

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI

ASST del Garda

Desenzano del Garda, 20 Marzo 2021

I dati della relazione si riferiscono all'anno 2020.

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 Valsabbia, 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 rischio 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.

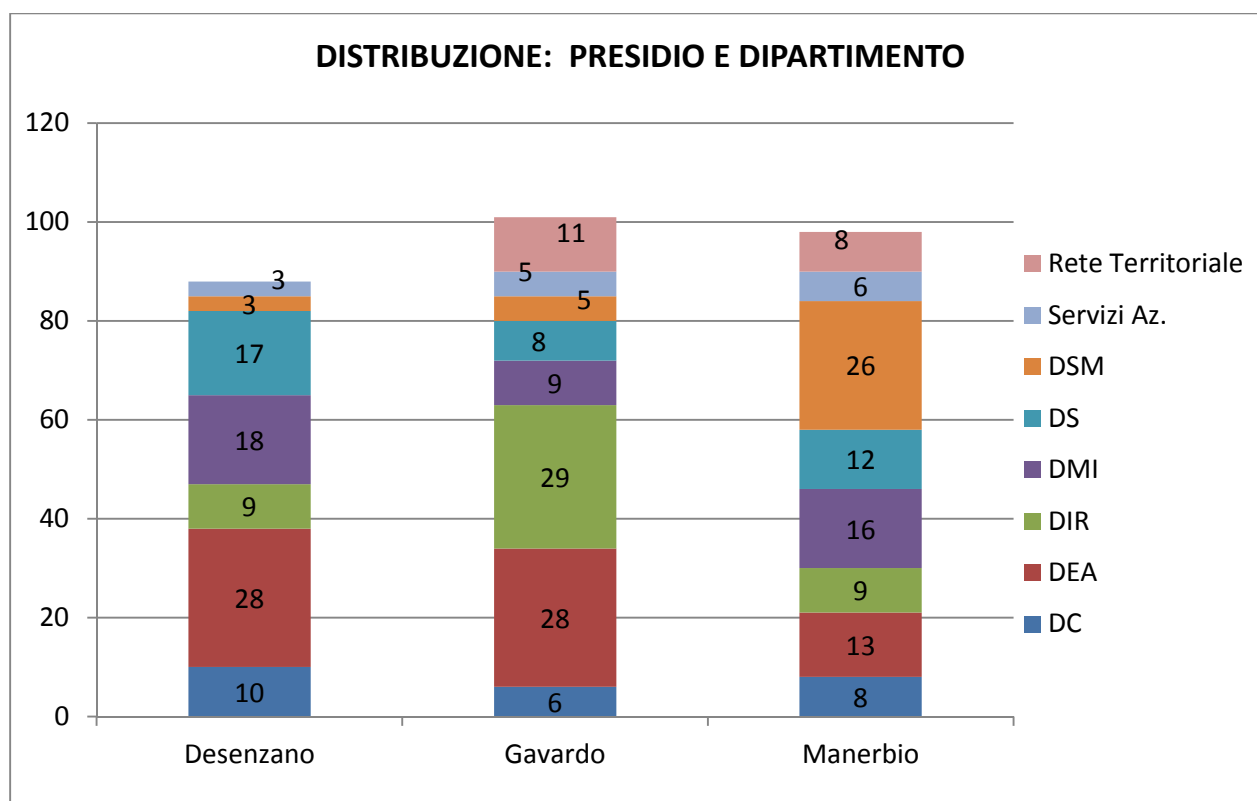
Non viene attribuita importanza solamente alla numerosità della segnalazione ma anche alla tipologia e gravità.

REPORT CONCLUSIVO SEGNALAZIONI INCIDENT REPORTING

ANNO 2020

DISTRIBUZIONE DELLE SEGNALAZIONI: Dipartimento e Presidio

DIPARTIMENTO	Desenzano	Gavardo	Manerbio	TOTALE	%
DC	10	6	8	24	9
DEA	28	28	13	69	24
DIR	9	29	9	47	16
DMI	18	9	16	43	15
DS	17	8	12	37	13
DSM	3	5	26	34	12
SERVIZI AZIENDALI	3	5	6	14	4
Rete Territoriale		11	8	19	7
Totale	88	101	98	287	100



CLASSIFICAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI EVENTI per Dipartimento

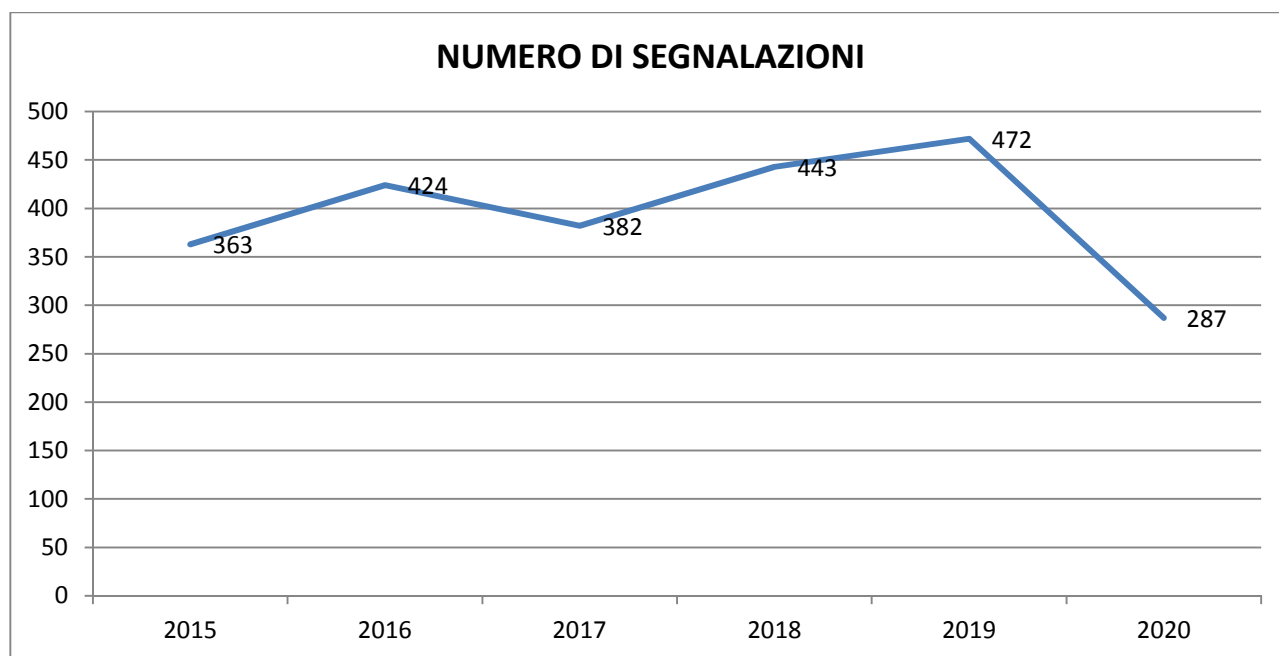
	TOT.	DC	DEA	DIR	DMI	DS	DSM	SERVIZI AZ.DALI	Rete territoriale
ALTRO (fuga, finto tentato suicidio)	12	-	-	6	1	2	3	-	-
ASSISTENZIALE	25	4	3	6	3	6	-	-	3
ATTO DI VIOLENZA	52	-	10	-	-	2	24	2	14
COMUNICAZIONE	1	-	-	-	-	1	-	-	-
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	12	-	1	5	1	5	-	-	-
GESTIONE FARMACO	16	1	1	4	3	-	1	6	-
IDENTIFICATIVO	31	-	8	6	10	7	-	-	-
MATERIALE IN DOTAZIONE/ TECNOLOGIA	85	9	34	16	18	4	1	3	-
MEDICO	5	1	-	1	--	3	-	-	-
ORGANIZZATIVO	35	8	10	3	6	5	1	2	-
STRUTTURALE	5	-	-	-	-	1	2	1	1
FURTI/SMARRIMENTI	8	1	2	-	1	1	2	-	1
Totale	287	24	69	47	43	37	34	14	19



SEVERITÀ DEGLI EVENTI: DISTRIBUZIONE PER DIPARTIMENTO

DIP.NTO	EV. AVVERSO	NEAR MISS	EVENTO DA DISPOSITIVO
DC	-	20	3
DEA	4	42	23
DIR	5	34	8
DMI	3	27	13
DS	8	26	3
DSM	5	30	-
SERVIZI AZIENDALI	-	14	-
RETE TERRITORIALE	-	19	-
Totale	25	212	50

ANDAMENTO DELLE SEGNALAZIONI: anni 2015-2020



ANDAMENTO DELLE SEGNALAZIONI: anni 2018-2020

CLASSIFICAZIONI	2018	2019	2020
ALTRO (fuga, finto tentato suicidio)	7	6	12
ASSISTENZIALE	66	23	25
ATTO DI VIOLENZA	27	63	52
COMUNICAZIONE	6	5	1
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	40	29	12
GESTIONE FARMACO	19	41	16
IDENTIFICATIVO	64	46	31
MATERIALE IN DOTAZIONE/ TECNOLOGIA	132	131	85
MEDICO	10	11	5
ORGANIZZATIVO	54	92	35
STRUTTURALE	12	14	5
FURTI/SMARRIMENTI	6	11	8
Totale	443	472	287

CONCLUSIONI:

ATTIVITÀ IMPLEMENTATE - ANNO 2020

L'obiettivo prioritario del Sistema Qualità attraverso le segnalazioni Incident Reporting, non consiste solo 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 2020.

Materiale in dotazione/tecnologia (85 segnalazioni):

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

Le problematiche riguardanti aghi Butterfly ma soprattutto aghi cannula, hanno inciso fortemente sul totale di questa categoria.

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

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. Già dal mese di gennaio, è stata informata la Direzione Sanitaria che ha provveduto a coinvolgimento del Servizio Prevenzione Protezione e del SITRA il quale ha formalizzato le criticità, inviando una relazione al Servizio Gestione Acquisti ed al Servizio di Farmacia.

Nel mese di febbraio 2020 c'è stato un tentativo di confronto con lo specialist di prodotto, purtroppo con l'avvento della pandemia l'attività è stata sospesa.

Dal mese di marzo poi, non sono più state effettuate consegne del prodotto in questione, per fattori legati alla pandemia.

In tale periodo i dispositivi sono stati sostituiti dal precedente fornitore (Pikdate) e non sono più pervenute segnalazioni presso il nostro servizio.

Dal mese di settembre però, sono riprese le segnalazioni riferite ai dispositivi ago-cannula per le quali il servizio qualità si è attivato contattando le UO/Servizi apprendendo della reintroduzione degli aghi la cui fornitura era stata sospesa.

Ad oggi, nonostante le continue sollecitazioni, la problematica risulta ancora irrisolta rimanendo a disposizione solo quella tipologia di dispositivo.

Il Servizio Qualità è attualmente impegnato nella raccolta delle non conformità e costante condivisione delle stesse con il Servizio SITRA.

Atto di violenza (52 segnalazioni):

In ottemperanza alla procedura Aziendale DIR SAN AZ PT 122 “Prevenzione degli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari”, nell’ottobre 2018 è stato costituito all’interno dell’Azienda un gruppo multidisciplinare, nominato dalla Direzione Sanitaria, con specifiche responsabilità.

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.

L’ultimo incontro del gruppo di lavoro risale al novembre 2019 oltre il quale l’attività si è interrotta per le note vicende pandemiche e per avvicendamento sulla figura del Responsabile.

Durante tale incontro il gruppo di lavoro ha iniziato ad operare e ha affrontato alcune tematiche tra cui definizione di protocolli operativi, attuazione del piano formativo, misure di miglioramento e gestione dell’evento, gestione della comunicazione in caso di evento, tutela legale, supporto psicologico, modalità di informazione e formazione.

Sul tema della violenza sul luogo di lavoro, nel corso dell’anno 2020, è intervenuta la Legge Regionale 8 luglio 2020 , n. 15 “Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario” pubblicata sul BURL n. 28 suppl. del 10 Luglio 2020, la quale prevede, l’approvazione da parte della Giunta Regionale di Linee guida per la prevenzione ed il contrasto degli atti di violenza ai danni di operatori dei settori sanitario e socio – sanitario.

La Giunta Regionale vi ha provveduto con l’adozione della DGR XI/1986/2019 del 23/07/2019 che nel Sub Allegato C, definisce una Guida operativa dal titolo “Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio”.

I reparti/servizi che evidenziano le maggiori criticità, riguardano il Dipartimento di Salute mentale, Pronto soccorso e area Territoriale nello specifico presso gli sportelli scelta/revoca.

Vengono qui segnalate soprattutto le aggressioni verbali verso operatore, ma nel corso dell’anno si è verificata un’aggressione fisica che ha avuto gravi conseguenze nei confronti dell’operatore. A tal proposito, dopo aver aperto la pratica Evento Sentinella, su richiesta del Risk manager, il direttore del Dipartimento di salute mentale, in collaborazione con il DEA, si occuperà nel corso dell’anno 2021 di stilare un documento al fine di definire i comportamenti da adottare per la gestione di pazienti psichiatriche che giungeranno in Pronto Soccorso in stato di sedazione agitazione o aggressività.

L’attività riconducibile al contrasto degli atti di violenza verso gli operatori sarà oggetto di attività di verifica da parte della Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS) nel rispetto di quanto contenuto nella l.r. 15/2020. Con riguardo alle strutture ritenute a più elevato rischio di violenza, la Regione promuoverà, attraverso il diretto coinvolgimento delle ATS, Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, protocolli d’intesa con gli Uffici territoriali del Governo finalizzati a potenziare la presenza e la collaborazione con le Forze di Polizia.

Organizzativo (35 segnalazioni):

Il sistema sanitario è un sistema a elevata complessità caratterizzato dall'interazione di molteplici soggetti ed attività. Il funzionamento del gruppo lavorativo, 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 e straordinario*, nello specifico in concomitanza dell' avvento della pandemia che ha richiesto un riorganizzazione nella gestione delle attività lavorative.

Identificativo (31 segnalazioni):

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.

Si raccomanda la divulgazione della Dir San Az PT 18 "L'identificazione della persona assistita e l'utilizzo del braccialetto identificativo"

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

Premesso che alcune delle attività in programma, sono state necessariamente sospese per fare fronte all'emergenza, infatti:

- parte del personale del SQCRC è stato destinato a supportare attività dettate dall'emergenza;
- i componenti restati in ufficio hanno sostenuto l'elaborazione della documentazione emessa e necessaria a fronteggiare l'emergenza nonché proseguire con le attività del servizio stesso;
- si è provveduto all'implementazione della Raccomandazione n. 19 "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide" mediante revisione del "SITRA PT 06 Rev 04 del 01.12.2020" "Preparazione e somministrazione del farmaco" e successiva pubblicazione in Intranet nel sito "SITRA" sezione "Protocolli", come da mail di diffusione del 18.12.2020 e la Dir San Az PT 05 Rev 06 del 13.10.2020 "Gestione del farmaco: raccomandazioni per la prevenzione degli errori" e successiva pubblicazione in Intranet nel sito "Gestione Qualità e Rischio" sezione "Sistema Qualità – Protocolli Direzione Sanitaria Aziendale", come da mail di diffusione del 02.11.2020.

Attivazione di 2 Gruppi di lavoro interdisciplinari per poter affrontare le seguenti tematiche e definire delle procedure:

- ✓ Gestione dei posti letto presso l'ASST-Garda: sospeso per pandemia ma verrà portato a termine entro il primo semestre 2021.

✓ 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”. (in fase di emissione)

Interventi del Risk Manager : vista la particolare situazione di impossibilità ad incontrarsi in gruppo, non è stato possibile espletare audit secondo le solite modalità ma attraverso verifiche da remoto.

Le criticità più rilevanti, sono state comunque analizzate e trattate quasi sempre telefonicamente dal Risk Manager, con individuazione con le parti interessate dei relativi piani d’azione/miglioramento.

Tali valutazioni hanno permesso di concordare:

- la produzione e/o revisione di procedure a supporto di particolarità organizzative come: la gestione del paziente psichiatrico o il miglioramento della valutazione del rischio suicidario.
- attività di formazione in particolare nel campo delle emergenze ostetriche
- alcune attività di monitoraggio;
- le modifiche organizzative contestuali.

ATTIVITÀ FORMATIVE 2020 : AREA QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

Si riportano di seguito le principali attività formative svolte nel corso dell’anno 2020:

- Accesso ambulatoriale servizi e u.d.o. socio sanitarie della rete territoriale
- Tutela della salute e sicurezza del lavoratore
- Gestione dell'urgenza alla nascita
- Infezioni di protesi e di mezzi di sintesi in ortopedia
- La ventilazione invasiva nella pratica clinica
- L’assistenza domiciliare al tempo del covid-19
- Principi e metodiche per la somministrazione di ossigenoterapia

ATTIVITÀ FORMATIVE IN PREVISIONE PER IL 2021

Per la pianificazione delle attività da avviare già durante il primo semestre, la Direzione aziendale ha tenuto in considerazione le seguenti priorità:

- eventi formativi a supporto di progetti di sviluppo o riorganizzazione aziendale;
- eventi obbligatori sicurezza e adempimenti normativi;
- eventi formativi in materia di Covid-19;
- eventi già inseriti nel PFA 2020 e non svolti a causa dell’emergenza Covid-19.

In considerazione dello stato emergenziale ancora in essere, la Direzione aziendale ha previsto poi una fase di revisione/integrazione del piano a fine giugno 2021, in occasione del quale Responsabili e Coordinatori delle UU.OO./Servizi aziendali potranno avanzare eventuali ulteriori richieste formative.

PROGETTI 2021

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 e collaborazione con il SITRA per la stesura della relazione atta a fornire agli assetti competenti elementi per eventuali spunti in caso di contestazioni contrattuali.

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 2021, un evento formativo destinato alle modalità di gestione degli atti di violenza a danno di operatore in ottemperanza delle nuove linee guida a cura di Regione Lombardia.

Identificativo: si darà seguito, vista la rischiosità dell'errore, ad una attività di monitoraggio più stringente.

Il Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico proseguirà nella programmazione e realizzazione dei Progetti Risk Management in ottemperanza alle Linee Guida Regionali 2021 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.

NUMERO TOTALE EVENTI SENTINELLA: N.4

N°	Evento	Azioni correttive/preventive
1	Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	1) Attività formativa sulla valutazione e refertazione delle indagini radiologiche. 2) Emissione del documento Dir San Az IOA 113 Rev 0 del 18.12.2020 "Gestione dei drenaggi chirurgici".
1	Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	1) Attività formativa sulle situazioni di emergenza-urgenza in Sala Parto: - Formazione del personale ostetrico dove è previsto un affiancamento con gli infermieri strumentisti presso il Blocco Operatorio al fine di rafforzare le conoscenze relative al processo chirurgico. - Simulazioni semestrali riferite a situazioni di emergenza urgenza in Sala Parto, coinvolgendo tutto il personale. 2) Valutazione circa la necessità di produrre / revisionare la documentazione riferita alla gestione del processo chirurgico.
1	Atti di violenza a danno di operatore	1) Definizione di un percorso per la presa in carico e gestione integrata PS/SPDC, soprattutto in riferimento ai pazienti che giungono in PS in stato di sedazione, ma che necessitano di una consulenza psichiatrica.
1	Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	1) Trasferimento presso altra sede riabilitativa dotata di ambienti idonei e maggiormente sicuri sia per il paziente che per l'operatore. Il rientro presso la sede originaria avverrà solo a completamento della ristrutturazione dei locali.

EPISODI DI CADUTA SEGNALATI

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 2020 sono pervenute n. 291 segnalazioni di cadute, in linea con l'anno precedente (n. 293 anno 2019).

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 28.9 %
 - Psichiatria 9.6 %
 - Cardiologia 8.9 %
 - Pronto Soccorso 7.9 %
 - Chirurgia 7.2 %

Le segnalazioni di caduta provenienti dalle Unità Operative pediatriche risultano in ulteriore diminuzione rispetto agli anni precedenti: n. 4 cadute nel 2020 rispetto a n. 6 cadute nel 2019, n. 8 cadute nel 2018 e n. 12 nel 2017.

PRESIDIO OSPEDALIERO	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE	TOTALE SEGNALAZIONI CADUTA
DESENZANO DEL GARDA	45	28	73
GAVARDO	54	46	100
LENO	3	18	21
LONATO	10	8	18
MANERBIO	32	40	72
PONTEVICO	2	0	2
SALÒ	2	1	3
AREA TERRITORIALE BASSA BRESCIANA CENTRALE-ORIENTALE	0	2	2
AREA TERRITORIALE GARDA – VALLE SABBIA	0	0	0
			291

Interventi attuati nel 2020:

Il GAD cadute, nel corso del 2020, causa la pandemia da Coronavirus in corso, non ha potuto riunirsi. Alcuni componenti del gruppo hanno comunque portato a termine le seguenti attività:

- Revisione della Dir San Az IOA 18 “Prevenzione delle cadute in età neonatale e pediatrica” Rev 2 del 08/06/2020.
- Condivisione in Dipartimento materno infantile della necessità di implementare il modello OFRAS per la valutazione del rischio di caduta della popolazione ostetrica.
- Elaborazione dei dati riferiti alle cadute con relativa condivisione nella rete intranet aziendale.

CASI DI SEPSI:

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

Calcolo effettuato su un totale di 20.979 dimessi nei tre Presidi Ospedalieri

Infezioni - Sepsi:

- attivazione di specifici percorsi clinici come raccomandato dal documento “*Identificazione e gestione della Sepsi Ostetrica*”;
- utilizzo della scheda “MEOWS” (Modified Early Obstetric Warning Score);
- progettualità mirate alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate alla cura e all’uso adeguato degli antibiotici;
- monitoraggio sulle attività di gestione della sepsi ospedaliera attraverso i seguenti strumenti:
 - check list logistico – organizzativa;

INFORTUNI

Report infortuni 2020

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

Al 31 dicembre 2020 si sono verificati n. 533 eventi (72 eventi sul lavoro di cui 16 in itinere, 42 infortuni biologici e 419 da infezione COVID-19) che hanno determinato una inabilità temporanea al lavoro pari a 13.967 giorni, si denota una diminuzione degli eventi infortunistici e un lieve aumento dei giorni di assenza rispetto all’anno precedente, per quanto riguarda gli infortuni da COVID-19 con d.l. 17 marzo 2020, n.18, art. 42 co. 2, convertito con modificazioni dalla l. 24 aprile 2020, n. 27 viene stabilito che le infezioni da COVID-19 debbano essere considerati infortunio sul lavoro, non è possibile effettuare la valutazione sugli anni precedenti in quanto non vi sono casistiche se non per il 2020.

Infortuni sul lavoro ed in itinere (Infortuni che hanno determinato almeno 1 giorno di assenza escluso quello dell’evento)

Dal confronto dei dati con i 5 anni precedenti risultano in diminuzione il numero di eventi (72 eventi nel 2020) ed in lieve aumento il numero di giorni di assenza (1.531 giorni di assenza), pur rimanendo nella media degli ultimi 5 anni.

Infortuni sul lavoro (in occasione di lavoro)

Al 31 dicembre 2020 si sono verificati 56 infortuni che hanno determinato una assenza dal lavoro pari a giorni 1.073; espandendo il dato il maggior numero di eventi è dato da:

- Caduta e scivolamento (11 eventi e 185 giorni di assenza), in cui la maggior parte dei casi indicava “scendendo le scale sono inciampato/a”.

- Colpiva, urtava, si schiacciava (10 eventi e 178 giorni di assenza).
- Movimentando pazienti (7 eventi e 188 giorni di assenza).
- Movimento incoordinato (avvertiva dolore, appoggiava male il piede, ecc.) (4 eventi e 152 giorni di assenza).
- Taglio (2 eventi e 56 giorni di assenza).

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

Al 31 dicembre 2020 si sono verificati n. 16 infortuni che hanno determinato una assenza dal lavoro pari a giorni 458, che risultano in linea con la media degli ultimi 5 anni.

Infortuni a Rischio Biologico (Giorni 0)

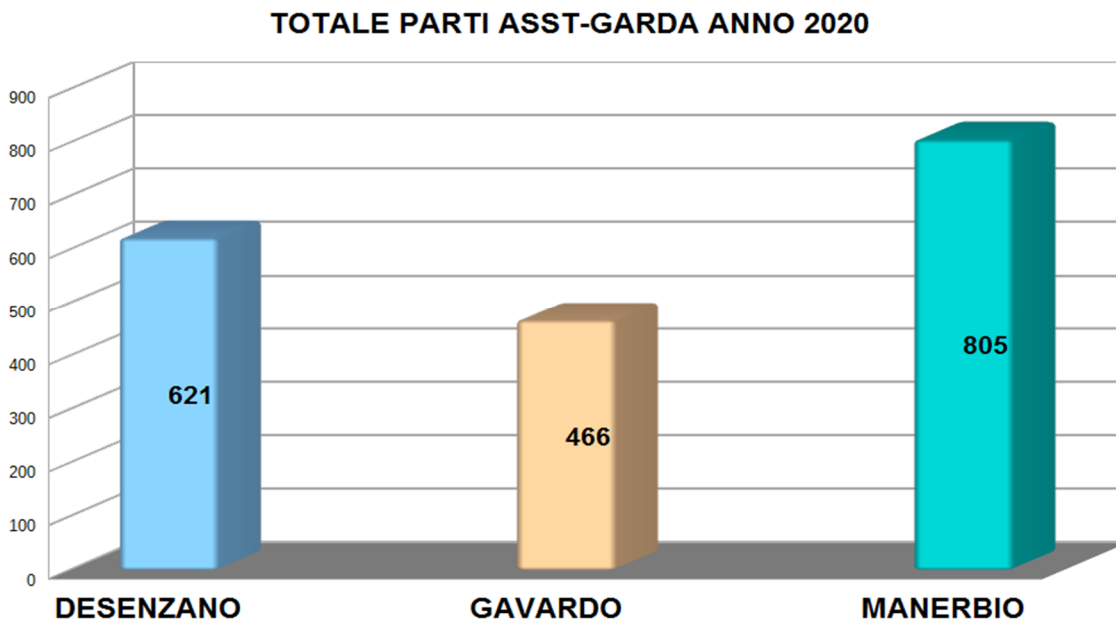
Al 31 dicembre 2020 si sono verificati n. 42 infortuni a potenziale rischio biologico, in lieve calo rispetto agli anni precedenti, così suddivisi:

- Presidio ospedaliero di Desenzano Lonato 18 eventi.
- Presidio ospedaliero di Gavardo Salò 9 eventi.
- Presidio ospedaliero di Manerbio Leno 15 eventi.
- Rete territoriale 0 eventi.

Si evidenziano come maggior numero di eventi:

- La puntura con n. 34 eventi, di cui:
 - n. 10 dati da puntura con ago cannula – CVP – venflon.
 - n. 7 eventi con ago da siringa.

TRIGGER (materno, fetali)



Anche nel corso del 2020 è proseguita l'attività di analisi dei dati riferiti ai trigger dell'area di rischio "travaglio-parto".

1° semestre 2020:

U.O. Ostetricia - Ginecologia Desenzano valutati n. 10 trigger così suddivisi:

- Materni tot. n° 6, di cui:
 - n° 3 lacerazioni di 3° grado (2 VBAC);
 - n° 2 emorragia post-partum;

- n° 1 parto a domicilio non pianificato.
- Fetali tot. n° 4, di cui:
 - n° 1 trauma fetale al parto;
 - n° 1 anomalie fetali non diagnosticate;
 - n° 2 nati morti > 500 gr. e/o 23 settimane.

A seguito della valutazione dei trigger sopraccitati, sono state individuate le seguenti azioni correttive e di miglioramento:

Discussione I° semestre 2020 Trigger Sala Parto.

Considerazione introduttiva:

Il numero dei trigger I° semestre 2020 si è dimezzato a fronte di un piccolo aumento di parti (n° 291 nel 1° semestre 2019, n° 295 nel 1° semestre 2020).

Si sono verificate n. 3 lacerazioni di 3° grado di cui 2 partorienti VBAC (parto vaginale dopo cesareo), situazioni non prevedibili.

Le 2 emorragie post-partum sono state gestite seguendo il PT, evitando così il prolungamento della degenza/complicanze ulteriori. Nessun ricovero in terapia intensiva.

Per quanto riguarda le 2 MEF (Morte Endouterina Fetale) a termine, riguardavano donne con pregresso TC, di cui 1 ARO diabete gestazionale non compensato per mancata compliance della gestante (non ha eseguito i controlli/terapia e assetto nutrizionale adeguato in termini di orari, Ramadam?).

Il trauma fetale è relativo a frattura di clavicola durante l'estrazione del feto da taglio cesareo (gr. 4.100).

La malformazione di riferisce a sindattilia mano sinistra.

Decisioni/impegni assunti

Conclusioni:

Il costante adempimento e rispetto dei protocolli in essere, il costante lavoro in team ha permesso di ridurre i trigger anche a fronte di un lieve aumento dei parti rispetto al 2019.

La gestione tempestiva delle emergenze emorragiche ha permesso di non prolungare la degenza, evitato il ricovero in terapia intensiva, con esiti materni ottimi.

L'obiettivo prefissato per il secondo semestre 2020 è quello di ridurre ulteriormente i trigger materno/fetali.

2° semestre 2020:

U.O. Ostetricia - Ginecologia Desenzano valutati n. 14 trigger così suddivisi:

- Materni tot. n° 7, di cui:
 - n° 3 emorragia post-partum;
 - n° 2 ritorno in sala operatoria;
 - n° 1 ricovero in Terapia Intensiva
 - n° 1 parto a domicilio non pianificato.
- Fetali tot. n° 7, di cui:
 - n° 1 nati morti > 500 gr. e/o 23 settimane
 - n° 4 ph del cordone ombelicale < 7.0 arterioso < 7.1 venoso;
 - n° 1 neonato a termine senza malformazioni, ricoverato in TIN;
 - n° 1 anomalie fetali non diagnosticate.

A seguito della valutazione dei trigger sopraccitati, sono state individuate le seguenti azioni correttive e di miglioramento:

Discussione II° semestre 2020 trigger Sala Parto.

Considerazione introduttiva:

In considerazione delle regole in merito al divieto di assembramento, il Direttore ha valutato i dati relativi ai Trigger del secondo semestre 2020 con le seguenti considerazioni:

Trigger materni:

- emorragia post partum n. 3 casi: parto precipitoso in secondipara a termine 50 minuti dall'accettazione al parto, peso del neonato gr. 4.100, attivato il protocollo EPP tempestivamente ha permesso di mantenere la donna stabile senza ulteriori complicanze e/o prolungamento della degenza.
- Atonia uterina in grande pluripara, in aggiunta lacerazione perineale con cospicuo sanguinamento, attivato protocollo per Emorragia Post Partum, emotrasfusione di n. 2 sacche, riparazione della lesione.
- Taglio cesareo per anomalie del CTG, con successiva diagnosi di CID e trombosi della vena ovarica destra. Successiva revisione della ferita chirurgica per sanguinamento da CID. Degenza prolungata con ricovero protetto in Terapia Intensiva per 24 ore, successivo trasferimento in reparto per il proseguimento delle cure. Esito finale buono materno e fetale.

Trigger fetali:

- PH venoso < 7.1 trattasi di neonato da parto spontaneo (due giri di funicolo al collo) con insufficienza respiratoria transitoria risolta con CPAP e osservazione clinica in TIN.
- PH venoso 6.99 neonato con di stress respiratorio lieve, osservazione clinica presso il Nido.
- Neonato da taglio cesareo in codice rosso per alterazioni del CTG importanti, osservazione in TIN, con buon decorso post natale.
- Neonato ipotermico dopo la nascita, osservato al Nido, controlli clinici e monitoraggio della temperatura.
- Neonato con insufficienza renale nota da controlli prenatali, osservazione, monitoraggio degli esami, dimissione e follow up.
- Morte intrauterina da distacco di placenta normalmente inserita alla 31,3 W in secondigravida già cesarizzata 1 volta.

Condizione non prevenibile/prevedibile, il decorso post-partum si è svolto regolarmente, il materiale inviato per esame istologico non ha dato esiti di rilievo.

Decisioni/impegni assunti

In considerazione dei trigger segnalati si evince la necessità di eseguire una attenta valutazione per quanto riguarda le lacerazioni di terzo grado, evitando di sovrastimare le lesioni in causa.

Per quanto riguarda i casi di EPP, si invita tutto il personale Medico/Ostetrico/OSS, a mantenere costantemente le competenze nei casi di emergenza con un attento ripasso dei PT in essere.

Il caso di MEU, si è trattato di un evento tragico non prevenibile e occasionale. La paziente per la prossima gravidanza verrà seguita sin dall'inizio presso l'ambulatorio ARO Aziendale.

1° semestre 2020:

U.O. Ostetricia - Ginecologia Gavardo valutati n. 13 trigger così suddivisi:

- Materni tot. n° 7, di cui:
 - n° 1 distocia di spalla;
 - n° 1 emorragia > 1.500 ml;
 - n° 4 lacerazioni di terzo/quarto grado;
 - n° 1 parto non assistito.
- Fetali tot. n° 6, di cui:
 - n° 2 nati morti > 500 gr. e/o 23 settimane;
 - n° 1 ph del cordone ombelicale < 7.0 arterioso < 7.1 venoso;
 - n° 1 neonato a termine senza malformazioni, ricoverato in TIN;
 - n° 2 anomalie fetali non diagnosticate.

Decisioni/impegni assunti

In base ai risultati in linea con gli anni precedenti, non si rilevano particolari problematiche; si raccomanda a tutto il personale di seguire le linee protocollari aziendali.

2° semestre 2020:

U.O. Ostetricia - Ginecologia Gavardo valutati n. 19 trigger così suddivisi:

- Materni tot. n° 9, di cui:

- n° 2 emorragia > 1.500 ml;
- n° 1 complicanza anestesiológica da epidurale/spinale;
- n° 2 lacerazione di terzo/quarto grado;
- n° 2 ventosa o forcipe adoperati senza successo;
- n° 2 parto a domicilio non pianificato.
- Fetali tot. n° 10, di cui:
 - n° 4 ph del cordone ombelicale < 7.0 arterioso < 7.1 venoso;
 - n° 6 neonato a termine senza malformazioni, ricoverato in TIN.

Discussione II° semestre 2020 trigger Sala Parto:

In data 18.01.2021 si è svolto presso il reparto di Ginecologia l'incontro per la discussione dei trigger del secondo semestre 2020.

In tale seduta sono stati presentati i dati relativi all'anno 2020 del primo e del secondo semestre comparandoli con i dati percentuali degli anni precedenti. Sono poi stati analizzati i trigger materni e fetali, descrivendo tutti i casi accaduti.

L'analisi si è soffermata in particolare su:

- n. 2 casi di emorragia del post parto dove è stata presa in considerazione la possibilità di gestire questo tipo di urgenza della Sala Operatoria localizzata in Sala Parto. Tale opportunità probabilmente ridurrebbe i tempi di esecuzione. Si è parlato inoltre della possibilità di lasciare i gambali montati su tale lettino;
- n° 5 casi di Ph del cordone fetale patologici valutando anche i tracciati CTG. Vista l'importanza dell'avere il Ph cordonale disponibile (sia per motivazione clinica, che medico legale) il primario dispone che il personale OSS attenda in laboratorio l'esito dello stesso e che il personale ostetrico aspetti il referto prima dell'eliminazione della placenta (tale procedura ha il duplice scopo di controllo dell'arrivo dell'esito ed in caso di non disponibilità dello stesso per materiale insufficiente o coagulato, la ripetizione dell'esame dalla placenta stessa).

Decisioni/impegni assunti

Costante monitoraggio e analisi dei trigger rilevati, introduzione di nuova procedura per referto PH cordone ombelicale.

1° semestre 2020:

U.O. Ostetricia - Ginecologia Manerbio valutati n. 15 trigger così suddivisi:

- Materni tot. n° 10, di cui:
 - n° 1 distocia di spalla;
 - n° 4 emorragia > 1.500 ml;
 - n° 2 ricovero in terapia intensiva;
 - n° 3 parto a domicilio non pianificato.
- Fetali tot. n° 5, di cui:
 - n° 2 ph del cordone ombelicale < 7.0 arterioso < 7.1 venoso;
 - n° 1 SGA inaspettato a termine;
 - n° 2 anomalie fetali non diagnosticate.

Esposizione dei dati degli eventi trigger segnalati nel primo semestre 2020.

Comparazione dei dati 2019/2020.

Disamina degli eventi maggiormente frequenti.

Si segnalano in particolare:

- n. 4 segnalazioni dell'evento "emorragia superiore a 1.500 ml", in linea con l'andamento dell'anno precedente già noto per l'incremento dei casi;
- n. 0 casi di "ventosa applicata senza successo" contro i 2 casi del 2019;

- n. 2 segnalazioni per ph inferiore a 7.0 arterioso/7.1 venoso, notevolmente inferiori agli anni precedenti;
- n. 1 caso di SGA (Small for Gestational Age) inaspettato a termine;
- nessun neonato a termine trasferito in TIN;
- nessuna lacerazione di III°/IV° grado.

Decisioni/impegni assunti

L'evento "emorragia superiore a 1.500 ml" risulta essere in linea per andamento con l'anno precedente, periodo nel quale era già stato segnalato un incremento dei casi; l'evento è oggetto di osservazione al fine di valutare eventuali correlazioni (travaglio indotto con prostaglandine, pilotaggio con ossitocina, durata primo e secondo stadio, peso fetale alla nascita, profilassi farmacologica nell'immediato post-parto).

Da evidenziare il fatto che non vi sono stati alcuni trasferimenti in TIN di neonati a termine, così come nessuna lacerazione di III°/IV° grado ed un solo caso di SGA inaspettato a termine.

2° semestre 2020:

U.O. Ostetricia - Ginecologia Manerbio valutati n. 11 trigger così suddivisi:

- Materni tot. n° 6, di cui:
 - n° 1 distocia di spalla;
 - n° 2 emorragia > 1.500 ml;
 - n° 1 ventosa o forcipe adoperati senza successo;
 - n° 1 rottura d'utero;
 - n° 1 lacerazione di terzo/quarto grado.
- Fetali tot. n° 5, di cui:
 - n° 3 ph del cordone ombelicale < 7.0 arterioso < 7.1 venoso;
 - n° 2 neonato a termine senza malformazioni, ricoverato in TIN.

A seguito della valutazione dei trigger sopraccitati, sono state individuate le seguenti azioni correttive e di miglioramento:

Come rilevato nel primo semestre i trigger più frequenti sono quelli materni, eventi che non sono sempre prevedibili, come ad esempio la rottura d'utero.

In un caso si sono associati 2 eventi fetali nello stesso trigger (ph del cordone ombelicale < 7.0 arterioso o < 7.1 venoso e neonato a termine senza malformazioni, ricoverato in TIN) e in un altro invece si sono associati 1 evento fetale ed 1 materno (rottura d'utero e ph del cordone ombelicale < 7.0 arterioso o < 7.1 venoso).

Rispetto al 2019 sono diminuiti i trigger rilevati sia sul versante fetale che su quello materno. Le cartelle dei trigger che venivano discusse il lunedì durante il meeting dei medici e coordinatrice è temporaneamente sospesa in attesa di una nuova modalità di discussione on-line.

Anche per il 2021 proseguirà il costante monitoraggio dei trigger rilevati al fine di valutare l'andamento della sala parto e cercare di prevenire il ripetersi di eventi critici.

Decisioni/impegni assunti

Costante monitoraggio e analisi dei trigger rilevati.