

Piano Annuale Risk Management (PARM)

RISULTATI ANNO 2020

PIANO ANNO 2021

**A CURA DELLA U.O.C. SICUREZZA DEI PAZIENTI
E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

Copertina	1
Indice	2
Normativa di riferimento e Linee d'indirizzo	3
Politica e Obiettivi per la sicurezza e la qualità delle cure	4
Matrice delle Responsabilità	7
Risultati della gestione reattiva e proattiva dell'anno 2020	8
<i>Analisi dei sinistri</i>	<i>9</i>
<i>Gestione delle segnalazioni di incident reporting</i>	<i>11</i>
<i>Risultati della gestione dell'emergenza pandemica</i>	<i>17</i>
<i>Risultati degli interventi reattivi</i>	<i>18</i>
<i>Risultati degli interventi proattivi</i>	<i>19</i>
Obiettivi generali e linee d'intervento per l'anno 2021	20
<i>Pianificazione interventi proattivi</i>	<i>21</i>
<i>Attività Formative previste per l'anno 2021</i>	<i>21</i>
<i>Investimenti previsti in dispositivi e apparecchiature</i>	<i>22</i>
<i>Comunicazione, partecipazione e condivisione</i>	<i>22</i>



Normativa di riferimento e Linee d'indirizzo

- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- D.P.R. 14/01/1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- D. Lgs 229/99: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- D. Lgs 254/00: Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari;
- D. Lgs 81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Circolare Ministeriale n.52/1985: "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988: "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- D.M. 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 Novembre 1995;
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena;
- PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria;
- Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza 2017-2020;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". (GU n.64 del 17-3-2017);
- Rapporti ISS COVID-19 Istituto Superiore di Sanità;
- DGRC 1715/2007 (BURC n.55 del 22/10/2007): Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione e Controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- Delibera Regione Campania 123/2010: Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali sull'antibiotico profilassi perioperatoria;
- Rapporto 2019 sull'antibiotico resistenza e sull'uso degli antibiotici rilevati nelle *Strutture Pubbliche* del Sistema Sanitario della Campania.

POLITICA E OBIETTIVI PER LA SICUREZZA E LA QUALITA' DELLE CURE

Introduzione

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività e rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, sicurezza, tra l'altro, basata sull'apprendere dall'errore.

Si stima che negli Stati membri dell'UE una quota compresa tra l'8% e il 12% dei pazienti ricoverati presso ospedali soffrono di eventi sfavorevoli mentre ricevono cure sanitarie.

Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, sono in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi sono riconducibili a fattori sistemici.

La "gestione del rischio clinico" rientra tra gli interventi del "governo clinico" per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinico-assistenziale che quella gestionale. Sicurezza dei pazienti e "**Clinical Governance**" sono strettamente connessi; una solida "**Clinical Governance**" costituisce una valida garanzia di sicurezza delle cure e, conseguentemente, è in grado di contenere, riducendoli ad un livello fisiologico, gli eventi avversi.

La necessità di promuovere nel Sistema Sanitario Regionale l'adozione di strumenti di gestione del rischio clinico di carattere sistemico a garanzia della sicurezza dei pazienti è contemplata in numerosi atti nazionali intervenuti a disciplinare la specifica materia.

Le istituzioni europee hanno ribadito l'importanza che il controllo e la prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) rivestono come strumento per garantire la qualità e la sicurezza delle cure. Il Consiglio dell'Unione Europea con la raccomandazione del 9 giugno 2009 "on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections" nei punti 8 e 9 ha sottolineato l'importanza di considerare le attività di prevenzione e controllo delle ICA come parte integrante dei programmi atti a garantire la sicurezza del paziente. In particolar modo è stata ribadita l'importanza di integrare attività che favoriscano un uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana.

A livello nazionale, nel febbraio 2015, è stata sancita l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di adeguamenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie che ha definito modalità e tempi di attuazione del "Disciplinare tecnico" (Intesa 20 dicembre 2012). Tra i 28 requisiti essenziali è stata inclusa anche l'esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, che comprenda anche la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Anche la recente normativa italiana nel DM 70/2015 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" prevede i seguenti standard necessari per la gestione del rischio clinico per le strutture ospedaliere di qualsiasi livello: presenza documentata e formalizzata di sistemi di raccolta dati sulle ICA, sorveglianza microbiologica, adozione delle procedure atte a garantire l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, presenza di protocolli per la profilassi antibiotica e di procedure per il lavaggio delle mani.

OBIETTIVI PER LA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE

L'emergenza Coronavirus ha messo a dure prova tutte le organizzazioni sanitarie questa esperienza può tradursi in un'opportunità se la politica per la qualità e la sicurezza delle cure, sarà, nei prossimi mesi, finalizzata a reingegnerizzare i processi aziendali sviluppando sempre meglio la capacità della nostra organizzazione di continuare a erogare le prestazioni in conformità a livelli accettabili e predefiniti, anche a seguito di eventi fortemente destabilizzanti.

Gli obiettivi innovativi del sistema di gestione del rischio clinico, basati saldamente sulla continuità operativa, dovranno consentirci di ottenere i seguenti benefici:

- Migliore comprensione del contesto attraverso l'analisi delle criticità e delle aree di vulnerabilità;
- Maggiore capacità di adattarsi al cambiamento attraverso la collaborazione e la comunicazione tra i professionisti;
- Migliorare la comunicazione con i pazienti e i caregiver;
- Condivisione ed implementazione di procedure Aziendali per la prevenzione degli errori, a tutela dei pazienti e degli operatori;
- Riduzione del contenzioso.

CONTESTO DELL'ASL SALERNO

L'ASL Salerno, che comprende l'intero territorio della provincia di Salerno, è stata costituita con DGRC n.505 del 20/03/2009 e in essa sono confluite le disciolte ASL Salerno 1, ASL Salerno 2 e ASL Salerno 3, con realtà territoriali ed organizzazioni aziendali diverse.

In totale vi sono 13 Distretti Sanitari e 12 Presidi Ospedalieri, 3 Dipartimenti Strutturali (Prevenzione, Salute Mentale e Dipendenze).

Il Territorio Aziendale si presenta disomogeneo dal punto di vista orografico e della densità abitativa che è alta nell'area Nord e molto bassa nell'area Sud, ciò determina una diversa organizzazione dell'assistenza sul territorio aziendale.

Nell'ASL Salerno dal 2009 sono stati individuati i Referenti Presidiali (Medici e Coordinatori Infermieristici) per la gestione del rischio clinico e dal 2019 la rete del Rischio Clinico è stata integrata dai Referenti Territoriali (Distretti, Hospice, Dipartimento Salute Mentale ed Area Tutela Penale), in quanto le attività di gestione del rischio clinico, alla luce della Legge n.24/2017, sono in capo a tutti gli esercenti le professioni sanitarie.

Il Coordinatore della Rete Aziendale del Rischio Clinico partecipa ai tavoli tecnici Regionali, che si riuniscono periodicamente per le attività previste dagli adempimenti LEA: adozione ed implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza dei pazienti, adozione ed implementazione del Manuale per la sicurezza in sala operatoria e relativa check list, monitoraggio dell'implementazione del Piano Regionale Cadute, monitoraggio degli eventi sentinella ed analisi dei relativi Piani di miglioramento.

Per le attività di prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono stati individuati, in accordo con le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, un team di referentistiche supporta i CIO Presidiali per l'implementazione delle procedure Aziendali e per le attività di sorveglianza delle ICA.

L'ASL Salerno partecipa ai tre Sistemi di Sorveglianza attivati dalla Regione Campania per le infezioni correlate all'assistenza e per le antibiotico resistenze i cui dati confluiscono nella piattaforma Regionale Icaro Web:

1) la Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (Protocollo CCM del 2011).

Il protocollo di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico prevede la rilevazione di dati, mediante una apposita scheda, in modo prospettico per tutti i pazienti sottoposti a uno degli interventi chirurgici selezionati. La rilevazione dei dati è continuativa e sistematica: sono cioè inclusi tutti i pazienti che nel periodo di interesse rispondono ai criteri di inclusione, senza operare alcuna selezione. Le schede di sorveglianza, debitamente compilate vengono trasmesse alla UO Sicurezza dei pazienti e Gestione Rischio Clinico per il conferimento dei dati alla piattaforma Regionale.

2) la Sorveglianza delle antibiotico resistenze: dal 2010 la Regione Campania si è dotata di un Sistema Regionale di Sorveglianza dell'Antibiotico Resistenza (Si.Re.Ar.), che assicura con regolarità le rilevazioni sull'antibiotico resistenza. Alla rete regionale aderiscono ad oggi 25 laboratori ospedalieri, che operano in tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania, per l'ASL Salerno i dati di sorveglianza sulle antibiotico resistenze vengono trasmessi dal Laboratorio del PO "Umberto I" di Nocera, selezionato dalla Regione per il volume di attività e confluiscono direttamente nella piattaforma Regionale Icaro Web.

Il network campano Si.Re.Ar. è collegato alla rete europea "EARS-Net" per il tramite della rete sentinella nazionale "AR-ISS" dell'Istituto Superiore di Sanità.

A dicembre 2020 è stato pubblicato il "Rapporto 2019 sull'antibiotico resistenza in Campania".

3) Studio di Prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici negli Ospedali per acuti: l'ASL Salerno partecipa dal 2011 allo Studio di Prevalenza, basato su un Protocollo europeo standardizzato. I dati raccolti permettono di descrivere pazienti, procedure invasive, infezioni (siti, microrganismi coinvolti inclusi i markers di resistenza antibiotica) e antibiotici prescritti (composti, indicazioni d'uso). Le rilevazioni previste dallo Studio di Prevalenza sono realizzate in tutte le Strutture Ospedaliere della Campania utilizzando il Protocollo ECDC 2016-2017.

MODALITA' DI GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT

A partire dagli orientamenti forniti dalla letteratura, che correlano la efficacia degli interventi all'approccio multidimensionale e all'efficace e tempestivo feedback, la verifica periodica si basa sull'analisi integrata dei flussi informativi esistenti (incident reporting, sinistri, reclami, revisioni di documentazione clinica, flussi riferiti alle cadute, infezioni correlate all'assistenza, eventi sentinella) tramite il confronto dei dati dell'anno in corso con i dati dell'anno precedente. La modalità adottata consente di superare la frammentazione delle fonti informative direttamente o indirettamente collegate alla sicurezza del paziente che ostacolano l'adozione di efficaci politiche di "**Patient safety**" favorendo una visione sistemica, che tiene conto dello specifico profilo di rischio della ASL Salerno.

ORGANIZZAZIONE E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- Quella della Direzione strategica che si impegna ad adottarlo ed a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le opportune direttive (ad esempio la definizione di specifici obiettivi di budget), per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Di seguito la matrice delle responsabilità del PARM di ASL Salerno

AZIONE	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ (MR)					
	RM	DS	DG	DA	RUO	RRC
POLITICA E SRATEGIE	C	C	R-A	C	C	
REDAZIONE PARM	R	C	C	I	I	I
ADOZIONE DEL PARM	I	R	C	C	C	
MONITORAGGIO DEL PARM	R	I	C	C	I	I
ANALISI E VALUTAZIONI	C	C	R-A	C	C	C

LEGENDA: **RUO** = responsabile unità operativa; **RM** = Risk Manager, **DS** = Direttore Sanitario; **DG** = Direttore Generale; **DA** = Direttore Amministrativo; **RUO** = Responsabile unità operative **RRC** = Referente rischio clinico di struttura;

R = Responsabile, **I** = Interessato; **C** = Coinvolto; **A** = Approva/Valida

Il PARM della ASL Salerno viene verificato dal Risk Manager armonizzato con con le linee di indirizzo della Direzione Generale e verificato attraverso audit interno di prima parte.

RISULTATI DELLA GESTIONE PROATTIVA E REATTIVA REALIZZATA NEL CORSO DELL'ANNO 2020



ANALISI DEI SINISTRI

In ottemperanza agli art. 2 comma 5 e art.4 comma 3 della Legge 8 marzo 2017 n.24 la ASL Salerno ha pubblicato sul proprio sito web i dati relativi alla sinistrosità riportati nell'allegato.

REVISIONI DI PERCORSI ATTUATI A PARTIRE DALL'ANALISI DEI SINISTRI

Nel periodo di tempo in oggetto, le richieste danni da riferire a malpractice sono risultati essere all'incirca l' 85% del totale delle richieste di risarcimento. La percentuale rimanente comprende essenzialmente i danni relativi ad aspetti strutturali, soprattutto infortuni di utenti esterni, ma anche danni a cose, furti o smarrimenti e randagismo (danni non medicali).

Le specialità cliniche maggiormente coinvolte e gli errori più frequentemente rilevati riguardano l' ortopedia, la chirurgia, l'ostetricia ed il P.S. In particolare, la maggiore percentuale di richieste di risarcimento è da riferirsi ad errato trattamento medico o chirurgico (all'incirca il 50%), in misura minore ad errata od intempestiva diagnosi (soprattutto nell'area dell'emergenza) ed infine a condotte sanitarie negligenti ed imprudenti. La specialità clinica di ortopedia risulta saldamente al primo posto come richieste di risarcimento. In tale ambito, una importante fetta di sinistri riguarda gli esiti di interventi di artroprotesi e di osteosintesi di fratture. Le attività del CAVS hanno evidenziato, in linea con l'andamento Nazionale riportato nel Rapporto MEDMAL XI edizione, il peso delle infezioni correlate all'assistenza proprio in ortopedia (infezioni di protesi), ma anche in chirurgia e in terapia intensiva.

Le infezioni nosocomiali rappresentano una quota importante, esponenzialmente aumentata negli ultimi anni, di richieste di risarcimento; inoltre tali richieste, in elevata percentuale, trovano accoglimento in sede giudiziaria.

Valutazione a parte riguarda la richiesta di risarcimento per cadute di degenti. Complessivamente all'incirca nel 70% dei casi tali cadute, oggetto di report, non hanno prodotto danni e risultano, comunque, in diminuzione rispetto agli anni precedenti e riguardano maggiormente il sesso maschile e l'età compresa fra i 70 e gli 84 anni.

Residuale appare la sinistrosità del personale in relazione agli infortuni da movimentazione di carico, aggressioni o cadute, mentre in aumento il rischio biologico, in concomitanza con la notapandemia, rimanendo più o meno costante, per frequenza, l'infortunio in seguito a punture di aghi.

Le pratiche esaminate durante le sedute del CAVS hanno, inoltre evidenziato una elevata sinistrosità, in particolare nell'area nord dell'ASL, per la disciplina di ostetricia e ginecologia e nell'area sud per ortopedia.

UOC AFFARI GENERALI
Via Nizza 146, 84100 Salerno

ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA LEGGE 24/2017 - ART. 4 -COMMA 3
QUINQUIENNIO 20/04/2015 - 30/11/2020

1) SINISTRI ATTIVATI SU POLIZZA AMTRUST N. ITOMM1502028

DECORRENZA 20/04/2015 - SCADENZA 20/04/2019

N. SINISTRI APERTI 1243: REPORT ALLEGATO "A"

SINISTRI SENZA SEGUITO	N. 871
SINISTRI APERTI A RISERVA	N. 285
SINISTRI CHIUSI/PAGATI	N. 87

PAGAMENTI

Importi dei sinistri pagati sulla polizza ITOMM1502028	€ 3.665.349,35
Importi pagati dall'ASL per franchigia	€ 1.399.872,77
Importo pagato dalla Compagnia	€ 2.265.476,58

**2) SINISTRI ATTIVATI IN VIGENZA DEL SISTEMA AUTOASSICURATIVO
DAL 20.04.2019 ALLA DATA DEL 30.10.2020**

SINISTRI APERTI	N. 221
I SINISTRI SEGNALATI SONO IN CORSO DI ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE	
PAGAMENTI	€ 0

**3) SINISTRI ATTIVATI SU POLIZZE HD GERLING, LIQUIDATI NELL'ULTIMO
QUINQUENNIO - REPORT ALLEGATO "B"**

PAGAMENTO	
IMPORTI PAGATI DALL'ASL PER FRANCHIGIE DI POLIZZE	€ 332.310,26

In virtù di quanto sopra esposito (PUNTI 1,2,3) l'importo complessivo dei risarcimenti erogato nel period 20/04/2015 – 30/10/2020 ammonta a **€ 3.997.659,61**



GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENT REPORTING

La ASL Salerno utilizza uno specifico applicativo del sistema informatico denominato TaleteWeb (SW-TW), per la gestione del Rischio Clinico. Tutte le segnalazioni di incident reporting vengono fatte dal personale sanitario utilizzando forms elettronici nativi del sistema SW-TW. Tutto il personale sanitario della ASL Salerno è stato formato all'utilizzo del software.

Le tabelle seguenti sono prodotte in modo automatizzato dal sistema SW-TW attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle segnalazioni di incident reporting fatte negli ultimi tre anni in modo digitale. pertanto nelle tabelle non sono conteggiate le segnalazioni fatte, nel periodo di transizione, ancora in modo cartaceo.

Le segnalazioni pervenute tramite sistema cartaceo nel triennio sono state:

- anno 2018: 7 infezioni, 15 cadute, 4 eventi avversi, 2 eventi sentinella, 17 aggressioni
- anno 2019: 44 cadute, 5 eventi avversi, 4 aggressioni
- anno 2020: 3 cadute, 1 evento avverso

ANDAMENTO ULTIMO TRIENNIO DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI PERVENUTE IN FORMATO DIGITALE

	Tipologie di evento						
	Near miss	Evento avverso	Caduta accidentale	Ricaduta	Aggressione	Evento sentinella	Infezione
2020	22	1	27	1	17	0	13
2019	24	1	9		1	0	1
2018		0	0		0	0	0
Totale	46	2	36	1	18	0	14

L'andamento delle segnalazioni nel triennio rileva un progressivo utilizzo del software gestionale da parte di tutti gli operatori, in modo particolare per quanto riguarda le segnalazioni di near miss, delle aggressioni e delle ICA. Pur rilevando un continuo incremento delle segnalazioni si ritiene che ancora vada fatta operazione di sensibilizzazione per far consolidare il sistema di *incident reporting* in tutti i presidi ed i distretti.

ANDAMENTO ULTIMO TRIENNIO DELLA GESTIONE REATTIVA INFORMATIZZATA

Attività di presa in carico (gestione reattiva) IR								
Totale segn. IR	Segn. prese in carico	Segn. senza seguito	Segn. prese in carico con Azione correttiva	Segn. prese in carico con RCA	Segn. prese in carico con SEA	Segn. prese in carico con altre azioni	Segn. da prendere in carico	
2020	68	68	18	3	2	3	42	0
2019	35	26	2	1	1	2	20	9
2018	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	103	94	20	4	3	5	62	9

Come evidenzia la tabella, nel corso del 2020, tutte le segnalazioni di incident reporting pervenute sono state prese in carico dalla struttura del risk manager solo per 18 segnalazioni si è ritenuto di non dare nessun seguito.

ANDAMENTO TRIENNALE DEGLI ESITI DEGLI EVENTI AVVERSI

	Numero eventi	Esito 4	Esito 5	Esito 6
2020	1	0	0	1
2019	1	0	1	0
2018	0	0	0	0
Totale	2	0	1	1

ANDAMENTO MENSILE DELLA GESTIONE DELLE ICA NELL'ANNO 2020

	Attività di presa in carico (gestione reattiva) infezioni ospedaliere												Tot.
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	
Totale segnalazioni ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	6	0	13
Segn. ICA prese in carico	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	7

Nel corso del secondo semestre del 2020 sono incominciate a pervenire segnalazioni di ICA mediante il software. Nelle pagine seguenti si riportano ulteriori tabelle elaborate con il sistema di business intelligence del sistema TaleteWeb. Le tabelle consentono di incrociare i dati delle segnalazioni di *incident reporting* per tipologia, cause e strutture.



N° segnalazioni di Caduta per modalità verso esercizio

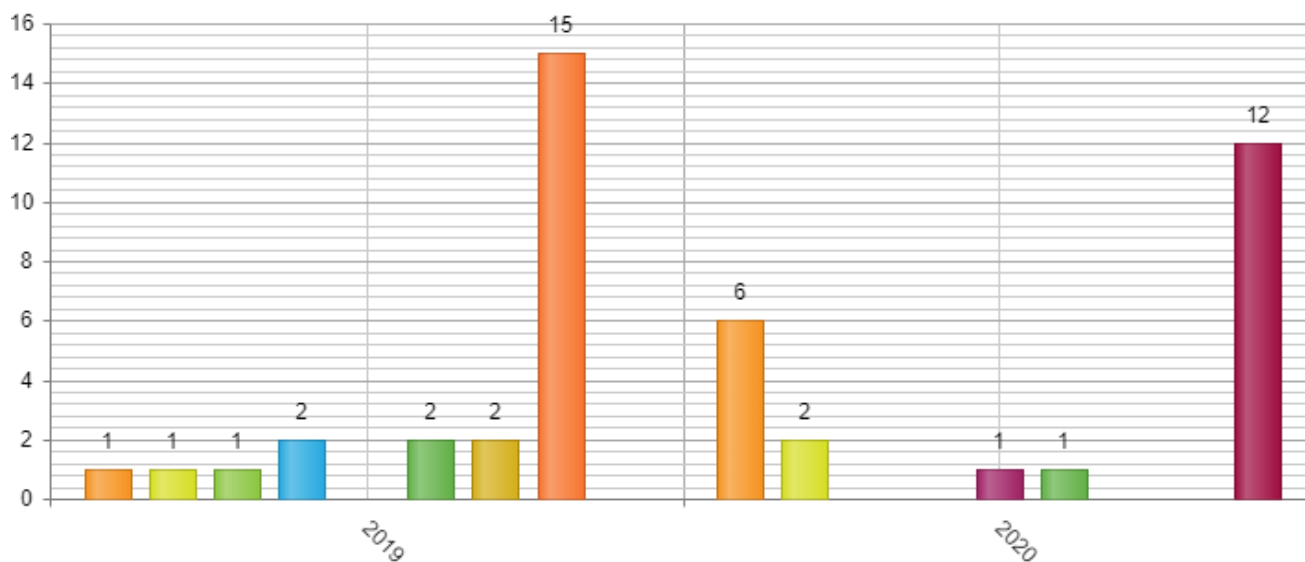
	2019	2020	Totale
ACCOMPAGNATO IN BAGNO DA PARENTE SENZA AUTORIZZAZIONE		1	1
caduto da posizione eretta		1	1
dal divano		1	1
Dal letto		6	6
Dal letto con	4	5	9
Dalla carrozzina	1		1
Dalla sedia	1	2	3
Deambulando	2	10	12
il paziente autonomamente cercava di salire su una sedia	1		1
Non rilevato		1	1
Scivolava mentre andava in bagno		1	1
Totale	9	28	37

N° segnalazioni near miss per categoria verso esercizio

	2019	2020	Totale
Altro	1	6	7
Chirurgia / Anestesia / Rianimazione	1	2	3
Comunicazione	1		1
Device in situ	2		2
Documentazione e Cartella clinica		1	1
Identificazione	2	1	3
Sicurezza e controllo infezioni	2		2
Terapia	15		15
Trasfusioni		12	12
Totale	24	22	46

Segnalazioni

■ Altro
 ■ Chirurgia / Anestesia / Rianimazione
 ■ Comunicazione
 ■ Device in situ
 ■ Documentazione e Cartella clinica
■ Identificazione
 ■ Sicurezza e controllo infezioni
 ■ Terapia
 ■ Trasfusioni



N° segnalazioni I.R. per presidio verso tipo segnalazione - 2020

	Aggressione	Caduta accidentale	Caduta accidentale, Ricaduta	Evento avverso, Evento sentinella	Near Miss	Totale
AGROPOLI		1				1
DIP. DI SALUTE MENTALE - AREA SUD	1	1				2
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	7	1				8
P.O. A. TORTORA - PAGANI		1			1	2
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA - EBOLI		6			5	11
P.O. ROCCADASPIDE		1				1
P.O. S. FRANCESCO D'ASSISI - OLIVETO CITRA		3				3
P.O. S. LUCA - VALLO DELLA LUCANIA	9	8	1		4	22
P.O. S. MARIA DELLA SPERANZA - BATTIPAGLIA		3		1		4
P.O. UMBERTO I - NOCERA INFERIORE		1			11	12
P.O. VILLA MALTA - SARNO		1			1	2
Totale	17	27	1	1	22	68



RISULTATI DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA PANDEMICA

Le attività pianificate e realizzate dalla ASL Salerno per la gestione della emergenza COVID hanno avuto come obiettivo quello di:

- Prevenire la diffusione di COVID-19 all'interno della struttura;
- Identificare e isolare tempestivamente i pazienti con possibile COVID-19 e informare il personale della struttura e le autorità sanitarie competenti;
- Prendersi cura potenzialmente di un numero maggiore di pazienti nel contesto di un focolaio crescente, pur mantenendo cure adeguate per gli altri pazienti;
- Monitorare e gestire il personale sanitario che potrebbe essere esposto a COVID-19;
- Comunicare efficacemente all'interno della struttura e pianificare un'adeguata comunicazione esterna relativa a COVID-19.

In particolare: **è stata verificata l'aderenza ai requisiti e a alle misure stabilite per la gestione dell'emergenza COVID-19.**

TUTTE LE ATTIVITÀ IN DETTAGLIO SONO REPERIBILI SUL SITO DELLA ASL SALERNO SEZIONE CORONAVIRUS, AL SEGUENTE [LINK](#)

RISULTATI DEGLI INTERVENTI REATTIVI

PRESA IN CARICO DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENT REPORTING

Le segnalazioni di incident reporting sono state prese in carico dalla struttura Rischio Clinico e per ciascuna è stata disposta la relativa presa in carico. Per un gruppo di segnalazioni il Risk Manager ha deciso di non dare nessun seguito non rilevando elementi di criticità e/o ritenendole non appropriate. In tutti i casi la relativa registrazione della presa in carico è stata effettuata tramite il SW-TW ed è tracciabile tramite lo stesso gestionale.

RISULTATI DELL'ATTIVITA' REATTIVA CON RCA

Nonostante l'emergenza sanitaria è stata effettuata una RCA relativa al sistema di prevenzione dell' errore nell'identificazione del paziente per le attività trasfusionali, è stata identificata la causa profonda e si sono messe in campo azioni di miglioramento la cui efficacia verrà valutata al termine dell'anno 2021.

RISULTATI DELL'ATTIVITA' REATTIVA CON SEA

Nel 2020 sono stati programmati 3 SEA di cui due sono stati rimandati causa COVID, ed uno è stato effettuato per rispondere alle segnalazioni di infezioni. A seguito del SEA effettuato sono state messe in campo azioni di miglioramento la cui efficacia verrà valutata al termine dell'anno 2021

RISULTATI DELL'ATTIVITA' REATTIVA CON AZIONI DIRETTE

Per molte segnalazioni il risk manager ha disposto azioni dirette interessando, con notifiche scritte, i diversi responsabili di struttura coinvolti. Anche queste azioni sono registrate e tracciabili mediante il software gestionale.

DEBITI INFORMATIVI FLUSSI REGIONALI E SIMES

I debiti informativi verso la Regione e verso il Ministero (flusso SIMES) e gli obblighi di pubblicazione dei dati sul sito della ASL Salerno derivanti dalla Legge 24/2017, sono stati puntualmente assolti, in particolare: - I dati relativi ai sinistri e agli eventi sono stati pubblicati sul sito della ASL Salerno; - la scheda A e la scheda B per gli eventi sentinella occorsi sono state trasmesse nei tempi stabiliti dalla norma.

RISULTATI DEGLI INTERVENTI PROATTIVI

Di seguito si riportano le principali aree della gestione proattiva su cui si è intervenuti nel corso dell'anno.

CONFORMITA' ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI E ALLE LINEE GUIDA

- Con nota prot.125539 del 17 maggio 2019 è stata trasmessa alla Regione Campania la scheda di rilevazione relativa agli adempimenti LEA: Rischio Clinico e sicurezza dei pazienti, lett. AS.
- Con nota prot. 305926 del 30/12/2019 è stata trasmessa alla Regione Campania la scheda di aggiornamento dell'organizzazione delle attività del Rischio Clinico.
- Con nota prot. 17913 del 21/01/2020 è stata confermata la partecipazione ai tavoli di lavoro Regionali dell'ASL Salerno

ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLE ICA

Nel 2020 l'ASL Salerno ha contribuito alla Sorveglianza Nazionale delle infezioni del Sito Chirurgico con n. 508 interventi sorvegliati.

Dal 2010 la Regione Campania si è dotata di un Sistema Regionale di Sorveglianza dell'Antibiotico Resistenza (Si.Re.Ar.), che assicura con regolarità le rilevazioni sull'antibiotico resistenza.

Il network campano Si.Re.Ar. è collegato alla rete europea "EARS-Net" per il tramite della rete sentinella nazionale "AR-ISS" dell'Istituto Superiore di Sanità.

Nel 2020, come richiesto dalla Regione Campania, è stato individuato un Referente per il flusso informativo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) presso ciascun Presidio Ospedaliero per ottemperare a quanto indicato dalla Circolare del Ministero della Salute n.0035470 del 06/12/2019" Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

AUDIT CLINICI ORGANIZZATIVI

Nel corso dell'anno 2020 non sono stati pianificati e realizzati audit clinici organizzativi di tipo proattivo in quanto l'emergenza pandemica non ha consentito, per molti mesi dell'anno, attività in presenza e stante l'enorme impegno del personale sanitario nelle attività di contrasto al virus

REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA

Con Delibera del D.G. n.662 del 26/06/2020 è stata adottata la revisione della procedura aziendale relativa alla Raccomandazione n. 13: "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle Strutture Sanitarie".

Con Delibera D.G. n. 1412 del 29/12/2020 è stata adottata la "Procedura Operativa per la Prevenzione e Controllo delle infezioni da Clostridium Difficile"

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE REALIZZATA

Nel 2020 è stata messa a disposizione degli operatori sanitari dell'ASL Salerno un Corso base sul Rischio Clinico e l'importanza dell'incident reporting.

La partecipazione al corso ha consentito di acquisire 7,5 crediti ECM.

Alla FAD hanno aderito 140 operatori sanitari, tenuto conto della emergenza epidemiologica, la FAD sarà resa disponibile per tutto il 2021.

OBIETTIVI GENERALI E LINEE D'INTERVENTO PER L'ANNO 2021

INTERVENTI PROATTIVI PIANIFICATI PER L'ANNO 2021

AUDIT CLINICI ED ORGANIZZATIVI

Per il 2021 saranno pianificati i seguenti audit clinici e organizzativi:

- un audit clinico-organizzativo finalizzato a verificare l'efficace attuazione della procedura e strumentazione GRICODE adottate per la Prevenzione dell'errore trasfusionale da incompatibilità ABO (Raccomandazione Ministeriale per la Prevenzione degli Eventi Sentinella n.5) come da RCA effettuata nel 2020.
- un audit clinico-organizzativo derivante dalle segnalazioni di infezioni correlate all'assistenza in particolare per le infezioni da germi multiresistenti al fine di evidenziare le cause di accadimento e la corretta implementazione delle procedure aziendali

ADERENZA RACCOMANDAZIONI E LINEE GUIDA

Avvio dell'utilizzo del sistema informatico TaleteWeb per la compilazione delle check list di conformità alle raccomandazioni ministeriali

ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLE ICA

Avvio dell'utilizzo del sistema informatico TaleteWeb per la compilazione dei bundle relativi alle ICA. Al termine della raccolta dati, verranno messe in campo le conseguenti azioni di miglioramento. L'efficacia delle azioni verrà monitorata nel seguente triennio.

ATTIVITA' DI PRODUZIONE E REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PREVISTA PER L'ANNO 2021

Avviare la distribuzione in copia controllata della P.O. prevenzione delle cadute pediatriche, a seguito del decreto regionale 52 del 5 Marzo 2020

Avviare la distribuzione in copia controllata della P.O. Sorveglianza dei micro organismi sentinella tramite sistema informatico.

Sono state revisionate le procedure relative alle Raccomandazioni Ministeriali sui farmaci.

È in corso di definizione il provvedimento di adozione di una procedura unica per la corretta gestione dei farmaci.

Le procedure relative alle raccomandazioni sopra citate, sono state sviluppate nel 2020 e previa approvazione della Direzione Strategica verranno distribuite il primo semestre del 2021 in copia controllata tramite sistema informatico.

ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE PER L'ANNO 2021

A seguito dell'implementazione di un sistema di formazione e-learning, è stato avviato un corso di addestramento all'uso del software per le segnalazioni di rischio clinico e la gestione documentale che verrà ampliato e verrà dato libero accesso ai dipendenti della Asl per tutto l'arco del 2021.

Verrà erogato un corso di formazione per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza dedicato in particolare alle infezioni contratte nell'area critica.

A seguito della distribuzione delle procedure relative alle raccomandazioni ministeriali sulla corretta gestione dei farmaci, verrà erogato un relativo corso di formazione.



INVESTIMENTI PREVISTI PER L'ANNO 2021 IN DISPOSITIVI E APPARECCHIATURE

Nel 2020 è stato acquistato, per l'area critica e l'Unità Operativa di Ematologia (16/04/2021) i tagani, il Sistema SEMMELWEIS SCANNER che ha la finalità di monitorare costantemente le procedure di lavaggio delle mani degli operatori fornendo loro sia i supporti per migliorare la qualità ed efficacia nella tecnica di igienizzazione delle mani che gli strumenti statistico/informatici di analisi atti alla ottimizzazione del processo nell'intero complesso ospedaliero.

Semmelweis Scanner è un'innovativa tecnologia, si tratta di un apparecchio di scannerizzazione che consente all'operatore sanitario e non, dopo aver applicato sulle mani una soluzione alcolica a base di reagente ai raggi UVA, di poter velocemente visualizzare le "aree critiche" non sottoposte ad efficace procedura di igienizzazione; il tutto grazie ad una elaborazione algoritmica della scannerizzazione eseguita dal supporto di led a raggi UVA e due videocamere che riporta il dato elaborato direttamente su di un ampio display dello scanner ed inoltre lo trasmette in automatico anche al software per l'elaborazione dello stesso.

In questo modo l'operatore viene invitato a ripetere la procedura, secondo un protocollo basato su evidenze cliniche, sino a quando non avrà ricoperto con l'attività di strofinio e deterzione più del 95% della superficie delle sue mani, percentuale considerata ottimale per l'esercizio delle normali procedure sanitarie.

Il Sistema è indicato per il monitoraggio della corretta procedura di lavaggio mani di operatori sanitari, visitatori, e chiunque abbia accesso nei reparti.

Nel 2021 sarà preso in visione presso i Blocchi Operatori del PO di Eboli e del PO di Battipaglia il Sistema Path03gen Solutions, si tratta di una pedana sanificante che utilizza una tecnologia di disinfezione proattiva, con una combinazione di Ozono (O3) + UVC.

L'efficacia sarà valutata dagli stessi operatori con l'ausilio dei Laboratori di Microbiologia.

COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E CONDIVISIONE

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente piano programma e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la ASL Salerno assicura la sua diffusione attraverso:

Presentazione del Piano alla Direzione Strategica e approvazione dello stesso;

Pubblicazione del PARM sul sito aziendale in osservanza delle prescrizioni della Legge Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (GU Serie Generale n.64 del 17/03/2017);

Pubblicazione del PARM tramite l'App Documenti di TaleteWeb e comunicazione dell'avvenuta pubblicazione a tutti gli operatori.