

RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI ANNO 2022 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.

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 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 consuntiva sugli eventi avversi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto, così come sottolineato anche nelle Linee di Indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri emanate da Regione Lombardia con Decreto di Regione Lombardia n. 15406 del 27.10.2022.

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. Nell'ultimo POAS 2022-2024 è stata istituita la U.O.S. Qualità e Risk Management, in staff alla Direzione Generale. Prima della riforma sanitaria regionale con la Legge Regionale 23/2015 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 con le seguenti modalità:

- segnalazione spontanea mediante scheda di incident reporting codificata nell'apposita procedura (si tratta di un format strutturato che prevede la descrizione della tipologia di evento; in alcuni eventi significativi vi è richiesta di approfondimento mediante Significant Event Audit da parte dei livelli di responsabilità dell'Unità Operativa ove l'evento si verifica;

**U.O.S. Qualità e Risk management**

- in caso di agiti violenti contro gli operatori, segnalazione spontanea mediante modulo specifico codificato in apposito protocollo aziendale, strutturato secondo una prima parte che prevede indicatore di processo (colti o meno i segnali premonitori dell'innescio scegliendo tre tipologie di segnali di allarme di gravità crescente) e una seconda parte con indicatore di esito (scala di gravità MOAS)
- 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 monitorati nell'anno 2022 sono quelli di seguito riportati:

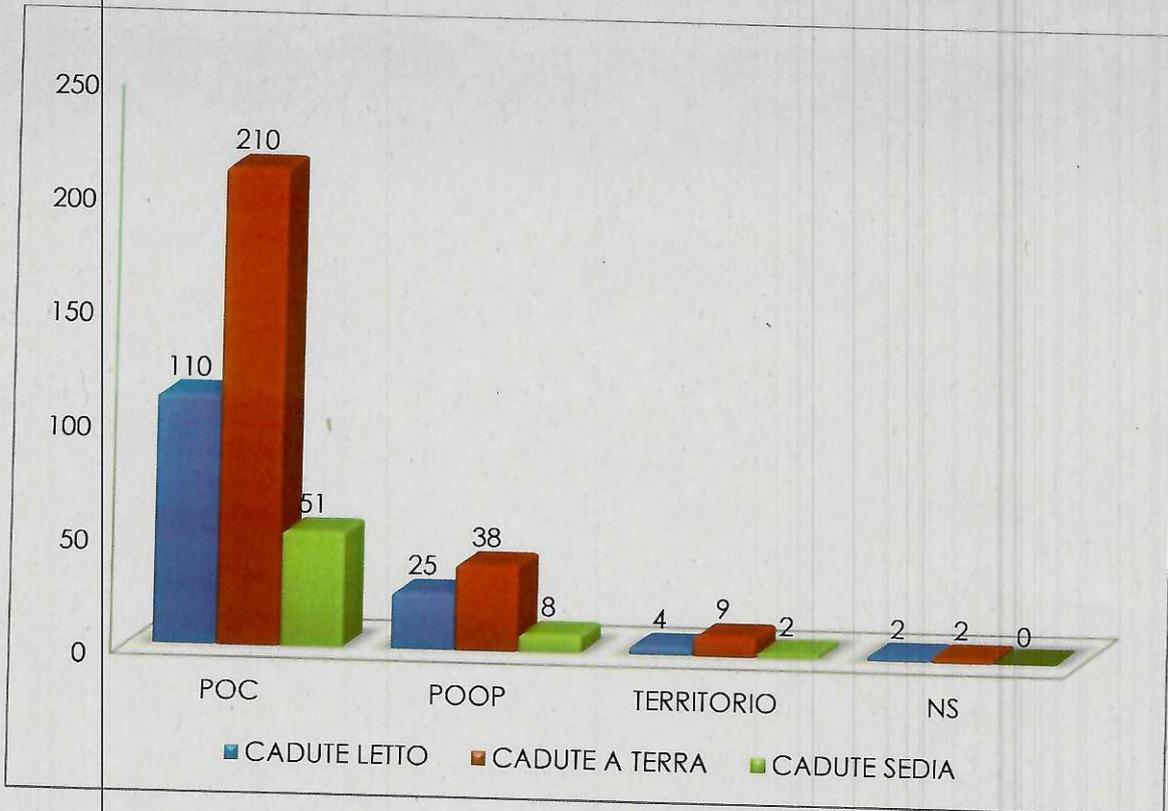
CADUTE

Le cadute, complessivamente, risultano:

<i>Struttura</i>	<i>Numero totale</i>
Presidio di Cremona	371
Presidio di Oglio Po	71
Territorio di Cremona:	15
– Territorio di Casalmaggiore (CRA)	8
– CPS	1
– Unità Cure Domiciliari	2
– Comunità la Vela	3
– Altro	1
Non segnalato	4



Totale: 461 (460 Pazienti – 1 Visitatore)



Vi sono state 139 cadute da letto, 257 cadute a terra, 61 cadute dalla sedia. Il numero delle cadute a letto e a terra è maggiore rispetto alle cadute da sedia. Il totale delle cadute presso il POC (371 cadute) e il POOP (71 cadute) è omogeneo rispetto alle dimensioni della struttura e il numero di reparti/servizi.

ALTRI EVENTI AVVERSI

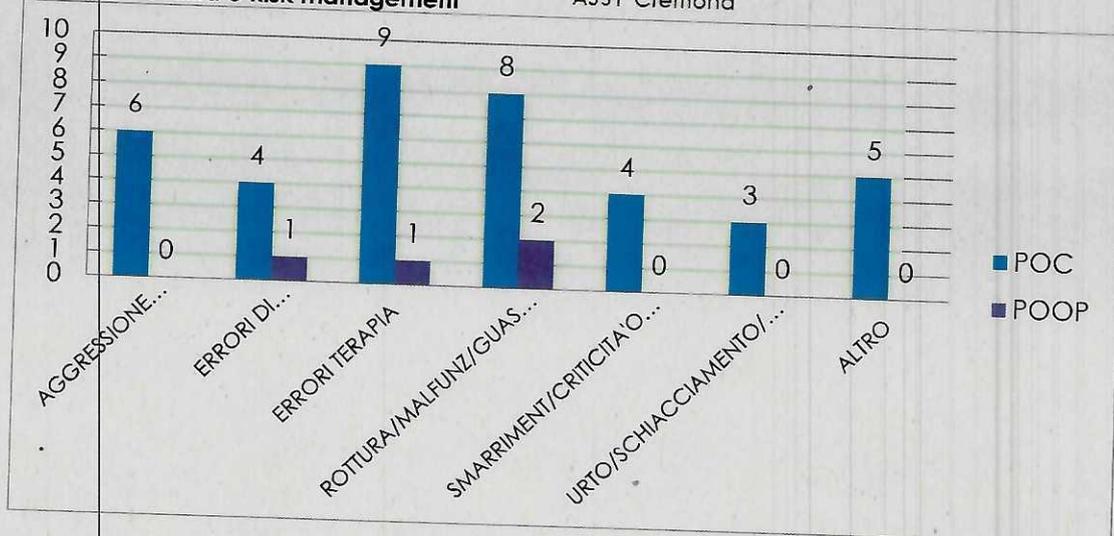
Il totale degli eventi avversi verificatisi nell'anno 2022 (dicembre 2021-novembre 2022)

PRESIDIO	NUMERO EVENTI
POC	39
POOP	4
TOTALE	43

(6 eventi tipo aggressione/autolesionismo; 5 errori di identificazione/scambio; 10 errori di terapia; 10 rotture/malfunzionamento/guasto/danneggiamento; 4 smarrimenti/criticità organizzative/strutturali; 3 urti/schiacciamenti; 5 categorizzati come altro)



U.O.S. Qualità e Risk management



NEAR MISS TRASFUSIONALE

Durante l'anno 2022 sono stati segnalati 19 near miss trasfusionali, intercettati dal Servizio, di cui 17 avvenuti al POC, 1 al POOP e uno presso struttura esterna. Nella maggior parte dei casi si trattava di non corretta identificazione del paziente con mancata corrispondenza delle anagrafiche. Durante l'anno 2022, al fine di illustrare la metodica di richiesta ed esecuzione delle emotrasfusioni il SIMT ha implementato un corso FAD, in modo da avere una diffusione capillare delle informazioni a tutti i dipendenti dell'azienda.

ERRORI TERAPIA

Sono stati segnalati 10 errori di terapia senza conseguenze nelle schede di incident reporting. In azienda la prescrizione della terapia è informatizzata su software SOFIA.

Nel 2022 è iniziata la nuova prescrizione informatizzata delle prescrizioni di terapia oncologica, in modo che i dati vengono trasmessi direttamente dal software alla Farmacia aziendale. I campi di controllo sono:

- Il numero di terapie allestite,
- il numero e la % delle terapie non somministrate, ovvero terapie che sono state confermate, preparate ma poi rese alla farmacia o smaltite. Questo dato rappresenta un ipotetico spreco di farmaco (ipotetico perchè fortunatamente si riesce spesso a riutilizzare/riadattare la terapia per altri pazienti)
- il numero e la % delle terapie aperte, ovvero terapie che sono state allestite e somministrate correttamente ma per qualche motivo è mancata una conferma sul software da parte dei tecnici UMACA, sono quindi le terapie che rappresentano una deviazione da quanto dovrebbe avvenire.

I dati consolidati sono quelli del primo semestre 2022:



I sem 2022

N° Tot preparazioni		5.031	
Preparazioni somministrate	non	166	
% preparazioni somministrate	non	3,3%	
N° Aperte		139	
% Aperte		2,8%	

EVENTI TRIGGER IN AREA OSTETRICA/NEONATALE

EVENTI MATERNI

DIAGNOSI	Numero totale
MORTE MATERNA	0
SEPSI	9
DISTOCIA DI SPALLA	4
EMORRAGIA > 1500 ml	6
RITORNO IN SALA OPERATORIA	5
PRE ECLAMPSIA / ECLAMPSIA	0
LAPAROTOMIA / EMBOLIZZAZIONE / ISTERECTOMIA	0
COMPLICANZE ANESTESIOLOGICHE DA EPIDURALE/SPINALE	0
TROMBOEMBOLISMO VENOSO / EMBOLIA POLMONARE	0
RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA	2
LACERAZIONE III° e IV° GRADO	13
VENTOSA O FORCIPE ADOPERATI SENZA SUCCESSO	2
ROTTURA D'UTERO	0
TEMPO > 30 MIN PER TC EMERGENZA (CODICE ROSSO)	0
PARTO A DOMICILIO NON PIANIFICATO	8
PARTO PODALICO NON PIANIFICATO	0
ALTRO*	2
Totale	51

EVENTI FETALI

DIAGNOSI	numero di evento
NATI MORTI peso > 500 gr (MEF)	7
MORTE PERINATALE	0
APGAR SCORE <7 a 5 min	0
TRAUMA ALLA NASCITA	1
LACERAZIONE FETALE DURANTE PARTO CESAREO	0
PH OMBELICALE < 7.0 ARTERIOSO o < 7.1 VENOSO	5
COLLASSO NEONATALE	0
SGA INASPETTATO (femmina < 2.050 gr; maschio < 2.180 gr; E.G. >=37 settimane)	26
NEONATO A TERMINE SENZA MALFORMAZIONI RICOVERATO IN TIN	65
ANOMALIA FETALE NON DIAGNOSTICATA	4
ALTRO	1
Totale	109

INFORTUNI DIPENDENTI

Nell'anno 2022 si sono verificati 490 infortuni da rischio biologico, 4 da rischio movimentazione, nessuno da rischio chimico, 20 eventi da altri rischi: 4 aggressione, 10 cadute, 2 in itinere, 2 scontri/schiacciamenti con lesioni contro attrezzature/strutture/persone, 2 altro.

NUMERO DI AUDIT ESEGUITI ANNO 2022: sono stati eseguiti 8 SEA, per i quali sono stati esplicitate nel rapporto di audit l'analisi delle cause e le azioni correttive proposte.

CAUSE CHE HANNO PRODOTTO GLI EVENTI ED EVENTUALI AZIONI DI MIGLIORAMENTO

evento	cause	Azioni di miglioramento
Cadute dal letto dei pazienti	L'evento caduta è scarsamente prevedibile e prevenibile se non utilizzando apposite scale che evidenziano i pazienti più a rischio e mettendo in	È già presente un protocollo per la prevenzione delle cadute in ambito aziendale. In ottobre 2022 è stato emesso il protocollo per la prevenzione delle Cadute in Pronto Soccorso
Cadute a terra dei pazienti		
Cadute da sedia, carrozzina o altro mezzo dei pazienti		



U.O.S. Qualità e Risk management

		atto delle azioni preventive (spondine, ecc.)	
Errori di terapia nei pazienti ospedalizzati		Le cause possono essere conseguenti a più fattori: elevato numero di preparazioni antiblastiche al giorno; sistemi di prescrizione non ancora completamente integrati in modo informatico	<p>Nel corso del 2022:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la terapia è prescritta e somministrata con metodo informatico che riduce alcuni tipi di errori come quello di interpretazione della scrittura manuale del prescrittore. È prevista una procedura specifica per l'identificazione del paziente cosciente ed incosciente con uso di braccialetto identificativo con barcode. 2) È in vigore il protocollo di "ricognizione e riconciliazione farmacologica" per ora con modulo cartaceo 3) È stato completamente informatizzata la procedura della distribuzione diretta dei farmaci con riduzione degli errori 4) È entrata in vigore la prescrizione informatizzata dei chemioterapici
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

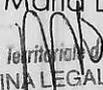
U.O.S. Qualità e Risk management

			degli operatori ad ogni protocollo emesso. Corso FAD aperto a tutti gli operatori
Trigger	in	area	Le cause sono diverse e laddove è 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.
Infortuni sul lavoro dei dipendenti ASST di Cremona			<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 è in corso un monitoraggio specifico per i dipendenti vittime di agiti violenti. È inoltre in corso un monitoraggio con l'INAIL per la valutazione dello stress lavoro correlato</p>

Cremona 27 febbraio 2023

La Risk Manager

Dott.ssa Maria Dalla Bona


 Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona
 U.O. MEDICINA LEGALE
 DIRIGENTE RESPONSABILE F.F.
 Dr.ssa MARIA DALLA BONA
 C.F. DLL MRA 79L63 F471C

