 aprile 2015- Procedure operative e soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza adottate ai sensi del comma 344 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228
- Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i. - Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE.
- Decreto Legislativo 29 dicembre 2007 (Disposizioni correttive al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante attuazione della direttiva 2001/83/CE relativa ad un codice comunitario concernente medicinali per uso umano).
- Legge 24 dicembre 2012, n. 228 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato
- DM 12/12/2003 - Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini
- Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n. 42 - Attuazione dell'articolo 1, paragrafi 1, 5 e 12 della direttiva 2012/26/UE, che modifica la direttiva 2001/83/CE, per quanto riguarda la farmacovigilanza.

### Descrizione strumento/flusso informativo

La farmacovigilanza è l'insieme delle attività finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione.

In linea con questa definizione generale, gli obiettivi alla base della farmacovigilanza, in conformità con la vigente normativa europea, sono:

- prevenire i danni causati da reazioni avverse conseguenti all'uso di un medicinale secondo le condizioni di autorizzazione ma anche agli errori terapeutici, all'esposizione professionale, agli usi non conformi incluso l'uso improprio e l'abuso.
- promuovere l'uso sicuro ed efficace dei medicinali, in particolare fornendo tempestivamente informazioni sulla sicurezza dei medicinali ai pazienti, agli operatori sanitari e al pubblico in generale.

### Analisi del rischio, dati e criticità

Di seguito si riporta lo schema di tutte le attività correlate alla gestione del rischio rispetto al tema farmaci: prescrizione, allestimento, somministrazione, tracciabilità, segnalazione eventi avversi.

Rischi gestione farmaci	Procedura aziendale	Eventi rilevabili	N° di casi
Utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio	sì	Casi di non corretto utilizzo (vedi raccomandazione ministeriale)	0
Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	sì	Casi di morte o grave danno (vedi raccomandazione ministeriale)	0
Prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA "look-alike/soundalike"	sì	Casi di errori in terapia (vedi raccomandazione ministeriale)	2
Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	sì	Casi di errori in terapia (vedi raccomandazione ministeriale)	3
Gestione farmaci stupefacenti	sì	Casi di errori in terapia	0
Somministrazione di farmaco sbagliato o a paziente sbagliato	no	Casi di errori in terapia (vedi raccomandazione ministeriale)	1

<b>Interventi/Azioni di miglioramento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Introduzione di una nuova procedura per la riconciliazione dei farmaci</li> <li>· Miglioramento delle procedure di identificazione dei farmaci LASA</li> </ul>

Valutazione risultati e prospettive future

Le azioni realizzate hanno consentito di monitorare costantemente i rischi correlati alla gestione dei farmaci; si proseguono le azioni pianificate finalizzate a mantenere il monitoraggio degli eventi indesiderati e a realizzare tempestive azioni di prevenzione.

**EMOVIGILANZA**

Letteratura/Normativa di riferimento

- Decreto Legislativo n. 19 - 19 marzo 2018 Attuazione della direttiva (UE) 2016/1214 della Commissione del 25 luglio 2016, recante modifica della direttiva 2005/62/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche del sistema di qualità per i servizi trasfusionali. (18G00044)
- Decreto Ministeriale del Ministero della Salute - 15 marzo 2018 Parziale modifica della sezione tecnica per il sistema trasfusionale del Comitato tecnico sanitario
- Decreto del Ministero della Salute - 18 gennaio 2018 Definizione del materiale informativo-educativo destinato ai donatori di sangue in relazione al rischio di trasmissione dell'infezione da HIV e del questionario per la raccolta delle informazioni post donazione, ex articolo 2, comma 3, e articolo 10, comma 8, del decreto 2 novembre 2015. (18A01638)
- Linee guida per l'adozione di ulteriori misure per la sicurezza del sangue e degli emocomponenti 4/07/2014
- Linee guida per la prevenzione della Trali-Transfusion related acute lung injury 15/12/2010
- Descrizione strumento/flusso informativo

L'emovigilanza è il sistema di procedure volte alla rilevazione e al monitoraggio delle reazioni gravi e degli eventi avversi gravi relativi al processo trasfusionale e comprende anche la sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili con la trasfusione.

Il sistema di emovigilanza è coordinato dal Centro nazionale sangue, che raccoglie le segnalazioni, i dati e le informazioni permettendone una più semplice elaborazione. Le indicazioni specifiche a questo proposito sono esplicitate all'interno della procedura "gestione sangue ed emocomponenti".

### Analisi del rischio, dati e criticità

Non vi sono stati casi di reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO, tuttavia il sistema è stato implementato per adeguarsi alle nuove normative e prevenire possibili non conformità:

#### **Interventi/Azioni di miglioramento**

- Miglioramento del sistema di trasporto con tracciabilità e controllo delle temperature tramite datalogger
- Modifica del sistema di etichettatura delle richieste, consentendo al servizio IT l'uniformità con il sistema dell'Azienda e la lettura automatica con codice a barre.
- Audit sul buon uso del sangue (ottimizzazione delle scorte di emoteca)
- Convalida del processo di conservazione del sangue

### Valutazione risultati e prospettive future

Le azioni realizzate hanno consentito di monitorare costantemente i rischi correlati alla gestione del sangue; si proseguono le azioni pianificate finalizzate a mantenere il monitoraggio degli eventi indesiderati e a realizzare tempestive azioni di prevenzione.

## **RECLAMI E RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI**

### Letteratura/Normativa di riferimento

- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 11 ottobre 1994 "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli URP"
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica 7 febbraio 2002 (pdf, 28.3 KB) "Attività di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni"
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica 24 marzo 2004 "Rilevazione della qualità percepita dai cittadini"
- Legge regionale 6 settembre 1993, n. 32 "Norme per la disciplina del procedimento amministrativo e del diritto di accesso", modificata con la Legge regionale 23 dicembre 2016 n. 25 "Disposizioni
- collegate alla Legge regionale di stabilità per il 2017"
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

### Descrizione strumento/flusso informativo

Hospital Piccole Figlie ha da tempo attivato un sistema di gestione dei reclami. Gli utenti, le associazioni e gli organismi di tutela dei diritti del malato possono presentare osservazioni, denunce o reclami contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria o quando sia stato evidenziato un disservizio. I reclami possono essere inoltrati in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli che possono essere richiesti al personale, o telefonicamente. La Direzione gestisce i reclami pervenuti provvedendo a istituire a un'indagine dell'accaduto nella quale viene interpellato il personale coinvolto. Il paziente che ha inoltrato reclamo riceve una risposta entro 30 giorni.

Segnalazioni di non conformità possono anche essere rilevate dalle indagini sulla qualità percepita.

In entrambi i casi le segnalazioni vengono analizzate e nel caso in cui evidenzino carenze vengono approfondite e apportate le opportune azioni di miglioramento.



### Analisi del rischio, dati e criticità

Nel 2017 sono pervenuta alla Direzione 6 reclami che hanno riguardato i seguenti ambiti: relazioni con il personale sanitario, servizio di ristorazione, problemi amministrativi e approvvigionamento di farmaci da casa.

I risarcimenti relativi a richieste danni nel corso del 2017 ammontano a 4.300 euro.

#### **Interventi/Azioni di miglioramento**

- Revisione procedura riconciliazione farmaci
- Interventi presso la ditta di ristorazione
- Modifica della segnaletica
- Modifica accordi con Ausl per procedure amministrative

### Valutazione risultati e prospettive future

Le azioni realizzate in particolare nel corso del 2017 hanno consentito un miglioramento del servizio e delle prestazioni, l'impegno è di proseguire le azioni finalizzate a ridurre il numero dei reclami o il contenzioso attraverso il miglioramento.

## **CADUTE**

### Letteratura/Normativa di riferimento

- Ministero della Salute - Raccomandazione n. 13 - Caduta paziente in strutture sanitarie
- Regione Emilia-Romagna – Circ. n. 21 del 23/12/2016 “Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale”

### Descrizione strumento/flusso informativo

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente. Le persone anziane presentano un maggior rischio di caduta. Le Raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute e dalla regione Emilia Romagna sono state utilizzate per redigere e implementare un piano prevenzione cadute che migliora la modalità preesistente di prevenzione di questo tipo di rischio. Le nuove disposizioni sono attive in Hpf dal Settembre 2017.

### Analisi del rischio, dati e criticità

Da una revisione su studi osservazionali condotti nella regione Emilia-Romagna si può individuare un tasso di cadute di riferimento medio pari a 1,64 / ‰ giorni di degenza (erano 1,59 nel 2013, 1,67 nel 2014, 1,65 nel 2015).

<b>Indicatore</b>	<b>N° giornate degenza</b>	<b>N° eventi</b>	<b>Tasso ‰</b>
n°cadute /(n° giornate di degenza totali / *1000)	16.393	19	1,16

Il tasso si mantiene al di sotto dei valori di riferimento regionali così come già avvenuto negli anni 2015 e 2016. Tuttavia Hpf è impegnata nel ridurre ulteriormente questo fenomeno e a tal proposito ha messo in atto le seguenti azioni di miglioramento.

#### Interventi/Azioni di miglioramento

##### Formative:

- organizzati 2 eventi formativi per il personale medico e infermieristico

##### Procedurali:

- Revisione della procedura sulla prevenzione delle cadute.
- È stato implementato il sistema di segnalazione alla regione:
- È stata revisionata la scheda di segnalazione cadute
- È stata introdotta una valutazione del rischio cadute per tutti i pazienti oltre i 65 anni o che presentano le caratteristiche indicate dalla Raccomandazione come indicatori di rischio caduta.
- È stato fatto un Audit clinico organizzativo per verifica dell'applicazione della procedura

##### Strutturali/Ambientali

- L'Ufficio tecnico ha effettuato una verifica delle dotazioni di sicurezza esistenti utilizzando la check list analisi ambientale confermando l'adeguatezza delle strutture e delle attrezzature presenti in Hpf.

##### Informativi

- È stato preparato uno strumento informativo per i pazienti e i loro caregivers che viene distribuito in caso di pazienti considerati a rischio

##### Audit Clinico

- Effettuato un Audit Clinico che ha comportato l'analisi di tutte le cartelle dei degenti del reparto di medicina e lungodegenza dell'ultimo trimestre 2017 dal quale è emerso che tutte i pazienti che avevano indicazione di rischio cadute (età -patologia- assunzione farmaci) sono stati valutati e la scheda di valutazione inserita in cartella.

## APPLICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Le raccomandazioni ministeriali per la prevenzione del rischio clinico costituiscono un punto di riferimento in continuo sviluppo. Anche da parte nostra l'adeguamento organizzativo e procedurale è in progressione continua, non solo per adeguarsi alle raccomandazioni pubblicate, ma anche per migliorare i comportamenti già in essere alle nuove raccomandazioni che periodicamente vengono suggerite dal ministero.

Alcune raccomandazioni ministeriali trovano riscontro in raccomandazioni regionali. Nell'elaborazione delle procedure è stato fatto riferimento ad entrambe, ove presenti.

Si riporta di seguito una sintesi dei livelli di applicazione, ad oggi, delle raccomandazioni ministeriali applicabili al nostro contesto ospedaliero, e della loro implementazione in forma di procedura organizzativa, considerandone la sostanziale corrispondenza con le analoghe RR.

Per alcune di esse non esistono procedure, che possono essere in corso di valutazione, e per le quali abbiamo dato diverse priorità in considerazione dell'esistenza di prassi consolidate coerenti con gli indirizzi ministeriali e regionali.

<b>N.</b>	<b>Raccomandazione</b>	<b>Livello di applicazione</b>
1	Corretto utilizzo delle <b>soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL-</b> ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
2	Prevenire la <b>ritenzione di garze, strumenti</b> o altro materiale <b>all'interno del sito chirurgico</b>	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
3	Corretta <b>identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura</b>	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
4	Prevenzione del <b>suicidio di paziente in ospedale</b>	Procedura non ancora formalizzata.
5	Prevenzione della <b>reazione trasfusionale</b> da incompatibilità ABO	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
7	Prevenzione della <b>morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica</b>	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
8	Prevenire gli <b>atti di violenza a danno degli operatori sanitari</b>	Procedura non ancora formalizzata
9	Prevenzione degli <b>eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali</b>	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
10	Prevenzione dell' <b>osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati</b>	Procedura in fase di implementazione
11	<b>Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto</b> (intraospedaliero, extraospedaliero)	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
12	Prevenzione degli <b>errori in terapia con farmaci LASA "Look-alike/sound-alike"</b>	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
13	Prevenzione e gestione della <b>caduta del paziente</b> nelle strutture sanitarie	Procedura formalizzata, applicazione adeguata
17	Raccomandazione per la <b>riconciliazione farmacologica</b>	Procedure formalizzate, applicazione adeguata

**Raccomandazioni non applicabili all'attività di Hospital Piccole Figlie**

6	Prevenzione della <b>morte materna correlata al travaglio e/o parto</b>	Non applicabile
15	<b>Morte o grave danno</b> conseguente a non corretta <b>attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118</b> e/o all'interno del <b>Pronto soccorso</b>	Non applicabile
16	Raccomandazione per la prevenzione della <b>morte o disabilità permanente in neonato sano</b> di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita	Non applicabile

## **FORMAZIONE SULLA SICUREZZA**

---

Attività di formazione effettuata nell'ultimo triennio

<b>Ambito di competenza</b>	<b>Titolo dell'evento formativo</b>	<b>Personale formato</b>
FORMAZIONE OBBLIGATORIA L.81/08	Corsi per Lavoratori Modulo Generale A sui rischi generici L.81/08 in fad e in aula	Tutti i dipendenti
	Corsi per i lavoratori Modulo C D sui rischi specifici L.81/08 in aula e video conferenza	Tutti i dipendenti sanitari
	Corsi per i lavoratori Modulo B sui rischi specifici L.81/08 in aula	Dipendenti amministrativi
	Corsi aggiornamento per RSPP: Difesa legale e gestione delle visite ispettive - Adempimenti normativi ambientali per le imprese - L'approccio alla gestione del rischio nelle attività aziendali - Formazione Formatori sulla sicurezza	RSPP
	Corsi di aggiornamento per Preposti	Preposti
	Aggiornamento per TSRM: Radioprotezione del paziente	TRSM
	Corsi per implementazione della squadra di emergenza da rischio incendio e Retraining	Squadra di emergenza
	Corso BLSD e Retraining BLSD	Infermieri e OSS
RISK MANAGEMENT	Risk management: come gestire il rischio sanitario	Infermieri e tecnici sanitari
	Elementi di Diritto Privato per operatori sanitari	Infermieri e tecnici sanitari
	Gestione del Rischio clinico per personale medico e infermieristico	Infermieri e tecnici sanitari
	L' Incident Reporting	Infermieri e tecnici sanitari
	Prevenzione e gestione del rischio	Infermieri e tecnici sanitari
	Corso Prevenzione Cadute del paziente in ospedale	Infermieri e medici
	Corso Procedure di emergenza e Corso di emergenza sanitaria	Personale – personale sanitario
COMUNICAZIONE	Comunicare efficacemente con la persona aggressiva	Personale front office