



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 1 di 16

Data 30/03/2022

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA





RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 2 di 16

Data 30/03/2022

Premessa

Anche nel corso del 2021 l'andamento pandemico da SARS CoV-2 ha determinato, sebbene in tono minore rispetto al 2020, un cambiamento del contesto che ha impattato su tutti i processi aziendali sia strategici che gestionali/operativi, imponendo in larga misura cambiamenti anche radicali nelle scelte, nelle procedure in uso, nei comportamenti da adottare e nell'erogazione dei servizi stessi.

Gli obiettivi assegnati a vari livelli sono necessariamente mutati nel corso dell'anno dovendo adattarsi all'andamento del contesto pandemico.

La pandemia ha avuto effetti importanti su tutte le tipologie di risorse strutturali, tecnologiche, organizzative e professionali, pertanto ciò che viene descritto di seguito, pur rimanendo valido nei principi e nella impostazione generale, è stato modulato in base al mutamento del contesto, alla disponibilità di risorse, alle misure di distanziamento sociale e misure di prevenzione e protezione.

Con la presente relazione, in recepimento a quanto previsto dall'art. 2 comma 5 della legge n° 24, 8 marzo 2017, sono rappresentati a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso del 2021 presso l'ASST Spedali Civili di Brescia segnalati attraverso il sistema di Incident Reporting.

Vengono altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate. .

La Azienda Socio-Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia, creata in seguito alla Legge Regionale 23/2015 eroga i servizi al cittadino nelle seguenti strutture:

A) Presidi Ospedalieri:

- P.O. Spedali Civili Brescia
- P.O. Ospedale dei Bambini
- P.O. Ospedale di Gardone V.T.
- P.O. Ospedale di Montichiari



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 3 di 16

Data 30/03/2022

B) Strutture ambulatoriali:

- Poliambulatorio di Via Corsica n.145 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Marconi n.26 – Brescia)
- Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia
- Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

C) Dipartimento di Salute Mentale:

- U.O.P. n.22 di Brescia
- U.O.P. n.23 di Montichiari
- U.O.P. n.20 di Gardone V.T.,
- nonché le diverse strutture che afferiscono agli anzidetti presidi (Poli territoriali e ambulatori Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza dell'Ospedale dei Bambini, Centri Psico-Sociali, Centri Residenziali Terapeutici, Centri Diurni, Comunità Protette del Dipartimento di Salute Mentale, ecc.).

D) Strutture Distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della l.r. 23/2015:

- RSD Giuseppe Seppilli Brescia
- Consultorio Familiare Pubblico Centro - Brescia
- Consultorio Familiare Pubblico - Gussago
- Consultorio Familiare Pubblico - Rezzato
- Consultorio Familiare Pubblico - Roncadelle
- Consultorio Familiare Pubblico Via Paganini - Brescia
- NOA N° 3 Valtrompia - Sarezzo
- NOA N°1 - Brescia
- U.O. SER.T. 1 – Brescia

**RELAZIONE ANNUALE
EVENTI AVVERSI**

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 4 di 16

Data 30/03/2022

L'esposizione al rischio di evento

L'esposizione al rischio che si verifichino eventi avversi che, potenzialmente o di fatto, generino un danno al paziente è determinata da vari fattori, per citarne solo alcuni, il volume di prestazioni, la complessità dei casi trattati, le tecnologie sanitarie utilizzate, le situazioni tempo/dipendenti, l'organizzazione, le capacità tecnico-professionali di tutti i professionisti, la struttura in cui si svolgono le attività.

È difficile quantificare il volume di prestazioni perché è bene precisare come ogni prestazione sia poi composta da una serie di attività svolte da diversi professionisti, ad esempio la gestione dei farmaci presuppone una prescrizione, una preparazione e una somministrazione; durante il percorso di cura per ogni paziente, secondo la complessità del caso, vengono agite decine o centinaia di attività (farmaci, indagini diagnostiche, ecc.) il tutto moltiplicato per le giornate di degenza o di accesso ambulatoriale ; *si può quindi stimare come il volume di esposizione al rischio sia di difficile e precisa quantificazione, ma sicuramente ammonti a svariati milioni.*

Il Sistema Informatizzato di "Incident Reporting"

La segnalazione degli eventi avversi in ASST è iniziata nel 2006, con lo scopo principale di uniformare le modalità di gestione degli eventi avversi, minimizzare il disservizio causato all'utente, registrare le problematiche in modo da renderne possibile un'elaborazione statistica, identificare le azioni da intraprendere per evitarne il ripetersi.

L'Incident Reporting è una modalità standardizzata di segnalazione di eventi indesiderati, finalizzata a rilevare criticità del sistema o di alcune procedure; i dati se ben analizzati possono dare apprezzabili risultati nella prevenzione di eventi avversi, ancorché sia necessario fin d'ora sottolineare che qualsiasi sistema di segnalazione non può fornire dati epidemiologici esatti.

Tutte le tipologie di eventi di seguito descritti vengono segnalati attraverso la piattaforma aziendale di Incident Reporting presente in Intranet che è accessibile a tutti gli operatori compilando la scheda informatizzata da qualsiasi postazione in rete dell'ASST (la segnalazione può essere nominale o anonima, sempre nominale nel caso di segnalazione di eventi gravi ed eventi sentinella).



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 5 di 16

Data 30/03/2022

Evento - Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.

Evento avverso (Adverse Event) - Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”.

Evento evitato (Near Miss o Close Call) - Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento sentinella (Sentinel Event) - Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive

L'Incident Reporting, come tutti i sistemi di segnalazione che hanno una base prevalentemente volontaria, risente del livello di collaborazione e della sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza.

Il numero di segnalazioni è quindi correlato alla diffusione aziendale della cultura del rischio/sicurezza, pertanto l'aumento negli anni delle segnalazioni nell'ASST non viene valutato quale indicatore negativo, ma come espressione del grado di maturità di un sistema che per migliorare deve dichiarare le proprie criticità

La scheda informatizzata prevede la compilazione di una serie di dati secondo lo schema seguente:

- area di accadimento dell'evento (medica, chirurgica, servizi...);
- tipologia di evento;
- qualifica di chi segnala l'evento (medico, infermiere, tecnico,...)
- nome e cognome del segnalatore (obbligatorio solo nei casi di eventi gravi)
- circostanze dell'evento: luogo e data in cui si è verificato;
- categoria dell'evento;
- descrizione dell'evento (che cosa è successo);
- possibili fattori che hanno contribuito al suo accadimento;

**RELAZIONE ANNUALE
EVENTI AVVERSI**

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 6 di 16

Data 30/03/2022

- 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 segnalazioni arrivano direttamente all' Unità Gestione del Rischio (UGR) che provvede a definire il livello di urgenza di intervento, I dati delle schede di segnalazione vengono elaborati attraverso un foglio di calcolo Excel con grafici e tabelle Pivot allo scopo di elaborare report e sulla base dei quali individuare ed attuare le necessarie azioni preventive e correttive condivise e progettate con le altre Funzioni Aziendali. Gli eventi avversi relativi ai farmaci prevedono flussi specifici dedicati e condivisi con il Responsabile della Farmacovigilanza dell'Azienda.

A causa della pandemia che ha visto tutto il personale impegnato nella gestione e riorganizzazione dell'intera ASST, l'UGR ha gestito numerose segnalazioni ed effettuato approfondimenti attraverso il contatto telefonico con i singoli operatori coinvolti e l'analisi della documentazione sanitaria/relazioni su eventi avversi con potenziale grave danno per il paziente o per la tipologia di errore che ha messo a rischio il paziente, finalizzate ad identificare se l'evento fosse evitabile.

L'impossibilità ad organizzare incontri multiprofessionali e multidisciplinari a causa delle restrizioni dettate dai DPCM ha modificato le modalità di analisi delle segnalazioni senza influenzare l'esito degli approfondimenti e l'implementazione delle azioni preventive/correttive.

Segnalazione degli Eventi Sentinella e relative Raccomandazioni Ministeriali

Accanto al sistema di incident reporting, l'Azienda ha attivato, in ragione di quanto previsto dal Ministero della Salute, il programma per la *segnalazione degli eventi sentinella* a partire dall'anno 2009, anno di istituzione del monitoraggio attraverso la piattaforma SIMES.

Gli eventi sentinella segnalati nel 2021 verificatisi presso l'ASST Spedali Civili sono stati 6 (2 Area Ortopedica, 1 Area Ostetrica, 1 Area Salute Mentale Pediatrica, 1 Area Cardiochirurgica, 1 Area Salute Mentale Adulti), coinvolgendo per ogni evento il personale sanitario che opera nella struttura sanitaria di accadimento, sono stati definiti, tramite le consolidate metodologie dell'audit e della Root Cause Analysis, le cause e i fattori che hanno concorso alla determinazione dell'evento e le relative azioni correttive/preventive.



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 7 di 16

Data 30/03/2022

Il Sistema Qualità

L'Azienda si è dotata di un Sistema Qualità, che si avvale di documentazione pubblicata sul Intranet Aziendale utile a presidiare le attività diagnostiche terapeutiche assistenziali, che hanno implicita l'esposizione al rischio. In quest'ambito è stata predisposta documentazione aziendale in recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali, che al momento sono tutte presidiate da Procedure Generali o Procedure Specifiche.

L'emissione di Raccomandazioni Ministeriali è coincisa con l'attivazione di progetti di Risk Management per il loro recepimento.

Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR)

L'ASST Spedali Civili ha istituito il GCGR, costituito dalle funzioni strategiche aziendali, che si occupano della gestione del rischio sotto aspetti diversi (clinica, apparecchiature, impianti, informatica, ecc.)

Il GCGR, coordinato dal Risk Manager ha il compito di:

- Stabilire il programma annuale strategico aziendale di Risk Management
- Realizzare le linee di attività annuale di Risk Management della Regione Lombardia
- Identificare le circostanze che mettono il paziente a rischio
- Definire le modalità di monitoraggio degli eventi indesiderati, anche attraverso l'implementazione di sistemi elettronici di condivisione dei dati
- Effettuare attività per la prevenzione e gestione dell'evento cadute, mediante apposito comitato ristretto che assume la qualifica di GAD Cadute
- Analizzare le informazioni derivanti dal monitoraggio
- Raccomandare le azioni di controllo tese a minimizzare i rischi e/o ad evitare i danni
- Effettuare il periodico riesame della gestione del rischio, riferendone alla Direzione Aziendale per l'individuazione delle soluzioni più adeguate alle problematiche emerse
- Definire dei pannelli di indicatori più appropriati per il monitoraggio dei processi e degli output dei diversi dipartimenti
- Promuovere la formazione di tutto il personale, attraverso la formulazione di specifico programma annuale nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale e realizzare iniziative di divulgazione specifiche.



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 8 di 16

Data 30/03/2022

La funzione del **Risk Manager** svolge tutte le attività previste dalla Circolare 46/SAN del 2004; è una funzione posta in staff alla Direzione Generale Aziendale. Questa dipendenza ha rafforzato il significato di gestione e coordinamento di tutte le aree e servizi aziendali coinvolti nella gestione quotidiana di tematiche inerenti il rischio, prescindendo dalla categoria sanitaria o amministrativa.

I dati relativi all'anno 2021

Le cadute accidentali

Nel corso del 2021 sono stati segnalati **1839** eventi attraverso la Piattaforma di Incident Reporting, la caduta di paziente ricoverato rappresenta l'evento maggiormente segnalato, nel 2021 le cadute segnalate sono state **1024** in incremento rispetto all'anno precedente (**910**), pari al 67.0 % del totale delle segnalazioni.

Nella tabella sottostante viene riportata la classificazione della magnitudo del danno in base ai giorni di prognosi derivati dalla valutazione medica:

- Nessuna, nessun danno
- lieve prognosi inferiore/uguale a 3 gg.
- moderata con prognosi da 4 gg. fino a 20 gg.
- severa con prognosi da 21 gg. fino a 39 gg.
- grave con prognosi da 40 gg. e oltre
- decesso

Cadute totali anno 2020 = 1024		
N° cadute per danno	Livello del danno	Percentuale
714	Nessuno	69,7%
237	Lieve	23.1%
45	Moderato	4.5%
20	Severo	1.9%
8	Grave	0,8%
0	Decesso	0%



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 9 di 16

Data 30/03/2022

La caduta è un evento costantemente all'attenzione dell'ASST e il contenimento del fenomeno risulta complesso anche in considerazione di un numero sempre crescente di pazienti in fascia di età elevata e con presenza di comorbidità.

Presso l'ASST è presente e attivo un Gruppo Aziendale Dedicato alle Cadute multiprofessionale e multidisciplinare che semestralmente analizza i dati (ora del giorno della caduta, setting assistenziale, luogo, cause probabili,...ecc.) e sviluppa progetti nell'ambito del Programma Annuale di Risk Management (PARM), con l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori e i pazienti sul tema sviluppando strumenti e scale per la valutazione del rischio caduta per intercettare i pazienti a rischio e attuare provvedimenti al fine di ridurre la frequenza e le conseguenze. Da alcuni anni è in uso un opuscolo che viene distribuito ai pazienti o ai caregivers con informazioni relative alla prevenzione delle cadute ed al comportamento collaborativo e di alleanza tra pazienti e operatori sanitari. Poster pro memoria sono affissi nei reparti di degenza diretti ad utenti operatori che richiamano al giusto comportamento preventivo.

Le altre tipologie di eventi

Nel corso del 2021 le altre tipologie di eventi segnalate nella piattaforma di Incident Reporting WHIR sono state **815 (33.0%** del totale eventi segnalati) in aumento rispetto all'anno precedente (**761**), a conferma della sensibilità degli operatori circa tale pratica. Dall'analisi dei dati presenti nelle schede informatizzate, condotta per aggregazione si sono stabilite le tipologie prioritarie di segnalazione e il grado di danno "stimato".

La stratificazione per l'entità del danno

Numero totale di eventi segnalati 815		
N° stratificato per danno	Entità del danno	Percentuale
549	Nessun danno	67.0%
200	Danno lieve-moderato	25.0%
45	Near miss	5.0%
14	Danno severo	2.0%
6	Danno grave Eventi Sentinella	1.0%



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 10 di 16

Data 30/03/2022

La stratificazione per le tipologie di segnalazione

Nella tabella sottostante vengono invece indicate le 10 principali tipologie di aggregazione nelle quali è stato possibile categorizzare 490 dei 815 eventi.

Tipologia	Numero	Percentuale
Inadeguatezza della prestazione assistenziale	109	13.0%
Errore inerente la terapia farmacologica	80	10.0%
Aggressioni verbali a operatori da parenti	57	7.0%
Rischio operatore	46	6.0%
Aggressione fisica a operatore	42	5.0%
Errata identificazione	35	4.0%
Ritardo prestazione assistenziale	35	4.0%
Malfunzionamento apparecchiature	32	4.0%
Struttura non idonea	27	3.0%
Ritardo prestazione	27	3.0%

Analisi dei fattori e delle cause

TIPOLOGIA FATTORI/CAUSE	Percentuale
Fattori legati al paziente (lingua, condizioni generali, stato di coscienza/orientamento)	18 %
Fattori organizzativi (carico di lavoro, difetto comunicazione, difetto o assenza procedure, etc.)	41 %
Fattori strutturali/apparecchiature (ambiente, carenze strutturali/apparecchiature, condizioni ambientali, difetti impianti, percorsi non idonei, etc.)	18 %
Fattori umani (distrazione, insufficiente preparazione, stanchezza, etc.)	23 %



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 11 di 16

Data 30/03/2022

Alcune considerazioni sulle tipologie di segnalazione

Come già precisato nella premessa la pandemia da SARS-COV-2 ha determinato un cambiamento del contesto e quindi di tutta l'organizzazione dell'ASST che ha dovuto gestire una situazione mai verificata prima con questa forza, gravità e numerosità di casi; pertanto se confrontati con i dati dell'anno precedente troviamo una netta prevalenza delle segnalazioni riferite a difficoltà operative, struttura e spazi non idonei e difficoltà di relazione con gli utenti.

A conforto di quanto sopra descritto delle **815** altre tipologie di segnalazioni **178** sono risultate riguardare i processi, i percorsi e le azioni messe in atto per la pandemia da SARS Cov-2 e si sono distribuite in categorie come mostrato nella tabella sottostante.

SEGNALAZIONI COVID CORRELATE	
CATEGORIE	N
Aggressioni (verbali)	5
Attesa PS	15
Comunicazione (verbale-scritta)	9
Distanziamento/Isolamento/Percorsi	40
Divise/lenzuola	6
Dispositivi protezione individuale/ Precauzioni. Universali	15
Green Pass	9
Iperafflusso/Sovraccarico	23
Struttura	5
Tamponi	19
Vaccini	32
TOT	178

Le azioni poste in atto

Prima di intraprendere qualsiasi azione di analisi, in modo aggregato (tipologia di eventi simili) o in modo puntuale e selettivo (per gli eventi più gravi, 6 eventi sentinella nel corso del 2021), si procede ad una identificazione dei fattori/cause che possono aver determinato l'evento avverso secondo una tassonomia consolidata riportata nella tabella precedente (analisi dei fattori e delle cause).

Ritardo o inadeguatezza di prestazione sanitaria

Dall'analisi dei dati queste tipologie di evento avverso non hanno mai determinato danni rilevanti per i pazienti, tuttavia vista la potenzialità insita nelle prestazioni il cui risultato è tempo dipendente è in



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 12 di 16

Data 30/03/2022

essere dal 2018 un intervento mirato di audit nelle Unità Operative che segnalano queste criticità per stabilire le cause radice del problema e porre adeguate soluzioni negli ambiti strutturale, tecnologico, organizzativo o legato alla formazione del personale. Le inadeguatezze di prestazione “tempo dipendenti” necessitano di un intervento organizzativo che l’ASST agisce attraverso la valutazione delle risorse a disposizione (umane, tecnologiche, strutturali) e la reingegnerizzazione dei processi organizzativi. Le inadeguatezze da carenze di competenze specifiche del personale sanitario vengono sanate con corsi di formazione dedicati e con la stesura condivisa, riferendosi a Linee Guida validate, di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Errata identificazione

Le Procedure Aziendali definiscono come prima di ogni atto sanitario (intervento chirurgico, somministrazione di terapia farmacologica, prelievo di campione biologico, esame radiologico, ecc.) sia necessario, eseguire l’identificazione attiva del paziente, tramite almeno il cognome e nome e la data di nascita e, nei setting di cura dove presente, attraverso il braccialetto identificativo.

In particolare da alcuni anni è presente e periodicamente aggiornata una procedura specifica per la tutela della sicurezza del paziente da sottoporre a intervento chirurgico, tale procedura è costituita da una serie di check-list (ultima arrivata ad integrazione la “check-list 2.0 chirurgia sicura”) atte a verificare che tutte le attività sequenziali nelle fasi preoperatoria, intraoperatoria e post operatoria siano eseguite correttamente dagli operatori.

Le Funzioni di controllo dell’ASST eseguono degli audit nei vari setting di cura per verificare che le procedure di identificazione siano applicate correttamente.

Poster che “pubblicizzano” l’importanza del braccialetto identificativo sono affissi in ogni ambiente dell’Ospedale a beneficio del personale e degli utenti tutti.

Errore terapia farmacologica

Ogni anno l’ASST svolge attività di audit per la verifica della corretta applicazione delle Procedure Aziendali che presidiano il processo di gestione del farmaco lungo tutta la filiera che parte dalla Farmacia Ospedaliera fino ad arrivare al paziente.



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 13 di 16

Data 30/03/2022

Gli obiettivi di sicurezza perseguiti sono contenuti nelle Raccomandazioni del Ministero della Salute, negli Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente, contestualizzate in Procedure Aziendali e si possono sintetizzare in giusto farmaco, giusta dose, giusta via di somministrazione, giusto orario, giusto paziente, giusta registrazione, giusto monitoraggio degli effetti.

Aggressione agli operatori sanitari

Le aggressioni agli operatori sanitari da parte di pazienti o parenti sono un fenomeno in continuo aumento soprattutto in alcune aree a maggior rischio (pronto soccorso, salute mentale); nell'ASST Spedali Civili di Brescia è in vigore un programma di prevenzione della violenza che ha le seguenti finalità:

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, attraverso strumenti di comunicazione verso operatori, pazienti e visitatori e la realizzazione e affissione di poster;
- aumentare la sensibilizzazione del personale alla segnalazione di episodi di violenza verificatisi all'interno dell'ASST attraverso la formazione sull'utilizzo della piattaforma di Incident reporting;
- formare il personale all'adozione di misure per ridurre gli atti di violenza a loro danno attraverso percorsi specifici di formazione;
- coordinare progetti di tipo strutturale ed organizzativo per l'aumento della sorveglianza e la diminuzione di fattori di rischio;
- diffondere la percezione dell'impegno e dell'interesse della Direzione verso la sicurezza nelle strutture.

In seguito alle nuove normative Regionali e Nazionali (Legge Regionale 8 luglio 2020 n° 15 Sicurezza il personale sanitario e sociosanitario; Legge 14 agosto 2020 n° 113 Disposizioni in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni) sono stati inclusi all'interno del Gruppo di coordinamento aziendale dedicato il Direttore Sanitario e un rappresentante RLS.

E' stata inoltre aggiornata la procedura Aziendale già in essere dal 2017 (P-SDA 82 Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari) mediante la modifica della matrice delle responsabilità, conseguente all'inserimento di nuovi capitoli dedicati ai diversi attori coinvolti nel processo di gestione degli atti di violenza, con particolare riferimento a: Pronto soccorso; Medicina del Lavoro; Psicologia Clinica; Servizio prevenzione e protezione; SITRA e Direzione.



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 14 di 16

Data 30/03/2022

In aggiunta ai corsi di formazione annuali erogati dal Servizio di formazione Aziendale, è stato attivato sulla piattaforma aziendale un corso FAD aperto a tutte le professioni, il dettaglio dei partecipanti è riportato nell'apposita scheda rendicontazione corsi.

In risposta a quanto predisposto dalla Deliberazione n° XI/1986 del 23/07/2019 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – secondo provvedimento 2019", Sub Allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio", nonché alle indicazioni della Legge 14 agosto 2020, n. 113, è stata inoltre compilato su richiesta di Regione Lombardia il questionario denominato SURVEY: sicurezza del personale sanitario e sociosanitario del SSR lombardo (L.R. 15/2020).

Il sondaggio ha richiesto un impegno considerevole, tenuto conto che molti dei dati richiesti sono stati ricostruiti a posteriori e/o reperiti presso altri Servizi, non senza qualche difficoltà. A questo proposito, per ovviare alla discrepanza tra i dati richiesti e quelli raccolti all'interno delle segnalazioni di Incident Reporting, è stato costruito un ulteriore data base dedicato alla registrazione delle aggressioni, nel quale sono state inserite tutte le voci presenti nella survey riferite alla descrizione dell'evento. Ciò consentirà di fornire un flusso di dati puntuale e completo aderente alle future richieste di Regione Lombardia.

Malfunzionamento dispositivi/apparecchiature

Le attività preventive messe in atto riguardano i monitoraggi puntuali della esecuzione di tutti i piani di manutenzione preventiva e straordinaria delle principali apparecchiature.

Tutto il personale è sollecitato a fare dettagliata e immediata segnalazione di eventuali anomalie di funzionamento di apparecchiature e presidi attraverso le modalità definite in procedure alle competenti funzioni aziendali (Ingegneria Clinica, Farmacia).

Formazione del personale

Nello scenario pandemico la formazione ha rappresentato un elemento strategico, un fattore determinante la cui preparazione e gestione non è stata successiva all'insorgere dell'evento emergenziale, ma è stata pianificata e resa disponibile a priori.

Tutti coloro che lavorano "lavorano sul campo" hanno direttamente sperimentato la differenza tra "formazione in emergenza" e "formazione per l'emergenza". Questa differenza si è concretizzata nella



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 15 di 16

Data 30/03/2022

necessità di rispondere a un bisogno formativo di “massa” in tempi brevissimi e dai risvolti multiprofessionali e multidisciplinari.

Di seguito vengono riportati alcuni degli eventi formativi che hanno consentito di affrontare la Gestione del Rischio e gli eventi avversi sia da un punto di vista di contenuti professionali che organizzativi.

TITOLO DEL CORSO	TIPOLOGIA	N° PARTECIPANTI
Gestione del paziente sottoposto a ventilazione polmonare non invasiva (NIV)	Formazione a distanza (FAD)	428
Corso per Referenti Qualità e Rischio delle UUOO	Formazione in presenza	82
Implementazione procedura informatizzata per la segnalazione delle non conformità	Formazione in presenza	229
Prevenzione delle condotte suicidarie negli Istituti Penitenziari	Formazione in presenza	71
Gestione del paziente sottoposto a ventilazione polmonare non invasiva (NIV)	Formazione in presenza	157
Telemedicina: indicazioni operative per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza	Formazione in presenza	93
La gestione del processo vaccinale e la vaccinazione anti covid-19	Formazione a distanza (FAD)	718
Basic Life Support and Defibrillation	Formazione in presenza	409
Il Risk Management in ambito sanitario	Formazione a distanza (FAD)	270
Aggressioni al personale sanitario: conoscere per prevenire	Formazione a distanza (FAD)	227
		Totale 2684

I principali portatori di interessi

Il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari in tema di gestione del rischio è importante da diversi punti di vista: per aiutarli a partecipare al processo assistenziale in modo propositivo, per costruire



RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

Anno 2021

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 16 di 16

Data 30/03/2022

un'alleanza per la sicurezza tra pazienti e operatori, per migliorare la comunicazione e, potenzialmente, per ridurre il contenzioso.

I Gruppi di Miglioramento multiprofessionali e multidisciplinari, attivati in base alle tematiche, sviluppano il tema della sensibilizzazione del paziente e familiari anche attraverso la stesura di materiale informativo in forma di brochures e poster, come per esempio nel caso dei gruppi di miglioramento sulla prevenzione del rischio caduta (opuscolo informativo), sul rischio farmaci (articolo dedicato sulla rivista Civile Salute), sui braccialetti identificativi (poster che richiamano l'importanza).

Nel corso del 2021 si è provveduto alla manutenzione e integrazione della segnaletica orizzontale e verticale (poster con norme comportamentali, frecce direzionali sui pavimenti e altro) al fine di mantenere il distanziamento sociale e contenere le possibilità di contagio all'interno delle strutture sanitarie.

Alcuni esempi di poster e segnaletica

*Il Risk Manager**Dr. Enrico Comberti*