

## RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2020

### 1. GESTIONE DEL RISCHIO IN AZIENDA

Il Sistema di Gestione dei rischi e Controllo Interno è l'insieme di strumenti, strutture organizzative, norme e regole aziendali volte a consentire una conduzione dell'Organizzazione, corretta e coerente con gli obiettivi aziendali definiti dalle Direzioni, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, così come attraverso la strutturazione di adeguati flussi informativi volti a garantire la circolazione delle informazioni.

L'organizzazione quindi identifica, analizza, quantifica e monitorizza i rischi e sviluppa strategie per governarli.

La Casa di Cura Privata del Policlinico (CCPP) in conformità alle linee di indirizzo RL, progetto Primo RL, Decreto Gelli e la normativa ISO che mettono in risalto la valutazione del rischio e una gestione efficace del Risk management, intende perseguire la realizzazione di un sistema integrato per la gestione del rischio, nelle sue componenti di sicurezza clinica, ambientale e del lavoro.

La CCPP è certificata ISO 9001 dal 2011. La certificazione di qualità è rinnovata annualmente e comporta una serie di verifiche sia interne che da parte di enti esterni. Nel 2018 si sono svolte tutte le verifiche previste e si è ottenuta la certificazione ISO 9001:2015.

I Comitati e Gruppi aziendali che assicurano la corretta gestione del Rischio sono:

- CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere)
- GAD (Gruppo aziendale dedicato) Cadute
- GAD Rischio Clinico
- GAD Privacy
- GAD Qualità
- ODV (Organismo di Vigilanza)
- Servizio di Prevenzione e Protezione

#### **Comitato Infezioni Ospedaliere**

Affronta in modo multidisciplinare le varie problematiche inerenti alle infezioni ospedaliere, con particolare riguardo all'aspetto della valutazione del rischio, prevenzione e sorveglianza.

Le Infezioni correlate all'assistenza e le infezioni per reparto vengono monitorato con degli indicatori specifici.

#### **GAD Cadute**

Dal mese di marzo, facendo seguito all'implementazione del progetto "LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN CCPP 2019", è in uso una nuova scheda di segnalazione cadute e una nuova scala di stratificazione del rischio, scala ReTos, che nel mese di marzo è stata testata congiuntamente alla Conley, per verificarne la facilità d'uso da parte degli operatori.

Nel mese di settembre è stato somministrato agli operatori (medici ed infermieri professionali) un questionario di valutazione degli strumenti introdotti, dal quale è emerso un complessivo giudizio positivo per entrambi gli strumenti in termini di facilità d'uso, e

percezione di efficacia nella valutazione del fenomeno da descrivere. I dati relativi a queste valutazioni ed all'analisi dei valori predittivi della ReTos sono contenuti nel verbale GAD del 8/10/2019, allegato alla presente relazione.

Durante l'anno 2019 il numero di cadute registrate consecutivamente dal 1° Gennaio al 31 Dicembre presso la Casa di Cura del Policlinico è stato di 110 eventi, di cui 109 a carico di pazienti (108 adulti e 1 bambino) e 1 a carico di non degenti (un visitatore).

Dalla disamina delle schede di segnalazione è emersa un lieve incremento dell'incidenza del fenomeno, passando dall' 11.3% del 2018 al 12.6% del 2019, con un tasso di eventi per 1000 giornate di degenza ospedaliera che si attesta su 2.6, rispetto al 2.5 cadute del 2018.

Anno	N. cadute in 1 anno	N. pazienti ricoverati in 1 anno	Incidenza cadute all'anno	N. giornate di degenza aa	N. cadute x 1000 gg di degenza aa
2009	100	1138	8.8%	42817	2.3
2010	92	1063	8.6%	43933	2.0
2011	123	1105	11%	45960	2.6
2012	132	1070	12.3%	47145	2.8
2013	112	1008	11%	43640	2.5
2014	102	1001	10.2%	44862	2.3
2015	111	968	11.5%	47026	2.4
2016	126	980	12.9%	46587	2.7
2017	114	917	12.4%	44482	2.6
2018	99	876	11.3%	38993	2.5
2019	110	870	12.6%	41239	2.6

Dei 110 soggetti caduti 40 sono state donne (36.6% del totale) e 70 uomini (63.3%), confermando sostanzialmente il dato dell'anno precedente; come registrato negli anni passati la fascia oraria più colpita è stata quella diurna dalle ore 8 alle ore 20 (99 eventi corrispondenti al 90% dei casi).

Come osservato in passato, ma in riduzione rispetto allo scorso anno, 13 pazienti sono caduti più di una volta durante il nostro ricovero ed in particolare si segnalano 2 cadute accidentali per 11 pazienti, 4 cadute per 2 pazienti, per complessivi 30 eventi.

Nel 84% dei casi le cadute si sono verificate nei reparti di degenza (camera e bagno), 4 eventi nei locali comuni, 6 in palestra, 3 in giardino, 1 sulle scale, 1 negli spogliatoi, 2 in ascensore.

La prognosi identificata è stata: nessuna per 84 cadute, lieve (< 3 giorni) per 21 cadute, moderata (4-20 giorni) per 3 cadute (di cui una ferita lacero-contusa al volto, un'infrazione costale ed una sublussazione di spalla), grave per 4 cadute (3 fratture di femore trattate chirurgicamente, 1 frattura ossa nasali). Di questi ultimi eventi, solo due sono stati considerato Evento Sentinella, in quanto secondari ad aspetti di organizzazione interna e quindi prevenibili, e sono stati segnalato tramite SIVEAS ed analizzato mediante Root Cause Analysis.

Come già riportato nella disamina degli anni passati con la scala di Conley, l'introduzione della scala ReTos non ha modificato il basso grado di sensibilità predittiva, essendo risultata patologica (con valore  $\geq 5$ ) nel 98% dei soggetti caduti.

### GAD Rischio Clinico

Nel 2019 sono state registrate e prese in carico dal GAD Rischio Clinico 81 segnalazione di Incident Reporting, delle quali la quasi totalità relative a azioni insicure/quasi incidenti, solo



9 classificate come incidenti con esito moderato/lieve-moderato, dove purtuttavia l'esito non ha comportato danno sul paziente/operatore ma a livello gestionale/organizzativo. Tutte le segnalazioni sono state concluse attraverso azioni correttive mirate.

### **GAD Privacy**

Il Gruppo Aziendale dedicato alla Privacy, ha come finalità la corretta gestione della privacy, secondo il nuovo Regolamento Ue 2016/679.

### **GAD Qualità**

Il GAD Qualità collabora con il SGQ (Sistema Gestione Qualità) nel promuovere la qualità all'interno dell'area di propria competenza professionale. Partecipa in modo attivo all'identificazione dei rischi e conseguenti livelli di sviluppo e controllo dei processi di miglioramento.

### **ODV**

L'Organismo di Vigilanza di Casa di Cura Privata del Policlinico vigila sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché ne promuove l'aggiornamento.

### **SPP**

Gestisce attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori, come da normative cogenti, e tutela la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

## **2. GESTIONE RECLAMI**

Il questionario sulla soddisfazione, previsto dalla Regione Lombardia per pazienti ospedalieri e ambulatoriali, viene distribuito a tutti i pazienti.

Nel 2019, 169 pazienti - su un totale di 917 dimessi, hanno risposto compilando il questionario. Il punteggio attribuibile ai quesiti del questionario varia da 1 "per niente soddisfatto" a 7 "molto soddisfatto". La media totale delle risposte ha evidenziato una buona valutazione della struttura, la votazione pari a 6 o 7 è stata ottenuta mediamente nell'85% degli item. Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali su 4987 questionari distribuiti ne sono stati raccolti n 511 compilati. Il punteggio attribuibile ai quesiti del questionario varia da 1 - 3 "voto negativo" 4 "neutro" dal 5 - 7 "molto soddisfatto". La media totale delle risposte ha evidenziato una buona valutazione del Servizio, la votazione pari a 5 - 7 è stata ottenuta mediamente nell'95% degli item.

Sempre nel 2019 sono stati ricevuti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico nr. 41 moduli di segnalazioni/reclami, e 7 di encomi.

## **3. MONITORAGGIO ANNUALE ON LINE DELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI**

Nel mese di ottobre 2019 sono stati trasmessi i dati della Struttura relativi al monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali; delle 17 Raccomandazioni Ministeriali ad allora pubblicate, 11/17 sono applicabili alla nostra Struttura. Di queste 11, 2 non sono ancora state implementate (Racc. Min. n°4 per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale e Racc. Min. n°8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari) per priorità assegnata ad altri ambiti di rischio.



#### **4. DISPOSITIVI MEDICI**

Nel corso dell'anno 2019 non sono pervenute segnalazioni sui dispositivi medici.

#### **5. REAZIONI AVVERSE**

Nel corso dell'anno 2019 sono pervenute n°3 segnalazioni di reazioni avverse che sono state gestite nelle loro specificità.

#### **6. EMOVIGILANZA**

La gestione delle trasfusioni di sangue ed emoderivati è controllata da istruzioni operative sotto la supervisione del centro trasfusionale di riferimento. Le verifiche interne del processo non hanno evidenziato particolari criticità.

Milano, 30 giugno 2020

Il Risk Manager  
Dott.ssa Barbara Maistrello