



UO Medicina Legale, Risk Management, Qualità

RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI (ANNO 2019)

ASST CREMONA

Gli ospedali sono organizzazioni complesse ove vengono svolte molteplici attività volte a migliorare lo stato di salute del paziente. Tali attività non sono però esenti da rischi ed è importante che il paziente ed i suoi familiari ne siano consapevoli.

La Legge 8 marzo 2017 n. 24, all'art. 2 comma 5 prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consultiva sugli eventi avversi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

I sistemi sanitari regionali hanno promosso ormai da anni l'istituzione, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private, della funzione di risk management, deputata alla gestione del rischio clinico.

L'attività di risk management mira, attraverso strumenti e metodologie specifiche, a valutare le aree e le tipologie di rischi dell'organizzazione, analizzarle e mettere in atto le azioni più idonee per ridurre il verificarsi di eventi avversi prevenibili, identificando con gli operatori le barriere più efficaci e sostenibili da introdurre stabilmente nell'organizzazione.

La ASST di Cremona è costituita da due Presidi Ospedalieri di cui uno a Cremona (Ospedale di Cremona) ed uno a Vicomoscato (Ospedale di Oglio Po), un Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) a Soresina ed un'area socio sanitaria territoriale che comprende le attività delle Reti territoriali materno infantili comprensive dei Consultori, le Reti integrate di continuità clinico assistenziale con la gestione delle cronicità e l'integrazione delle valutazioni delle fragilità, il Servizio di Vaccinazioni, i Servizi Dipendenze nonché la Medicina Legale territoriale per tutto il territorio cremonese e casalasco.

Dall'anno 2016 vengono monitorati gli eventi avversi (ed anche i quasi eventi e gli eventi sentinella) che accadono nella ASST di Cremona dalla UO di Medicina Legale, Risk Management e Qualità. Prima della riforma regionale gli eventi erano già monitorati ed erano relativi alla Ex Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona (dall'anno 2004).

Gli eventi avversi vengono segnalati al Risk Manager mediante le seguenti modalità:

- segnalazione spontanea mediante incident reporting (soprattutto per le cadute di vario tipo dei pazienti)
- richiesta di audit clinico per criticità organizzativa da parte di un operatore (di solito il Direttore o Coordinatore della UO in cui si è verificato)
- invio da parte della UO Trasfusionale di eventi avversi relativi a somministrazione di emocomponenti o derivati
- invio da parte della UO Farmacia di eventi avversi relativi a prescrizione, preparazione di terapie antiblastiche o relativi alla distribuzione diretta di terapia ai pazienti ambulatoriali sia di tipo oncologico che non oncologico (es per epatite c)
- invio da parte del SPP degli infortuni sul lavoro avvenuti agli operatori della ASST di Cremona
- invio da parte del DAPS (Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie) dei casi di lesione da decubito di origine nosocomiale
- invio da parte degli Uffici Igiene Ospedaliera delle infezioni di origine nosocomiale con particolare riguardo per le sepsi
- invio da parte dei Punti Nascita degli eventi trigger dell'area ostetrica e neonatale
- richieste di risarcimento danni che vengono tuttavia gestite separatamente anche quando prive di fondatezza.

Gli eventi avversi che sono stati monitorati nell'anno 2019 sono quelli di seguito riportati.

Numero complessivo cadute pazienti:466 (di cui 132 da letto, 264 a terra, 70 da sedia/carrozzina)

Numero errori trasfusionali:17

Numero errori di terapia: 129

Numero trigger in area ostetrica/neonatale:173 (di cui n. 63 eventi materni e n. 110 eventi fetali)

Numero complessivo infortuni dipendenti (e assimilati) ASST: 148

Numero Audit eseguiti: 8 – i correttivi sono esplicitati nel report di ogni singolo audit, a seconda della tipologia di evento

Cause che hanno prodotto l'evento ed eventuale azione di miglioramento messa in atto e/o in corso:

evento	cause	Azioni di miglioramento
Cadute dal letto dei pazienti	L'evento caduta e' scarsamente prevedibile e prevenibile se non utilizzando apposite scale che evidenziano i pazienti piu' a rischio e mettendo in atto delle azioni preventive (spondine, ecc.)	E' gia' presente un protocollo per la prevenzione delle cadute. Nel corso del 2019 è stato eseguito uno studio retrospettivo per valutare l'impatto economico delle cadute dei pazienti
Cadute a terra dei pazienti		
Cadute da sedia, carrozzina, ecc dei pazienti		
Errori di terapia nei pazienti ospedalizzati	Le cause possono essere conseguenti a piu' fattori: elevato numero di preparazioni antiblastiche al giorno; sistemi di prescrizione non ancora completamente integrati in modo informatico	Nel corso del 2019: 1) è stata introdotta la cartella clinica informatizzata in alcune unità operative di aree non critiche al fine di rendere omogenei ed uniformi i percorsi di prescrizione e somministrazione terapia farmacologica. 2) 2) è stato emesso un protocollo avente ad oggetto la "ricognizione e riconciliazione farmacologica" con relativo evento formativo rivolto a tutti gli operatori coinvolti
Lesioni da decubito nosocomiali	Non completa adesione alla procedura specifica	Aggiornamento formativo degli operatori
Errori trasfusionali	Non completa adesione alla procedura specifica	Viene eseguito un aggiornamento formativo degli operatori ad ogni protocollo emesso
evento	cause	Azioni di miglioramento

Trigger in area ostetrica/neonatale	Le cause sono diverse e laddove e' possibile si interviene sull'aspetto organizzativo o sulla formazione specifica degli operatori e sulla educazione del paziente: è in corso protocollo condiviso tra la UO Pronto Soccorso e la UO Ostetricia per la precoce gestione della gravida con sospetto di sepsi.	
evento	cause	Azioni di miglioramento
Infortuni sul lavoro dei dipendenti ASST di Cremona	Le cause sono molteplici e diverse a seconda del tipo di infortunio (a rischio biologico piuttosto che per la movimentazione dei pazienti, ecc)	E' stato eseguito nell'anno 2019 un monitoraggio specifico per i dipendenti vittime di agiti violenti. E' inoltre in corso un monitoraggio con l'INAIL (sperimentale) per la valutazione dello stress lavoro correlato