

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI

ASST del Garda

Desenzano del Garda, 25 Marzo 2020.

I dati della relazione si riferiscono all'anno 2019.

Presentazione.

Dal 1 gennaio 2016 è stata istituita l'**Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) del Garda** con DGR n. X/4626 del 19.12.2015, in seguito all'entrata in vigore della riforma del sistema sanitario lombardo approvata con L.R. n. 23/2015.

L'obiettivo principale della riforma è garantire ai cittadini la continuità delle cure attraverso l'integrazione tra ospedale e servizi territoriali.

L'ASST del Garda nasce dalla fusione di strutture sanitarie e socio-sanitarie, personale e competenze dell'ex Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (ospedali di Gavardo, Salò, Desenzano d/G, Lonato d/G, Manerbio e Leno) e delle Direzioni Gestionali Distrettuali n. 5 e 6 dell'ex ASL di Brescia.

L'ASST del Garda garantisce prestazioni ospedaliere e socio-sanitarie ai cittadini di 76 Comuni, collocati nella porzione sud orientale della Provincia di Brescia.

Il vasto territorio di competenza si estende dalla pianura della bassa bresciana centrale e orientale, ai paesi costieri e dell'entroterra gardesano, alle zone montane della Vallesabbia.

In questa prima fase di realizzazione della riforma del sistema socio-sanitario lombardo, l'ASST del Garda ha acquisito:

- Presidio Ospedaliero di Gavardo-Salò (ex AOD)
- Presidio Ospedaliero di Desenzano-Lonato (ex AOD)
- Presidio Ospedaliero di Manerbio-Leno (ex AOD)
- Servizi per la Salute Mentale
- Consultori di Manerbio, Ghedi, Pralboino, Montichiari, Calvisano, Salò e Desenzano (ex ASL)
- Sert di Montichiari e Noa di Leno e Salò (ex ASL).

Il territorio di riferimento dell'ASST del Garda è rappresentato dai Comuni:

- **Area territoriale Garda e Vallesabbia (ex Distretti ASL n. 11 e 12)**
Agnosine, Anfo, Bagolino, Barghe, Bedizzole, Bione, Calvagese della Riviera, Capovalle, Casto, Desenzano del Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Gavardo, Idro, Lavenone, Limone sul Garda, Lonato del Garda, Magasa, Manerba del Garda, Moniga del Garda, Mura, Muscoline, Odolo, Padenghe sul Garda, Paitone, Pertica Alta, Pertica Bassa, Polpenazze del Garda, Pozzolengo, Preseglie, Prevalle, Provaglio Vallesabbia, Puegnago del Garda, Roè Volciano, Salò, San Felice del Benaco, Sabbio Chiese, Serle, Sirmione, Soiano del Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine, Treviso Bresciano, Vallio Terme, Valvestino, Vestone, Villanuova sul Clisi, Vobarno.

Area territoriale Bassa Bresciana Centrale e Orientale (ex Distretti ASL n. 9 e 10)
Acquafredda, Alfianello, Bagnolo Mella, Bassano Bresciano, Calcinato, Calvisano, Carpenedolo, Cigole, Fiesse, Gambara, Ghedi, Gottolengo, Isorella, Leno, Manerbio, Milzano, Montichiari, Offlaga, Pavone Mella, Pontevico, Pralboino, Remedello, San Gervasio Bresciano, Seniga, Verolanuova, Verolavecchia, Visano.

GLI EVENTI AVVERSI

Il Risk Manager viene a conoscenza degli eventi avversi accaduti in azienda attraverso varie fonti informative come ad esempio:

- segnalazione spontanea mediante Scheda di segnalazione eventi, eventi avversi e near miss a disposizione di tutti gli operatori in due modalità: cartacea ed informatizzata.
- Richiesta da parte di un operatore (di solito il Direttore o Coordinatore della UO in cui si è verificato), di audit/riunione a fronte di criticità organizzative o per evento particolare in termini di rischiosità e/o gravità ecc...
- Segnalazione spontanea dell'evento Caduta attraverso scheda dedicata.
- Invio da parte del Servizio Prevenzione e Protezione circa i dati di infortuni sul lavoro a carico degli operatori della ASST del Garda.
- Invio da parte del SITRA (Servizio infermieristico, tecnico riabilitativo assistenziale) degli indicatori aziendali sulle lesioni da decubito di origine nosocomiale.
- Monitoraggio da parte del CIO, dei casi di infezione di origine nosocomiale con particolare riguardo per le sepsi.
- Raccolta da parte dei Punti Nascita degli eventi trigger dell'area ostetrica e neonatale.
- Richieste di risarcimento danni che vengono gestite dal Servizio Affari Legali, Assicurativi e del Contenzioso.

EVENTI AVVERSI-NEAR MISS:

Da diversi anni è a disposizione di tutti gli operatori "La scheda di segnalazione eventi avversi-near miss".

Nello specifico contesto sanitario, sono oggetto di rilevazione sia gli episodi potenzialmente in grado di provocare danni (eventi senza esiti e/o near miss) sia gli episodi che li abbiano provocati (eventi avversi). Questi sono riferiti nei confronti della persona assistita e/o dell'operatore sanitario.

Sono inclusi nella rilevazione anche gli eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. (eventi sentinella).

Le informazioni fornite dalla reportistica collegata all' Incident Reporting consentono di identificare i fattori determinanti degli eventi segnalati e le correzioni possibili da mettere in atto se non già provveduto direttamente dall'inviante.

Non viene attribuita importanza solamente alla numerosità della segnalazione ma anche alla tipologia e gravità.

CLASSIFICAZIONE DELLE SEGNALAZIONI 2019
Suddivisione Dipartimentale

	TOT.	DC	DEA	DIR	DMI	DS	DSM	SERVIZI AZ.DALI	Rete territoriale
ALTRO (fuga, finto tentato suicidio)	6	2	-	1	-	2	-	-	1
ASSISTENZIALE	23	5	4	2	5	6	-	1	5
ATTO DI VIOLENZA	63	7	20	6	-	1	24	-	-
COMUNICAZIONE	5	1	1	1	1	1		-	-
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	29	8	2	8	2	9	-	-	-
GESTIONE FARMACO	41	8	7	14	10	-	2	-	-
IDENTIFICATIVO	46	7	8	9	9	13	-	-	--
MATERIALE IN DOTAZIONE/TECNOLOGIA	131	27	47	28	10	10	3	4	1
MEDICO	11	4	2	2	2	1	-	-	-
ORGANIZZATIVO	92	26	4	14	8	24	8	4	2
STRUTTURALE	14	1	5	3	2	-	3	-	-
FURTI/SMARRIMENTI	11	2	3	1	1	4	-	-	-
Totale	472	99	103	89	52	71	40	9	9

CONCLUSIONI:

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE - ANNO 2019

L'obiettivo prioritario del Sistema Qualità attraverso le segnalazioni Incident Reporting, non consiste solamente nel raccogliere dati di tipo quantitativo ma soprattutto di ottenere dati di tipo qualitativo in quanto, molti avvenimenti possono essere non riconosciuti o non segnalati.

Il fine sarà quello di individuare le aree critiche e l'attivazione dei percorsi di miglioramento.

Di seguito le Classificazioni di evento più segnalate durante l'anno 2019.

Materiale in dotazione/tecnologia (131 segnalazioni):

Come negli anni precedenti, tale tipologia di segnalazione si mantiene la più frequente.

Le problematiche riguardanti i nuovi aghi Butterfly in precedenza e gli aghi cannula nell'ultimo anno, hanno inciso fortemente sul totale di questa categoria.

Le criticità riscontrate si verificano sia a carico del paziente che dell'operatore.

In prima fase il Servizio Qualità ha richiesto la collaborazione di tutte le UO e Servizi per la raccolta del materiale non conforme e/o materiale fotografico a supporto. E' stata informata la Direzione Sanitaria che ha provveduto al coinvolgimento del SITRA il quale ha formalizzato le criticità inviate poi al Servizio Gestione Acquisti ed al Servizio di Farmacia.

Al fine di valutare possibili alternative, sono stati testati nuovi dispositivi in alcuni reparti prescelti ma senza ottenere alcun riscontro positivo.

Ad oggi, nonostante la fornitura di nuova dotazione di altra Ditta, la problematica risulta ancora irrisolta.

Il Servizio Qualità è attualmente impegnato nella raccolta delle non conformità condividendo le criticità maggiori con UO/Servizi, SPP, SITRA e Direzione.

Entro la fine del I Semestre 2020, come concordato nella riunione tenutasi dal Direttore Sanitario, verrà concordato un incontro tra lo specialist di prodotto della ditta fornitrice, SGA, SPP e Farmacia.

Organizzativo (92 segnalazioni):

Il sistema sanitario è un sistema a elevata complessità caratterizzato dall'interazione di molteplici soggetti ed attività. Il funzionamento del gruppo va considerato un elemento fondamentale nelle organizzazioni sanitarie.

In questa categoria vengono raggruppati tutti gli errori dovuti all'organizzazione del lavoro in riferimento alla gestione delle attività, alla pianificazione e conduzione delle emergenze, alla disponibilità-accessibilità di apparecchiature, servizi sanitari e di supporto.

La maggioranza delle segnalazioni pervenute per questa tipologia è riconducibile alla gestione dei posti letto e alla pianificazione delle attività sia in regime ordinario che straordinario.

Al fine di affrontare queste tematiche, è stato costituito un gruppo interdisciplinare che ha portato ad alcune modifiche organizzative definite all'interno della procedura esistente che subito una revisione ed all'implementazione di un programma informatico condiviso, per la comunicazione e gestione dei posti letto (termine attività 30/03/2020).

Atto di violenza (63 segnalazioni):

Nel corso del 2019 per tali eventi si è registrato un incremento del 7% rispetto all'anno 2018.

Il servizio qualità ha collaborato con la Direzione Strategica ed il Servizio Prevenzione Protezione nell'elaborazione dei dati relativi agli episodi di violenza su operatore che sono stati condivisi in occasione degli incontri tenuti dal Gruppo di lavoro dedicato istituito dal Direttore Sanitario anche al fine di completare il documento "Linea attività PSAL nel comparto sanità, scheda di rilevazione strutture sanitarie" inviata dal Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria –servizio prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro.

Il 28 Ottobre 2019, la Direzione Strategica di ASST-Garda ha incontrato il Prefetto di Brescia ed i rappresentanti delle forze dell'ordine ed è stato descritto il fenomeno sempre più frequente.

I Servizi maggiormente esposti sono: Pronto Soccorso, psichiatria, tutela minori ed i servizi territoriali di Front Office.

La Direzione ha ritenuto opportuno affrontare il tema attraverso diverse azioni combinate tra loro che prevedono la nomina di un Security Manager e la predisposizione di un piano operativo per la protezione del personale e del patrimonio che contempla, in primo luogo, la valutazione dei rischi e la contestuale identificazione dei siti e degli operatori più esposti ad azioni criminose.

Si evidenzia che 4 dei 7 Eventi Sentinella registrati nel 2019 riguardano atti di violenza verso operatore. Per ognuno di essi il Risk Manager è intervenuto attraverso l'organizzazione di Audit mirati.

Identificativo (46 segnalazioni):

In riferimento a tale tipologia di errore, è stato registrato un decremento del 5% rispetto al dato del 2018. Nonostante ciò, vista la rischiosità degli eventi, l'attenzione rimane alta in tal senso.

Come nell'anno precedente, l'errore identificativo si è verificato soprattutto durante la procedura di prelievo ematico e durante la fase di accettazione dell'utente ai servizi.

La causa principale rimane l'errore umano dovuto alla scarsa aderenza alle procedure aziendali in tema di corretta identificazione. Ad esempio:

- Mancata richiesta al paziente del nome, cognome e data di nascita prima di ogni atto medico-assistenziale;
- Mancata richiesta della tessera sanitaria/doc. identità (soprattutto presso punti prelievo);
- Scarso controllo del braccialetto identificativo da parte dell'operatore;
- Etichettatura degli appositi contenitori dopo la raccolta del materiale;
- Carente controllo delle etichette stampate da apporre sui contenitori.

Come definito negli obiettivi aziendali 2019, il Servizio Qualità ha provveduto con la collaborazione del SITRA alla revisione delle attuali procedure aziendali in tema di corretta identificazione Dir San Az PT 18 "L'identificazione della persona assistita e l'utilizzo del braccialetto identificativo" ed alla

divulgazione dello stesso attraverso comunicazione scritta ad ogni coordinatore e Direttore-Responsabile di UO/Servizio.

Il Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico si è inoltre adoperato nelle attività di seguito riportate:

- ***Rilancio Incident Reporting e diffusione dati:*** al fine della condivisione delle informazioni, in occasione delle riunioni periodiche indette dagli UPS di Presidio alla presenza degli infermieri coordinatori, sono stati esposti i dati relativi alle schede Incident Reporting registrate nel corso dell'anno 2019, mettendo in evidenza le segnalazioni che per tipologia risultano più numerose.

Si è colta l'opportunità per sensibilizzare all'importanza di tale strumento di segnalazione nella gestione del rischio.

Gli incontri:

21/3/2019 – Presidio di Gavardo

28/3/2019 – Presidio di Manerbio

11/4/2019 – Presidio di Desenzano.

- ***Attivazione di 3 Gruppi di lavoro interdisciplinari per poter affrontare le seguenti tematiche:***

✓ ***Gestione dei posti letto presso l'ASST-Garda:*** ha portato alcune modifiche organizzative definite all'interno della procedura esistente ed all'implementazione di un programma condiviso per la comunicazione e gestione dei posti letto (termine attività 29/02/2020)

✓ ***Corretta identificazione delle persone assistite nei vari setting di cura:*** revisione della procedura Dir San Az PT 18 "L'identificazione della persona assistita e l'utilizzo del braccialetto identificativo";

✓ ***Corretta gestione delle sacche di sangue durante il trasporto del paziente:*** emissione di un nuovo documento Dir San Az IOA 106 "Gestione emocomponenti durante il trasporto tra presidi".

+

- ***Interventi del Risk Manager mediante l'effettuazione di:***

✓ ***3 AUDIT*** negli ambiti: *pediatrico e chirurgico (ginecologia, blocco operatorio)*

✓ ***10 Riunioni*** negli ambiti dei dipartimenti: *emergenza accettazione, chirurgico, dei servizi e materno infantile.*

Tali valutazioni hanno permesso di concordare:

- la produzione e/o revisione di check list a supporto di attività specifiche di UO/Servizi;

- alcune attività di monitoraggio;

- la stesura di procedure specifiche;

- le modifiche organizzative contestuali.

PROGETTI 2020

In riferimento alle tematiche sopra dettagliate sono previste le seguenti azioni future:

Materiale in dotazione/tecnologia: prosecuzione raccolta non conformità ed incontro con lo specialist di prodotto al fine di individuare strategie risolutorie.

Organizzativo: attività di monitoraggio riferita all'implementazione della nuova modalità di comunicazione dei posti letto tra Unità Operative attraverso software dedicato.

Atto di violenza: in programma per il 2020, un evento formativo destinato alle modalità di gestione degli atti di violenza a danno di operatore in previsione dell'emissione delle nuove linee guida a cura di Regione Lombardia.

Identificativo: si darà seguito, vista la rischiosità dell'errore, al controllo continuo di tali sbagli.

Si provvederà inoltre all'elaborazione di cartellonistica atta a ricordare all'utente l'importanza di presentarsi presso i servizi aziendali muniti di documento d'identità oltre che alla consueta tessera sanitaria e richiesta di prestazione.

Il Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico proseguirà nella programmazione e realizzazione dei Progetti Risk Management in ottemperanza alle Linee Guida Regionali 2020 e con l'attuazione di Audit mirati nel caso di eventi avversi, Sentinella o criticità di rilievo.

EVENTI SENTINELLA

A seguito di ciascun evento sentinella registrato nel programma ministeriale Simes è stato effettuato uno specifico audit utilizzando l'allegato A e B della Raccomandazione Ministeriale.

Vi è un confronto sinergico con l'Ufficio Affari Legali, Assicurativi e del Contenzioso.

Il Comitato Valutazione Sinistri prende in esame casi di particolare rilievo.

Evento	Azioni correttive/preventive
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	Revisione della Linea Guida Aziendale: ad oggi in corso di elaborazione. Individuazione di modalità organizzative per la gestione del paziente a rischio di suicidio: I Direttori Medici hanno comunicato che i pazienti a rischio di suicidio devono essere trattenuti in OBI in stanza dedicata. In corso rivalutazione organizzativa per l'individuazione di spazi dedicati in UO site al primo piano.
Atti di violenza a danno di operatore	Stesura di una procedura relativa ai criteri e alle modalità di intervento domiciliare in paziente psichiatrico. Emessi in data 18.06.2019 i seguenti documenti: <ul style="list-style-type: none">- DSMD IO 02 Rev 0 "Gestione del trasporto degli assistiti afferenti alle strutture del DSMD"- DSMD IO 03 Rev 0 "Gestione delle visite domiciliari e/o in altro luogo a favore degli assistiti afferenti alle strutture del DSMD"
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	<ol style="list-style-type: none">1) Al fine di evitare il possesso di oggetti potenzialmente pericolosi, il personale dovrà effettuare i controlli in diversi momenti della giornata, soprattutto in occasione delle visite.2) Revisione del documento inerente il controllo in ingresso dei pazienti ed emissione ed affissione di cartellonistica dedicata ad impatto visivo riguardante gli oggetti da non detenere. A tal proposito sono stati emessi i seguenti documenti: <ul style="list-style-type: none">- SPDC L MOD 5 Rev 0 01.07.2019 "Registrazione controlli sicurezza standardizzati oggetti fonte di pericolo SPDC Leno".- "Carta di accoglienza e regolamento del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Leno (SPDC) 679/S Rev 3 del 31.05.2019.- "Avviso ai Sig.ri utenti e visitatori – Oggetti non consentiti nel SPDC" 1791/S Rev 0 del 31.05.2019.- "Avviso ai Sig.ri utenti e visitatori – Oggetti consentiti nel SPDC" 1792/S Rev 0 del 31.05.2019.
Morte o grave danno per caduta	<ol style="list-style-type: none">1) Refresh formativo in merito alla gestione delle cadute e della contenzione come da protocolli aziendali (verbale di riunione d'équipe del 16.09.2019).2) Il GAD ha elaborato una "scala di Conley integrata" 1731/S con l'introduzione di tutti i fattori di rischio. Tale scala è stata resa fruibile sul software Galileo a tutto il personale (mail del SIA del 10.06.2019).

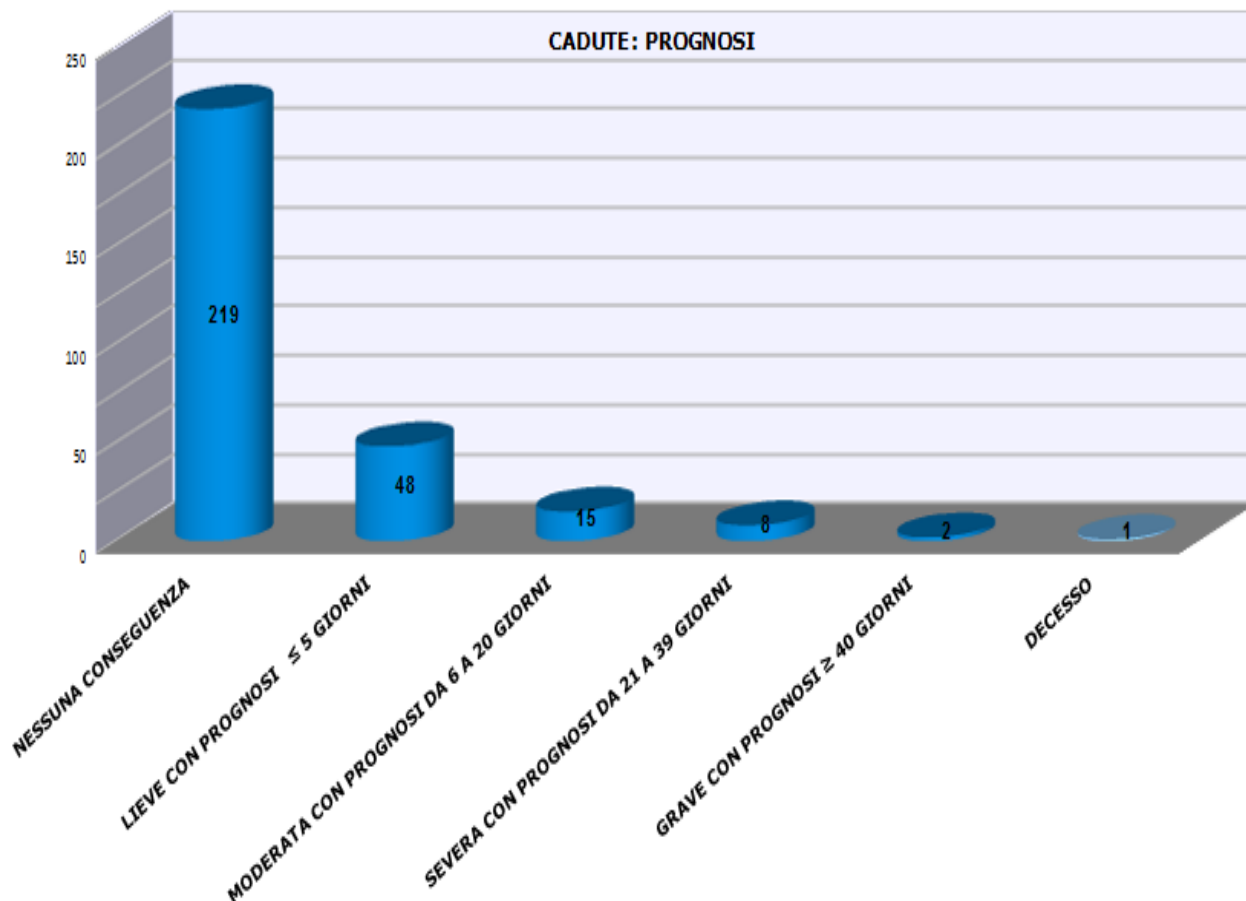
Atti di violenza a danno di operatore	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rafforzare i controlli dello zaino di emergenza con ripristino una volta a settimana e comunque prima di ogni uscita. (elaborazione di check list). 2) Sensibilizzazione in merito alle modalità più idonee di comunicazione tra operatori sanitari e forze dell'ordine, al fine di garantire l'incolumità del personale e sicurezza del paziente.
Atti di violenza a danno di operatore	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rafforzare la condivisione con tutto il personale della procedura aziendale "Prevenzione degli atti di violenza ai danni degli operatori". In ottemperanza si è tenuto un incontro con la partecipazione del medico psichiatra Dr. Saviotti. 2) Intervento formativo aziendale teorico e pratico previsto nel Piano Formativo Aziendale 2020. 3) Realizzazione di un servizio di sostegno legale e psicologico rivolto agli operatori interessati dal fenomeno: in fase di valutazione.
Atti di violenza a danno di operatore	<ol style="list-style-type: none"> 1) Refresh formativo in merito all'applicazione della procedura della contenzione anche al fine di enfatizzare la necessità di una più accurata valutazione del medico in situazioni di forte criticità. Pervenuto il verbale di riunione datato 03/09/2019 a fronte del refresh formativo eseguito sull'aggressività e contenzione meccanica con la rivalutazione della documentazione aziendale esistente (linee guida). 2) Programmare un incontro con le forze dell'ordine per meglio chiarire i tipi di vincoli normativi di intervento che hanno di fronte ad uno stato di necessità e formulare un accordo. In fase di riorganizzazione per variazione del Direttore di Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

EPISODI DI CADUTA

In un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie, a garanzia della qualità, efficienza, efficacia, l'ASST del Garda si attiva annualmente attraverso un Gruppo Aziendale Dedicato (GAD) cadute.

Trattasi di un team multiprofessionale impegnato nella valutazione dei dati rilevati dal SQCRC, con l'obiettivo di attuare interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali e comprimere il rischio di caduta.

Nel 2019 sono pervenute n. 293 segnalazioni di cadute, in lieve calo rispetto all'anno precedente (n. 302 anno 2018).



Dall'analisi dei dati pervenuti attraverso le Schede di segnalazione cadute, si evince che:

- Le Unità Operative con maggior numero di segnalazioni sono state:
 - Medicina Interna 21,2 %
 - Riabilitazione 13%
 - Chirurgia 8,5%
 - Pronto Soccorso 7,5%
 - Psichiatria 7,5%
- Le segnalazioni di caduta provenienti dalle Unità Operative pediatriche risultano in diminuzione rispetto agli anni precedenti: n. 6 cadute nel 2019 rispetto a n. 8 cadute nel 2018 e n. 12 nel 2017.

CASI DI SEPSI:

Dato Aziendale	Totale	% sul tot.ricoveri
N. CASI DI SEPSI	785	2,6 %

Attività mirate in tema di infezioni e di Sepsis:

I dati sopra riportati sono da riferirsi al numero di sepsi diagnosticate, come rilevato dall'analisi dei codici SDO/cartelle cliniche. Solo una parte delle sepsi diagnosticate sono insorte all'interno del percorso ospedaliero.

L'Asst-Garda prosegue annualmente con attività mirate su vari fronti, alla prevenzione, contenzione e gestione delle infezioni e sepsi.

- a) attivazione di specifici percorsi clinici come raccomandato dal documento “*Identificazione e gestione della Sepsis Ostetrica*”;
- b) utilizzo della scheda “MEOWS” (Modified Early Obstetric Warning Score);
- c) progettualità mirate alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla cura e all'uso adeguato degli antibiotici;
- d) aggiornamento di PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) e monitoraggio della loro applicazione attraverso la formulazione di indicatori di esito di processo e di esito.
- e) monitoraggio sulle attività di gestione della sepsi ospedaliera attraverso i seguenti strumenti:
 - check list logistico – organizzativa;
 - conduzione di audit su almeno 20 casi di sepsi, estratti da una lista di campionamento;
 - audit su casi di sepsi nei Punti Nascita;
 - iniziative di formazione come ad esempio il progetto interaziendale che prevede la collaborazione tra ATS Brescia, ASST Civili Brescia, ASST Garda, ASST Franciacorta. Trattasi di un convegno intitolato “Infezioni correlate all'assistenza/infezioni nelle organizzazioni sanitarie: esperienze a Confronto”.

INFORTUNI

Report infortuni 2019

Totale infortuni (infortuni sul lavoro, in itinere ed a rischio biologico)

Al 31 dicembre 2019 risultano n. 131 eventi (infortuni sul lavoro, in itinere e infortuni biologici) che hanno determinato un'inabilità temporanea al lavoro pari a 1297 giorni.

I dati evidenziano stabilità in relazione al numero di eventi e una significativa contrazione del numero dei giorni di assenza rispetto all'anno precedente (2162 giorni).

Infortuni sul lavoro (in occasioni di lavoro con assenza superiore ad un giorno, escluso quello di accadimento)

Al 31 Dicembre 2019 risultano 68 infortuni che hanno determinato una assenza di lavoro pari a giorni 1029. Da segnalare che:

- 11 eventi a rischio biologico hanno prodotto 52 giorni di assenza;
- il numero di infortuni per aggressione è in aumento rispetto all'anno precedente (12 eventi con 75 giorni di assenza rispetto ai 5 infortuni per 155 giorni di assenza nel 2018).

Infortuni in itinere (andando-tornando dal luogo di lavoro)

Al 31 dicembre 2019 risultano 19 infortuni che hanno determinato una assenza dal lavoro pari a giorni 268, in riduzione rispetto all'anno precedente (17 infortuni per 623 giorni di assenza nel 2018).

Infortuni a Rischio Biologico (Giorni 0)

Gli infortuni a rischio biologico a "giorni zero" sono pari a 44 eventi (in riduzione rispetto all'anno precedente).

Considerazioni conclusive:

L'attività svolta all'interno della ASST del Garda nel corso degli anni (formazione, sensibilizzazione degli operatori) ha permesso una riduzione del numero di eventi e dei giorni di assenza e per tale motivo l'INAIL, per il 2020 e per tutte le voci di tariffa, applicherà un tasso inferiore a quello previsto a livello nazionale.

Risulta tuttavia necessario che i Direttori e Coordinatori di UO/Servizio riscontrino puntualmente le misure previste o proposte al fine di ridurre il rischio infortunistico in luogo di evento, in quanto non sempre tale aspetto è segnalato nell'apposito modulo a disposizione.

ULCERE DA DECUBITO-UDP

	Unità Operative	OSP	COMPLESSIVO 2019		
			TOTALE NUOVE UDP	TOTALE DEGENTI RICOVERATI	%
DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE	CHIRURGIA	D	0	806	0
		M	0	1655	0
	CHIRURGIA/ ORTOPEDIA	G	12	1287	0,9324
	ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA	D	25	1246	2,0064
		M	7	1319	0,5307
UROLOGIA	D	1	1194	0,0838	
			45	7507	0,5994
DIP. INTERNISTICO RIABILITATIVO	MEDICINA	D	17	1679	1,0125
		G	34	1735	1,9597
		M	68	1710	3,9766
	NEFROLOGIA	M	6	319	1,8809
	PNEUMOLOGIA	D	18	579	3,1088
	RIABILITAZIONE	D	2	430	0,4651
			145	6452	2,2474
D.E.A.	CARDIOLOGIA/UTIC	D	0	1066	0
		G	0	959	0
		M	4	865	0,4624
	RIANIMAZIONE	D	1	270	0,3704
		G	4	211	1,8957
		M	3	234	1,2821
			12	3605	0,3329

Il SITRA si impegna nella rilevazione di alcuni indicatori tra i quali l'insorgenza delle ulcere da decubito. Lo standard di riferimento che non deve superare il 10% è ampiamente soddisfatto. La valutazione e gestione del rischio di UDD è attiva nella pratica assistenziale ed è rilevante ai fini del posizionamento dei materassini anti-decubito.

TRIGGER (materno, fetali, organizzativi)

Dato aziendale	I° Semestre	II° Semestre	Tot. Trigger	N° Parti	%
N° TRIGGER RILEVATI	74	57	131	1908	6,8 %

Da quanto emerso dai dati raccolti (di cui si allega report) e dai verbali di audit (**Desenzano 21/10/2019-14/01/2020**) (**Gavardo 12/07/2019-16/01/2020**) (**Manerbio 12/07/2019-13/01/2020**), le UU.OO. interessate hanno analizzato un totale di n° 129 trigger (Desenzano = n° 49; Gavardo = n° 39; Manerbio = n° 41).

Successivamente, le stesse hanno valutato i trigger più ricorrenti effettuando un refresh formativo al fine di migliorare le Performance delle sala parto.

- A seguito della valutazione dei trigger sopra citati, sono state individuate le seguenti **azioni correttive e di miglioramento:**
 - **distocia di spalla:** viene raccomandata la corretta compilazione della “scheda raccolta dati” (stampato 1526) e della registrazione cartacea degli orari degli avvenimenti e procedure durante l’evento, con l’indicazione ad informare il personale di sala parto in modo che la scheda sia redatta in tempo reale.
 - **emorragia post parto:** l’importanza dell’ identificazione dei fattori di rischio emorragici per la corretta attuazione delle procedure preventive.

Come da Piano Risk Management, per l’anno 2020 si prevede:

- a) il consolidamento delle attività di segnalazione dei Trigger in ogni punto nascita dell’ASST del Garda, la valutazione delle criticità e l’individuazione delle aree su cui è necessario implementare la formazione. I trigger segnalati nelle apposite schede CeDAP (come da indicazione Regionale), sono oggetto di discussione in un gruppo costituito dagli operatori dell’unità operativa, Risk Manager, personale del SQCRC e del Servizio affari legali assicurativi e del contenzioso.
- b) La prosecuzione dei progetti, attivati con ISS-Ministero della Salute, attraverso la collaborazione dei referenti dei Punti Nascita:
 - “*Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l’eclampsia, l’embolia di liquido amniotico e l’emoperitoneo spontaneo in gravidanza*”;
 - “*Sorveglianza della mortalità materna*”;
 - “*Effettuazione di audit sui trigger più frequenti nei tre punti nascita*”.
- c) La “partecipazione alla formazione Regionale in termini di sicurezza in Sala Parto.

LA FORMAZIONE AZIENDALE

La formazione è considerata uno strumento di prevenzione dei rischi in quanto diretta a fornire gli elementi di conoscenza necessari per mantenersi professionalmente aggiornati e competenti permettendo, attraverso corsi specifici, di sensibilizzare gli operatori sulla cultura del rischio e di illustrare le tecniche per prevenire il manifestarsi di eventi avversi, a tutela della salute e della sicurezza altrui e propria.

ATTIVITÀ FORMATIVE 2019: AREA QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

Si riportano di seguito le principali attività formative svolte nel corso dell'anno 2019:

- Strumenti di valutazione ed analisi del sistema qualità e rischio clinico;
- Addestramento al triage;
- Il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento;
- In ambito ostetrico: Simulazione delle emergenze ostetriche, l'emorragia post partum, la distocia di spalla, l'ecografia ostetrica;
- Elettrochirurgia e ottiche rigide;
- La gestione dell'urgenza in pronto soccorso;
- Check list chirurgia sicura 2.0.

ATTIVITÀ FORMATIVE IN PREVISIONE PER IL 2020

Con la collaborazione del Servizio Formazione e Aggiornamento, il Risk Manager ha definito le sottocitate aree formative:

- Modalità per la produzione di PDTA;
- Antibiotico resistenza (corso interaziendale);
- Atti di violenza su operatore;
- Il trattamento della sepsi in ordine alle nuove Linee Guida regionali;
- Attività di audit sui casi di sepsi;
- Chirurgia sicura: check list 2.0;
- Applicazione della norma ISO 9001:2015;
- Attività di audit interni di prima parte.

Relazione prodotta da: Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico.