



UO Medicina Legale, Risk Management, Qualità

# **RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI (ANNO 2018)**

**ASST CREMONA**

La ASST di Cremona e' costituita da due Presidi Ospedalieri di cui uno a Cremona (POC Presidio Ospedaliero di Cremona) ed uno a Vicomosciano (POOP Presidio Ospedaliero di Oglio Po), un Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) a Soresina ed un'area socio sanitarie territoriale che comprende le attivita' delle Reti territoriali materno infantili comprensive dei Consultori, le Reti integrate di continuita' clinico assistenziale con la gestione delle cronicita' e l'integrazione delle valutazioni delle fragilita', il Servizio di Vaccinazioni, i Servizi Dipendenze nonche' 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 Qualita'. Prima della riforma regionale gli eventi erano gia' 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 modalita':

- segnalazione spontanea mediante incident reporting (soprattutto per le cadute di vario tipo dei pazienti)
- richiesta di audit clinico per criticita' organizzativa da parte di un operatore (di solito il Direttore o Coordinatore della UO in cui si e' 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 antitumorali 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 2018 sono quelli riportati nella successiva tabella. I casi vengono rapportati al numero di ricoveri dello stesso periodo o, a seconda del tipo di evento avverso, sono rapportati ai ricoveri dei Punti Nascita per gli eventi trigger ed al numero degli operatori per l'evento riferito all'infortunio sul lavoro.

<b>evento</b>	<b>n.casi</b>	<b>n.casi/n.ricoveri</b>
Cadute dal letto dei pazienti	170	0,60%
Cadute a terra dei pazienti	207	0,71%
Cadute da sedia, carrozzina, ecc dei pazienti	84	0,28%
Altro evento avverso ai pazienti	38	0,12%
Errori di terapia nei pazienti ospedalizzati	362 (sono tutti "quasi eventi" senza conseguenze per il paziente)	1,3%
Errori di terapia nei pazienti ambulatoriali	71 (sono tutti "quasi eventi" senza conseguenze per il paziente)	/
Sepsi nosocomiali	108	0,69%
Lesioni da decubito nosocomiali	151	0,53%
Errori trasfusionali	7	0,02%
<b>evento</b>	<b>n. casi</b>	<b>n.casi/n.ricoveri Punto nascita</b> (Ostetricia- Ginecologia- Nido- Patologia neonatale con Terapia Intensiva)

Trigger in area ostetrica/neonatale	203 (di questi 127 erano quasi eventi che non hanno determinato conseguenze alla donna e/o al bambino)	4,7% (2,1%)
Audit clinici eseguiti	6	/
<b>evento</b>	<b>n.casi</b>	<b>n.casi/n.operatori ASST Cremona</b>
Infortuni sul lavoro dei dipendenti ASST di Cremona	162	6%

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

<b>evento</b>	<b>cause</b>	<b>Azioni di miglioramento</b>
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 dell'anno 2018 sono stati eseguiti dei monitoraggi specifici con analisi delle cartelle cliniche per valutare l'adesione al protocollo da parte degli operatori; nel corso del 2019 verra' 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		
Altro evento avverso ai pazienti	Gli altri eventi avversi piu' frequenti sono lo smarrimento delle protesi dentarie o altro dispositivo, l'avulsione accidentale di un dente durante manovre di intubazioni, urti, schiacciamenti, ecc.	Per lo smarrimento dei dispositivi personali del paziente e' gia' in atto una procedura che prevenga questi eventi dotando il paziente di apposita custodiale avulsioni accidentali si verificano di solito su elementi dentari gia' malacici e tale dato viene preventivamente segnalato al paziente nel modulo del consenso informato.
Errori di terapia nei pazienti ospedalizzati	Le cause possono essere conseguenti a piu' fattori:	Nel corso del 2018 e' stato completato l'allineamento

Errori di terapia nei pazienti ambulatoriali	elevato numero di preparazioni antiblastiche al giorno; sistemi di prescrizione non ancora completamente integrati in modo informatico	informatizzato delle terapie prescritte per i pazienti ricoverati ed anche per quelli ambulatoriali.
Sepsi nosocomiali	Elevato numero di pazienti anziani con comorbilità che li rendono maggiormente suscettibili alle infezioni; adesione alle procedure di prevenzione (igiene delle mani, antibiotico profilassi) non sempre completa	E' in corso la revisione delle procedure relative alla prevenzione e gestione delle sepsi con particolare riguardo all'antibioticoresistenza locale.
Lesioni da decubito nosocomiali	Non completa adesione alla procedura specifica	Aggiornamento formativo degli operatori
Errori trasfusionali	Non completa adesione alla procedura specifica	Aggiornamento formativo degli operatori
<b>evento</b>	<b>cause</b>	<b>Azioni di miglioramento</b>
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: ad esempio, sono state recentemente implementate delle procedure organizzative per la gestione del taglio cesareo urgente/emergente, piuttosto che la gestione ostetrica della gravidanza fisiologica. Dalla fine dell'anno 2018 e' stato chiuso uno dei due punti nascita (presso l'Ospedale Oglio Po)	
<b>evento</b>	<b>cause</b>	<b>Azioni di miglioramento</b>
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' in corso per l'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