AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO
Risk Manager
Dr. G. Franciò

Al Commissario Straordinario
Al Direttore Sanitario
Al Responsabile Legale Trasparenza

Sede

Relazione Annuale sugli eventi avversi verificatisi in azienda
Art 2 comma 5 legge 8 Marzo 2017 n° 24

OGGETTO: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonchè in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie . Anno 2017

Lo scrivente Dr Franciò Giuseppe in qualità di Risk Manager Aziendale e in riferimento alla nota Prot. DASOE/8/24666 del 26 /03/2018 , di pari oggetto , trasmette la relazione annuale richiesta sugli eventi avversi verificatesi in Azienda art 2 comma 5 legge 8 Marzo 2017 n°24 , da pubblicare sul sito Internet con tutte le azioni già trasmesse a questa azienda nella relazione consuntiva dei PAA 2017

Il Risk Manager Aziendale
Dr Giuseppe Franciò

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO
Risk Manager
Dr. G. Franciò

Al Commissario Straordinario
Al Direttore Sanitario
Al Responsabile Legale Trasparenza

Sede

Relazione Annuale sugli eventi avversi verificatisi in azienda
Art 2 comma 5 legge 8 Marzo 2017 n° 24

OGGETTO: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonchè in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie . Anno 2017

Relativamente all'art. 2 comma 5 della legge 8 marzo 2017 n° 24 di" Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonchè in materia di Responsabilità Professionale degli esercenti le professioni sanitarie, viene predisposta relazione annuale consuntiva sugli Eventi Avversi verificatisi all'interno della strutture afferenti all'azienda, sulle cause che hanno prodotto l'Evento Avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto ; tale documento ha la finalità di diffondere messaggi all'opinione pubblica sulle attività svolte per la prevenzione e gestione del Rischio clinico e la Prevenzione della Sicurezza delle Cure.

FONTI INFORMATIVE DISPONIBILI:

- Near Misses
- Global Trigger Tool
- Indicatori Agenas

L'impegno per la promozione della sicurezza del paziente coinvolge, a vario titolo e con diverse responsabilità, tutti i soggetti del " sistema salute". L'obiettivo primario del rischio clinico è quella di costruire, implementare, diffondere, un Sistema di Gestione che abbia quale elemento fondante l'essere"centrato sulla persona" e come finalità quella di rispondere efficacemente ai reali bisogni di salute della popolazione attraverso strumenti e i metodi del risk management, progettando i processi non solo in termini di efficacia e di efficienza delle prestazioni erogate, ma, soprattutto in termini di sicurezza del servizio erogato.

EVENTI SENTINELLA

Tra gli eventi avversi accaduti , n°3 sono stai classificati come " Eventi Sentinella" di cui n°2 hanno confermato la tendenza contemporanea relativa " Atti di violenza a danno degli operatori" e n° 1 "

L'analisi delle cause radici(RCA), aldilà del fattore legato al paziente, ha evidenziato inadeguatezze legate all'organizzazione del lavoro ed in particolare, all'organizzazione dei turni e della comunicazione tra operatori/familiari/ pazienti/ accompagnatori

In merito all'evento sentinella n°1 "Ritenzione di Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico".l' episodio è da considerarsi " Smarrimento di corpo estraneo e non di Dimenticanza" . Dalla documentazione e

dall'ascolto degli attori coinvolti si evince che tutti gli strumenti e le garze adoperate durante l'intervento sono state contate nella fase pre operatoria , peri operatoria, post operatoria, prodromica alla chiusura del torace .

AZIONI DI MIGLIORAMENTO DELLE CRITICITA' EMERSE

a) Al fine di promuovere una maggiore consapevolezza da parte degli utenti sulle modalità comportamentali da adottare si è provveduto ad elaborare ed implementare specifica procedura relativa alla raccomandazione ministeriale " Aggressione o grave danno ad operatore". E'stato effettuato un Audit sulla modalità di gestioni dei pazienti di Pronto soccorso durante il periodo di monitoraggio delle condizioni cliniche sensibilizzando gli operatori sulle modalità di gestione e comunicazione delle informazione al paziente.

b) Al fine di evitare il reiterarsi dell'evento sentinella" Ritenzione di Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico".è stato effettuato un Audit al fine di migliorare e creare un percorso di comportamenti aventi lo scopo di rimuovere ove possibile placche , cateteri venosi centrali, fili epicardici, soprattutto negli esami Rx torace pre dimissione in modo tale da sgombrare il campo da eventuali falsi negativi.

EVENTI AVVERSI E NEAR MISSIS

Durante l'anno di riferimento , sono state effettuate diverse segnalazioni attraverso lo strumento di " Incident Reporting". Le cause sono da ricondurre nella maggior parte dei casi a cadute spiontanee in pazienti nei quali è stato regolarmente effettuato sia il monitoraggio della caduta sia la corretta informativa al riguardo. E' stata proposta una maggiore vigilanza soprattutto in pazienti anziani e pediatrici e una più efficace informazione circa i mezzi preventivi

per evitare l'evento . A tal uopo è stato effettuato un Corso di Formazione Interaziendale " Prevenzione delle cadute in ambiente ospedaliero"con coinvolgimento di tutti i referenti medici ed infermieri della rete ospedaliera.

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

Sono stati realizzati **Piani Attuativi Inter -Aziendali** attraverso:

- Eventi formativi sulle tematiche del rischio clinico e sicurezza del paziente in ragione delle Raccomandazioni Ministeriali;
- Corso di Formazione "Frattura del Femore" con coinvolgimento di tutti i referenti medici ed infermieri della rete ospedaliera;
- Corso di Formazione " Prevenzione delle cadute in ambiente ospedaliero"con coinvolgimento di tutti i referenti medici ed infermieri della rete ospedaliera;
- Corso di Formazione "Utilizzo dei privileges in ostetricia e ginecologia" con coinvolgimento di tutti i referenti medici ed infermieri della rete ospedaliera;
- Corso di Formazione "Gestione del Catetere venoso centrale Progetto regionale "Targeting zero" che ha visto coinvolti i referenti medici ed infermieri e i componeneti del TEAM " Targeting zero"
- Stesura di procedura relative alla Gestione dei cateteri venosi centrali secondo le direttive regionali;
- Monitoraggio e analisi degli eventi sentinella e dei relativi piani di Miglioramento correlati;
  Inserimento nuove procedure aziendalizzate inerenti raccomandazione ministeriale " *Aggressione o grave danno ad operatore , Osteonecrosi della mandibola da biofosfonati*";

- Monitoraggio sistematico dell'uso della ceck -list in Sala operatoria (S.O.) definizione condivisa e applicazione **metodologia on-site** con gli operatori coinvolti nella sicurezza in S.O.
  Indicatori: N° ceck list / N° totale interventi chirurgici.
- Monitoraggio dei carrelli d'emergenza (marzo 2017)
- Introduzione nel software della cartella clinica informatizzata di schemi relativi alla compilazione degli accessi venosi centrali e successivo inserimento nella piattaforma regionale per facilitare il personale medico e infermieristico autorizzato;
- Adesione al programma regionale Global Trigger Tool (GTT) valutazione ed analisi 1% delle cartelle cliniche dei pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario presso Le UU.OO.di Medicina e di Chirurgia

Il Risk Manager Aziendale
Dr Giuseppe Trancio