

CLINICA SAN CARLO

Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi 2019 (artt. 2 e 5 Legge N. 24/2017) & Piano annuale di Risk Management per l'anno 2020

Dott. Gianluca Merlano - Patient Safety Manager

ANNO 2019-20

SOMMARIO

1.1. PREMESSA	3
1.2. RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI (ANNO 2019)	3
1.3. IL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT PER IL 2020	4

1.1. **PREMESSA**

La Clinica Polispecialistica San Carlo ha predisposto un sistema proattivo di Gestione del Rischio Clinico attraverso le seguenti azioni:

- A) Istituzione dell'Ufficio QUALITA' - ERGONOMIA - RISCHIO CLINICO (dott. Giorgio Carniel e AS Luana Giannino)
- B) Istituzione della figura del Patient Safety Manager (Dott. Gianluca Merlano)
- C) Progettazione interna di un sistema di calcolo della Sicurezza/Rischiosità dell'Azienda (Patient Safety Score)

Queste azioni vanno ad implementare i sistemi classici di sicurezza tipici degli ospedali quali:

- il CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere),
- il COSD (Comitato Ospedale Senza Dolore),
- gli Audit,
- i Patient Safety Walk Around,
- il CVS (Comitato Valutazione Sinistri).

1.2. **RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI (ANNO 2019)**

1.2.1 Criticità rilevate

Nel 2019 sono state segnalate:

- n. 92 cadute a carico dei pazienti ricoverati senza esiti traumatici maggiori o gravi;
- n. 2 eventi avversi in Endoscopia digestiva;
- n. 1 tentato suicidio in Chirurgia Generale;
- n. 1 evento sentinella in MAC oncologica.

1.2.2 Sintesi e giudizio finale

Il principale evento avverso registrato in Clinica nell'anno 2019 è rappresentato dalla caduta accidentale del paziente.

Per quanto riguarda il sesso notiamo che in nel 2019 sono caduti in percentuale per il 56,52% maschi e il 43,48% femmine, di cui la fascia 75-84 aa rappresenta la fetta più grossa con il 40% dei casi. Il 40% dei casi si è verificato la notte, poi il mattino, infine il pomeriggio.

Il reparto maggiormente interessato è stata la Medicina (36%), seguita da: Riabilitazione e Ortopedia a pari merito (10,87%), Pronto Soccorso (9,78%), Sub-Acuti, Oncologia e Chirurgia generale.

Gli altri 4 eventi, seppure statisticamente non significativi, sono stati comunque debitamente esaminati dalla Direzione Sanitaria che ne ha ricavato spunti di verifica dei processi interni e di miglioramento della documentazione e dell'organizzazione.

1.2.3 Il fenomeno cadute nella Clinica San Carlo

Le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e nelle strutture residenziali e quasi sempre colpiscono persone fragili.

Il rischio di caduta, seppure sempre presente, è diverso nei vari setting assistenziali.

Le persone che cadono la prima volta presentano un rischio elevato di cadere nuovamente durante lo stesso anno e possono riportare, come conseguenza del trauma, danni anche gravi, fino a giungere, in alcuni casi, alla morte.

Le cadute possono determinare nei pazienti: paura di cadere di nuovo, perdita di sicurezza, ansia, depressione, fattori che possono condurre alla diminuzione dell'autonomia, all'aumento della disabilità e, in generale, ad una riduzione anche molto significativa della qualità della vita.

Occorre perciò acquisire maggiore consapevolezza sul tema della prevenzione e sicurezza dei pazienti, cercando di mettere in atto tutti quegli accorgimenti utili ad evitare un potenziale danno alle persone. Questo comporta il prestare una maggiore attenzione a quei pazienti che potrebbero essere a rischio di caduta, valutandone periodicamente le condizioni

generali revisionandone la terapia farmacologica, l'utilizzo della contenzione, lo stato di nutrizione e idratazione, l'assenza di lesioni cutanee, etc.

L'impiego di uno strumento di valutazione del rischio di caduta si colloca nell'ottica della personalizzazione dell'assistenza, dell'allocazione mirata delle risorse e del loro efficace ed efficiente utilizzo. Infine, bisogna sempre ricordare che la finalità della prevenzione delle cadute, come di qualsiasi altro evento avverso, implica una stretta collaborazione fra tutti i membri dell'equipe assistenziale con il coinvolgimento, quando è possibile, dei familiari/caregivers del paziente, tenendo sempre in primo piano i bisogni della persona nella loro globalità.

In Clinica San Carlo la problematica delle cadute accidentali è sempre valutata dal Team Cadute, un gruppo multidisciplinare ad hoc che monitora l'andamento del verificarsi di questo evento avverso e propone azioni correttive/mitigatrici del danno.

L'organizzazione deve infatti promuovere gli interventi per la prevenzione delle cadute in modo globale: per questo una efficace politica di prevenzione e gestione delle cadute deve poggiare su un piano di formazione del personale sanitario, che va informato sui fattori di rischio, valutazione, strategie e interventi preventivi.

La Direzione Sanitaria della Clinica San Carlo crede fortemente in questa politica promuovendo la cultura della prevenzione e la valutazione dell'evento.

Il trend 2020 vs 2019 ci impone di potenziare le strategie di prevenzione e mitigazione del rischio, pertanto si provvederà a rinnovare il Team Cadute di Clinica con lo scopo di mettere a punto entro il prossimo maggio un piano di miglioramento da realizzare entro il 2020 soprattutto nelle aree maggiormente colpite dal fenomeno: Medicina, Riabilitazione e Ortopedia.

1.3. IL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT PER IL 2020

Come previsto dalle LL. Operative Risk Management in Sanità anno 2019 della DG Welfare Regione Lombardia, ciascuna struttura sanitaria deve pianificare il Piano annuale di Risk Management integrato con il Piano di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO).

A tal proposito, prendendo spunto dall'analisi degli eventi avversi occorsi nell'anno precedente, e tenendo conto delle citate Linee Guida regionali per il 2019 la Clinica nell'arco dell'anno si era impegnata nei seguenti progetti:

1.3.1 IMPLEMENTAZIONE DELLE 19 RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

A seguito della pubblicazione della Raccomandazione n. 18 relativa all'uso di sigle, acronimi, abbreviazioni, l'Ufficio QER (Qualità-Ergonomia-Rischio clinico) ha pubblicato su QWEB in data 20.11.2019 il **MODULO 1416 "ACRONIMI-REGISTRAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA"**.

Obiettivo del 2020 sarà l'implementazione della nuova Raccomandazione ministeriale n. 19 "**MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE**" pubblicata dal Ministero nel Novembre del 2019.

1.3.2 PDTA SULLA GESTIONE DELLA SEPSI

Il CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) nell'ultima seduta del 2018 aveva deliberato l'aggiornamento del PDTA sulla "***gestione precoce della sepsi***". Tale documento è poi stato rivisto da un team multidisciplinare composto dall'infettivologo, il medico di laboratorio, l'anestesista, il medico di PS al fine di irrobustire il sistema di allerta e intervento nei casi di sospetta sepsi.

Sono stati pubblicati nel corso del 2019 i seguenti documenti:

- I.O. 36 "**RACHICENTESI**",
- Flowchart 1298 "**MENINGITE BATTERICA O SEPSI MENINGOCOCCICA**",
- Procedura 60 "**SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE**".

A latere di quanto sopra, il CIO nell'ultima seduta del 2019 ha deliberato l'adozione di **tamponi rettali per MDRO per i pazienti della Terapia intensiva, dell'UCC e delle Cure Sub-Acuti.**

1.3.3 SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA

Nel corso del 2019 i maggiori interventi si sono concentrati nell'attività di Endoscopia digestiva con la pubblicazione su Qweb dei seguenti documenti:

- Check List 1201 VERIFICA STRUMENTAZIONE ENDOSCOPIA
- Modulo 1216 SCHEDE MONITORAGGIO IN ENDOSCOPIA

Per quanto concerne l'hand washing il CIO ha deliberato l'installazione di numerosi dispenser di gel idroalcolico all'ingresso dei reparti e servizi della Clinica.

Per il 2020 si procederà con l'implementazione delle check list per la sicurezza del paziente per i servizi di:

- Endoscopia digestiva,
- Odontoiatria,
- Dialisi
- Radiologia interventistica.

L'obiettivo sarà quello di condividere con i Respp. di UU.OO. e Servizi delle Check list snelle e facilmente compilabili ma esaustive della mappatura dei principali rischi connessi a queste attività comunque invasive.

Infine è attesa nel 2020 la **REVISIONE DELLE LL.GG. DI ANTIBIOTICO PROFILASSI PREOPERATORIA** secondo quanto definito dal SNLG del Ministero della Salute, ad opera della Farmacista e del medico infettivologo del CIO.

1.3.4 GESTIONE DEL RISCHIO DA FARMACI

E' stato revisionato nel 2019 il processo di allestimento dei chemioterapici con la pubblicazione della Procedura N. 28 "GESTIONE FARMACI ANTIBLASTICI" al fine di garantire maggiore sicurezza nell'allestimento degli antiblastici in MAC ad opera dell'infermiere su prescrizione dell'oncologo.

E' stato inserito il nuovo foglio unico di terapia cartaceo.

Sono stati effettuati n. 2 audit mirati in MAC oncologica. E' peraltro previsto il monitoraggio dell'implementazione nell'ambito del programma di qualità PIMO 2020.

Per quanto concerne la Raccomandazione Ministeriale N. 17, il modulo per la ricognizione era già stato pubblicato in QWEB con la Procedura "RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA", Rev 00 del 10/07/2017.

Obiettivo del 2020 sarà l'implementazione della nuova Raccomandazione ministeriale n. 19 "**MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE**" pubblicata dal Ministero nel Novembre del 2019.

1.3.5 VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

In tale ambito la Clinica aveva organizzato nel 2019 due eventi formativi con crediti ECM per il personale relativi a "La comunicazione efficace: conoscere e migliorare il proprio stile comunicativo nella relazione con il paziente" (il 3 aprile e il 10 aprile) e "Tecniche di risoluzione dei conflitti nei team di lavoro" (il 22 maggio e il 29 maggio).

Nel Piano Formativo 2020 sono stati inseriti 2 nuovi eventi formativi sul tema.

La Procedura N. 67 "VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI" è in redazione in bozza avanzata.

Dott. Gianluca Merlano

Patient Safety Manager