



RELAZIONE ANNUALE di RISK MANAGEMENT

(ai sensi dell'art.2 c.5 legge 8 marzo 2017 n. 24, "legge Gelli")

ANNO 2018

IRCCS Neuromed

1. IL PROGETTO RISK MANAGEMENT: GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NEUROMED

Il Risk Management in sanità è un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare e valutare i rischi legati alle attività assistenziali al fine di prevenire danni al paziente e migliorare così la sicurezza delle cure.

In premessa si precisa che in data 25.05.2016, già prima dell'obbligo sancito dalla Legge n. 24/2017, questo IRCSS ha proceduto all'attivazione del C.O.V.A.S.I. (Comitato Valutazione Sinistri) presieduto dal Prof. Fineschi con il duplice obiettivo di:

- garantire ai pazienti ricoverati presso questa Istituzione il Diritto alla Sicurezza delle Cure
- assicurare la maggiore tutela a tutti gli Operatori Sanitari.

A tal fine, contestualmente è stato predisposto il progetto di RISK MANAGEMENT: GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO NEUROMED finalizzato al migliorare delle attività clinico-assistenziale e gestionale per elevare il livello di protezione dei pazienti e degli Operatori Sanitari.

In tale contesto, l'impegno del Risk Manager di questo Istituto si è concentrato sulla revisione ed aggiornamento di strumenti operativi e procedure di miglioramento delle attività di cura erogate nei diversi setting assistenziali. Tali azioni, coerenti con le 18 Raccomandazioni Ministeriali, favorendo pratiche assistenziali virtuose, hanno determinato una più ampia e diffusa presa di coscienza delle cultura della sicurezza dell'intero corpo medico ed infermieristico.

Il Progetto, messo in campo con approccio sistemico, è stato sviluppato all'interno di una più ampia cornice operativa delle attività di gestione del rischio clinico articolata su quattro direttrici fondamentali:

1. **Definizione degli obiettivi di riduzione del rischio e delle relative azioni:** mappatura della aree critiche, studio dell'andamento degli eventi avversi nelle varie Unità Operative e definizione dei progetti specifici da implementare in linea con gli standard di accreditamento Joint Commission International, con le raccomandazioni del Ministero della Salute e con le direttive regionali.
2. **Valutazione del rischio clinico:** analisi approfondita dei processi critici individuati, al fine di prevedere tutte le possibili conseguenze associabili agli eventi avversi ed identificare i rischi più rilevanti sui quali intervenire prioritariamente re-ingegnerizzando i relativi processi. Tale azione

è stata messa in campo per ottenere una mappatura dettagliata mappa delle aree di rischio di ciascun processo analizzato, possibile fonte di eventuali eventi avversi.

3. **Impostazione ed applicazione delle azioni correttive:** focalizzate le aree di potenziale rischio clinico, sono state individuate ed applicate le misure correttive utili a prevenire il possibile verificarsi di eventi avversi. A tal fine sono state avviate ripetute e diffuse attività di formazione del personale orientate ad evidenziare le modifiche migliorative apportate alle procedure esistenti, anche ricorrendo all'introduzione di applicativi informatici atti a intercettare eventuali errori umani che spesso sono alla base di eventi avversi.
4. **Monitoraggio del rischio:** attraverso il monitoraggio di near miss sono stati evidenziati i risultati positivi delle azioni correttive implementate ed, nello stesso tempo, sono state identificate eventuali nuove criticità. Tale monitoraggio si è avvalso anche dell'utilizzo di un sistema di segnalazione spontanea.

Con una certa frequenza sono stati gli stessi operatori a segnalare eventi forieri di potenziali rischi di danno ai pazienti. Comportamenti questi che hanno consentito di rilevare il livello di sensibile maturazione del personale sul fronte della sicurezza delle cure.

2. REPORT DEI DATI ANNO 2018

Si riportano di seguito i dati relativi alle segnalazioni spontanee di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella, relativi all'anno 2018.

Le segnalazioni risultano tutte riferite alle cadute dei pazienti. L'analisi delle relative Scale di Conley ha permesso di evidenziare come alcuni di questi eventi si sono verificati in pazienti per fattori intrinseci imprevedibili, altri invece in pazienti con fattori di rischio preventivabili nonostante fossero stati sottoposti ad idonee misure di contenzione. Ragione per la quale tali cadute non prodotto danni al paziente.

Tabella 1. Eventi occorsi nell'anno 2018

Tipo di evento	N eventi
Near Miss	19
Evento Avverso	0
Evento Sentinella	0
TOTALE	19

3. INIZIATIVE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO ANNO 2018

→ AUDIT clinici ed organizzativi

in occasione delle segnalazioni pervenute dalle Unità Operative sono stati attivati specifici Audit al fine di identificare le condizioni in cui l'evento è maturato e di proporre misure di miglioramento specifiche per tipologia di evento.

→ Interventi di formazione

sono stati realizzati diversi corsi di formazione degli operatori, anche tramite corsi FAD, con l'obiettivo di diffondere la cultura della sicurezza clinico-assistenziale e l'apprendimento degli strumenti di Risk Management.

→ Introduzione e aggiornamento di Procedure e Piani di prevenzione

Sono state aggiornate le procedure di seguito riportate, rilasciate attraverso specifici incontri esplicativi:

- 1) Aggiornamento della Raccomandazione Ministeriali n. 13 con il miglioramento il Piano di Prevenzione delle Cadute in Ospedale e della relativa Scala di Conley al fine di elevare il livello di sicurezza dei soggetti potenzialmente a rischio di caduta per fattori intrinseci.
- 2) Introduzione della Scala di Braden per le lesioni da decubito.
- 3) Recepimento della Raccomandazione Ministeriali n. 18
- 4) Morte o grave danno conseguenti ad un mal funzionamento del sistema di trasporto.

→ Informatizzazione di alcune procedure relative ad attività assistenziali

si è proceduto ad informatizzare il Foglio Unito di Terapia e ad aggiornare ed integrare la Boarding Card, coerentemente con il Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Check-list (Ministero della Salute).

→ Controllo e Monitoraggio Infezioni Ospedaliere

Per la sorveglianza delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) sono state aggiornate le seguenti procedure:

- 1) Linee Guida comportamentali per il personale nei blocchi operatori
- 2) Linee Guida Igiene delle mani
- 3) Modalità per il confezionamento e sterilizzazione a vapore dei blocchi operatori

4) Procedura per la corretta gestione degli accessi vascolari

5) Incannulamento venoso periferico

Inoltre, nel corso del 2018 è stata svolta l'indagine annuale di prevalenza delle ICA che ha dimostrato una prevalenza inferiore alla media nazionale.

→ Introduzione classificazione NANDA

Si sta lavorando all'introduzione della classificazione NANDA per le diagnosi infermieristiche. Tale iniziativa consentirà il monitoraggio dei nursing sensitive outcomes (NSO) attraverso uno specifico set di indicatori.

