



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**  
**RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI**  
(EX. ART. 2, comma 5 L. 08/03/2017 N.24)

Periodo di valutazione gennaio- dicembre 2017

---

**Elementi in ingresso:**

- Gestione del rischio**
- Eventi sentinella**
- Incident reporting**
- Farmaco-vigilanza**
- Emo- vigilanza**
- Sepsi**
- Informazioni cliente:**
  - reclami
- Formazione/aggiornamento del personale**

**Elementi in uscita:**

- Progetti di miglioramento**
- 

Fondato nel 1955 e accreditato con il Sistema Sanitario Regionale (SSR), l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio si pone come eccellenza nazionale in particolare in due aree: cardiovascolare; diagnosi e cura dell'obesità. Quanto alla prima, il Centro Cardiotoracico e la Cardiologia Interventistica rappresentano una realtà d'eccellenza negli interventi di cardiocirurgia mini invasiva e della sostituzione della valvola aortica per via percutanea. Inoltre, l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio si colloca ai primi posti tra gli ospedali lombardi per il trattamento dell'infarto miocardico acuto.

Per quanto riguarda la seconda, l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio è sede dal 2010 dell'Istituto Nazionale per la Chirurgia dell'Obesità (INCO), centro di riferimento nazionale per la diagnosi e cura del trattamento multidisciplinare dell'obesità. Grazie a INCO, vengono effettuati trattamenti dietologici, psico-comportamentali e interventi chirurgici con le più innovative tecniche videolaparoscopiche e mini invasive. Nell'ambito delle collaborazioni umanitarie, l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio partecipa attivamente ai progetti di prevenzione e cura delle cardiopatie congenite pediatriche promossi dall'Associazione Bambini Cardiopatici nel Mondo, che grazie alla collaborazione volontaria di più di 150 chirurghi, medici,



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

infermieri e tecnici dei più importanti centri cardiocirurgici italiani e stranieri opera nei Paesi in difficoltà per dare una speranza di vita ai bambini malati al cuore. L'Istituto Clinico Sant'Ambrogio è certificato dal 2006 secondo gli standard UNI EN ISO 9001 per tutte le attività sanitarie erogate.

Dal 2014 incorporato mediante fusione con l'Istituto Ortopedico Galeazzi Spa.

L'Istituto è inoltre sede del Progetto EAT. Con oltre 500 interventi annui di cardiocirurgia e 2.500 procedure di cardiologia interventistica, l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio si pone tra i primi centri italiani per trattamento delle patologie cardiovascolari. Nell'Istituto Nazionale per la Chirurgia dell'Obesità vengono svolti quasi 600 interventi all'anno.

## LA GESTIONE DEL RISCHIO

L'entrata in vigore della legge n. 24/2017 introduce con l'art. 2 e 3) l'Istituzione in ogni Regione di un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, cui è affidato il compito di raccogliere i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso delle strutture sanitarie e di trasmetterli annualmente all'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità istituito e disciplinato dall'art. 3) della Legge.

Tale Osservatorio, individua quindi le idonee misure per la prevenzione e gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

All'art. 2, comma 5) è prevista la predisposizione, per tutte le strutture pubbliche e private, di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatesi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

Tale documento di analisi dei dati consente la pianificazione successiva delle iniziative di prevenzione più adeguate sulla base della letteratura scientifica.

La pubblicazione della relazione sul sito internet della struttura sanitaria consente anche la trasparenza dell'attività svolta all'interno dell'Istituto nei confronti dei cittadini e dei propri utenti che spesso non hanno consapevolezza di tutti i rischi collegati al ricovero, ad un intervento chirurgico o ad un'indagine diagnostica, o, almeno, non sono coscienti dei rischi che assumono nel salire, ad esempio, su un mezzo di trasporto.

Inoltre ha lo scopo di contrastare le notizie di eventi di "malasanità" diffuse quotidianamente e che hanno unicamente lo scopo di generare incertezza e sfiducia nel sistema sanitario facendo intravedere, a volte in



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

modo ingannevole, la possibilità di ottenere facili risarcimenti economici per i presunti danni subiti a causa di errori sanitari.

Il termine errore è volutamente introdotto poiché, quelli che vengono chiamati eventi avversi sono eventi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili: se un evento avverso è attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”. È altrettanto vero che l'errore non è sempre riconducibile all'attività di un Professionista Sanitario, può anche dipendere da un'organizzazione che non risponde adeguatamente a quanto è necessario (percorsi non chiari, tempi di attesa non congrui, dotazioni inadeguate, ...) oppure, lo stesso può essere facilitato da problemi di comunicazione sia interni all'equipe che con il paziente.

Il fine principale dell'attività sanitaria rimane comunque il miglioramento dello stato di salute del paziente o il mantenimento dello stesso livello, ove possibile, unitamente però all'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di errori.

Per raggiungere questo scopo è indispensabile che, nel percorso di cura, il paziente partecipi attivamente comunicando le proprie abitudini, portando tutta la documentazione attestante il suo stato di salute, facendo conoscere i farmaci ed altre sostanze che assume (integratori, omeopatici, ecc.), le allergie note e sia protagonista del suo percorso di cura per contribuire a ricevere e gestire in modo più sicuro le terapie e le scelte che riguardano la sua salute. La partecipazione del paziente è altresì importante nei consigli per la prevenzione del rischio di cadute, adoperando adeguate calzature e non utilizzando pantofole o ciabatte aperte, e nei processi di cura dove viene chiesto spesso al paziente di ripetere il proprio nome, cognome e data di nascita che deve essere verificato con il braccialetto identificativo e con la documentazione clinica al fine di evitare errori durante la somministrazione di farmaci o l'esecuzione di procedure chirurgiche o di diagnostica.

Da anni il sistema sanitario nazionale e regionale ha individuato una funzione ad hoc nelle strutture sanitarie pubbliche e private: il Risk Management (Gestione del rischio clinico). Il compito principale del Risk Manager è cercare di ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili e minimizzare l'impatto del loro danno quando si manifestano identificando con gli operatori le barriere più efficaci e sostenibili da introdurre stabilmente nell'organizzazione per evitare il ripetersi di tali errori. Allo stesso modo sostiene l'attività di mediazione dei conflitti con gli obiettivi di chiarire la dinamica degli accadimenti che mina la fiducia nel servizio sanitario,



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

ripristinare una comunicazione difficoltosa tra le parti, e diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali contenendo, ove possibile, le conseguenze economiche.

L'Istituto Clinico Sant'Ambrogio, nell'ottica di miglioramento di appropriatezza e sicurezza delle cure, ha implementato, nel quadro del sistema qualità aziendale, misure per il monitoraggio, l'analisi e la gestione del rischio clinico.

L'Istituto ha introdotto un sistema di segnalazione (incident reporting) attraverso il quale gli operatori, anche in forma anonima e confidenziale, procedono a segnalare sia possibili eventi avversi.

Accanto al sistema di incident reporting, l'azienda ha anche attivato, in ragione di quanto previsto dal Ministero della salute, il programma per la segnalazione degli eventi sentinella attraverso il Portale SIMES.

I due sistemi sopra citati, incident reporting e segnalazione degli eventi sentinella come tutti i sistemi di segnalazione che hanno una base prevalentemente volontaria risentono del livello di collaborazione e della sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza.

I ricercatori di sanità pubblica hanno stabilito che solo il 10-20% degli errori vengono segnalati e, di questi, il 90-95% non causa alcun danno ai pazienti. Gli ospedali hanno pertanto bisogno di un modo più efficace per identificare gli eventi che causano danni ai pazienti, al fine di quantificare il grado e la gravità degli stessi, e per individuare e testare appropriate azioni correttive.

Per tale motivo sono state implementate buone pratiche, percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra gli operatori.

Con la presente relazione, nello spirito di quanto previsto dall'art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell'08 marzo 2017, si intende rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell'anno 2017, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting e con gli eventi sentinella o individuati tramite audit clinici o percorso di miglioramento qualità/rischio.

Verranno altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

## **1. Eventi sentinella**

Nel corso dell'anno 2009 il Ministero della Salute ha pubblicato il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, in attuazione di quanto deciso dall'intesa Stato/Regioni del 20 marzo 2008 nell'ambito delle quale è stata prevista l'attivazione dell'Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

L'Istituto ha proceduto alla segnalazione degli eventi sentinella e all'analisi delle cause che hanno determinato l'evento, dapprima utilizzando il modulo cartaceo di segnalazione e successivamente con l'inserimento delle segnalazioni tramite il SIMES.

Le cause che hanno determinato l'evento, in relazione a quanto previsto dal Protocollo ministeriale, sono state approfondite mediante tecniche di analisi del rischio, quali l'audit o la root cause analysis.

Tali tecniche di analisi sono state peraltro oggetto di specifiche attività formative.

In particolare, dal momento dell'attivazione del flusso, sono stati segnalati i seguenti eventi sentinella:

- 0 casi nel corso dell'anno 2014;
- 0 casi nel corso dell'anno 2015;
- 0 casi nel corso dell'anno 2016;
- 0 casi nel corso dell'anno 2017.

## 2 Incident Reporting

L'incident reporting è una modalità di raccolta strutturata delle segnalazioni che gli operatori sanitari fanno, in maniera anonima e volontaria, degli eventi indesiderati e dei near miss.

Questo strumento è uno dei sistemi che ha permesso di raccogliere dati ed eseguire analisi su di una serie di eventi avversi, per la programmazione di strategie e lo svolgimento di azioni di miglioramento atte a prevenire che gli eventi avversi registrati o i quasi- eventi possano verificarsi in futuro.

Il modulo cartaceo, al fine di renderlo accessibile a tutti gli operatori, è pubblicato sull'intranet aziendale.

Dalla revisione della procedura nell'anno 2014, lo strumento è stato sempre più utilizzato dagli operatori come azione di miglioramento dei processi di cura, si riportano i dettagli:

- 2014 : 3 segnalazioni di eventi indesiderati - 1 segnalazione Ministeriale di incidente/mancato incidente da Dispositivo Medico (DM)
- 2015 : 1 segnalazioni di eventi indesiderati - 2 segnalazione Ministeriale di incidente/mancato incidente da Dispositivo Medico (DM)
- 2016 : 1 segnalazioni di eventi indesiderati - 2 segnalazione Ministeriale di incidente/mancato incidente da Dispositivo Medico (DM)
- 8 segnalazioni nel 2017.



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

Tra gli eventi segnalati nel 2017 circa 5 segnalazioni sono relative ad incidenti da dispositivi (difetti di dispositivi cardiocirurgici) per cui è stata effettuata segnalazione al ministero mediante il sistema informatico di vigilanza dispositivi.

Gli ulteriori tre eventi segnalati sono da riferirsi a:

- 1. Un caso di caduta accidentale di paziente da lettino di ambulanza:** il paziente in pronto soccorso si è sporto sul lato per episodio di vomito, ha perso l'equilibrio ed è caduto a terra. Eseguita TC e punti di sutura parietale.
- 2. Un caso di scivolamento di paziente in anestesia generale da letto operatorio:** l'evento è stato prontamente trattato dal personale. L'evento ha comportato un audit con il personale e previsto la predisposizione di una procedura dedicata sul posizionamento del paziente sul letto operatorio e formazione del personale.
- 3. Due casi di pazienti che hanno eseguito esami endoscopici con esame istologico non inviato in anatomia patologica.** I prelievi correttamente eseguiti sono poi stati smarriti in laboratorio analisi dove sono rimasti dal venerdì pomeriggio vicino ai contenitori intonsi. I pazienti sono stati informati ed in un caso è stata rieseguito l'esame, in un caso il referto istologico non era esimente per il trattamento terapeutico per cui si è proceduto all'intervento chirurgico per come impostato.

Oltre all'adozioni di azioni correttive derivanti dalle segnalazioni, occorre segnalare che l'Istituto, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato, anche tramite revisione e formazione del personale, una serie di procedure e percorsi, volti, tra l'altro, a ridurre i rischi collegati ad alcuni degli eventi sopra indicati:

- [Prevenzione e gestione delle cadute accidentali con schede informative da consegnare al paziente con consigli utili anche per il domicilio](#)
  - Corretto posizionamento del paziente sul letto operatorio
  - Gestione dei pazienti a rischio di lesioni da decubito con implementazione di progetti di miglioramento e indicatori di outcome
- Sono stati elaborate ed in fase di prossima emissione:
- Gestione frattura di femore in pazienti con età > 65 anni
  - Gestione delle urgenze in area non critica

Il tema delle **cadute accidentali** è un problema molto approfondito all'interno dell'Istituto.



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

La segnalazione delle cadute viene effettuata attraverso uno strumento di segnalazione differente dall'incident reporting, che consente di analizzare le modalità di accadimento e la presenza di fattori estrinseci che possano aver determinato l'evento. Gli eventi vengono registrati, monitorati ed esaminati al fine di ridurre tutti i possibili rischi estrinseci al paziente e di avvicinare la probabilità che si verifichi l'evento caduta il più possibile al suo rischio incompressibile.

Di seguito il report degli ultimi anni che evidenzia come l'incidenza sia inferiore rispetto alla media di Regione Lombardia (che si attesta intorno al 5-10 ‰).

Anno	N. cadute / anno	N. pazienti ricoverati in 1 anno (RO)	Incidenza cadute all'anno %	N. giornate di degenza all'anno (DO)	N. cadute ‰ giornate di degenza all'anno
2014	44	5063	0.86	24506	1.80
2015	42	5228	0.80	26661	1.58
2016	37	5196	0.71	26538	1,40
2017	31	5272	0.59	26835	1.56

Dalla disamina delle segnalazioni è emerso che l'incidenza del fenomeno mostra una lieve riduzione negli anni così come il tasso di eventi per 1000 giornate di degenza ospedaliera.

Le cadute occorse nell'anno 2017 sono tutte determinate da cause non prevedibili, di questi 4 cadute hanno riportato prognosi moderata.

L'azienda ha da tempo adottato la procedura per la prevenzione del rischio di caduta integrata dalla seguente modulistica consegnata al paziente per la partecipazione dello stesso nella prevenzione:

- Consigli per la prevenzione delle cadute
- Prevenire le cadute al domicilio

e grande attenzione viene posta all'individuazione di pazienti a rischio caduta somministrando all'ingresso la Scala Conley e rivalutando la stessa ad ogni variazione delle condizioni cliniche.

Sono stati effettuati altresì interventi di adeguamento strutturale con affissioni di maniglioni in tutti i bagni.

### 3 Farmacovigilanza

Nel corso dell'anno 2017 vi sono state tre segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e precisamente:



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

- 2 reazioni avverse allo IOMERON 400 EV (MEZZO DI CONTRASTO) con un caso di edema lieve della glottide ed un caso di edema palpebrale occhio sinistro. Entrambi i pazienti sono stati immediatamente trattati con risoluzione della sintomatologia allergica.
- 1 reazione avversa allo VISIPAQUE 320 (MEZZO DI CONTRASTO) con tosse stizzosa e lieve edema alla glottide. Il paziente è stato immediatamente trattato con risoluzione della sintomatologia allergica.

L'attività di monitoraggio da parte della Direzione e del Servizio Farmaceutico è stata costante mediante audit nei reparti e sensibilizzazione del personale su:

- Raccomandazione ministeriale n.12 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA
- Corretta gestione degli Elettroliti concentrati
- Segnalazione di difetti dei dispositivi medici che non comportino un incidente o un mancato incidente
- Conservazione delle forme farmaceutiche multidose

Relativamente alla raccomandazione ministeriale N°1 marzo 2008 (Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio) è stato stabilito che SOLO le aree critiche possono detenere soluzioni concentrate di KCl separate dagli altri farmaci e in contenitori con segnalazione "DILUIRE PRIMA DELLA SOMMINISTRAZIONE: MORTALE SE INFUSO NON DILUITO".

### **Emovigilanza e buona gestione del sangue**

Nell'ottica di ottimizzazione dell'utilizzo del sangue nel 2017 il Comitato sul Buon Uso del Sangue si è dato tra le priorità di azione l'omogeneizzazione delle attività svolte nei vari presidi dell'Istituto per arrivare a procedure omogenee e sviluppare sistemi di informatizzazione della gestione dell'uso del sangue.

In considerazione della necessità di ottimizzazione del percorso di Patient Blood Management è intenzione dell'Istituto di incardinare un percorso di prehabilitation del paziente all'intervento chirurgico con implementazione marziale preoperatoria.

### **4 Sepsis –Comitato Infezioni Ospedaliere**

In ambito di Infezioni Ospedaliere va ricordato che l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio ha adottato tutte le





ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

misure di controllo di Categoria I:

- Corretta applicazione delle procedure di sterilizzazione con adozione del sistema GKE e rintracciabilità;
- Formazione su tutto il personale per la corretta igiene delle mani
- Utilizzo di cateteri urinari a circuito chiuso nei reparti a rischio (Terapia Intensiva, Unità Coronarica)
- Utilizzo di tecniche sterili per l'abbigliamento in sala operatoria (TNT monouso)
- Chemioprolassi perioperatoria degli interventi contaminati
- Corretta gestione dell'attrezzature per la terapia respiratoria.

Sull'intranet aziendale è stata creata una cartella (infezioni Ospedaliere) nella quale è presente un compendio sulle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Comprende le misure di isolamento da adottare per l'isolamento di pazienti infetti o colonizzati da parte di microrganismi di particolare rilievo epidemiologico (isolamento in stanza singola, - area di isolamento spaziale del paziente, isolamento di coorting).

Annualmente è mantenuto il piano di formazione sulle infezioni ospedaliere.

#### MONITORAGGIO AMBIENTALE

- Mantenimento del programma di controllo Legionella con monitoraggio periodico.

Nel Sistema Qualità è in vigore l'istruzione operativa IO-SPP-013 "Misure tecniche ed organizzative per la prevenzione delle legionellosi" che illustra le attività inerenti la manutenzione e la gestione degli impianti idrici e degli impianti di climatizzazione. A scopo di monitoraggio periodico vengono effettuati prelievi di campione in punti identificati come maggiormente critici dell'impianto idrico e in alcune componenti dell'impianto di climatizzazione. Tali prelievi vengono effettuati trimestralmente da una azienda esterna qualificata.

- Convalida Ambientale dei Blocchi operatori e di aree a rischio (Terapia Intensiva, Emodinamica, Elettrofisiologia, PMA) allo scopo di verificare le condizioni microclimatiche ed il livello di pulizia dei locali in riferimento alle operazioni che vi si svolgono.

Le prove e le verifiche effettuate sono:

- a) Verifica delle caratteristiche del flusso d'aria – volto alla determinazione del numero di ricicli di aria nell'ambiente;



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

- b) verifica della classe di contaminazione particellare dell'aria secondo UNI EN ISO 14644-1 EC GMP 4°:1999
- c) verifica del differenziale di pressione fra gli ambienti
- d) verifica temperatura e umidità relativa
- e) scansione dei filtri per verificare l'assenza di rotture e/o perforazioni ed il corretto montaggio dei filtri
- Autocontrollo HACCP: controlli periodici sia sull'ambiente che sugli alimenti. I controlli sugli ambienti vengono eseguiti per verificare se le operazioni di pulizia e di sanificazione avvengono in modo corretto. I controlli sugli alimenti (come prodotti finiti) servono a verificare che le operazioni di lavorazione siano effettuate in modo tale che le procedure vengano applicate adeguatamente. Si effettuano anche analisi sulle materie prime sia per controllare che le operazioni di stoccaggio siano rispettate.

#### SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

Presso l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio viene effettuata una Sorveglianza basata sul laboratorio che evidenzia in particolare microrganismi selezionati di rilievo epidemiologico (MRSA, VRE, EBL, Clostridium difficile, Pseudomonas, S. Pneumonie, multiresistenti ).

Il Servizio di Medicina di Laboratorio (SMeL) dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio partecipa al progetto: SENTIOMB; RESIOMB.

- Sorveglianza epidemiologica eventi sentinella: SENTIOMB

Area di intervento: prevenzione delle infezioni ospedaliere e il controllo dei patogeni sentinella.

Descrizione sintetica: Il progetto consiste nella verifica sistematica e puntuale dei livelli di circolazione dei patogeni in eradicazione, in estesa diffusione e caratterizzati da un alto livello di resistenza antibiotica. Il progetto intende rispondere alle problematiche relative alla potenziale presenza di patogeni sentinella che rappresentano un fattore critico sanitario-epidemiologico rilevante e che hanno un impatto sul controllo delle infezioni ospedaliere.

Obiettivo: L'obiettivo principale di della rilevazione dei germi "Sentinella" è quello di conoscere la frequenza di isolamento di microrganismi patogeni altamente trasmissibili e di rilevante patogenicità o con importanti resistenze antibiotiche, isolati da pazienti ricoverati e monitorarne negli anni il trend. Da questi dati si possono ricavare indirizzi di intervento sanitario di prevenzione e controllo.

I Criteri di inclusione prevedono la segnalazione dei germi sentinella solo se isolati da pazienti ricoverati una sola volta nell'ambito dello stesso ricovero.



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

- Sorveglianza epidemiologica: Prevalenza puntuale per le resistenze antibiotiche

RESILOMB: studio di prevalenza puntuale di resistenze antibiotiche in E.coli, P.mirabilis, S.marcescens e P.aeruginosa;

Su alcuni germi sentinella viene periodicamente rivalutata la resistenza agli antibiotici. La periodica sorveglianza delle resistenze antibiotiche fornisce al Clinico le indicazioni per un'adeguata terapia empirica ed alla Direzione Sanitaria elementi su cui intervenire nella prevenzione e controllo delle Infezioni Nosocomiali.

Presso l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio è presente apparecchiatura (VITEK) in grado, di ottenere e repertare il valore MIC (Minima Concentrazione Inibente) permettendo un trattamento terapeutico maggiormente modulato e la scelta dell'antibiotico più opportuna anche all'interno della stessa famiglia di antibiotici. L'analisi della MIC permette, attraverso il sistema esperto avanzato di determinare anche resistenze a basso livello, che altrimenti potrebbero sfuggire.

Il Test della Procalcitonina viene utilizzato unitamente ad altri esami di laboratorio, nella valutazione clinica di soggetti gravemente malati, o per valutare la progressione a sepsi severa e allo shock settico.

#### IGIENE DELLE MANI

Nel marzo 2015 sono stati installati in tutte le stanze di degenza distributori di gel idroalcolico, allo scopo di consentire una corretta igiene delle mani al personale sanitario, ovviando ai vincoli strutturali (poche zone lavaggio mani) con il metodo della "frizione alcolica".

#### FORMAZIONE

Anche per gli anni 2016 e 2017 si è mantenuta la formazione in ambito di Infezioni Ospedaliere rivolta al personale sanitario non medico. L'orientamento per il corso 2016/2017, come già definito per il 2015, è stato quello di effettuare una formazione basata sulle Istruzioni Operative/Raccomandazioni dell'Istituto in merito alle Infezioni.

#### MISURE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA BATTERI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)

Nell'aprile 2015 è stata emessa l'Istruzione Operativa MISURE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA BATTERI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

Il documento aveva l'obiettivo di fornire indicazioni pratiche per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo della trasmissione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi, in particolare per ciò che concerne le infezioni il cui germe responsabile è klebsiella pneumoniae.

Gli interventi, finalizzati principalmente a interrompere la catena di trasmissione dei microrganismi in questione con l'adozione di interventi necessari alla formulazione della diagnosi, del relativo percorso terapeutico e di tutte quelle misure barriera (bundle), utili per il contenimento della malattia, sono stati rivisti alla luce di alcune criticità emerse all'interno delle UUOO coinvolte, da ricondursi principalmente alle problematiche logistico strutturali del presidio ospedaliero.

L'IO prevede anche la messa in atto di uno SCREENING PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI COLONIZZATI attraverso l'esecuzione di tampone rettale e le misure di isolamento da adottare per i pazienti colonizzati/infetti.

## 5 Reclami/ richieste risarcitorie

I reclami vengono registrati e monitorati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Nel corso degli anni non vi sono state segnalazioni relative a problematiche relative alla sicurezza del paziente ma prevalentemente riguardante problematiche relazionali e tempi d'attesa.

Relativamente alle richieste risarcitorie pervenute le stesse si mantengono numericamente stabili.

Anno	n. richieste risarcitorie Tasso ‰ gg degenza (con DH)	n. richieste risarcitorie Tasso ‰ gg degenza ordinaria (no DH)
2014	0.52 (13/24911)*1000	0.53 (13/24506)*1000
2015	0,55 (15/27181)*1000	0.37 (15/26661)*1000
2016	0.47 (13/27328)*1000	0.48 (13/26538)*1000
2017	0.28 (8/28256)*1000	0.30 (8/26835)*1000

Tutte le richieste risarcitorie vengono registrate ed analizzate da un team multi-professionale formato da risk manager, direzione sanitaria, medico legale, clinici al fine di pianificare, ove opportuno, azioni correttive e progetti di miglioramento.

In tale contesto si collocano gli sforzi organizzativi dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio che ha rafforzato negli anni la propria struttura organizzativa sia in termini di prevenzione del rischio sia in termini di gestione dei sinistri. In relazione a quest'ultimo aspetto, la struttura si avvale di personale competente e qualificato avente



ISTITUTO CLINICO  
**SANT'AMBROGIO**

tutti gli strumenti necessari a valutare sul piano medico-legale (ossia clinico e giuridico) la fondatezza della richiesta risarcitoria, ossia la sussistenza o meno della responsabilità.

## 6 Formazione

Di particolare importanza, anche ai fini di divulgazione della cultura del rischio, formare su quanto previsto nelle procedure e percorsi all'interno di eventi frontali in aula e/o con formazione sul campo. Nel corso dell'anno 2017 si sono svolti vari corsi sia relativi a tematiche organizzative e gestionali che a percorsi di cura, tra cui:

- Infezioni
- Cadute accidentali
- Prevenzione atti di violenza
- Accessi vascolari
- Stress da lavoro correlato
- Il posizionamento del paziente in blocco operatorio

### **PROGRAMMAZIONI ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO SGQ/rischio ANNO 2018**

Le attività di miglioramento pianificate per l'anno 2018 possono essere riassunte in:

- proseguire con audit sui processi critici e attuazione delle AC/AM individuate
- implementare procedure
- monitorare il corretto lavaggio delle mani degli operatori ed il dress code nei blocchi operatori
- implementare processi di educazione del paziente e suoi familiari
- implementare il sistema di gestione qualità/rischio attraverso la formazione del personale
- implementare indicatori di esito e di processo
- implementare la segnalazione di near miss
- implementazione di una nuova check list di sala operatoria
- implementazione di prehabilitation e patient blood management

Milano, luglio 2018

Il Risk Manager  
Tiziana Rumi