Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Allegato 2.1 (pag.15 punto 17.3.1)

Responsabile I.A.S.
Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico
Dott.ssa Margherita BIANCHI
tel. 0323-541535
Sede Operativa: Via Fiume, 18 Pallanza (VB)
e-mail: margherita.bianchi@aslvco.it

SINTESI 2018 RISK MANAGEMENT ASL VCO: QUESTIONARIO ENTI DEL SSN

- **art. 1 comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come integrato dall'art.2, comma 5, della legge 8.3.2017 n. 24 "le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivano un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*) per l'esercizio dei seguenti compiti: d-bis). Predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria".**
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- Circolare Regione Piemonte del 16 giugno 2017 (Prot. N. 13352): "Legge 8 marzo 2017, n. 24. Prime indicazioni attuative"

L'ASL VCO è costituita da due Presidi Ospedalieri (Presidio Ospedaliero Castelli di Verbania e Ospedale San Biagio di Domodossola) e da un Distretto Territoriale.

L'Unità Gestione Rischio Clinico (UGRC), costituita come da disposizione regionale, in collaborazione con la responsabile dell'incarico professionale "Governo Clinico, Qualità, Appropriatezza e Rischio Clinico" si fa carico di una serie di attività tra cui:

- La gestione degli eventi sentinella, eventi avversi/potenzialmente avversi (incluse cadute e atti di aggressione nei confronti degli operatori)
- La contestualizzazione e la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali
- La collaborazione con gli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico
- La verifica del corretto utilizzo della *Check List* OMS in sala operatoria

E' inoltre presente la SOS UPRI ed il Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO) per tutte le attività di sorveglianza, controllo e prevenzione delle infezioni.
Nell'ambito delle Infezioni Correlate all'Assistenza tra le principali attività si segnalano:

- Misure di isolamento del paziente in ospedale
- Prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali
- Sorveglianza
- Formazione per il personale sanitario sul controllo delle infezioni

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- Implementazione Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (es. verifica ed implementazione utilizzo gel a base alcolica per il lavaggio delle mani, utilizzo di poster per la diffusione dei contenuti delle linee guida)

EVENTI SENTINELLA

Il sistema di sorveglianza dell'Azienda si basa sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e segue quanto previsto dal Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III dal 2005 (revisione del 2009) "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella".
La procedura aziendale prevede che sia segnalato alla Unità Gestione Rischio Clinico (UGRC) ogni evento sentinella verificatosi in Azienda.
Le informazioni relative sono registrate sul portale Sistema Piemonte (disponibile al link: http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/servizi/835-simes-sistema-informativo monitoraggio-errori-in-sanita). La Regione Piemonte con Determinazione n. 699 del 07/08/2014 ha previsto anche la compilazione, a partire dal 1 ottobre 2014, della "Scheda di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive delle ASR (piani di azione)" mediante la quale le ASR devono segnalare le azioni di miglioramento applicate in relazione agli eventi sentinella.
Per ogni evento sentinella, è condotta un'indagine approfondita per valutare le cause e i fattori contribuenti, sono quindi individuate ed attuate le azioni correttive necessarie e monitorati gli esiti nel tempo.

Azioni di miglioramento previste in caso di Eventi Sentinella

Data l'importanza della tematica, sono redatte e periodicamente revisionate, specifiche procedure aziendali che recepiscono e contestualizzano le Raccomandazioni Ministeriali. Ogni procedura è elaborata da gruppi di lavoro multidisciplinari e multispecialistici, condivisa con tutte le figure professionali coinvolte e diffusa anche attraverso la pubblicazione nel sito intranet aziendale.
È garantita la corretta attuazione della procedura attraverso riunioni, audit, RCA e verifiche di reparto.
Sono effettuate verifiche anche con Associazioni dei cittadini con cui è attivo, in collaborazione con URP, un percorso di verifica e monitoraggio dell'applicazione delle pratiche per la sicurezza dei pazienti anche sulla base delle indicazioni dell'AgeNaS.

Nell'anno 2018 è stato segnalato un Evento Sentinella in seguito a caduta di paziente nel Dipartimento Chirurgico il cui esito ha provocato l'allungamento dei tempi di degenza.

EVENTI SENTINELLA ANNO 2018				
NUMERO EVENTO	AREA	CATEGORIA EVENTO	PIANO DI AZIONE	SCHEDA DI MONITORAGGIO A LUNGO TERMINE
n. 255/2018 progressivo SIMES Regionale	Dipartimento Chirurgico	9. Caduta di paziente in seguito a mancato rispetto delle indicazioni aziendali fornite dal personale al Paziente	Revisione della Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute e *refresh* sull'utilizzo	Monitoraggio degli indicatori della revisione procedura

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

INCIDENT REPORTING

L'*Incident Reporting* è uno strumento utile per la raccolta strutturata delle segnalazioni relative ad eventi indesiderati e/o quasi eventi che gli operatori sanitari inviano all'UGRC.

Questo strumento è utile nel fornire la base per la predisposizione delle successive fasi di analisi, monitoraggio e prevenzione degli eventi accaduti o dei quasi eventi che possano verificarsi in futuro.

Presso l'ASL VCO è in uso un modulo cartaceo tramite il quale gli operatori descrivono l'evento.
Il modulo prevede la compilazione di una serie di dati secondo lo schema seguente:

- area di appartenenza;
- tipologia di evento (livello);
- qualifica di chi segnala l'evento (medico, infermiere, fisioterapista etc.);
- circostanze dell'evento: luogo e data in cui si è verificato;
- categoria dell'evento;
- descrizione dell'evento (che cosa è successo);
- possibili fattori (relativi alle condizioni del paziente, a problemi del personale, dell'ambiente, dell'organizzazione) che hanno contribuito al suo accadimento;
- la gravità delle possibili conseguenze sul paziente e relativi accertamenti eseguiti;
- se il paziente è stato informato e se l'evento è stato documentato in cartella;
- se sono state o saranno intraprese azioni correttive/preventive a seguito dell'intervento.

Le schede di segnalazione sono inviate alla Unità di Gestione del Rischio Clinico (UGRC) dove i dati contenuti e le varie azioni di miglioramento sono valutate onde evitare il ripetersi di eventi potenzialmente rischiosi.

L'obiettivo dell'*Incident Reporting* è quindi di analizzare e comparare i dati emersi dalle schede di segnalazione degli eventi allo scopo di elaborare strategie di contenimento del rischio ed attuare le necessarie azioni correttive e formative.

Nel 2005 è stato istituito un sistema di raccolta dati unificato all'interno dell'Azienda, contenente gli item del modulo di segnalazione aziendale.

Eventi 2018

Nel 2018 sono stati segnalati alla UGRC n. 303 eventi potenzialmente avversi di cui 117 riferibili a cadute.

Le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e quasi sempre colpiscono persone fragili, molte delle quali affette da demenza. Ogni anno, nella popolazione circa un terzo dei soggetti con più di 65 anni è vittima di una caduta.

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Nel caso di atti di violenza a danno di operatori il sistema di segnalazione degli eventi prevede flussi specifici inviati alla SOS Prevenzione Protezione ed elaborati dal Responsabile Governo Clinico, Qualità Appropriatezza Rischio Clinico.

Nell'anno 2018 complessivamente sono state 27 le schede di segnalazione di comportamenti aggressivi e nello specifico: sono stati segnalati n. 2 (n. 13 nel 2017) eventi di violenza fisica da parte di ricoverati entrambi in SPDC, n. 5 (n. 13 nel 2017) di violenza verbale-fisica (3 a Domodossola e 2 a Verbania) 4 da parte di Pazienti ed 1 da parte dell'accompagnatore, n. 20 episodi di violenza verbale (n. 14 nel 2017) di cui 16 a Verbania e 4 a Domodossola.

Nel 59% dei casi l'aggressore è stato un Paziente/Utente, nel 26% un accompagnatore/visitatore e nel 18% un collega.

Nel 63% dei casi l'evento ha coinvolto un singolo operatore, nei restanti casi da 2 a più operatori.

Nel 11% dei casi definiti come violenza fisica e verbale-fisica sono state segnalate lesioni.

In seguito ad una serie di incontri è stata redatta una procedura dedicata ed effettuato un corso di formazione in due edizioni per gli operatori sulle tecniche di *de-escalation*.

I dati di seguito esposti rappresentano l'andamento negli anni 2004-2018.

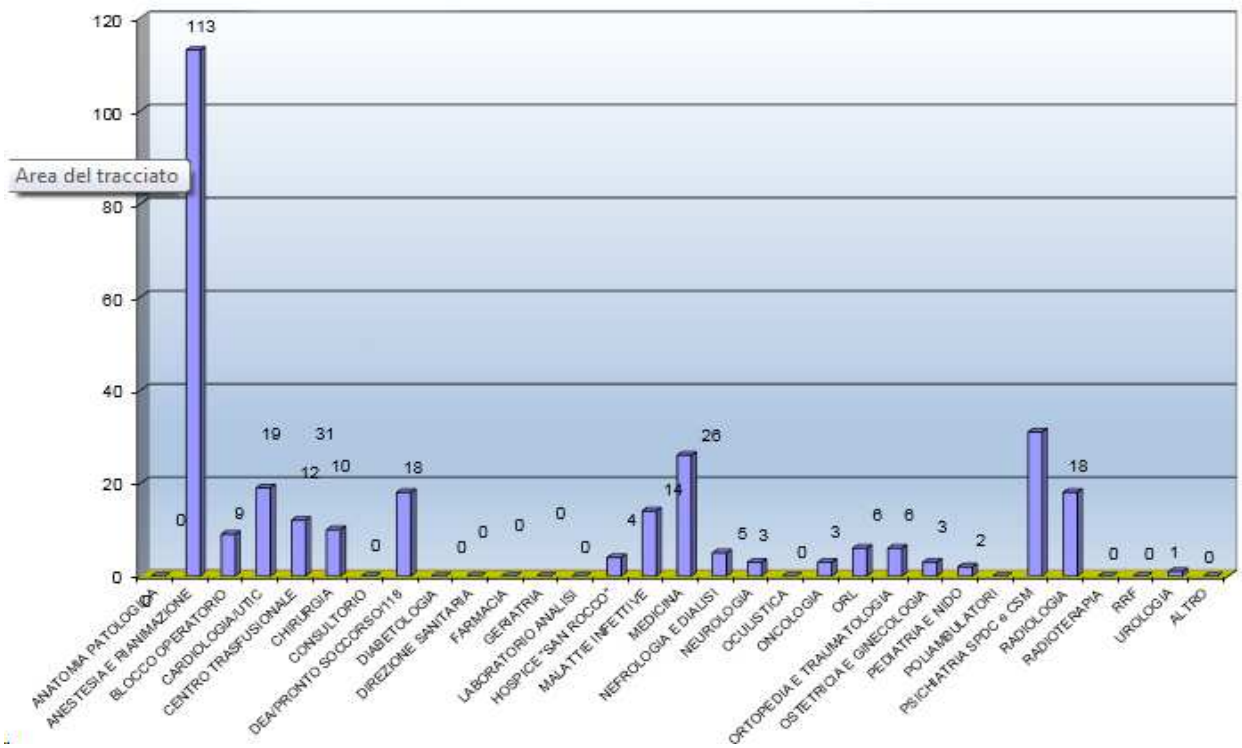
	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
Serie1	32	486	211	165	168	277	198	173	212	220	231	277	155	170	303

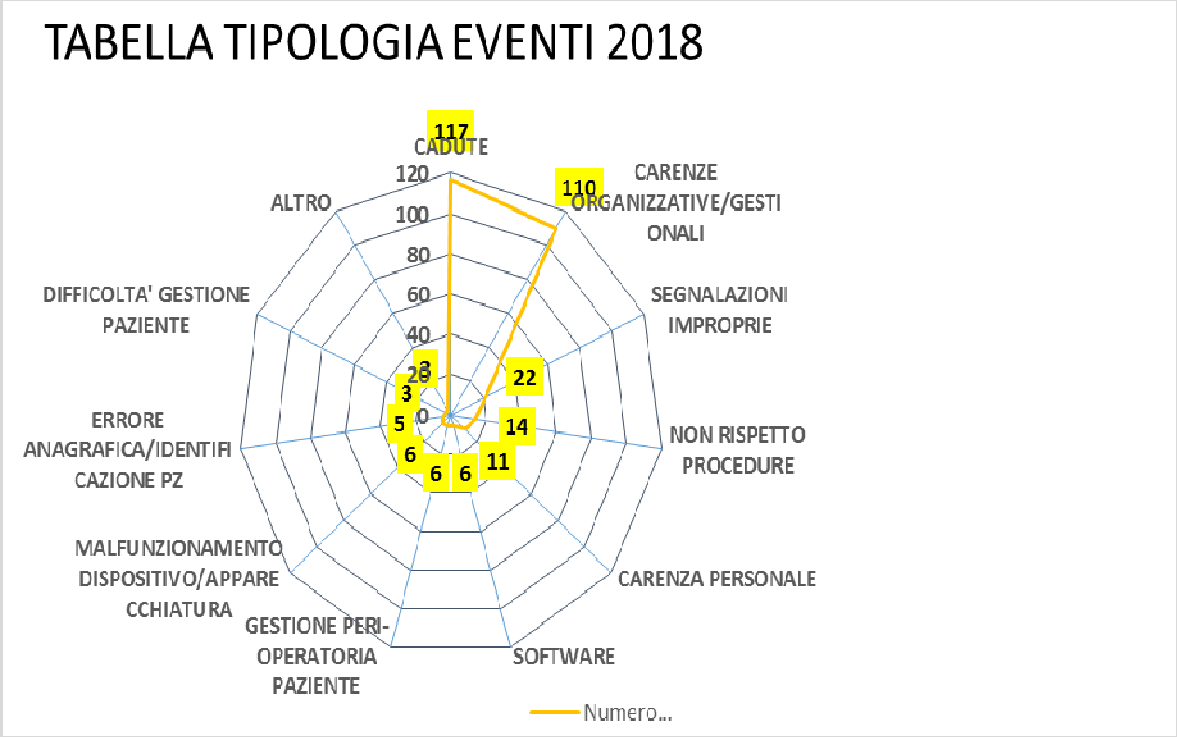
Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Di seguito il numero di eventi suddivisi per singola struttura segnalante:

REPARTI SEGNALANTI ANNO 2018

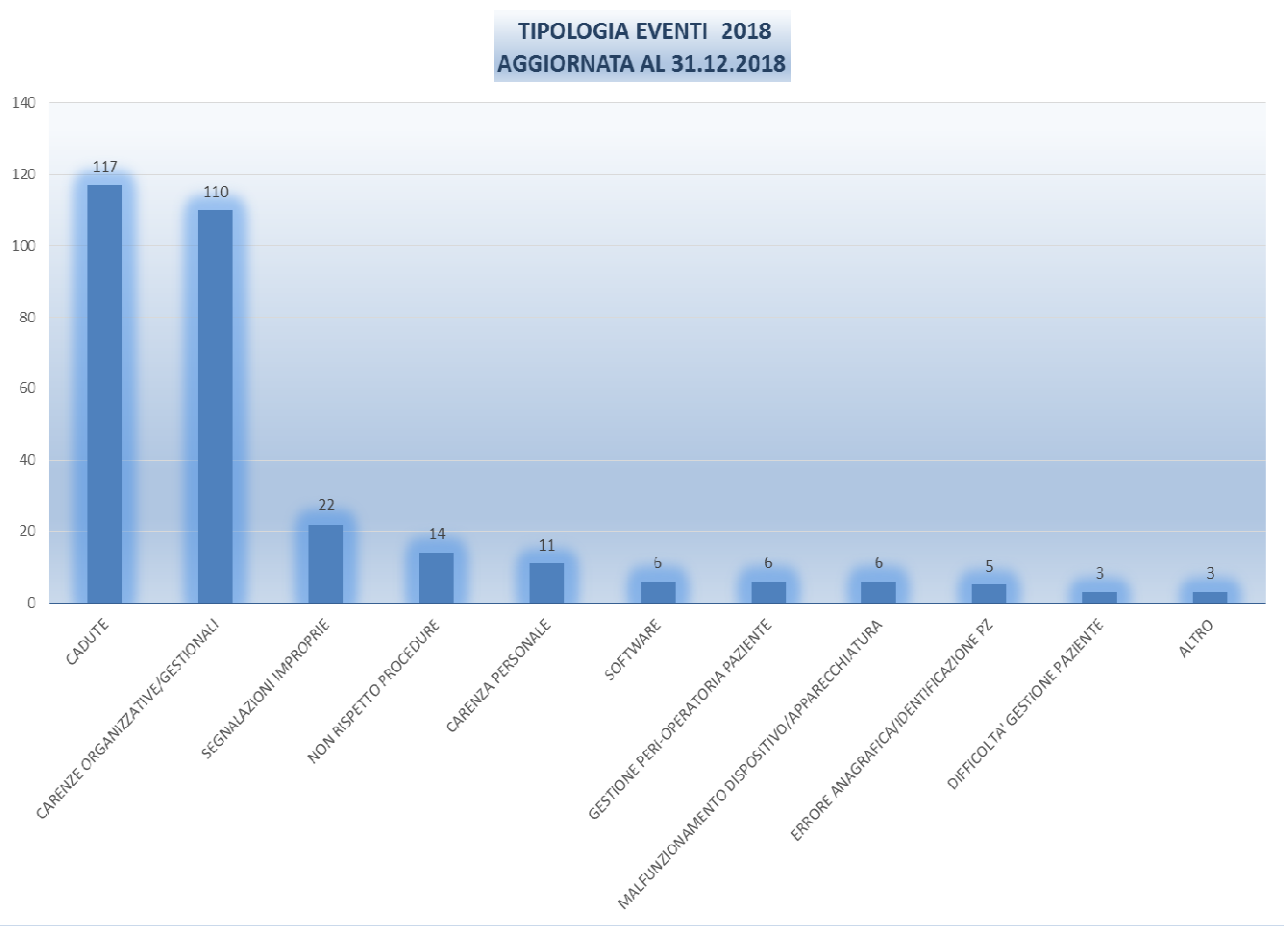




Di seguito la tipologia di evento rappresentata con grafico a bersaglio e a istogramma:

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033



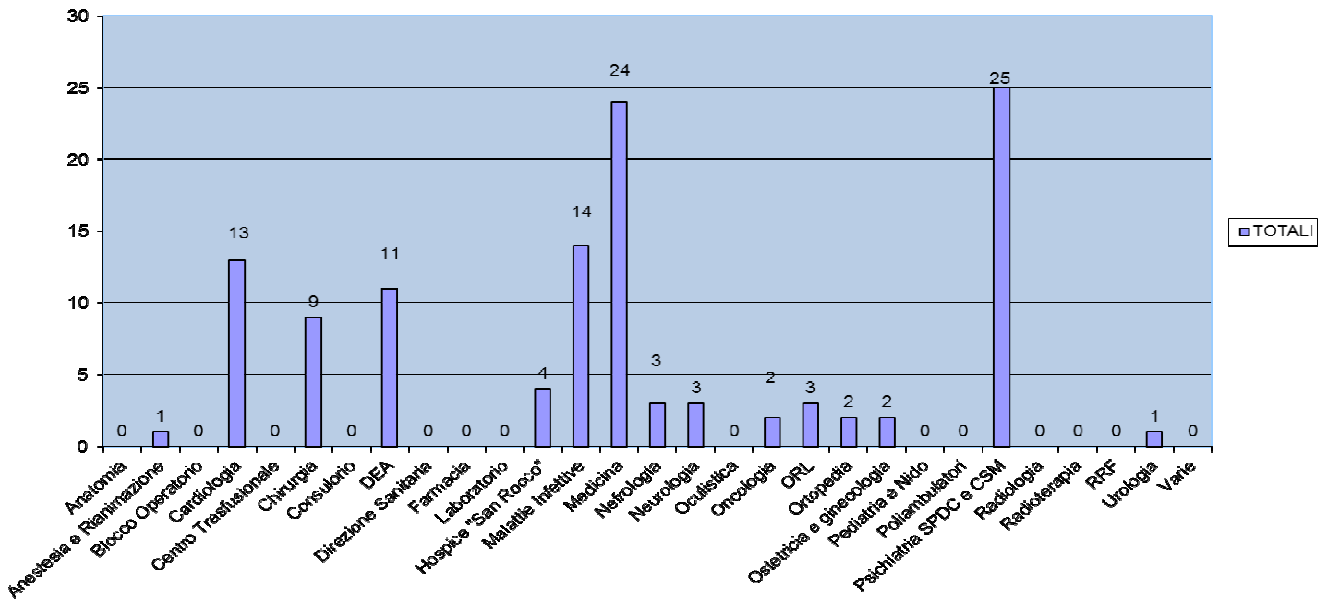
Segnalazioni cadute suddivise per reparto/servizio:

A.S.L. V.C.O.
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

ANNO 2018 - CADUTE TOTALI SUDDIVISE PER REPARTO



Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Secondo lo schema proposto dalla Regione Piemontesi riporta la Relazione annuale consuntiva degli aventi avversi/potenzialmente avversi (ex art.2 comma5 della legge 8 marzo 2017, n.24).

La tabella di seguito riporta gli eventi avversi/potenzialmente avversi raccolti attraverso l'*incident reporting* e oggetto di RCA o di audit clinico-organizzativo-gestionale.

ALTRI EVENTI AVVERSI					
	N.	AREA DI APPARTENENZA	TIPOLOGIA EVENTO	CAUSE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Tipologia evento	N. eventi che si sono verificati nell'anno per tipologia	Es.S.C./Dipartimento Ortopedia, Ostetricia, ecc…	Es. cadute, aggressioni operatore, lesione da decubito, altri eventi specifici per UO	Elenco principali CAUSE per tipologia evento	Elenco principali azioni di miglioramento realizzate in relazione alla tipologia di evento
QUASI EVENTO	117	Degenza e Servizi	Cadute	Mancato rispetto da parte dei Pazienti delle indicazioni/prescrizioni aziendali	RCA delle segnalazioni. Revisione procedura cadute e delle schede di valutazione del rischio caduta
	12	SIMT	Non conformità nelle richieste al SIMT di emocomponenti/donazione sangue cordonale	Mancato rispetto delle procedure aziendali	RCA delle segnalazioni, Formazione dedicata ECM e revisione procedura donazione sangue cordonale, richiesta emocomponenti, trasporto emocomponenti.
	5	DEA/SPDC/Pediatra	Aggressioni ad operatori da parte di pazienti	Da attribuirsi a soggetti con comportamenti antisociali	Audit dei casi segnalati e formazione ECM del personale sanitario del Dipartimento di Salute Mentale e del DEA
	2	Pediatria – SOC MCU - SEST 118	Ritardo nel trasferimento all'Hub in Trasferimento Secondario. Mancato intervento del SEST 118 con indicazioni a trasporto primario.	Non conformità nell'applicazione della procedura aziendale "Trasporti secondari Pediatrici" Recepimento Procedura Interaziendale Gestione Bambino con Convulsioni Subentranti/Stato di Male Epilettico dal Territorio ai Ps Piemontesi 04.01.2016	Refresh delle modalità di applicazione della procedura ed particolare dell'utilizzo della scheda di Eherenwerth modificata pediatrica. Applicazione Procedura Interaziendale Gestione Bambino con Convulsioni Subentranti/Stato di Male Epilettico dal Territorio ai Ps Piemontesi 04.01.2016 come obiettivo presente nella scheda di Budget della SOC MCU

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

	6	Prericovero	Non conformità organizzativa	Mancato rispetto delle procedure aziendali	Aggiornamento procedura del prericovero, gestione liste di attesa e liste operatorie, attualmente in corso.
	40	Anestesia-RIA e DEA	Non conformità organizzativa	Carenza di personale	Revisione modello organizzativo-gestionale. Valutazione modalità programmazione interventi chirurgici in elezione con ricovero in Ria nel post intervento. Procedura gestione ricoveri urgenti quando in carenza di posto letto.
EVENTI AVVERSI	-	-	-	-	-

Come precedentemente descritto sono state redatte procedure ad hoc e attivato azioni correttive di tipo tecnologico-strutturali e organizzativo-gestionale, corsi di formazione accreditati, tutto al fine di ridurre il verificarsi di EA (Eventi Avversi) o potenzialmente avversi.

Le raccomandazioni ministeriali sono declinate e contestualizzate per una pratica e concreta attuazione da parte dei diversi attori che intervengono nei processi aziendali. Annualmente i risultati sono oggetto di verifica e valutazione tramite la assegnazione e la valutazione degli obiettivi aziendali concordati in sede di firma delle schede di budget. La verifica dell'efficacia di tale monitoraggio è affidata ad un confronto con l'OIV.

Di seguito le iniziative attuate a riscontro delle Segnalazioni *Incident Reporting*:

- Radiodiagnostica: RCA 76328/18- indicazioni al rispetto delle procedure aziendali per la gestione del consenso informato
- SIMT: RCA nota prot. 49921/18 - Revisione procedure, proposta acquisizione emoteca elettronica. Corso Formazione per operatori (ECM 5)
- SIMT: RCA Nota Prot. 49925/18 - Revisione procedure, proposta acquisizione emoteca elettronica. Corso Formazione per operatori (ECM 5)
- MCU/DEA: RCA nota prot. 76326/18 – indicazione alla messa in atto di azioni organizzative per la gestione del personale
- MCU/DEA: RCA nota prot. 72466/18, redazione procedura e indicazione alla messa in atto di azioni organizzative per la gestione del personale
- DSM: Audit Casi C, D, E, F, note prot. N. 64369/18 e N. 31227/18 Redazione procedura gestione emergenza urgenza psichiatrica al DEA, "Precauzioni universali alla violenza", posizionamento allarmi in SPDC, Corso di formazione per operatori (ECM 5) - due edizioni

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

- Ambulatori: RCA nota prot. 43008/18, redazione procedura
- Radiodiagnostica: RCA nota prot. 13795/18 redazione procedura aziendale "Prevenzione e Gestione atti di Violenza contro Operatori"
- Radioterapia: RCA, redazione procedure, corso di formazione per operatori (ECM 9)
- Cardiologia: RCA nota prot 20310/18 e nota prot 50565/18, redazione procedura
- Nefrologia Dialisi: RCA nota prot. 71675, nota prot 56963/18 redazione procedura
- Pediatria: Audit Caso A e Caso B, nota prot 18348/18, corso di formazione per operatori (ECM 21)
- Blocco Operatorio: Osservazione diretta e verifica sul campo per tutte le specialità chirurgiche presenti in azienda, con schede predefinite sulla base degli indicatori individuati nelle procedure aziendali. Riunioni verbalizzate per la restituzione degli esiti e messa in atto azioni correttive, richiesta acquisizione strumenti di supporto. Nota prot n. 56601 del 24/09/2018.

Azioni di miglioramento

Sulla base dei risultati emersi dagli Audit/*Root Cause Analysis* sono state definite le azioni correttive la cui applicazione è per alcune ancora in corso, nello specifico alcuni corsi di formazione ed i processi di informatizzazione della Cartella Clinica.

Nel caso di segnalazioni riguardanti errori di terapia farmacologica, di malfunzionamento di dispositivi/apparecchiature o altro, sono state effettuate riunioni con il personale medico, infermieristico ed i farmacisti, tecnici, amministrativi per la valutazione della corretta applicazione delle procedure aziendali (es. gestione del farmaco, riconciliazione della terapia farmacologica, gestione delle tecnologie sanitarie).