

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE ATTIVITA' PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI



Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. IL CONTESTO ORGANIZZATIVO	4
a) La Rete ICS Maugeri	4
b) Gli Istituti e le Aree di attività.....	5
c) Aree di Attività.....	6
d) La Struttura organizzativa.....	6
e) La Governance del Rischio	8
f) Sistema di gestione dei rischi aziendale	8
3. DATI DI ATTIVITÀ.....	10
4. SCOPO.....	13
5. CAMPO DI APPLICAZIONE	13
6. ANALISI DEL RISCHIO	13
g) Sinistrosità	14
h) DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	15
i) Comitato Valutazione Sinistri.....	15
j) Comitato Analisi risarcimenti.....	15
7. INFORTUNI SUL LAVORO	16
8. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE.....	17
k) ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO	18
I. Monitoraggio delle cadute accidentali	18
II. Monitoraggio Gestione lesioni da pressione.....	20
III. Monitoraggio Infezioni Correlate all'Assistenza	21
IV. Monitoraggio segnalazione eventi avversi ed eventi evitati	22
V. Monitoraggio Eventi Sentinella.....	24
VI. Monitoraggio adesione alle Raccomandazioni Ministeriali.....	25
VII. Monitoraggio Hand Hygiene secondo modello JCI.....	27

VIII. Monitoraggio episodi di atti di violenza a danno di operatore sanitario	29
9. TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI	31
10. LA VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	32
11. FORMAZIONE	34
12. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM.....	36
13. LINEE DI INTERVENTO E STRATEGIE PROGETTUALI RM IN ICS MAUGERI	37
1) PROGETTI.....	37
14. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM	38
15. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA	38

1. PREMESSA

Il Risk Management, Gestione del Rischio, è l'insieme degli strumenti, dei metodi e delle azioni attivate, mediante cui si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano strategie per governarlo. Il Risk management è di conseguenza un insieme di attività coordinate per gestire all'interno dell'organizzazione i rischi ad essa connessi poiché ogni rischio è uguale ad un pericolo. Le politiche di Risk management non propongono una semplice analisi dei rischi ma una gestione del rischio sia a livello strategico che a livello operativo.

La conoscenza dei problemi collegati al rischio è finalizzata al miglioramento dell'organizzazione stessa. Gestire il rischio significa anche migliorare le cure. Parlare di qualità delle cure significa parlare non solo di efficienza ed efficacia delle prestazioni ma anche e soprattutto di sicurezza del servizio offerto. La gestione del rischio in ambito sanitario è attività prevista già nella legge 189 del 2012 (legge Balduzzi) che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire i contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale tra Risk Management e una più efficace gestione delle risorse economiche aveva già indotto a incorporare alcune indicazioni dal disegno di legge Gelli (approvato in via definitiva il 28 febbraio 2017) per inserirle nella legge di Stabilità 2016, in cui sono attribuiti alla prevenzione del rischio effetti positivi sull'uso delle risorse ma anche sulla tutela del paziente. La Legge Gelli qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private. A questo proposito, rispetto a quanto contenuto nella legge di Stabilità, nella legge Gelli sono state apportate alcune modifiche: l'articolo 16, modificando i commi 539 e 540 della legge di stabilità 2016 (legge n. 208/2015) prevede infatti che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari e che l'attività di gestione del rischio sanitario sia coordinata da personale medico dotato delle Specializzazioni in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica o equipollenti, in Medicina Legale, ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore. Lo scopo del Piano Triennale di Risk Management (PARM) è descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per la gestione del rischio clinico. Gli interventi pianificati sono finalizzati ad apportare specifici correttivi alle criticità osservate, migliorando così la sicurezza del paziente e la qualità dei servizi offerti in osservanza agli obblighi legislativi. Il PARM riguarda quindi il sistema struttura di cura nel suo insieme e consta di azioni che includono: valutazione dei principali processi, analisi del rischio, promozione e implementazione di procedure e istruzioni operative, formazione e informazione. Le attività che si realizzano attraverso il PARM e che fanno per questo parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico, concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità / sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

2. IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

a) La Rete ICS Maugeri

ICS Maugeri è la prima e più grande realtà del settore sanitario in Italia ad assumere la forma giuridica di Società Benefit, cioè un'azienda che persegue anche finalità di beneficio comune, contribuendo alla creazione di valore condiviso. Costituita nel 2016, ICS Maugeri S.p.A. S.B. ha ereditato e prosegue l'attività clinica e di ricerca scientifica della Fondazione Salvatore Maugeri. Il focus strategico di ICS Maugeri si concentra sui servizi di Medicina specialistica riabilitativa, con particolare attenzione a quattro aree cliniche: Cardiologia, Neurologia, Pneumologia e Medicina internistica.

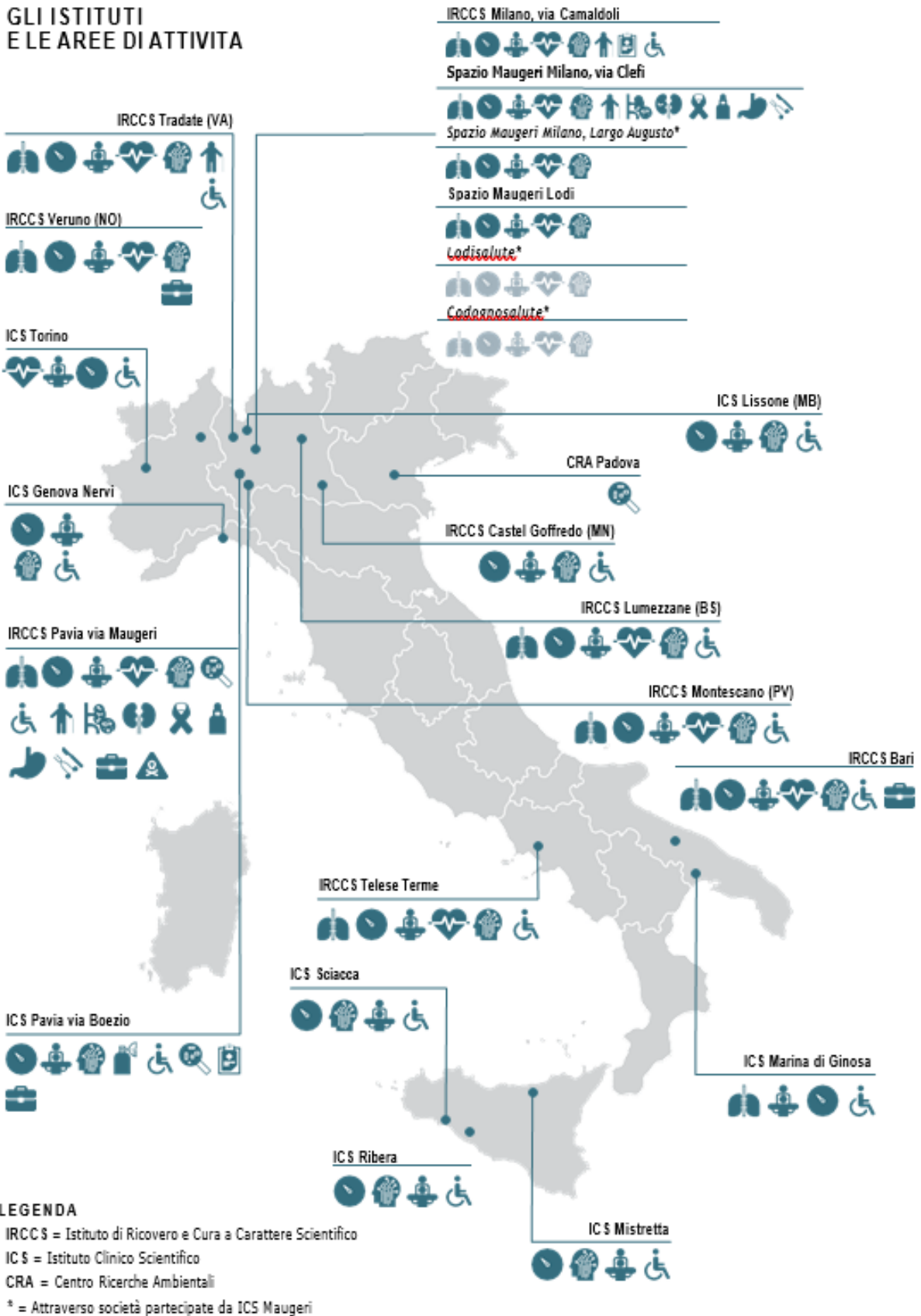
Obiettivo di ICS Maugeri è la valorizzazione dell'eccellenza nella cura della cronicità e del paziente complesso. Rispetto all'approccio specialistico tradizionale che mette al centro la malattia, il modello che guida il Gruppo è invece focalizzato sulla persona, sulla sua valutazione globale e sulla cura multidisciplinare della sua patologia.

A livello organizzativo, Il Gruppo è oggi uno dei player ospedalieri geograficamente più diversificati in Italia, con oltre 3.400 dipendenti, 17 Istituti Clinici presenti in 6 regioni (Lombardia, Piemonte, Liguria, Campania, Puglia e Sicilia), 9 dei quali riconosciuti come IRCCS, 1 Centro di Ricerche Ambientali e 5 Poliambulatori territoriali (di cui due sotto diverso brand). Con circa 2.400 posti letto accreditati, è il secondo operatore privato in Italia per numero di Posti Letto ed il primo per Posti Letto di riabilitazione.



b) Gli Istituti e le Aree di attività

GLI ISTITUTI
E LE AREE DI ATTIVITA

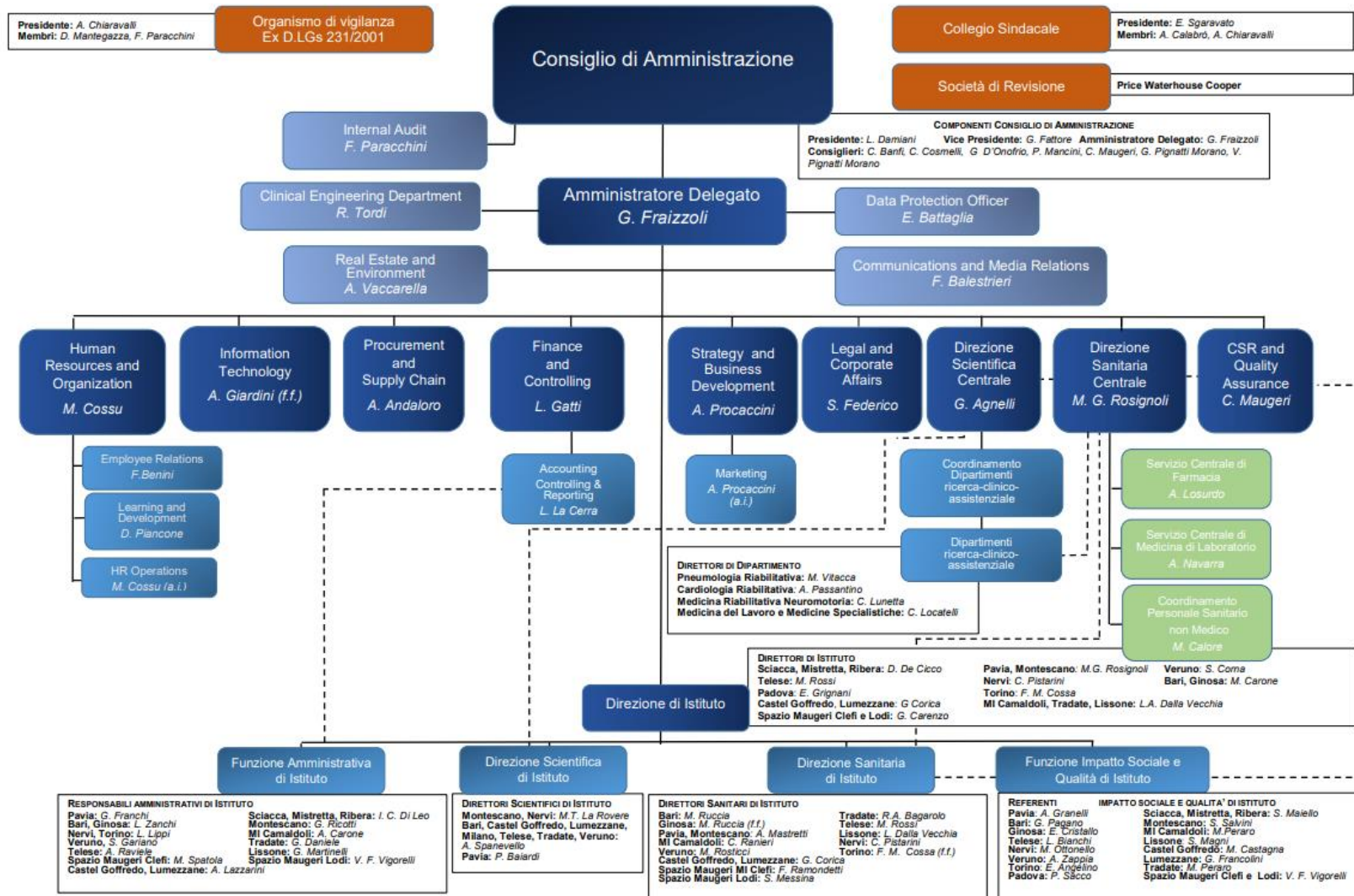


c) Aree di Attività



d) La Struttura organizzativa

La Governance di ICS Maugeri prevede un coordinamento e monitoraggio a livello centrale con un'organizzazione a matrice, con l'obiettivo di garantire in tutti gli Istituti gli stessi livelli di eccellenza del modello clinico - organizzativo e delle prestazioni e servizi. L'Amministratore Delegato coordina le funzioni centrali, e insieme alla Direzione Scientifica e alla Direzione Sanitaria, con il supporto della funzione Strategy and Business Development e l'attività dei Dipartimenti clinico-scientifici trasversali, sviluppa il modello clinico-scientifico di ICS Maugeri. A supporto dell'Amministratore Delegato operano, inoltre, le funzioni amministrative di staff.



e) **La Governance del Rischio**

Il Risk Manager Centrale (Direttore Sanitario Centrale) ha il compito di coordinare e monitorare le attività dei Risk Manager di Istituto (Direttori Sanitari d'Istituto), impartendo direttive e istruzioni volte a consentire uniformità di azione, e di individuare strumenti comuni di controllo, segnalazione, gestione di processi da utilizzarsi in tutti gli Istituti e Centri Maugeri. La presenza della figura del Risk Manager, pur principale responsabile dell'adempimento delle azioni previste nel PARM, non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi assistenziali e alla realizzazione degli interventi pianificati, ma coordina ed armonizza l'intero sistema di gestione del rischio. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante nel realizzare e diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio. Per consentire il monitoraggio del rischio sono costituiti, sia a livello centrale che a livello di Istituto, gruppi di coordinamento che di volta in volta, a seconda delle tematiche oggetto di discussione, coinvolgono funzioni aziendali diverse. Il Risk Manager Centrale e i Direttori Sanitari di Istituto, sulla base di quanto emerso in seno ai gruppi di coordinamento del rischio, devono riferire all'Amministratore Delegato e ai Direttori di Istituto, segnalando eventuali criticità rilevate e individuando le correlate azioni preventive e correttive. Comitati di valutazione:

- Comitato valutazione sinistri (CVS): istituito con l'obiettivo di gestire in modo ottimale le richieste di risarcimento danni in materia di responsabilità civile verso terzi pervenute ad ICS Maugeri, ricercando e favorendo forme di soluzione stragiudiziale, come previsto dalla Legge in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale per gli esercenti le professioni sanitarie;
- Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO): ha lo scopo di definire le modalità secondo cui gli Istituti ICS Maugeri dovranno promuovere la prevenzione delle infezioni al fine di ridurre il rischio infettivo legato all'assistenza sanitaria e socio – sanitaria e migliorare l'informazione e la formazione di tutti gli operatori in relazione alla prevenzione del rischio infettivo;
- Comitato Analisi Risarcimenti (CAR): si pone come organo suppletivo ed aggiuntivo rispetto al Comitato Valutazione Sinistri assumendo rilevanza pregnante per i contenziosi non riservati da parte della compagnia assicurativa;
- Comitato Tecnico Scientifico (CTS): ha funzioni propositive e / o consuntive e / o valutative dei programmi di ricerca scientifica di base, traslazionale e clinica di ICS Maugeri;
- Comitato Centrale Risk Management: provvede al monitoraggio dei rischi, sia a livello centrale che a livello di Istituto attraverso il Risk Manager Centrale e i Risk Manager di Istituto. Questi riferiscono all'Amministratore Delegato ed ai Direttori di Istituto, segnalando eventuali criticità rilevate e proponendo le correlate azioni correttive e di miglioramento.

f) **Sistema di gestione dei rischi aziendale**

L'impostazione dell'attività di Risk Management in ICS Maugeri si fonda su:

-
- conoscenza ed analisi dell'errore;
 - individuazione e correzione delle cause dell'errore;
 - monitoraggio delle soluzioni messe in atto;
 - implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

Le azioni sopra descritte hanno l'obiettivo di influenzare e condizionare i seguenti risvolti pratici:

- Miglioramento della qualità della assistenza attraverso una riduzione dei rischi legati al processo diagnostico, terapeutico assistenziale, offrendo maggiori garanzie di sicurezza al paziente;
- Tutela degli operatori sanitari che operano nella organizzazione aziendale rispetto ad accuse di malpractice;
- Immagine dell'azienda;
- Gestione dei premi assicurativi (frutto di analisi documentali e monitorate nel tempo sulle azioni preventive e correttive degli errori e delle barriere organizzative innalzate a protezione dei processi più critici).

I compiti del Comitato di Risk Management Centrale sono così elencati nello specifico:

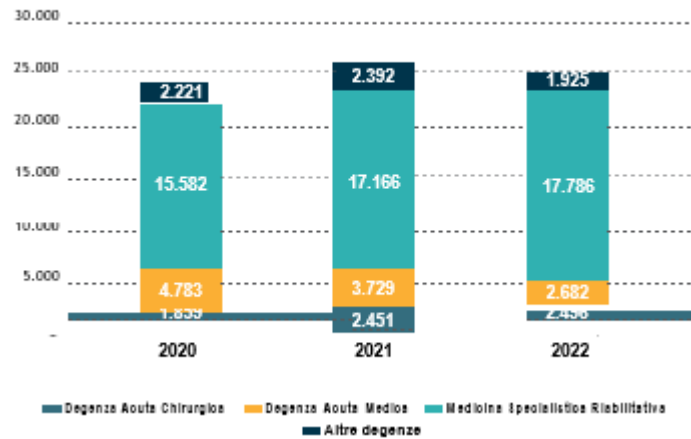
- Definizione di nuove linee strategiche in tema di sicurezza delle cure;
- Progettazione e avvio di un sistema informativo elaborato ad hoc per il monitoraggio del profilo del rischio clinico aziendale;
- Validazione di Linee Guida, protocolli e Istruzioni operative che comprendano aspetti di prevenzione, valutazione e gestione del rischio clinico e della sicurezza da adottare in ICS Maugeri;
- Implementazione di sistemi di gestione del rischio basati su sistemi di segnalazione volontaria (Incident reporting, Reclami, Eventi Sentinella, Sinistri);
- Gestione del rapporto con i referenti della rete aziendale di Risk Management con attività di formazione e supporto;
- Diffusione, implementazione, monitoraggio e controllo delle Raccomandazioni Ministeriali sul rischio clinico e le relative procedure aziendali;
- Stesura del Piano di attività triennale per la gestione del rischio clinico (PARM), conforme allo standard ministeriale e coerente con i requisiti / indicatori previsti per l'accreditamento istituzionale;
- Partecipazione a comitati informativi, operativi e di validazione quali:
 - Comitato buon uso del sangue;
 - Comitato aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO);
 - Commissione del farmaco e dei dispositivi sanitari;
 - Comitato Valutazione e Gestione Sinistri.
- Gestione delle emergenze sanitarie convenzionali e non convenzionali con predisposizione di Piani di intervento, piano organizzativi gestionali, piani pandemici, business continuity plans, disaster plans.

3. DATI DI ATTIVITÀ

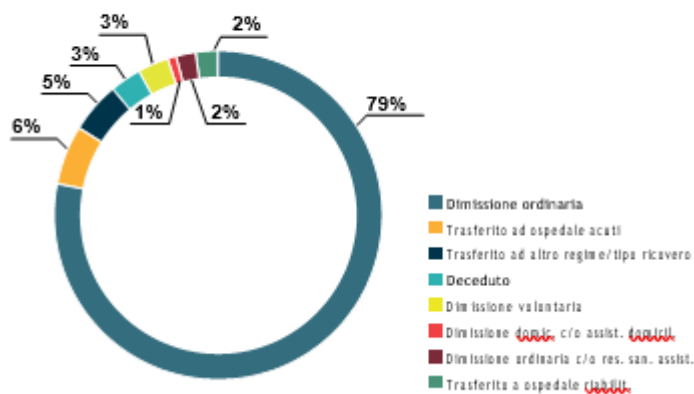
Fonte dei dati: Bilancio di Impatto 2022

Nel 2022 ICS Maugeri ha svolto la sua attività su 2.341 posti letto di cui 2.304 accreditati a contratto, cioè posti letto che rientrano nei budget previsti dalla Regione di competenza e di appartenenza dell'Istituto. Sono stati ricoverati un totale di 24.889 pazienti in regime ordinario di cui 19.693 sono stati dimessi a domicilio.

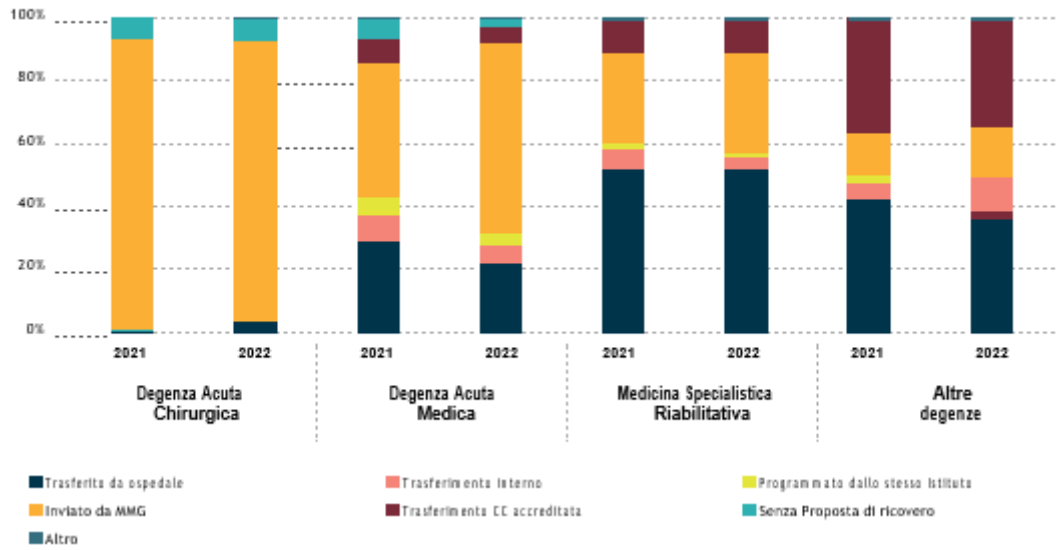
PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME ORDINARIO



FREQUENZA MODALITÀ DI DIMISSIONE



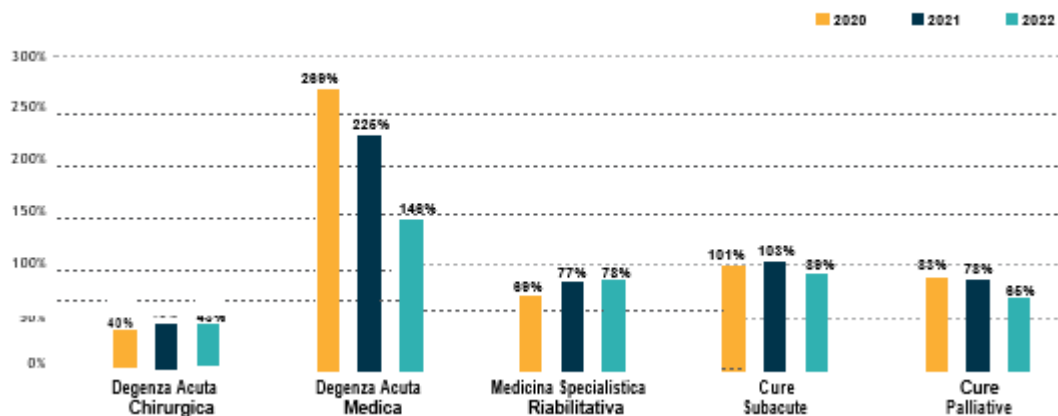
PROVENIENZA DEI PAZIENTI PER AREA DI ATTIVITÀ



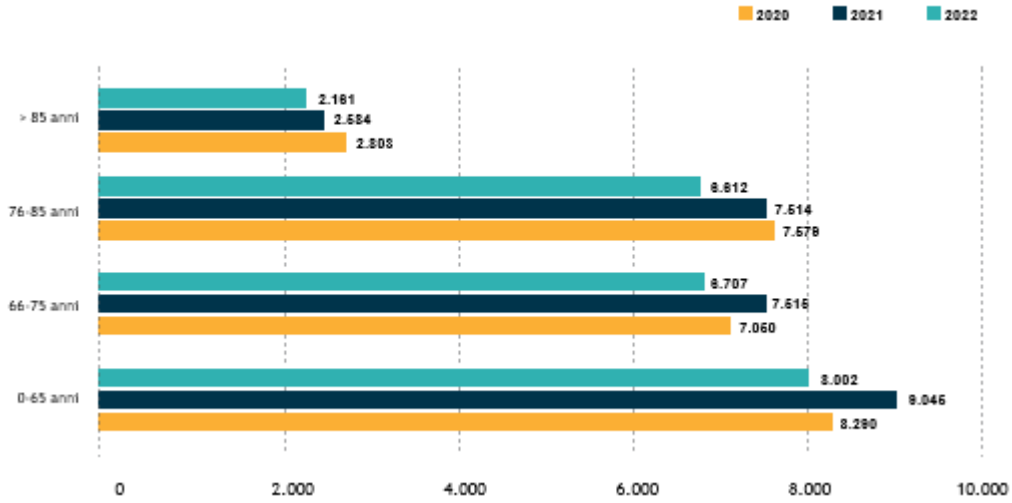
PRINCIPALI DATI PER AREA CLINICA (2022)

	NUMERO DIMESSI	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
AREA CHIRURGICA	2.496	6.337	2,54
AREA MEDICA	2.682	50.606	18,87
AREA MEDICINA RIABILITATIVA	17.786	532.161	29,92
ALTRE DEGENZE (CURE SUBACUTE + CURE PALLIATIVE)	1.925	51.450	26,73
TOTALE COMPLESSIVO	24.889	640.554	25,74

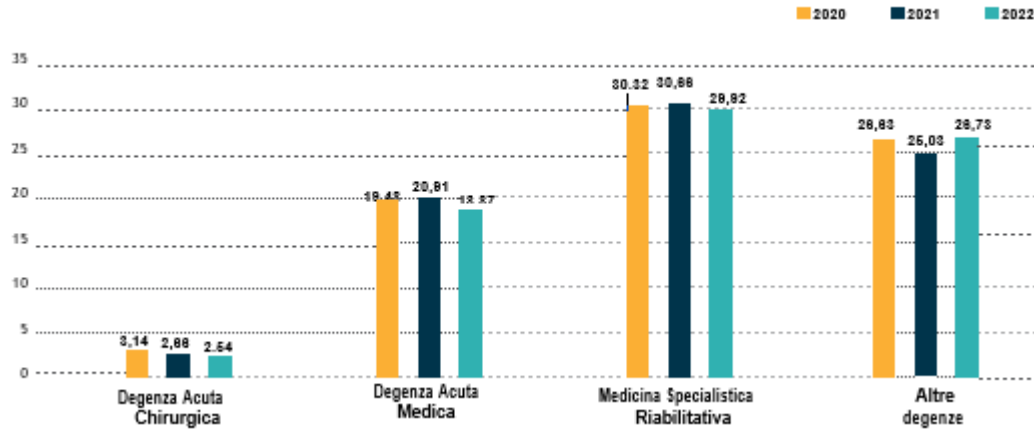
TASSO DI OCCUPAZIONE PER AREE DI ATTIVITÀ



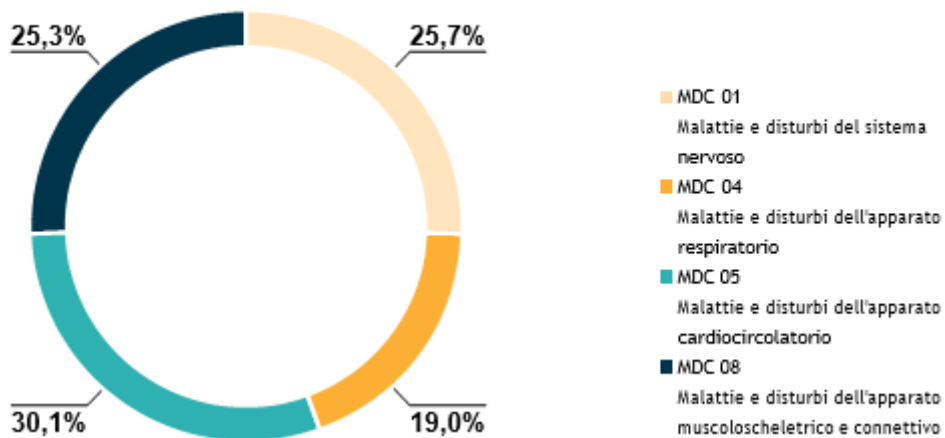
DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI PER ETÀ



DATI DI DEGENZA MEDIA PER AREA DI ATTIVITÀ



MEDICINA SPECIALISTICA RIABILITATIVA: DIMESSI PER MDC



NUMERO DIMESSI PER MDC E PESO MEDIO PER DRG

DIMESSI E PESO PREVALENTE PER MDC	DRG	NUMERO DIMESSI	PESO MEDIO DRG
		2022	2022
MDC 01 - MALATTIE E DISTURBI <u>DEL SISTEMA NERVOLO</u>	12	2.381	0,84
	9	871	1,38
	36	428	0,70
	34	276	1,02
	18	188	0,77
TOTALE MDC 01		4.223	0,96
MDC 04 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	87	1.912	1,28
	88	786	0,88
	98	186	0,78
	100	141	0,64
	97	102	0,64
TOTALE MDC 04		3.125	0,80
MDC 05 - MALATTIE E DISTURBI <u>DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO</u>	144	2.278	1,10
	146	1.481	0,68
	127	1.164	1,04
	124	32	1,40
	133	27	0,64
TOTALE MDC 05		4.952	0,93
MDC 08 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CONNETTIVO	268	2.107	0,87
	248	1.128	0,76
	238	803	0,78
	247	178	0,68
	248	140	0,88
TOTALE MDC 08		4.157	0,78

4. SCOPO

Il presente Piano triennale di Risk Management ha lo scopo di definire le attività per il consolidamento delle iniziative di Risk Management avviate negli anni precedenti in ICS Maugeri. Nel contempo esso costituisce la base per lo sviluppo di iniziative progettuali pianificate con l'intento di incrementare la cultura, la sensibilità e la consapevolezza degli operatori per la gestione proattiva del Rischio.

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il PARM è adottato presso tutti gli Istituti ICS Maugeri, nell'ottica di perseguire una politica di gestione del rischio che si fondi sull'ottica della gestione dell'errore come opportunità di apprendimento e miglioramento.

6. ANALISI DEL RISCHIO

Le aree a maggior potenziale di rischio e di conseguente miglioramento sono individuate sulla base della casistica di sinistrosità occorsa, degli indicatori aziendale di rischio comparati tra gli Istituti ICS Maugeri e considerati nella loro evoluzione, della tipologia di segnalazioni pervenute.

g) Sinistrosità

Tabella sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, C.3 della legge 24/2017)

ANNO	N. SINISTRI DENUNCIATI PER ANNO	RISARCIMENTI EROGATI ***
2018	15	120.000,00
2019	16	11.534,40
2020	15	357.284,00
2021	33	70.000,00
2022	25	98.258,00
TOTALE		

Fonte dati: Direzione Legale and Corporate Affairs

*** riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose etc.)

Si evidenzia che ICSM risponde per i sinistri verificatisi a partire dal 1° novembre 2014.

Tabella sinistrosità per Istituto anno 2022

ISTITUTO	NUMERO SINISTRI DENUNCIATI	FONDO RISCHI
PAVIA	3	0
MONTESCANO	2	0
MILANO CAMALDOLI	1	100.000
MILANO CLEFI	0	0
TRADATE	0	0
LISSONE	2	0
CASTEL GOFFREDO	0	0
LUMEZZANE	0	0
VERUNO	1	0
NERVI	2	0
TELESE TERME	7	35.000
BARI	1	30.000
SCIACCA	1	0
GINOSA	1	0
TORINO	0	0

Fonte dati: Direzione Legale and Corporate Affairs

Tabella sinistrosità annua per tipologia anno 2022

TIPOLOGIA	NUMERO SINISTRI DENUNCIATI	FONDO RISCHI
Caduta	4	0
Infezione nosocomiale	8	65.000
Covid 19	3	0
Errore procedure invasive	3	0
Errore anestesilogico	0	0
Errore diagnostico	1	

Errore terapeutico	6	100.000
Errore esecuzione esame		0
Incuranza progetto riabilitativo	0	0
Errore gestione paziente	0	0

Fonte dati: Direzione Legale and Corporate Affairs

h) DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	Compagnia Assicurativa	Premio	SIR
2018	Generali	680.000,00	*
2019	Generali	680.000,00	*
2020	Generali	630.000,00	**
2021	Generali	630.000,00	**
2022	Generali	630.000,00	**

*la SIR prevista per sinistro viene applicata come segue: Oncologia 250.000,00; Chirurgia 250.000,00; Med. Riab. 125.000,00; ricerca 100.000,00; formazione 100.000,00; Med. Interna 50.000,00, Med. Lavoro 50.000,00, Ig. Ind. e Ambientale 50.000,00. Franchigia per sinistro RCO (non opponibile a terzi) non superiore a € 10.000,00

**la SIR prevista per sinistro viene applicata come segue: Oncologia 200.000,00; Chirurgia 200.000,00; Med. Riab. 100.000,00; ricerca 100.000,00; formazione 100.000,00; Med. Interna 50.000,00, Med. Lavoro 50.000,00, Ig. Ind. e Ambientale 50.000,00. Franchigia per sinistro RCO (non opponibile a terzi) non superiore a € 10.000,00

Fonte dati: Direzione Legale and Corporate Affairs

i) Comitato Valutazione Sinistri

Composizione:

- Direttore Sanitario Centrale, o suo sostituto, in qualità di Risk Manager Centrale;
- Direttore Legal and Corporate Affairs, o suo sostituto;
- uno o più referenti della Direzione Legal and Corporate Affairs;
- un referente della Direzione CRS and Quality Assurance;
- consulente medico legale di ICS Maugeri;
- consulente legale di ICS Maugeri;
- un referente della società di brokeraggio;
- un referente di una o più compagnie assicurative;
- il liquidatore.

j) Comitato Analisi risarcimenti

Composizione:

- Direttore Sanitario Centrale, o suo sostituto, in qualità di Risk Manager Centrale;
- Direttore Legal and Corporate Affairs, o suo sostituto;

-
- uno o più referenti della Direzione Legal and Corporate Affairs;
 - un referente della Direzione CRS and Quality Assurance;
 - il consulente medico legale di ICS Maugeri;
 - il consulente legale di ICS Maugeri.

7. INFORTUNI SUL LAVORO

La peculiarità delle attività lavorative svolte negli Istituti Clinici Scientifici Maugeri espone i lavoratori a un rischio elevato di infortuni e incidenti che impone un profondo approccio alla cura e tutela dei propri collaboratori. Storicamente tale processo in azienda si è realizzato attraverso una attenta gestione della sicurezza sul luogo di lavoro e degli eventi avversi, stimolando la crescente attenzione verso le tematiche di prevenzione, salute e sicurezza dei collaboratori. L'obiettivo comune è operare sempre al fine di ridurre il più possibile il numero di infortuni e la loro gravità, intervenendo in tempi brevi su eventuali criticità specifiche, per evitare il ripetersi dei cosiddetti "infortuni fotocopia". I dati sono costantemente monitorati, in tempo reale, nelle singole strutture e annualmente a livello centrale.

Allo scopo l'apposita Istruzione Operativa IO ICSM GIL1 prevede la gestione degli infortuni a partire dal loro verificarsi e sino al completamento di tutti gli atti conseguenti (es. eventuale Profilassi Post Esposizione per eventi "a Rischio Biologico"). Il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente ricevono dalla Direzione di Istituto tempestiva comunicazione dell'avvenuto infortunio a mezzo e-mail, non appena diffusa la relativa modulistica prodotta (Comunicazione di avvenuto infortunio secondo la citata IO ed eventuali allegati – es. certificazione Pronto Soccorso, etc.). Sulla base dell'accaduto viene predisposta un'istruttoria - che può comprendere vari gradi di approfondimento fino all'implementazione, quando ritenuto opportuno, di un processo di Root Cause Analysis (RCA) - finalizzata all'analisi dell'evento, che comprende la verifica delle cause, eventuali sopralluoghi, raccolta informazioni sull'accaduto da testimoni, etc. per stabilire se vi sono particolari rischi associati che necessitano di rivalutazione, se occorrono interventi di bonifica, etc. per evitare incidenti analoghi. Il Servizio Prevenzione e Protezione gestisce un data-base informatizzato (utile anche alla elaborazione di statistiche semplici), compilato attraverso l'acquisizione in tempo reale dei dati dei singoli eventi. Tale procedura è considerata migliorativa e più efficiente rispetto al controllo periodico ovvero occasionale degli infortuni, consentendo ai soggetti deputati di intervenire e svolgere in tempi brevi ulteriori accertamenti ed approfondimenti (sovente dettagli preziosi ai fini preventivi vengono dimenticati dagli operatori anche pochi giorni dopo l'evento). Attraverso il colloquio diretto con l'operatore "infortunato" - ovvero eventuali testimoni - si rafforza un costante rapporto di fiducia reciproco tra gli attori del Sistema Sicurezza; il "coinvolgimento" dei lavoratori nella fase di valutazione dell'accaduto e nella ricerca congiunta di possibili soluzioni migliorative contribuisce inoltre alla crescita culturale in materia tutela della salute, prevenzione e protezione ad ogni livello occupazionale.

8. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE

Si riporta di seguito una sintesi delle principali iniziative attivate nel corso del triennio 2020-2022.

- È stata creata una mappatura delle sinistrosità occorse in ICS Maugeri (a partire dal 2015);
- Dal 1° gennaio 2021 è entrata in vigore la revisione dell'Istruzione operativa di gestione delle cadute i cui punti innovativi salienti sono:
 - Definizione di grave danno con riportati a titolo esemplificativo i principali gravi danni riferiti alle cadute;
 - Aggiornamento dei principali farmaci che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa.

Il 22 dicembre 2021 l'Istruzione operativa è stata ulteriormente revisionata:

- Dal 1° gennaio 2022 la scheda cartacea di segnalazione cadute è stata sostituita da scheda informatizzata presente in Galileo. Nella scheda sono automaticamente importate tutte le informazioni utili per la sua compilazione già presenti in SIO;
 - È stata attribuita al Referente CRS and Quality di Istituto, la responsabilità di validare mediante firma digitale la scheda prima della sua stampa ed inserimento in cartella clinica. A tale scopo, il sistema informativo genera per tutte le schede complete una mail al Referente CRS and Quality di Istituto per avvisarlo che è presente in Galileo una scheda da valutare;
 - Al Risk Manager di Istituto è stata attribuita la responsabilità di valutare se la caduta presenta i requisiti per essere considerata evento sentinella in coerenza con quanto indicato dalla Raccomandazione ministeriale. Il sistema informatico di default individua come Evento Sentinella le sole cadute Non Imprevedibili e con prognosi Grave o Decesso, ma la responsabilità ultima di validazione spetta al Risk Manager di Istituto;
 - Per la Valutazione del rischio paziente, ai fisioterapisti è stato chiesto di compilare il TIMED UP AND GO TEST –TUG T per i pazienti di area neuromotoria e lo SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY - SPPB per i pazienti di area cardiologica-pneumologica. Entrambe le scale sono state inserite nel sistema informativo così da consentire al sistema di importare automaticamente le valutazioni sulla scheda cadute informatizzata.
 - Sono stati ridefiniti i flussi di invio di comunicazione della scheda segnalazione cadute prevedendo che alle funzioni centrali vengano inviate le sole schede con prognosi grave e/o decesso o comunque tutte le cadute considerate Eventi Sentinella;
 - Le informazioni raccolte con la scheda informatizzata vanno ad implementare la sezione dedicata per il monitoraggio continuo delle cadute all'interno della sezione di interesse della Direzione Sanitaria del portale Qlik Sense.
- Sono state revisionate e pubblicate sul sito documentale Intranet ICS Maugeri, le seguenti Istruzioni Operative, di cui alcune trasformate in FAD (Formazione a Distanza) a favore del personale ICS Maugeri:

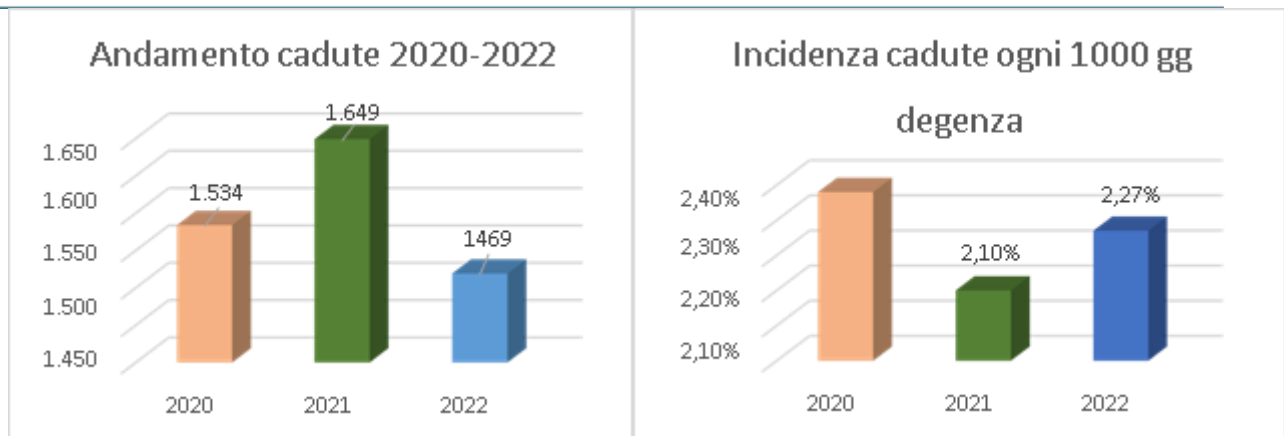
-
- Prevenzione degli atti di violenza (FAD);
 - Prevenzione del suicidio (FAD);
 - Gestione della Contenzione (FAD);
 - Custodia Beni Personali;
 - Permesso di Uscita Degente;
 - Prevenzione degli atti di violenza (FAD);
 - Prevenzione del Suicidio (FAD);
 - Gestione della Contenzione (FAD);
 - Posizionamento e gestione accessi vascolari periferici (FAD);
 - Gestione accessi vascolari centrali (FAD);
 - Posizionamento e gestione catetere vescicale (FAD);
 - Gestione Tracheostomia (FAD);
 - Esecuzione della sedazione in Sala Operatoria e al di fuori della Sala Operatoria;
 - Identificazione del Paziente;
 - Prevenzione sorveglianza e trattamento delle infezioni da Clostridium difficile (FAD);
 - Gestione pazienti con allergia al lattice (FAD);
 - Gestione lesioni da pressione e ferite (FAD);
 - Tecnica esecuzione Emocolture (FAD);
 - Igiene delle mani (FAD);
 - Gestione delle SEPSI (FAD).
- È stato redatto il Piano Organizzativo Strategico 2021 – 2023 in caso di pandemia influenzale – specifico per infezione virus SARS-CoV-2;
 - Sono stati creati i primi due moduli del webinar per la diffusione della cultura di Risk Management, moduli ora in fase di produzione;
 - Prosegue la mappatura del rischio ICS Maugeri secondo il criterio di Enterprise Risk Management (ERM).

k) ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

I. Monitoraggio delle cadute accidentali

Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

L'analisi delle cadute dell'anno 2022 evidenzia un decremento del numero assoluto delle cadute in ICSM rispetto all'anno precedente (1469 vs 1649 del 2021) con una incidenza delle cadute per 1000 giornate di degenza pari a 2.27% vs 2.10%. Questo dato tuttavia non comprende le cadute dei presidi siciliani, che ancora non possono registrare le cadute sulla scheda informatizzata presente in Galileo e pertanto sono esclusi dalle elaborazioni in Qlik (Qlik Sense).

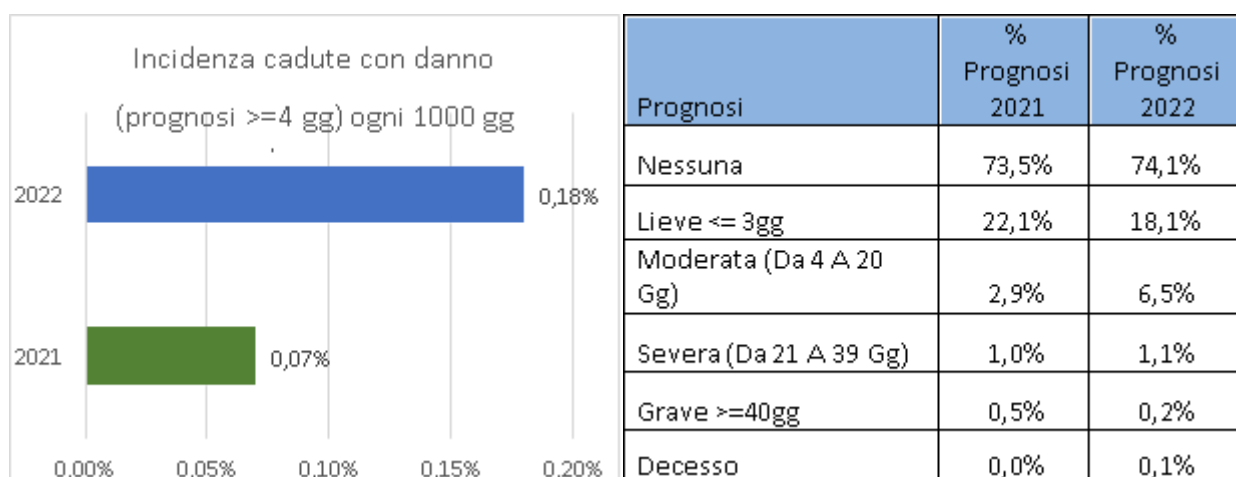


Nonostante la sistematica applicazione delle scale per la valutazione preventiva del rischio caduta (Morse, Stratify, TUG per i pazienti dell'area neuromotoria e SPPB per i pazienti dell'area cardiorespiratoria, introdotta nell'ultima revisione della IO di Gestione delle cadute), l'analisi delle cadute correlata con il rischio rilevato in ingresso conferma la scarsa predittività delle scale, dato noto in letteratura.

Alla maggioranza dei pazienti caduti (complessivamente il 63.9%) sulla base delle scale Morse, era stato attribuito un rischio basso (18.6%) o medio (45.3%), mentre un rischio alto era stato attribuito al 35.8% dei pazienti caduti.

La contenuta incidenza di cadute in pazienti con rischio elevato, così come la flessione delle cadute ripetute nello stesso paziente, possono considerarsi una conferma sia dell'efficacia delle misure preventive personalizzate applicate nei reparti come barriere protettive che dell'attenzione nella applicazione da parte del personale delle misure preventive previste.

Nel corso del 2022 si è registrato un incremento delle cadute con danno, con prognosi ≥ 4 , ma che rappresentano soltanto lo 0,18% delle cadute per ogni 1000 gg di degenza. La maggioranza delle cadute (il 74.1%), infatti, non ha comportato danni per i pazienti, mentre per il 18.1% delle cadute sono stati registrati danni lievi, il 6.5% moderati, l'1.1% severi, solo lo 0.2% gravi e lo 0.1% con decesso del paziente.



Il 14,5% dei danni di lieve entità sono rappresentati da contusioni, ematomi, escoriazioni, mentre il 7.8% dei danni di entità maggiore sono rappresentati da ferite, fratture e trauma cranici, distorsioni, per il 4.7% dei casi non è stata rilevata la tipologia di danno.

Gli interventi sanitari conseguenti alle cadute confermano quanto noto in letteratura e cioè un aumento del ricorso ad accertamenti diagnostici ed interventi sanitari, come testimoniato dal ricorso al TC del cranio (19,8% dei casi), il ricorso a RX (17,92%), oltre alla necessità di invio dei pazienti in Pronto Soccorso (7%). Il ricorso ad indagini quali RX e TC encefalo anche in pazienti la cui caduta non ha comportato danni accertati clinicamente per i pazienti, evidenzia la presenza nei nostri professionisti del ricorso ad una medicina difensiva, giustificabile con l'aumentata tendenza alle denunce con richiesta risarcitoria da parte di pazienti e familiari.

A conferma anche delle evidenze degli anni precedenti, la **stanza di degenza**, comprensiva del bagno, risulta il luogo dove i pazienti cadono di più (92,2% delle cadute segnalate).

I pazienti cadono principalmente per **scivolamento o per perdita di forza ed equilibrio**, cause da correlare alla tipologia prevalente dei pazienti trattati in ICSM (83,4% delle cadute segnalate).

La dinamica della caduta è principalmente riconducibile a **spostamenti da letto e/o carrozzina/sedia** (insieme rappresentano il 52,4% dei casi) **Attività riconducibili alla cura di sé** (igiene personale, minzione e/o evacuazione, vestizione) si confermano attività a rischio per i pazienti, con un 15,2% di cadute registrate durante lo svolgimento di tali attività, la rimozione spontanea degli ausili rappresenta la terza dinamica più frequente di cadute dei pazienti (8,2%).

II. Monitoraggio Gestione lesioni da pressione

Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

Le Lesioni da pressione (LDP) costituiscono un problema sanitario frequente, rappresentano una complicanza dolorosa e pericolosa per il paziente e costosa per il sistema sanitario.

L'aumentata morbilità e mortalità associata allo sviluppo delle LDP è ampiamente dimostrata in diversi studi; la lunghezza del ricovero, i tassi di riammissione ed i costi ospedalieri sono considerevolmente maggiori nei soggetti che sviluppano LDP. Inoltre il danno personale associato alla LDP (quale dolore, disagio, stress, ansia, depressione, diminuiti livelli di autonomia e sicurezza e alterato funzionamento sociale) è di grande impatto sul paziente ed anche, indirettamente, sui caregiver.

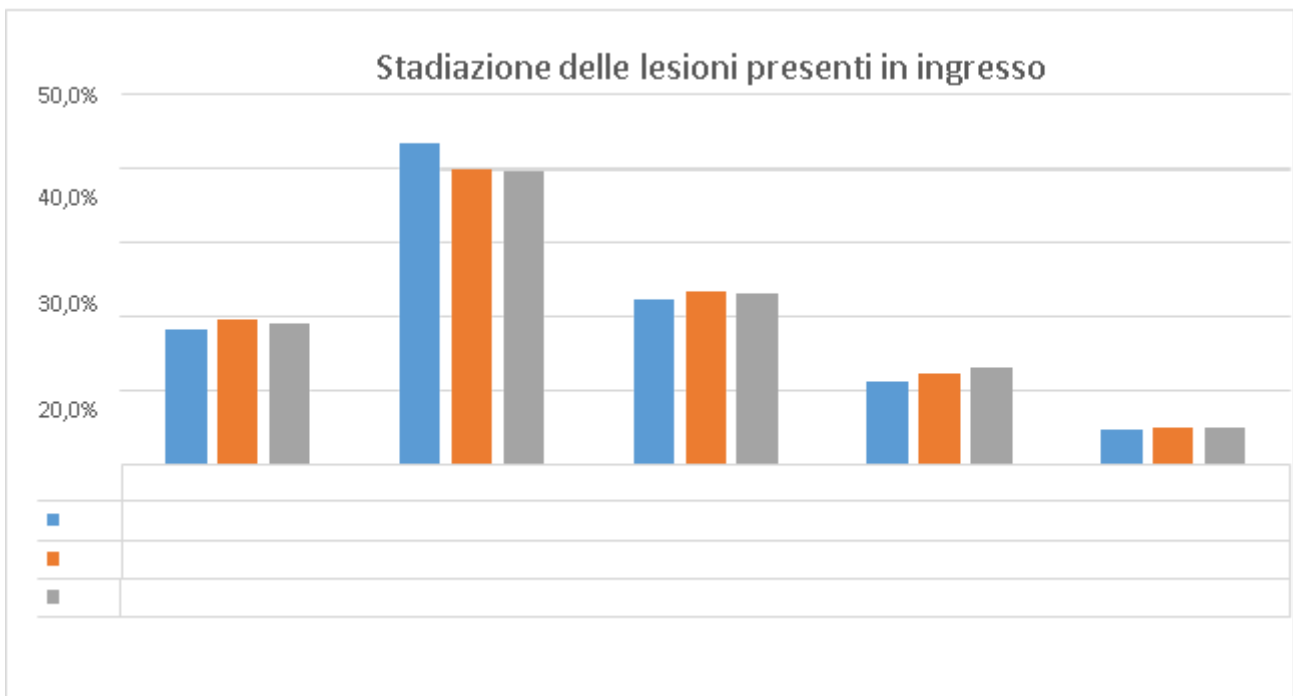
L'evoluzione dei problemi di salute della popolazione, caratterizzati dalla presenza di poli patologie ad andamento cronico, dal prolungamento della durata della vita, spesso accompagnati da un aumento della dipendenza delle persone, sono fattori predittivi di un aumento del rischio di LDP, ma sono anche elementi che caratterizzano il paziente fragile che rappresenta il paziente elettivo e di riferimento di ICS Maugeri.

La valutazione del rischio è la componente principale della prevenzione perché indirizzata a identificare i soggetti maggiormente inclini a sviluppare LDP, in modo da implementare appropriati interventi per prevenirne l'insorgenza. In ICSM è stato sviluppato un sistema di valutazione che include tutti i fattori di rischio rilevanti: la valutazione della cute, la valutazione delle caratteristiche clinico-assistenziali della persona che ne aumentano le probabilità di sviluppare LDP, la somministrazione della scala Braden per la valutazione del rischio.

Hanno sviluppato lesioni ad insorgenza ospedaliera n.397 pazienti, che rappresentano complessivamente lo 0,70% dei

ricoverati (rispetto al 1% del 2021 ed al 1.10% del 2020). Complessivamente in tutti gli Istituti ICSM da gennaio a dicembre 2022 sono stati trattati circa 1875 pazienti con lesioni da pressione.

La stadiazione delle lesioni in ingresso, rilevata mediante scala NPUAP mostra come rispetto all'ultimo anno sia leggermente incrementata la presenza di pazienti con lesioni in ingresso di maggiore gravità (+1% del IV stadio NPUAP).



Le lesioni in ingresso sono distribuite principalmente nelle seguenti sedi: sacrale (40,7%), talloni (16,8%), zona occipitale (4,3%), che da sole rappresentano circa il 62% delle lesioni presenti.

Delle lesioni presenti in ingresso il 25,3% (-4,5% vs 2021) sono state trattate con successo (guarite e/o migliorate), mentre il 68% sono risultate invariate alla dimissione (+6,3% vs 2021) e il 6,7% peggiorate (-1,8% vs 2021).

Risultano Migliorate/Guarite il 29,2% delle lesioni di I stadio, il 27,4% del II stadio, il 22,7% del III ed il 27,5% del IV stadio. Risultano prevedibilmente stabili durante il ricovero le lesioni più gravi, mentre si assiste ad un peggioramento in corso di ricovero delle lesioni con una stadiazione iniziale più bassa.

III. Monitoraggio Infezioni Correlate all'Assistenza

Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

Le infezioni correlate alle pratiche assistenziali costituiscono un problema di sanità pubblica e di qualità dell'assistenza che richiede l'applicazione di programmi di prevenzione a livello di reparto e singolo Istituto, ma anche l'elaborazione di strategie a livello centrale.

La sorveglianza ed il monitoraggio delle infezioni viene fatta in ICS Maugeri attraverso il monitoraggio continuo delle infezioni nei reparti, con la compilazione della scheda di segnalazione progressivamente informatizzata con il

passaggio al sistema Galileo negli Istituti ed attraverso la sorveglianza basata sui dati di laboratorio.

La complessità dei pazienti trattati, spesso immunodepressi e / o con gravi patologie concomitanti, la provenienza da strutture per acuti, l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili, la lunghezza dei ricoveri per alcune patologie, l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA, sono fattori che, in parte, spiegano il 72,7% delle infezioni insorte dopo le 48 ore dal ricovero ed una prevalenza per il 2022 del 23,3% di pazienti con due o più infezioni nel corso del ricovero.

Nel corso del 2022 sono stati eseguiti 33.179 esami colturali, che hanno consentito l'isolamento di 16.962 germi, presenti nel 55% degli esami colturali eseguiti (rispetto al 54.7% del 2021). Dal confronto 2022 vs 2021 l'incidenza dei germi isolati per 1.000 giornate di degenza è aumentata di circa l'1%.

Degli isolamenti effettuati 4.393 sono riconducibili a germi sentinella e dal confronto 2022 vs 2021 l'incidenza dei germi sentinella isolati per 1000 giornate di degenza è pressoché stabile.

Il monitoraggio del consumo del gel alcolico in ICSM evidenzia una importante criticità rispetto alle misure messe in atto per contenere le infezioni ospedaliere. Infatti sia il dato complessivo di ICS Maugeri (pari a circa 15 litri per ogni 1000 giornate di degenza) che il dato dei singoli Istituti (con una significativa variabilità con un massimo di 44 litri consumati a Ribera ed un minimo di 5 litri a Lumezzane), mostra come non solo non sia stato raggiunto, il Gold Standard stabilito dall'OMS, pari a 20 litri per 1000 giornate di degenza, ma come il consumo sia calato del 24.1% rispetto al 2021. Fanno eccezione a questo andamento in negativo gli Istituti siciliani di Ribera, Mistretta e Genova Nervi.

IV. Monitoraggio segnalazione eventi avversi ed eventi evitati

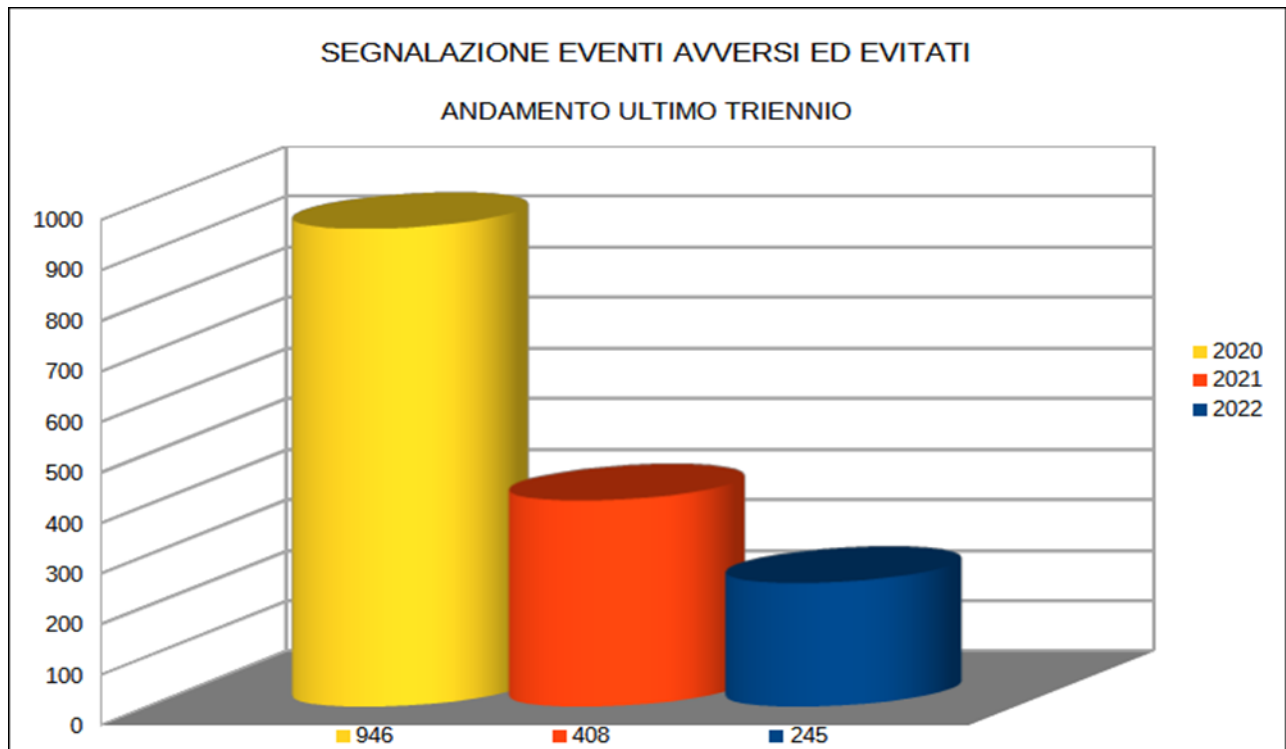
Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

I dati relativi alle segnalazioni per l'anno 2022 risultano in continua e ulteriore diminuzione rispetto agli anni precedenti pertanto gli eventi avversi e/o evitati permangono oggettivamente sottostimati malgrado la continua opera di sensibilizzazione alla segnalazione. Nel corso di vari confronti con il personale preposto e in occasione degli audit interni, si continua a rilevare un disagio nell'utilizzo dello strumento informatico di segnalazione, ritenuto troppo complesso e macchinoso. In tal senso è stato creato un gruppo di lavoro che vede il coinvolgimento della Direzione Sanitaria Centrale, della Direzione CRS and Quality Assurance e del coordinatore del Gruppo di Risk Management centrale, con il compito di rivedere la procedura relativa alla segnalazione dell'evento accidentale in un'ottica di generale semplificazione e maggiore fruibilità.

Nel complesso le registrazioni RES per il 2022 sono state in tutto 242 vs le 408 del 2021 vs le 946 del 2020, dimostrando un ulteriore e significativo calo della compliance di segnalazione in toto per ICSM.

Il dato nei singoli Istituti registra un lieve aumento delle segnalazioni negli Istituti di Montescano, Castel Goffredo, Genova Nervi, Telesse, Lissone, Lumezzane, Torino, Marina di Ginosa. Praticamente assente il dato degli Istituti di

Bari, Sciacca, Mistretta, Ribera, Milano Camaldoli, Veruno. Si sono rilevate in diminuzione le segnalazioni nel resto degli Istituti.



Rispetto alle segnalazioni 2022, il 30.2% riguarda eventi avversi (vs. 11.9% del 2021, vs. 30.3% del 2020) e il 71.1% riguarda eventi evitati (vs. 76.5% del 2021, vs. 69.7% del 2020). Gli eventi che hanno causato un danno ritenuto grave (gravità media >3) sono 6 pari al 8.2% degli eventi avversi segnalati (vs. 12 pari al 12.5% degli eventi avversi segnalati del 2021, vs. 7 pari al 2.4% degli eventi avversi segnalati del 2020).

Gli ambiti di segnalazione degli eventi che hanno causato un danno con gravità >3 sono risultati i seguenti:

N. 4 SEGNALAZIONI DI ERRORE IN AMBITO FARMACOLOGICO:

- Via di somministrazione non corretta (1 caso);
- Farmaco non corretto (1 caso);
- Dosaggio non corretto (2 casi).

N. 1 SEGNALAZIONI DI ERRORE IN AMBITO MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE

- Altro.

SEGNALAZIONI DI ERRORE IN AMBITO COMUNICAZIONE

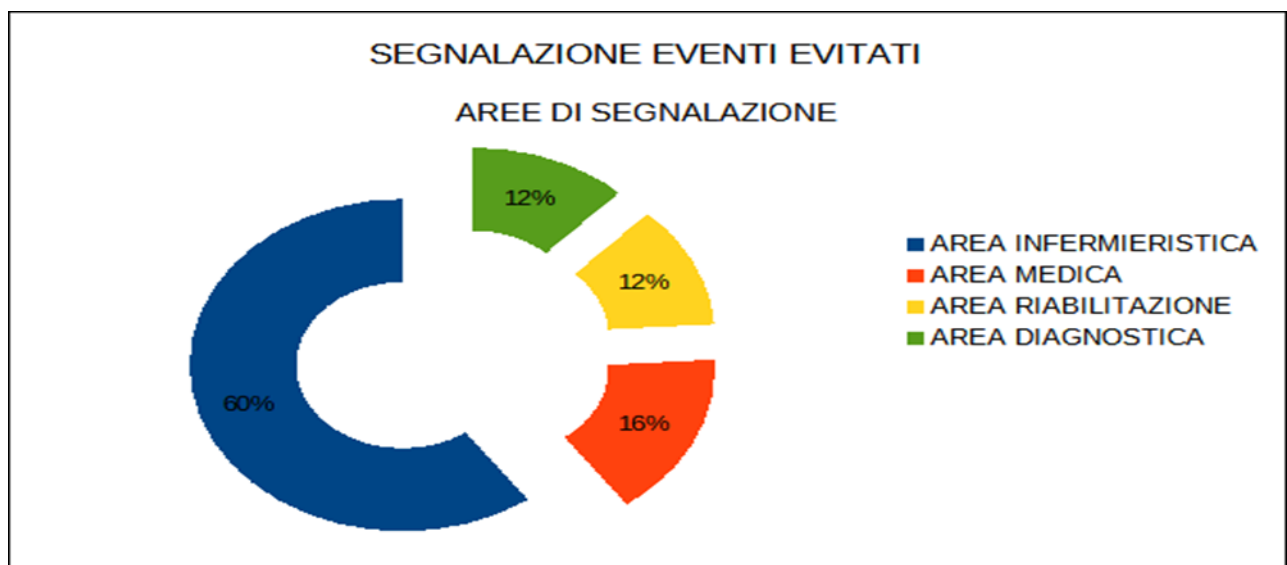
- Carente preparazione del personale

Le cause emerse dalle registrazioni:

- Dimenticanza/distrazione,
- Carente preparazione del personale,
- Errata prescrizione,

- Il paziente ignora le informazioni ricevute,
- Altro.

Di seguito sono riportati i dettagli delle Aree di segnalazione sia degli eventi avversi che degli eventi evitati.



V. Monitoraggio Eventi Sentinella

Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

La registrazione, l'analisi, l'identificazione dei fattori contribuenti e delle cause profonde nonché la pianificazione di azioni di miglioramento a supporto della gestione del rischio, risultano essere ben gestiti in termini di modalità di segnalazione. In particolare la Scheda di Root Cause Analysis ha significativamente migliorato la documentazione dell'evento e la ricostruzione della dinamica e delle cause al fine del controllo dei rischi specifici.

Nel 2022 sono stati segnalati n. 3 eventi sentinella (vs. 9 eventi sentinella segnalati nel 2021, vs. 8 eventi sentinella segnalati nel 2020):

- N. 1 evento sentinella a Montescano;

- N. 2 eventi sentinella a Veruno.

Il dato di segnalazione assoluto si ritiene tuttavia sottostimato per gli eventi sentinella conseguenti a caduta in quanto è stata registrata una criticità di rilevazione e segnalazione degli eventi sentinella legati a caduta in seguito all'introduzione della nuova scheda informatizzata di segnalazione caduta. Dall'analisi del database delle cadute, si evince infatti che alcune cadute con danno grave (fratture, trauma cranico maggiore), non sono state identificate come possibili eventi sentinella e pertanto non sono state oggetto di analisi, ricerca delle cause profonde e segnalazione sul portale dedicato.

ISTITUTO	CATEGORIA	DESCRIZIONE DELL'EVENTO	ESITO DELL'EVENTO
Montescano	Grave danno per caduta	La paziente con evidente deficit cognitivo, viene trovata a terra in bagno dal personale nel tentativo di tornare a letto	Trauma maggiore conseguente a caduta
Veruno	Tentato Suicidio	Assunzione di farmaci propri precedentemente reperiti tramite un familiare. Contattato Centro Antiveleeni, effettuata gastrolusi	Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici
Veruno	Tentato Suicidio	Ritrovato in bagno durante il giro di controllo del personale infermieristico con il tubo della doccia attorno al collo. Cosciente ma con subcianosi	Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici

VI. Monitoraggio adesione alle Raccomandazioni Ministeriali

Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

La sicurezza del paziente è una dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che portano a minimizzare la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti. Tra gli strumenti che contribuiscono a orientare le attività clinico assistenziali verso la riduzione degli errori, incrementando perciò la sicurezza dei pazienti sono certamente da collocare le diciannove Raccomandazioni Ministeriali. ICS Maugeri monitora lo stato di adempimento alle Raccomandazioni Ministeriali, attraverso la compilazione annuale da parte degli Istituti delle griglie predisposte da Agenas per rilevare la disponibilità e conoscenza di specifica istruzione operativa di riferimento (di Istituto o centrale). Anche per il 2022 gli Istituti Maugeri, sotto il controllo del Risk Manager Centrale, su richiesta delle rispettive Regioni di riferimento, hanno provveduto all'aggiornamento della compilazione delle check list e invio agli uffici regionali richiedenti.

Dall'ultima analisi effettuata erano state evidenziate due criticità relativamente alla Raccomandazione n.4 Prevenzione del suicidio e alla Raccomandazione n.8 Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori.

Quali azioni di miglioramento nel corso del 2022 sono state avviate le seguenti attività:

- Revisione della IO ICSM PS Prevenzione del Suicidio che ha visto l'inserimento di una intervista semi-strutturata che guida l'operatore nell'individuazione dei fattori di rischio e nell'identificazione di misure

preventive e di sicurezza da mettere in campo in base al livello di rischio. Pianificato un evento formativo FAD;

- Revisione della IO ICSM PAV Prevenzione atti di violenza con l'introduzione di una scheda di segnalazione dell'episodio subito in collaborazione con il Coordinatore degli RSPP che prevede l'invio della scheda al Direttore Sanitario di Istituto che definisce l'iter più appropriato di gestione dell'evento a livello di Istituto. L'Unità di Gestione del Rischio di Istituto analizza le segnalazioni pervenute per identificare i contesti di rischio, sensibilizzare gli operatori all'utilizzo degli strumenti di segnalazione, adottare iniziative di sicurezza e assicurare che tutti gli operatori ricevano la formazione necessaria. È previsto l'invio delle segnalazioni anche a: Risk Manager Centrale, Direzione Internal Audit and Compliance e Direzione CSR and Quality Assurance per le attività di monitoraggio e intervento decise dal gruppo di Risk Management Centrale.

In seguito alle azioni di miglioramento poste in essere, attraverso l'uso delle griglie AGENAS, si è potuta rivalutare la percentuale di copertura degli items previsti dopo l'entrata in vigore delle revisioni delle IO, con lo scopo di valutare il soddisfacimento dei requisiti. Di seguito si riporta l'analisi nel dettaglio.

Raccomandazione Ministeriale	Presenza di specifica Istruzione Operativa	n. item Check list	% valutazione copertura item						
			SI (>95%)	In parte (3 - tra 66% e 94%)	In parte (2 - tra 41% e 65%)	In parte (1 - tra 6% e 40%)	No (<5%)	Non Applicabile	Nessun valore inserito
N.4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	IO ICSM PS Prevenzione del suicidio	18	44,4% vs 27,43%	50% vs 26%				5,6%	
N.8 - Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Prevenzione Atti di Violenza a danno di Operatore - IO ICSM PAV 1	17	70,5% vs 47%	23,5% vs 11,7%			5,8% vs 23,5%		

Dall'analisi si evince un netto miglioramento dell'allineamento dell'istruzioni operative alle Raccomandazioni Ministeriali. La Direzione CSR and Quality Assurance, attraverso le VII programmate con cadenza annuale, potrà valutare l'effettiva applicazione delle IO negli Istituti con lo scopo di individuare eventuali criticità.

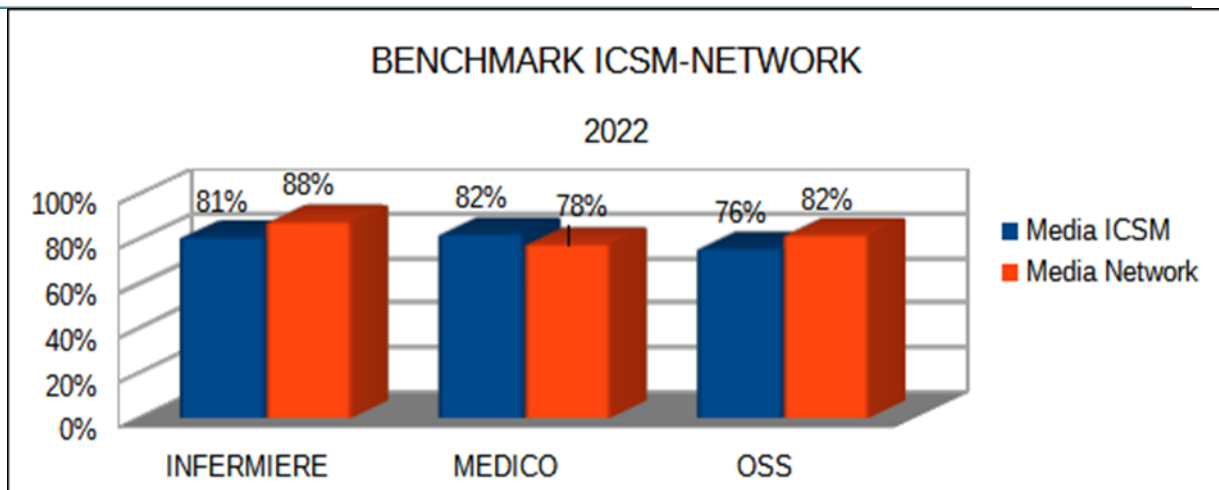
VII. Monitoraggio Hand Hygiene secondo modello JCI

Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

ICS Maugeri partecipa dal 2017 con ruolo proattivo al PROGETTO “Hand Hygiene” del Network JCI adottando il protocollo di osservazione sull’igiene delle mani proposto dal Network per promuovere una maggiore cultura della sicurezza e qualità delle cure. L’utilizzo di un protocollo condiviso di monitoraggio rappresenta un valido strumento di benchmark non solo tra le organizzazioni partecipanti ma anche all’interno della propria organizzazione, fornendo al contempo indicazioni utili per pianificare azioni di miglioramento sulla base di evidenze sia intra-aziendali che inter-aziendali. Finalità del Progetto è rilevare la compliance all’igiene delle mani, effettuata sia mediante il lavaggio con acqua e sapone che per frizione con gel alcolico, rispetto ai 5 momenti di osservazione identificati dal WHO: prima del contatto con il paziente, prima di manovra asettica, dopo contatto con fluidi, dopo contatto con il paziente, dopo contatto con ambiente circostante. Dal 2022 il Network ha messo a disposizione una piattaforma di raccolta e analisi dei dati che consente di avere il monitoraggio dell’andamento in tempo reale permettendo un confronto in continuo con il dato medio di compliance registrato dal Network.

ICS Maugeri ha partecipato al Progetto con l’obiettivo di incrementare la sensibilizzazione delle Direzioni Sanitarie e degli Operatori circa l’importanza dell’igiene delle mani per prevenire le infezioni correlate all’assistenza. Nel 2022 gli Istituti che hanno aderito al progetto sono stati 15 (vs. 12 del 2021, vs 10 del 2020). Mensilmente è stata raccolta una media di 620 osservazioni, superiori al limite minimo di 210 osservazioni mensili previsto dal protocollo, per un totale complessivo di 2.480 osservazioni in quattro mesi.

Nel 2022 l’aderenza complessiva all’igiene delle mani da parte degli operatori di ICS Maugeri è stata pari all’80% in continua e ulteriore flessione rispetto al 2021 quando era pari all’83,3% e al 2020 quando era pari all’85,1%, pur mantenendo uno standard più elevato rispetto al 77,8% del 2019 ed al 75,2% del 2018. Con questo risultato la compliance è al limite di accettabilità previsto dall’OMS quale gold standard per garantire la sicurezza dei pazienti che è pari all’80%. L’analisi dei dati evidenzia una generale flessione in negativo dell’aderenza degli operatori rispetto all’anno precedente, ad esclusione della figura medica che riporta un lieve incremento. In netto peggioramento la compliance della figura dell’OSS che si attesta al 76,3% (vs 81%). Dal confronto dei dati medi di compliance di ICS Maugeri con i dati medi delle strutture partecipanti al progetto del network JCI, si evince un **dato significativamente migliore rispetto al grado di aderenza del personale medico (82% ICSM vs. 78% Network)**, il dato del personale infermieristico è inferiore al dato medio del Network per la stessa figura professionale ma permane superiore al target dell’80%, mentre il dato riferito al **personale OSS è nettamente peggiore** rispetto alla media del Network 76% vs 82% del Network (non disponibile il confronto per i fisioterapisti).



La percentuale di aderenza nei 5 momenti di osservazione registra per ICS Maugeri un dato migliore rispetto al Network “Dopo il contatto con l’ambiente circostante” e “Prima di una manovra i asepsi” mentre registra un dato peggiore rispetto alla media negli altri tre momenti di osservazione attestandosi per due momenti al di sotto del livello di accettabilità indicato dal WHO (Prima e dopo il contatto con il paziente).

Nel corso del 2022 quale azione di miglioramento, rispetto alle criticità rilevate, è stato previsto l’avvio di una ulteriore e specifica indagine conoscitiva sulla corretta applicazione di protocolli/linee guida sull’igiene delle mani a tutti gli operatori attraverso il questionario predisposto dall’OMS, con lo scopo di identificare le motivazioni della ridotta e/o mancata compliance alle linee guida e prevedere azioni di miglioramento mirate.

All’indagine (a partecipazione volontaria su invito della Direzione CSR and Quality Assurance) hanno partecipato 741 operatori di cui 42% infermieri, 19% OSS, 17% terapisti, 9% medici, 8% tecnici, 5 % altro personale. Il 29% degli operatori che ha aderito all’indagine dichiara di non aver mai partecipato ad un corso di formazione sul tema.

Le domande che hanno registrato meno del 50% di risposte corrette rispetto al comportamento atteso hanno riguardato principalmente i seguenti ambiti:

- *Qual è la principale fonte di germi responsabili delle infezioni correlate all’assistenza;*
- *Quali sono i metodi (frizione o lavaggio) indicati per l’igiene delle mani in determinate situazioni ad esempio:*
 - *Prima del contatto con il paziente;*
 - *Prima di vuotare un pappagallo-Prima di aprire la porta della camera di degenza.*

I dati sono stati presentati nel corso di un incontro del CIO centrale durante il quale la Direzione Sanitaria Centrale ha parimenti riferito un calo registrato anche per i dati di consumo di gel (a livelli inferiori rispetto al gold standard di 20 L/1.000 gg di degenza). **Quali azioni di miglioramento per il 2023** sono state previste e messe in atto le seguenti attività:

- Avvio della **formazione obbligatoria** per tutto il personale in modalità FAD;
- Prosecuzione dell’attività di **monitoraggio per tutto l’anno in corso**, monitoraggio che, in accordo con la Direzione Sanitaria Centrale, dal 2023 viene esteso e reso **obbligatorio per tutti gli Istituti**.

VIII. Monitoraggio episodi di atti di violenza a danno di operatore sanitario

Fonte dei dati: Rapporto alla Direzione 2022

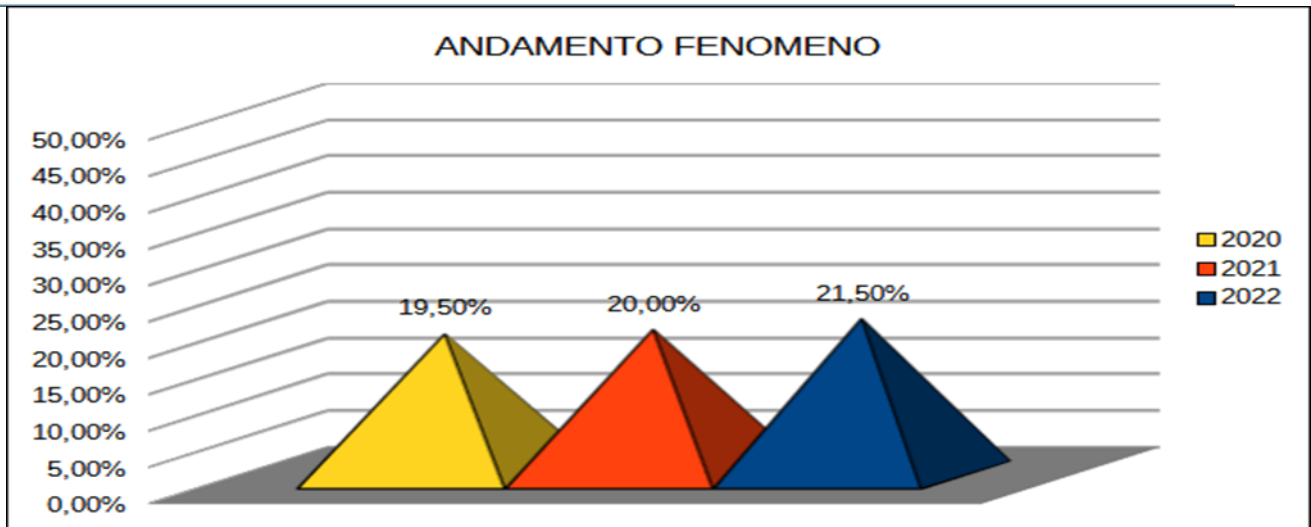
Episodi di violenza contro gli operatori sanitari sono considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Il fenomeno è in costante aumento, tanto che il Ministero della Salute con il Decreto n. 13/2022, ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, già previsto dalla legge 113 del 2020 con l'obiettivo di monitorare gli episodi di violenza, monitorare gli eventi sentinella collegati, promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti, monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 81/2008, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza, promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe, promuovere lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

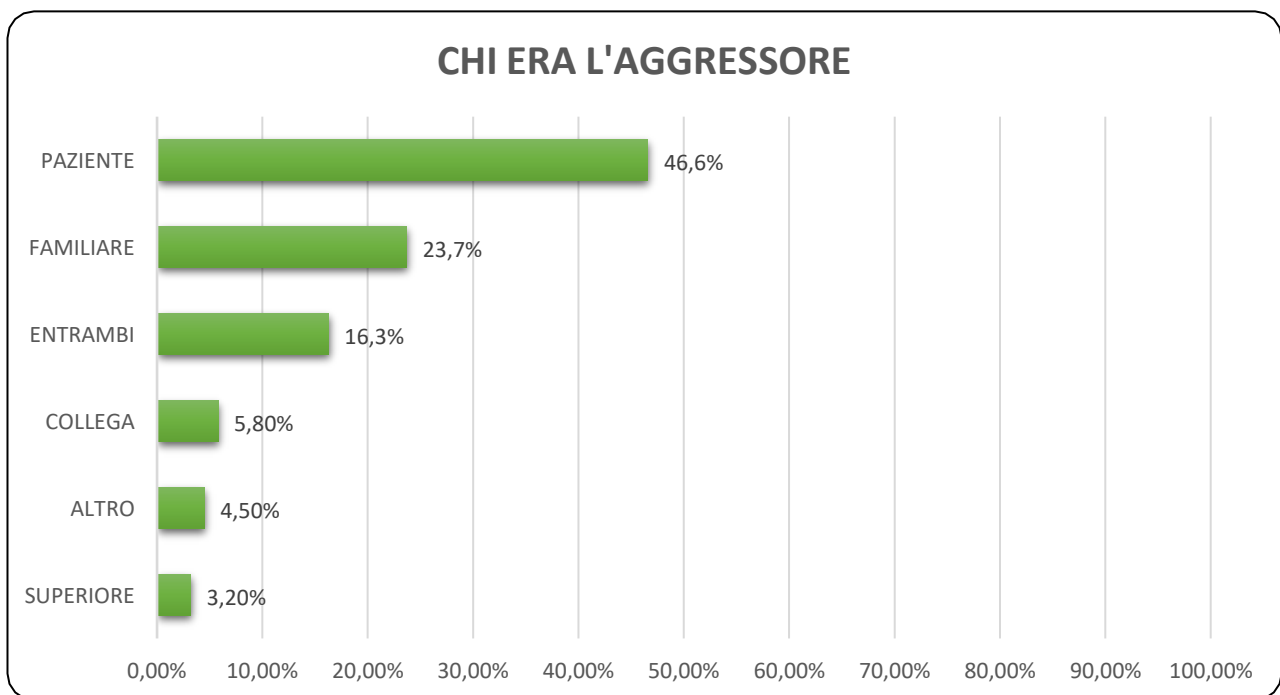
In ICS Maugeri il fenomeno è monitorato dal novembre 2017, anno in cui in seguito a una prima rilevazione del fenomeno, è stata elaborata una Istruzione Operativa specifica. Nel 2022 il questionario è stato modificato inserendo, su indicazione della Direzione Human Resources and Organization, un maggior dettaglio delle generalità dell'aggressore (es. sono state aggiunte le categorie di identificazione nel caso di Superiore, Collega, ecc.).

Nel corso del 2022 sono stati raccolti e analizzati n. 854 questionari (vs 678 del 2021, vs.906 del 2020), il dato rilevato viene ritenuto significativo in considerazione del fatto che tutti gli Istituti hanno partecipato in misura significativa e proporzionale rispetto al numero di operatori contattati per Istituto e per area (ricovero, servizi ambulatoriali e area amministrativa). Rispetto a quest'ultimo aspetto, è significativamente migliorata la partecipazione alla survey dell'Istituto di Pavia che nel 2021 aveva registrato una bassissima partecipazione.

Dall'analisi si evince che l'aggressione è un fenomeno presente, pur trattandosi di aggressioni prevalentemente verbali, con un trend in continuo aumento rispetto agli anni precedenti come segue: il 21,5% dei rispondenti ha subito una aggressione durante l'attività lavorativa (vs. 20% del 2021, 19,5% del 2020). Il 17,5% del personale che ha subito una aggressione dichiara che si è trattato di una aggressione sia fisica (pugni, calci, spintoni, schiaffi, lancio di oggetti, molestie altro) che verbale (insulti, minacce, ricatti, umiliazioni, ridicolizzazioni, altro), la percentuale di aggressioni verbali dichiarate è del 78,9% rispetto al totale (vs. 77% del 2021, vs 80,8% del 2020). Il 26 % degli operatori che ha subito una aggressione riferisce di aver riportato lesioni o conseguenze psicologiche (vs. 29% del 2021, vs 14,1% del 2020) ma non sono stati segnalati casi di assenza dal lavoro o segnalazioni di infortuni legati agli eventi.



In progressivo **miglioramento rispetto agli anni precedenti, il dato legato alla segnalazione dell'evento al proprio superiore**. Dall'analisi dei questionari si evince che il 66,5% delle aggressioni è stata riportata al proprio superiore nel 2022 contro il 64% del 2021 e il 59,1% del 2020. Il dato, seppure in aumento rispetto agli anni precedenti e quasi raddoppiato rispetto al 34% di segnalazioni rilevato nel 2017, prima della pubblicazione della Istruzione Operativa, dimostra l'efficacia degli interventi messi in campo (Istruzione operativa e formazione) rispetto alla segnalazione ma richiede un costante monitoraggio e continue azioni di sensibilizzazione, soprattutto per il personale neoassunto.



Nel corso del 2022 è stata revisionata l'Istruzione Operativa dedicata al monitoraggio e prevenzione del fenomeno. La principale innovazione, è stata la definizione della scheda di segnalazione dell'episodio subito effettuata in collaborazione con il Coordinatore degli RSPP che prevede, quale flusso comunicativo, l'invio della scheda al Direttore Sanitario di Istituto il quale stabilisce l'iter appropriato di gestione dell'evento nell'ambito dell'attività di Risk Management di Istituto a fronte del tasso di occorrenza degli episodi segnalati. L'Unità di Gestione del Rischio

di Istituto analizza le segnalazioni pervenute con lo scopo di:

- Riconoscere i contesti di rischio;
- Sensibilizzare gli operatori all'utilizzo degli strumenti di segnalazione;
- Adottare iniziative di sicurezza e assicurare che tutti gli operatori ricevano la formazione necessaria.

È stato previsto l'invio delle segnalazioni anche al Risk Manager Centrale, alla Direzione Internal Audit and Compliance e alla Direzione CSR and Quality Assurance per le attività previste di monitoraggio e intervento nell'ambito degli incontri tenuti dal Gruppo di Risk Management Centrale.

Nel corso del 2022 sono pervenute **n.19 segnalazioni** agli uffici competenti, di cui 18 sono da riferirsi ad aggressioni verbali ed 1 ad aggressioni fisica.

In ottemperanza a quanto previsto dalla Legge regionale n. 15/2020 Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario, gli Istituti lombardi, sotto il coordinamento della Direzione Sanitaria Centrale, hanno partecipato alla Survey, avviata ad ottobre da Regione Lombardia, finalizzata alla raccolta di informazioni circa l'andamento del fenomeno della violenza sugli operatori sanitari nelle strutture del territorio. La Survey è avvenuta attraverso la compilazione di un questionario online. I risultati non sono ancora stati resi disponibili dalle funzioni competenti regionali.

ICS Maugeri è in prima linea contro la violenza di genere. Per analizzare e approfondire questo fenomeno anche nei confronti degli operatori sanitari, nel corso del 2023 il questionario utilizzato per la rilevazione degli atti di violenza è stato revisionato con la finalità di ampliare i quesiti e consentire di identificare la violenza di genere (ad esempio raccogliendo dati relativi a: il sesso dell'aggressore, l'etnia, la percezione che l'aggressione sia stata favorita per l'appartenenza ad una etnia diversa o sesso diverso rispetto all'aggressore).

Prosegue l'offerta formativa sulle modalità di monitoraggio e segnalazione degli atti di violenza attiva presso ICS Maugeri in modalità FAD attraverso la piattaforma istituzionale di e-learning.

9. TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Nell'ambito degli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, il Risk Management si inserisce con una serie di processi trasversali a tutte le tematiche di competenza già esposte. La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e dell'ambiente è il processo mediante il quale si identificano situazioni, comportamenti e procedure utili alla prevenzione di eventi avversi o a minimizzare gli effetti degli stessi.

Il processo valutativo prevede interventi sui seguenti ambiti:

- la sicurezza in generale degli ambienti sanitari e di lavoro e delle relative attrezzature;
- i percorsi e le procedure per il controllo del Rischio Biologico e per la prevenzione delle infezioni;
- le procedure per la gestione delle situazioni di emergenza;
- gli eventi avversi: infortuni sul lavoro, infortuni degli utenti e dei visitatori;
- la condivisione dei processi formativi sulla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'approccio si basa sul presupposto che ogni errore è la conseguenza di problemi che precedono e che tali problemi

potrebbero rendersi manifesti ancor prima che si realizzi l'evento avverso.

Ciò significa che, per ridurre il numero di eventi, è opportuno cercare soluzioni nel sistema (classicamente inteso come insieme di soggetti, tra loro correlati, che agiscono in un contesto finalizzato a raggiungere determinati risultati – es. Sistema Sicurezza Aziendale) quindi nel tessuto organizzativo del medesimo. Le procedure di gestione del rischio vanno applicate indipendentemente dalla qualità (ancorché elevata) delle prestazioni erogate. Creare un sistema sicuro è un'esigenza pressante e indifferibile.

Quanto sopra prevede una puntuale analisi degli eventi sentinella, le segnalazioni da parte di lavoratori e utenti, gli eventi che non hanno prodotto danni, etc., e in particolare quelli che si manifestano in modo assolutamente inatteso. Questi, opportunamente analizzati, rivelano importanti criticità in alcuni processi del sistema, anche in assenza di una specifica colpa professionale. Gli eventi sentinella in ambito di sicurezza e salute sono peraltro relativamente infrequenti, anche se spesso riflettono punti deboli del sistema o di alcuni processi e giustificano l'assoluta necessità della segnalazione. Opportunamente analizzate le cause, è possibile identificarne le motivazioni ed evitare il reiterarsi dell'evento ovvero abbatterne drasticamente la probabilità di accadimento, oppure di evitare altri eventi avversi, a volte anche più gravi, casualmente correlati con l'evento sentinella.

Diviene quindi fondamentale l'implementazione, la gestione ovvero l'ottimizzazione dei processi di:

- Valutazione dei rischi;
- Informazione, Formazione e Addestramento sui rischi specifici individuati e sulle procedure poste in essere per il loro controllo;
- Incident Reporting quale una modalità standardizzata di segnalazione eventi indesiderati, finalizzata a rilevare criticità del sistema o di alcune procedure;
- Root Cause Analysis" (RCA).

Si è già relazionato circa il sistema di Incident Reporting per gli infortuni, da estendere ad ogni evento avverso, con eventuale processo di RCA, anche per situazioni che non coinvolgono le persone, siano essi lavoratori, pazienti o utenti, ma anche le strutture, gli impianti o l'organizzazione aziendale in genere. Si relaziona al successivo punto per la formazione.

10. LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Uno degli obblighi non delegabili del Datore di Lavoro è la valutazione dei rischi con la conseguente elaborazione di un documento specifico: il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). Tale valutazione deve essere ed è realizzata necessariamente anche negli Istituti ICSM con la collaborazione a vari livelli di diversi soggetti con responsabilità istituzionali differenti.

Il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. definisce la valutazione dei rischi nel seguente modo: “valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il

programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza”. Negli Istituti ICSM l’attività di valutazione dei rischi si ispira ad un processo partecipativo e collaborativo che prevede:

- la collaborazione tra Servizio Prevenzione Protezione e Medici Competenti;
- la consultazione e la collaborazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS);
- il coinvolgimento e la collaborazione di Dirigenti e Preposti ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- l’aggiornamento in occasione di modifiche significative delle attività o in relazione a evoluzione della tecnica o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità.

Il processo di Valutazione dei Rischi presenti nelle attività e negli ambienti degli Istituti di ICSM viene condotto mediante l’applicazione di diverse operazioni conoscitive che hanno come scopo fondamentale e primario la concreta riduzione, e l’eliminazione ove possibile, dei fattori di rischio legati allo svolgimento delle attività lavorative stesse. Questa necessità di realizzare un “processo partecipato”, sempre più sentita nel settore della prevenzione e della sicurezza sul lavoro, è comunque chiaramente indicata nel D.Lgs. 81/08 e s.m.i., e rappresenta una duplice garanzia rispetto all’esigenza di ottenere:

- il maggior numero di informazioni disponibili sui fattori di rischio presenti nelle attività delle varie “linee produttive” (compresi quelli derivanti dalle modifiche organizzative messe in atto in seguito alla valutazione stessa) = “buona conoscenza”;
- una valorizzazione del rischio per misura o stima ricavata dalla valutazione combinata di vari fattori di pericolo, derivati sia dall’impiego di attrezzature, sostanze, materiali, sia dalle eventuali carenze strutturali e impiantistiche, sia dall’organizzazione pratica del lavoro = “valutazione più accurata”;
- il coinvolgimento attivo di tutte le parti in causa nella ricerca delle soluzioni più efficaci e nella loro applicazione = “sensibilizzazione”.

Il complesso della documentazione prodotta che va a comporre il Documento di Valutazione dei Rischi si configura quindi come strumento operativo, a supporto dell’organizzazione del Sistema di Sicurezza degli Istituti ICSM aziendale soprattutto nei momenti decisori, di indirizzo e di programmazione e di quanto connesso all’attivazione delle procedure necessarie alla realizzazione di interventi organizzativi e per il finanziamento e la realizzazione di interventi strutturali.

Sviluppato e condiviso come sistema dinamico, non limitato in pratica alla rilevazione periodica dei rischi specifici, assume la tipologia definita “work in progress”, proprio per raggiungere i seguenti obiettivi:

- l’eliminazione o riduzione dei rischi stessi, in tempi adeguati;
- l’ottenimento di maggiori livelli di sicurezza;
- il mantenimento costante e durevole del livello di sicurezza;
- il rispetto delle norme vigenti.

Nell’ambito del processo valutativo è considerata la complessità gestionale tipica delle strutture sanitarie.

La vigilanza e il controllo, operati in primis da Dirigenti e soprattutto dai Preposti, in collaborazione con RSPP, RLS

e Medici Competenti, sono fondamentali affinché i suddetti interventi non comportino variazioni sostanziali delle sempre vigenti condizioni di sicurezza e di tutela della salute di lavoratori, pazienti, utenti ed ospiti presenti all'interno delle strutture ICSM.

11. FORMAZIONE

La formazione in ICS Maugeri rappresenta una parte essenziale della strategia di crescita delle proprie persone e di supporto al business.

Partendo dalla ridefinizione dei progetti formativi e facendo perno sulla centralità di percorsi formativi co-generati con la committenza e con l'utente finale, il team formazione nel 2023 si è focalizzato nella creazione di percorsi eLearning concentrandosi sull'aggiornamento delle competenze di natura sanitaria dei nostri professionisti al fine di garantire la qualità, l'efficienza, l'appropriatezza e la sicurezza dei processi sanitari, per offrire cure sempre più aggiornate ed efficaci.

Gestione delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Focus è porre l'attenzione sull' Infezioni acquisite che costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale.

Promuovere delle linee guida e delle buone prassi per la prevenzione e il controllo delle ICA in tutte le strutture ICS Maugeri rappresenta un intervento irrinunciabile per ridurre l'impatto di queste infezioni e, più in generale, per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti. (Sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza).

Gestione Sepsi

La sepsi è la grave complicità di un'infezione, che danneggia tessuti e organi compromettendone il funzionamento e che può portare a shock, insufficienza multiorgano e morte, soprattutto se non riconosciuta e non trattata prontamente.

Ci si è focalizzati nel corso a fornire tutte le informazioni ed indicazioni in merito ad una appropriata ed adeguata terapia antibiotica precoce, rianimazione emodinamica precoce e controllo precoce del focolaio d'infezione.

Igiene delle Mani

L'igiene delle mani rappresenta il "most important means of preventing the spread of infection", la misura più importante per prevenire la diffusione delle infezioni. Il corso si è concentrato nel fornire agli operatori sanitari indicazioni e raccomandazioni specifiche per migliorare le pratiche di igiene delle mani.

Tecnica esecuzione emocolture

Corso con lo scopo di fornire al personale sanitario tutte le informazioni e gli strumenti atti ad operare secondo quanto stabilito dalle evidenze scientifiche, attenendosi ai Gold Standards ed in linea con le Best Practices, per individuare la presenza di microrganismi (batteri o miceti) nel sangue del paziente raccolto in flaconi sterili dotati di brodi di coltura con anticoagulanti e successivamente incubati in camere termostate.

Clostridioides Difficile

Scopo della formazione è formare tutto il personale in merito ai metodi di sorveglianza, di prevenzione della diffusione,

di diagnosi e di trattamento delle infezioni da Clostridioides difficile (CD); un bacillo Gram positivo, anaerobio, sporigeno che è responsabile di diverse tipologie di infezioni di differente gravità, definite C. difficile-associated diarrhoea (CDAD) o infezioni da Clostridioides difficile (CDI).

Gestione delle tracheostomie

La gestione della tracheostomia è responsabilità dell'equipe assistenziale in misura dei propri campi di competenza e responsabilità professionale.

L'obiettivo di questo corso è quello di approfondire gli aspetti operativi e uniformare i comportamenti nella gestione della tracheostomia secondo quanto stabilito dalle evidenze scientifiche.

Gestione dei farmaci

Il corso si pone l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori sul corretto utilizzo e somministrazione dei farmaci

Accessi Vascolare

Focus è formare il personale in merito alla corretta gestione dei cateteri venosi sia periferici sia centrali per evitare importanti complicanze precoci e tardive, che possono determinare conseguenze per la salute dei pazienti e richiedere costi di gestione considerevoli. Si sottolinea come l'adozione e la stretta osservanza di bundle di posizionamento, di gestione e di rimozione o sostituzione di accesso venoso permettono di ridurre significativamente le complicanze associate all'impianto e di prevenire infezioni sia locali sia sistemiche.

Cateteri Vescicali

Focus sulla formazione dedicata a tutto il personale in merito alla corretta gestione del cateterismo vescicale e delle sue complicanze e promuovere l'adozione delle misure preventive idonee a ridurre le complicanze associate a cateterismo vescicale e a prevenire le Infezioni Correlate all'Assistenza.

Allergia al Lattice

Focus sull'illustrare le modalità di gestione dei pazienti con diagnosi o sospetto di allergia al lattice, con particolare attenzione all'identificazione dei pazienti ad elevato rischio di reazioni allergiche al lattice ed all'attuazione di percorsi operativi ed assistenziali per pazienti affetti da allergia al lattice.

Gestione della Contenzione

Focus è: sensibilizzare il personale sui comportamenti da adottare in caso si renda necessaria la contenzione e le buone pratiche per prevenirla, sottolineando l'importanza di un suo corretto utilizzo, nel pieno rispetto della libertà e dignità della persona.

Prevenzione e Gestione del Suicidio

Scopo è sensibilizzare ed istruire il personale a valutare ed identificare i pazienti a rischio suicidio e autolesionismo, e fornire le linee guida da seguire per la loro gestione

Violenza ai danni degli operatori

Focus è fornire agli operatori gli strumenti per riconoscere correttamente e gestire situazioni emergenziali ove il soggetto possa trovarsi vittima di un comportamento aggressivo e violento sul luogo di lavoro.

Gestione Lesioni e Ferite

Si punta a formare il personale al fine di prevenire l'insorgenza delle lesioni da pressione (LDP), orientando l'operatore nella scelta e utilizzo di metodi e strumenti adeguati in grado di garantire standard assistenziali in linea con le evidenze scientifiche disponibili. Il corso intende, inoltre, uniformare le conoscenze e i comportamenti relativi al trattamento delle LDP, delle ferite chirurgiche e delle skin tears.

Utilizzo Disinfettanti e Detergenti

Focus è fornire una guida al corretto uso di disinfettanti e detergenti

Gestione ed Utilizzo Idarucizumab

Scopo è fornire le principali indicazioni e specifiche farmaceutiche e farmacologiche della molecola Idarucizumab oltre a delineare le modalità di intervento in caso di sospetto sanguinamento da Dabigatran e le modalità di approvvigionamento.

Oltre a promuovere e monitorare la fruizione di questi corsi on line nei prossimi 2 anni, il team formazione ha svolto e continuerà a svolgere un ruolo di partnership dell'area salute e sicurezza, nel garantire la fruizione e il monitoraggio dei corsi relativi al D.Lgs. 81/08.

Essendo il ruolo della formazione quello di sostenere la strategia aziendale, per il biennio 2024 e 2025 verrà rafforzata la collaborazione con il Comitato Centrale Risk Management per la creazione di percorsi formativi a supporto del raggiungimento della mission (Vedasi Progetti punto 13)

12. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager, che lo redige e ne monitora l'implementazione;
- quella della Direzione Strategica Aziendale che s'impegna a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (come ad esempio la definizione di specifici obiettivi di budget) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Risk Manager Centrale	Amministratore Delegato	Direttori di Istituto	Direttori Sanitari / Risk Manager Istituto	Direzione CRS and Quality Assurance	Direzione Legal and Corporate Affairs	Strutture di Supporto
Redazione PARM	R	C			C	C	C
Approvazione PARM	I	R			R	R	I
Adozione PARM	C	I	R	C	I	I	
Monitoraggio PARM	R	I	I	C	C	C	I

R: responsabile; C: Coinvolto; I: interessato.

13. LINEE DI INTERVENTO E STRATEGIE PROGETTUALI RM IN ICS MAUGERI

Il PARM di ICS Maugeri oltre a perseguire gli obiettivi esplorati in precedenza al capitolo “, ricomprende la pianificazione di attività volte a garantire la revisione e l'elaborazione di procedure e di protocolli (ove applicabili), previsti dalle raccomandazioni ministeriali. Sono programmati corsi di formazione on the job, finalizzati alla corretta applicazione e alla diffusione capillare delle procedure / protocolli / documenti redatti dalla struttura in tema di rischio clinico.

I) PROGETTI

- Gestione consensi sanitari - paziente ricoverato: possibilità di stampa automatica di consenso e nota informativa alla richiesta di prestazione ed al momento dell'erogazione della prestazione, blocco informatico che chieda la verifica del consenso;
- DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento) e PCC (Percorso di Cure Condiviso): all'inquadramento medico iniziale, box per evidenziare se eventuali DAT depositata e/o PCC ed alert in Patient List in caso di loro deposito / presenza;
- Handover: formazione sull'importanza di una comunicazione corretta ed efficace tra professionisti, introduzione concetto SBAR per consulenze e passaggi di consegna, gruppo di lavoro per il passaggio di consegna: quali informazioni da riportare sempre, quali parametri, linguaggio, lessico e sintassi (frasi predefinite), esempio, tipologia di alimentazione, di ausili, n° operatori per deambulazione, etc.;
- Revisione di Piattaforma informatica per Incident Reporting: agevole processo di segnalazione, raccolta ed analisi delle informazioni;
- Verifica ed adeguamento a nuove FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico);
- Formazione specifica a operatori sanitari per la distinzione (con i relativi risvolti nella pratica quotidiana) delle figure di Rappresentante Legale, Tutore, Amministratore di Sostegno, per le questioni di natura sanitaria;
- Formazione al personale ICS Maugeri per le giuste tecniche di comunicazione utente – paziente per una comunicazione efficace, al fine di riduzione di contrasti e di prevenzione di atti di violenza;
- Facilitazione di comunicazione attraverso locandine apposte in camera di degenza (esempio: significato principale terminologia specifica);
- Facilitazione di comunicazione attraverso locandine apposte in camera di degenza in materia di “DOLORE”;
- Formazione specifica di medicina legale in materia di Consenso Sanitario;
- Formazione specifica in materia di Qualità Documentale (Cartella Clinica) con concetti di medicina Legale e risvolti pratici quotidiani;
- Obbligo di pacchetto FAD a personale neo assunto (argomenti preselezionati da Comitato Centrale RM e Comitato Centrale CIO);
- Inserimento in caso di evento avverso, incontri di gruppo – equipe di lavoro ad elaborazione dell'accaduto con offerta ad operatore / 1 coinvolto / i di un consulto psicologico;

- Condivisione di segnalazione post CAR (Comitato Analisi Riscarcimenti) a fini formativi, di miglioramento e di prevenzione;
- Revisione processo informatico di segnalazione e convalida caduta,
- Implementazione degli applicativi e degli strumenti per la prescrizione / preparazione / somministrazione di terapie oncologiche (FARMASAFE) e per la somministrazione farmacologica sicura di tutti i farmaci al letto del paziente (penne ottiche / tablet).

14. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la diffusione della conoscenza del documento sarà cura della Direzione Sanitaria Centrale e sarà realizzata attraverso la pubblicazione del PARM sul sito internet aziendale e mediante seminari aziendali di formazione e aggiornamento del personale aventi ad oggetto struttura e contenuti del PARM.

15. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA

Il PARM è stato elaborato in ottemperanza alla normativa di riferimento vigente, tra cui si elenca, a titolo sintetico seppur non esaustivo:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- D.P.R. 14 gennaio 1997 recante “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”;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Circolare Ministeriale n.52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante “Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131”;
- Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”;
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti’”;

- Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del ‘Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonatosano di peso > 2500 grammi”;
- Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;
- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.
- Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)” elaborato dal Centro Regionale Rischio Clinico i cui contenuti sono stati presentati dal CRRC ai Risk Manager delle strutture pubbliche e private del SSR il 21 dicembre 2018;
- “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)” - gennaio 2019 (approvazione ed adozione del documento recante le medesime, determinazione 164 del 11.01.2019 Direzione Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria);
- Documento di Inquadramento Tecnico, “La funzione di gestione del rischio sanitario (risk management)” aprile 2021 – Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.
- Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione;
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009
- Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)” - gennaio 2019 (approvazione ed adozione del documento recante le medesime, determinazione 164 del 11.01.2019 Direzione Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria);
- Bilancio di Impatto 2022 – Istituti Clinici Scientifici Maugeri SpA SB – IRCCS: pubblicazione agosto 2023;
- RAPPORTO ALLA DIREZIONE 2023 SU ESERCIZIO 2022 - DIREZIONE CSR AND QUALITY ASSURANCE;
- Riesame della Direzione anno 2022;
- Documentazione Interna ICS Maugeri Direzione Legal and Corporate Affairs – Analisi Risarcimenti.