



UO Medicina Legale, Risk Management, Qualità

RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI (ANNO 2021)

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 Ospedali di cui uno a Cremona (Ospedale di Cremona) ed uno a Vicomosciano (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)
- segnalazione spontanea mediante modulo specifico per casi di agiti violenti contro gli operatori che prevede indicatore di processo (colti o meno i segnali premonitori dell'innesco scegliendo tre tipologie di segnali di allarme di gravità crescente) ed indicatore di esito (scala di gravità MOAS)
- 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 2021 sono quelli di seguito riportati.

Numero complessivo cadute pazienti: 450 (di cui 157 da letto, 241 a terra, 57 da sedia/carrozzina)

Numero altri eventi avversi a pazienti: 31 (di cui 7 rottura/malfunzionamento protesi; 11 urti, schiacciamenti, 3 errori di identificazione del paziente senza conseguenze, 6 casi di aggressione, 4 criticità organizzativa)

Numero errori trasfusionali:84

Numero errori di terapia: 66

Numero trigger in area ostetrica/neonatale: 186 (di cui n. 61 eventi materni e n. 125

eventi fetali)

Numero complessivo infortuni dipendenti (e assimilati) ASST: 648 (243 a rischio biologico, 4 per movimentazione, 52 altri rischi)

Numero Audit eseguiti: 15 – 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. Dall'anno 2019 viene eseguito anche un'analisi dell'impatto economico delle cadute dei pazienti (costi diretti ed indiretti). Per l'anno 2022 e' prevista l'elaborazione di un protocollo specifico con altre scale per prevenire e gestire le cadute in Pronto Soccorso
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 2021: 1) la terapia e' prescritta e somministrata con metodo informatico che riduce alcuni tipi di errori come quello di interpretazione della scrittura manuale del prescrittore. E' prevista una procedura specifica per l'identificazione del paziente cosciente ed incosciente con uso di braccialetto identificativo con barcode. 2) E' in vigore il protocollo di "ricognizione e riconciliazione farmacologica" per ora con modulo cartaceo 3) E' stato completamente informatizzata la procedura della distribuzione diretta dei farmaci con riduzione degli errori
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
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: protocollo condiviso tra la UO Pronto Soccorso e la UO Ostetricia per la precoce gestione della gravida con sospetto di sepsi.	

<p>Infortuni sul lavoro dei dipendenti ASST di Cremona</p>	<p>Le cause sono molteplici e diverse a seconda del tipo di infortunio (a rischio biologico piuttosto che per la movimentazione dei pazienti, ecc)</p>	<p>Dal 2019 e' in corso un monitoraggio specifico per i dipendenti vittime di agiti violenti.</p> <p>E' inoltre in corso un monitoraggio con l'INAIL (sperimentale) per la valutazione dello stress lavoro correlato</p>
--	--	--