



Relazione annuale attività rischio clinico

Anno 2017

ai sensi dell'art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24

Marzo 2018

INDICE

1. Introduzione.....	3
2. Incident Reporting.....	3
3. Eventi Sentinella – Flusso SIMES.....	4
4. Implementazione Raccomandazioni Ministeriali	5
5. Formazione.....	5

Introduzione

La sicurezza dei pazienti è uno dei principali indicatori della qualità delle cure del SSN, pertanto la gestione del rischio clinico riveste un ruolo fondamentale per le Aziende Sanitarie.

L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro, in linea con le disposizioni Ministeriali, ha posto notevole attenzione alla gestione del rischio clinico, promuovendo nel corso degli ultimi anni ogni utile iniziativa per l'analisi, il monitoraggio e controllo dello stesso.

Incident reporting

Nel corso del 2017 è stato implementato il sistema di incident reporting attraverso il quale gli operatori sanitari, anche in forma anonima e confidenziale, possono segnalare sia possibili eventi avversi che near miss.

Questo strumento ha consentito la raccolta di dati e l'analisi e monitoraggio degli eventi avversi o near miss, al fine di programmare le relative azioni di miglioramento.

Nel corso dell'anno 2017 sono stati segnalati 9 cadute di pazienti di cui 2 classificate come evento sentinella e pertanto registrate con apposita scheda ed inserite nel flusso SIMES.

Inoltre, sono stati segnalati oltre 40 sospetti eventi avversi a farmaci mediante il sistema di **Farmacovigilanza**.

Infine, per quanto concerne l'**emovigilanza**, sono stati segnalati mediante il SISTRA (Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionale) due near misses concernenti campioni di sangue pervenuti al SIMT per le prove crociate di gruppo discordante con lo storico dei pazienti inserito nel sistema EMONET del Servizio Trasfusionale.

Quale azione immediata **il trasfusionale ha bloccato la procedura**, procedendo a richiedere nuovi prelievi sui quali è stato rideterminato il gruppo.

Dall'analisi del caso è emersa quale causa principale la mancata applicazione delle procedure previste dal SIMT.

A tal proposito è da evidenziare che l'azienda ha, da tempo, adottato specifiche procedure nell'ambito dell'emovigilanza, disponibili sul server aziendale, fruibile da tutte le Unità Operative

Eventi sentinella (flusso SIMES)

In ottemperanza a quanto previsto dal Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute, nel corso del 2017 sono stati segnalati n 4 eventi trasmessi con il flusso SIMES al Ministero della Salute.

In particolare, due eventi sentinella riguardano la caduta di pazienti che hanno determinato traumi maggiori e due eventi atti di violenza a danno di operatore sanitario.

Per ogni evento sentinella segnalato, come indicato dal Protocollo ministeriale, è stata effettuata l'analisi del rischio utilizzando l'audit o la root cause analysis.

Tali tecniche di analisi sono state peraltro oggetto di specifiche attività formative per tutti gli operatori sanitari (vedi capitolo formazione rischio clinico).

Inoltre, a seguito dei risultati della root causes analysis e/o dell'audit, sono stati predisposti i relativi piani di miglioramento.

In particolare, per quanto concerne il rischio di caduta dei pazienti si è rilevata utile proseguire l'attività di formazione e della diffusione delle procedure aziendali, fra le quali quella per la prevenzione del rischio di caduta.

Per gli eventi sentinella atti di violenza a danno di operatori invece, sono state avviate le seguenti azioni di miglioramento:

- Implementazione della presenza del personale di vigilanza all'interno del Pronto Soccorso;
- Installazione di un sistema di videosorveglianza nelle aree comuni del Pronto Soccorso;
- Incontro con la Polizia di Stato per la condivisione di misure a contrasto degli episodi di violenza a danno degli operatori.

Si rileva che i due sistemi sopra citati, incident reporting e segnalazione degli eventi sentinella, come tutti i sistemi di segnalazione che hanno una base prevalentemente volontaria, risentono del livello di collaborazione e della sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza.

Pertanto, sia attraverso corsi di formazione, sia con riunioni e gruppi di lavoro ad hoc nel corso del 2017 la Direzione Strategica ha promosso ogni utile iniziativa per migliorare le segnalazioni di eventuali eventi concernenti il rischio clinico

Implementazione raccomandazioni ministeriali

Nel corso del 2017 sono state avviate le implementazioni delle procedure relative alle raccomandazioni ministeriali.

Tutte le procedure e la relativa modulistica sono state divulgate in copia cartacea ed alcune sul server aziendale e/o sul sito web.

Formazione area Rischio Clinico

In ottemperanza a quanto disposto dalla direttiva PAA 2016-2017 – Area d'intervento 2 “Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti”, concernente la formazione degli operatori sanitari sul rischio clinico, il referente aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, nel corso del 1° semestre 2017, ha organizzato i progetti formativi di seguito elencati:

-1 Facilitatori Aziendali per la Gestione del Rischio Clinico n.3 edizioni (tre giornate per ogni edizione): 1° edizione 15/22/29 Marzo; 2° edizione 11/19/aprile/ 3 Maggio; 3° edizione 10/17/24 Maggio.

Il progetto formativo è stato rivolto prioritariamente al personale referente per la gestione del rischio clinico, al fine di creare una rete di professionalità diverse e multidisciplinare. Sono stati affrontati i principali temi di gestione del rischio in ambito ospedaliero e sono state effettuate delle esercitazioni a piccoli gruppi per la verifica dell'apprendimento su quanto discusso in aula.

Gli argomenti trattati sono:

-Scheda unica di terapia; raccomandazioni ministeriali concernenti la Medicina Trasfusionale ed in particolare la gestione del Sistema AB0; corretta identificazione del paziente; Check list per la sicurezza del paziente chirurgico; corretta e puntuale compilazione della documentazione sanitaria per la sicurezza del paziente.

Il corso è stato rivolto a tutte le figure professionali; in particolare, hanno partecipato al progetto formativo n°73 operatori sanitari di cui:

N.18 Dirigenti Medici;

N.2 Farmacisti;

N.19 Coordinatori Infermieristici;

N.33 Infermieri ;

N.1 Tecnico di Radiologia

-2 Gestione degli eventi sentinella n. 3 edizioni :1° edizione 21 Aprile;2°edizione 12 Maggio;3° edizione 31 Maggio.

Il progetto formativo ha come obiettivo principale la divulgazione, tra gli operatori sanitari, della cultura della segnalazione degli errori attraverso la promozione della sicurezza, la conoscenza e la condivisione di strumenti per l'identificazione e l'analisi degli errori e degli eventi avversi.

I principali argomenti trattati sono:

Identificazione e segnalazione di un evento sentinella, Flusso SIMES (modalità di invio scheda A e B); diffusione della procedura Aziendale sulla comunicazione degli eventi sentinella.

Infine, apposita sessione è stata dedicata al sostegno psicologico per gli operatori sanitari coinvolti in un evento sentinella.

Il progetto formativo è stato indirizzato a tutte le figure professionali e precisamente hanno partecipato n°67 operatori sanitari di cui:

N.13 Dirigenti Medici

N. 13 Infermieri Coordinatori

N. 37 Infermieri

N.2 Tecnici di Audiometria

N.1 Tecnico Neurofisiologia

N.1 Tecnico Fisioterapista

-3 Prevenzione degli errori in terapia n.3 edizioni :1° edizione il 5 Maggio;2° edizione 19 Giugno; 3° edizione 23 Giugno

Il progetto formativo ha affrontato la tematica concernente la gestione della sicurezza del percorso dei farmaci dall'approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione, fino alla somministrazione degli stessi al paziente .

Inoltre, particolare attenzione è stata dedicata all'argomento sulla "gestione dei farmaci Look-Alike/Sound-Alike" ed alle relative Raccomandazioni Ministeriali.

Gli argomenti trattati sono: Raccomandazione Ministeriale n.7 "Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica"; Raccomandazione Ministeriale n.12 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look Alike Sound Alike; Raccomandazione Ministeriale n.1 "Corretto utilizzo

delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio” ed in fine la Scheda Unica di Terapia.

Il progetto formativo è stato indirizzato a tutte le figure sanitarie e precisamente hanno partecipato n°75 operatori sanitari di cui:

N.15 Dirigenti Medici

N.10 Infermieri Coordinatori

N. 48 Infermieri

N.2 Tecnici Fisioterapisti