

S.O.D. RISK MANAGEMENT

RISK MANAGER

DOTT. SSA MARIKA BIAMONTE

AO Pugliese Ciaccio Catanzaro
Protocollo Generale
N. 0019437 del 23/07/2021

**Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie**

Settore n. 8

"Servizi ospedalieri, Emergenza Urgenza, Rischio Clinico"

Direttore Generale

Dott. Francesco Procopio

Direttore Sanitario

Dott. Nicola Pelle

Direttore Amministrativo

Dott. Antonio Mantella

Direttore Dipartimento di Staff

Dott. Sergio Petrillo

Direttore DMP

Dott. Gianluca Raffaele

A.O.P.C.

OGGETTO: RELAZIONE ATTIVITA' RISCHIO CLINICO-ANNO 2020

Si fa seguito alla relazione preliminare, relativa all' attività 2020, già trasmessa in precedenza, comunicando il dettaglio delle funzioni svolte.

L' attività della S.O.D. Risk Management è stata monopolizzata, nel corso del 2020, dall' Emergenza COVID, arrivando ad impegnare la sottoscritta oltre il monte ore previsto.

Ad ogni buon fine, si specifica che l'attività è stata regolarmente svolta, seppur con un carico lavorativo notevole, nel rispetto delle scadenze istituzionali (Aziendali, Regionali e Ministeriali), nonostante nella Struttura, non esista altra figura di nessuna qualifica.

I primi mesi dell'anno sono stati caratterizzati dalla prima ondata dell'emergenza COVID, che ha colto impreparata la struttura ospedaliera, obbligando alla creazione di percorsi dedicati in maniera repentina.

Si fa presente che la creazione, in assoluta emergenza, di percorsi dedicati, ha incontrato notevoli difficoltà, legate, in prima istanza, prevalentemente alla struttura stessa del presidio ospedaliero. L'assetto strutturale del presidio non consentiva, infatti, al momento del verificarsi dell'emergenza, di isolare agevolmente e poter utilizzare un percorso dedicato. Si tratta, come è noto, di una costruzione datata che ha subito, nel corso degli anni diverse modifiche e ristrutturazioni, alcune delle quali ancora in corso.

La creazione di questi nuovi percorsi, quindi, ha richiesto uno sforzo non indifferente in termini di impegno di tempo e risorse umane, per poter creare il più rapidamente possibile tutto quanto potesse consentire ai pazienti Covid positivi di poter accedere alla cure necessarie, garantendo, nello stesso tempo a tutto il resto della popolazione, un accesso alle prestazioni sanitarie, urgenti e non procrastinabili, in assoluta sicurezza. Si è proceduto ad allestire una tenda fornita dalla Protezione Civile, allo scopo di effettuare un pre-triage ed isolare, così, pazienti sospetti e/o positivi conclamati, evitando il transito attraverso il Pronto Soccorso. Si è proceduto a destinare aree dedicate, per l'esecuzione di consulenze specialistiche e ad isolare stanze di degenza in S.O.C. diverse da quelle di Malattie Infettive, come ad esempio in Ostetricia, dove si è dovuto, inoltre, procedere alla individuazione di una sala parto dedicata in caso di parto di paziente Covid positiva; così come si è resa necessaria l'individuazione di una sala operatoria dedicata e la creazione di una intera area pediatrica da destinare ai piccoli pazienti eventualmente infetti.

La creazione dei percorsi, ha richiesto modifiche anche di natura strutturale, come ad esempio, la creazione di un tunnel esterno che potesse consentire l'accesso alla sala TC, dalla S.O.C. di Malattie Infettive o la creazione di pareti divisorie per separare l'accesso dal P.S. L'utilizzo di ogni percorso strutturale è stato regolamentato da procedure, atte a semplificare l'attività e a renderla facilmente riproducibile nell'ottica della sicurezza di pazienti ed operatori. Le procedure sono state elaborate anche per tutte le attività cliniche che, subendo una drastica contrazione in quella che è la componente ordinaria ed ambulatoriale procrastinabile, ha richiesto una diversa impostazione nell'accoglienza dell'emergenza e di tutto ciò che è considerato non procrastinabile.

Tutte le procedure messe in atto sono state regolarmente trasmesse a tutto il personale interessato e successivamente trasmesse su richiesta del Dipartimento Tutela della Salute allo stesso.

- ✓ Si è proceduto, in una seconda fase, alla stesura del Piano di emergenza COVID, trasmesso in data 31.10.2020.

Lo stesso è stato elaborato in collaborazione con la DMP.

- ✓ Sono state, inoltre, elaborate due procedure in collaborazione con la DMP e le S.O.C. di Ostetricia e Ginecologia:

- Distocia di spalla
- Emorragie del post-partum

- ✓ Sono state effettuate due simulazioni, relativamente alle procedure emanate, con redazione di relativo verbale.

Le procedure ed i verbali di simulazione, sono state trasmesse il 31.10.2020.

- ✓ Si è, inoltre, provveduto alla redazione della carta dei servizi, per la propria parte di competenza.
- ✓ Si è proceduto alla integrazione del piano COVID Aziendale con stesura di nuovi percorsi, alla luce degli spostamenti dei reparti avvenuta in maniera repentina.
- ✓ Si è proceduto alla verifica dei percorsi ed alla stesura di check list, mirata alla verifica di tutti i passaggi mirati al controllo della sicurezza dei pazienti e degli operatori.
- ✓ Si è proceduto all'invio della relazione dell'attività di questa S.O.D. relativa all'anno 2019, pur avendo la sottoscritta assunto le funzioni solo in data 28.11.2019.
A tal proposito si mette in evidenza come la ricostruzione di tutta l'attività sia stata indagativa, alla luce del lungo periodo di vacatio tra la messa in quiescenza del precedente Risk Manager e la nomina della sottoscritta (con un periodo di transizione che ha visto come responsabile il Dott. Domenico Corea).
- ✓ Si è inoltre proceduto alla organizzazione di una campagna di sensibilizzazione sulla sicurezza delle cure, con pubblicazione sul sito Aziendale, nell'ambito della giornata della Sicurezza delle Cure (17/10/2020).
- ✓ Si è proceduto ad effettuare il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali per la Prevenzione degli Eventi Sentinella su piattaforma AGENAS.
- ✓ Sono stati effettuati incontri (audit) allo scopo di analizzare difetti nelle procedure attualmente in atto, con tutte le figure coinvolte, con lo scopo di modificare, eventualmente ed aggiornare le procedure vigenti.

✓ **MONITORAGGIO CARTELLE CLINICHE**

In ottemperanza agli obblighi previsti, questa S.O.D. ha provveduto al monitoraggio della documentazione sanitaria, relativamente all'anno 2020.

Si fa presente che, il monitoraggio della documentazione sanitaria, nel corso dell'anno 2020, ha incontrato notevoli difficoltà, come effetto dello stato emergenziale (ancora in corso) e, di conseguenza, all'aumento dell'attività a carico della S.O.D. Risk Management.

Si sottolinea, ancora una volta, che l'attività è svolta esclusivamente dal Risk Manager, non essendo presente altra figura all'interno della struttura.

Il controllo è stato effettuato su 300 cartelle cliniche, riferite ai ricoveri 2020, monitorizzando la corretta compilazione della documentazione sanitaria (cartella clinica).

Metodo di analisi

L'analisi della documentazione sanitaria è stata eseguita basandosi sulla valutazione di indicatori ritenuti necessari al fine di una corretta compilazione.

E' stata elaborata una scheda riassuntiva contenente tutti gli indicatori, e ne è stata compilata una per ogni singola cartella clinica analizzata.

Nella scheda sono stati, schematicamente riportati:

- presenza e corretta compilazione del consenso informato relativo alla privacy;
- presenza e fotocopia di documenti d'identità;
- presenza e corretta compilazione SDO, con firma medico che dimette e firma Primario;
- presenza corretta compilazione e firma di scheda di dimissione;
- presenza corretta compilazione e firma di diario clinico;
- presenza, corretta compilazione e firma di : esame obiettivo, anamnesi fisiologica, patologica remota e prossima;
- presenza e corretta compilazione di check-list di sala operatoria e scheda anestesiologicala;
- presenza e corretta compilazione di consenso informato, relativo alle procedure;
- presenza e corretta compilazione di referto operatorio in caso di intervento chirurgico;
- presenza e corretta compilazione STU (firma medico che prescrive e firma somministratore);

Per quanto riguarda gli altri indicatori analizzati, gli stessi sono da riferire alla attività chirurgica. Più precisamente:

- check-list di sala operatoria;
- scheda anestesiologicala;

- referto operatorio;
- consenso informato.

Tipologia e rilevanza criticita'

Le criticità riscontrate sono riferibili, in maniera non omogenea, a tutti i punti presi in esame.

In particolare si evidenzia:

- presenza di grafie non leggibili e correzioni;
- scarsa cura nella tenuta della documentazione clinica;
- nel diario clinico: assenza di orari e firme dei medici;
- scarsa o assente compilazione della parte anamnestica.

Di contro, si sottolinea la presenza costante, nel campione visionato, delle schede di "valutazione rischio infettivologico" e le schede di "sorveglianza COVID", introdotte nella prima fase della Pandemia.

Sono state stilate schede di valutazione riassuntiva per ogni cartella esaminata, nelle quali sono riportati:

- numero di cartella;
- reparto ;
- iniziali del paziente.

Le schede, rimangono custodite, negli archivi di questa U.O.

Report analitico dei dati e/o indicatori:

E' stato redatto report analitico della verifica effettuata sulle 300 cartelle cliniche e si fa presente che si è provveduto a trasmettere lo stesso con i riferimenti inerenti numero di cartella, U.O. di provenienza ed iniziali del paziente, agli organi competenti, deputati alla verifica di tale monitoraggio, incluso il Dipartimento Tutela della Salute.

Rischio di esposizione al contenzioso medico-legale

Una carente cura nella gestione della documentazione sanitaria, aumenta il rischio di esposizione al contenzioso medico-legale.

Tale rischio è determinato dalla difficoltà nel reperire le informazioni, nell'ambito di una cartella clinica non ordinata cronologicamente, e dalla probabilità che qualcosa possa essere smarrito.

Azioni e correttivi proposti

- Incontri con i Direttori delle UU.OO. per discutere delle non conformità rilevate al fine di limitare/eliminare le criticità riscontrate (con le dovute limitazioni imposte dalla pandemia).

✓ **MONITORAGGIO CADUTE**

Sono pervenute, presso la struttura n. 51 segnalazioni di cadute. Le stesse sono, come per gli anni precedenti, raccolte nell'elenco informatico della Struttura con specifica di reparto coinvolto, tipo di danno eventualmente riportato e sede dell'evento.

✓ **MONITORAGGIO SINISTRI**

I sinistri pervenuti, e regolarmente registrati sul Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità sono stati 27.

L'elenco dei sinistri è presente, inoltre, nell'archivio informatico della Struttura.

Sarà trasmessa successivamente la mappatura dei sinistri segnalati.

✓ **SEGNALAZIONE EVENTI SENTINELLA**

Nel corso del 2020 sono stati segnalati numero 3 eventi sentinella, regolarmente registrati sul Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità.

✓ **MONITORAGGIO RECLAMI**

Sono stati comunicati, dall'ufficio competente, a questa struttura, n. 103 reclami la cui mappatura, così come comunicata, resta custodita negli archivi di questa S.O.D.

✓ **SEGNALAZIONI EMOVIGILANZA**

Sulla base delle segnalazioni pervenute, possono essere rappresentate:

- n. 8 eventi avversi su soggetti riceventi

Tipi di reazioni:

- 2 manifestazioni allergiche (cutanee o mucose);
- 2 reazioni febbrili non emolitiche;
- 1 dispnea;

- 2 dolori ossei;
- 1 manifestazione allergica (con coinvolgimento respiratorio o cardiovascolare);
- n.8 eventi avversi su soggetti donatori

Tipi di reazioni:

- 2 reazioni vasovagali severe;
- 3 reazioni vasovagali di tipo moderato;
- 3 reazioni vasovagali di tipo lieve.

✓ **SEGNALAZIONI FARMACOVIGILANZA**

TOTALE n. 2

Le segnalazioni sono riferibili a:

- LENALIDOMIDE (REAZIONE AVVERSA LETALE);
- VACCINO ROTARIX (RISOLTA CON POSTUMI).

✓ **SEGNALAZIONI DISPOSITIVO VIGILANZA**

Nel corso del 2020 non è stata effettuata nessuna segnalazione sui dispositivi.

✓ **AZIONI INTRAPRESE**

In collaborazione con la Direzione Medica di Presidio, infine, la sottoscritta ha proceduto alla convocazione di Audit per l'esame di procedure ed eventuali errori, in conseguenza di segnalazioni ricevute o, anche, in seguito a rilievi eseguiti personalmente.

Si resta a disposizione per ogni chiarimento.

II RISK MANAGER

Dott. ssa Marika Biamonte

