

***AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII BERGAMO*****Rendicontazione piano annuale di Risk Management anno 2021**

Indice

Premessa	2
1. Gestione dell'emergenza SARS COV- 2 (COVID-19).....	3
1.1 Attività Vaccinale	3
1.2 Gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19.....	5
1.3 Gestione dei cluster epidemici nelle aree no covid.....	5
1.4 Gestione gestione dei Piani di Iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19.....	7
1.5 Percorsi di contenimento del rischio di contagio	8
1.6 Items oggetto di monitoraggio e rendicontazione PARM	9
2. Identificazione del rischio clinico	12
2.1. Il sistema di segnalazione degli incident, dei near miss, degli eventi avversi e degli eventi sentinella.....	12
2.2. Checklist standard qualitativi	13
2.3. Raccomandazioni ministeriali	13
2.4. Risk Based Thinking.....	14
3. Travaglio-parto	14
4. Infezioni	15
5. Violenza a danno degli Operatori.....	16
6. Informazioni ai pazienti sui rischi da Covid ed informazioni a caregivers e a cittadini.....	16
7. Informazioni al personale	17
8. Attività di monitoraggio.....	17
8.1 Eventi sentinella.....	17
8.2 Trigger materni-fetali (flusso CeDAP)	17
8.3 Rendicontazione continuità operativa Gruppi - anno 2021.....	18
9. Ascolto e mediazione dei conflitti.....	18
10. Rischio clinico e competenze non tecniche: la comunicazione.....	18
11. Trasparenza dei dati.....	18
12. Sistema per la Gestione Digitale dei Sinistri.....	19



13. Formazione.....	19
14. Allegati.....	20

Premessa

Come nel 2020 anche per tutto l'anno in corso la funzione di Risk Management ha operato secondo le disposizioni ministeriali e regionali (delibere, note protocollari, circolari, etc.), trasferendo all'interno della risposta alla pandemia COVID-19 i principi di sicurezza delle cure che non possono prescindere dall'identificazione dell'avvenuto o non avvenuto contagio.

La volontà di contenere il rischio di contagio da SARS CoV2 in ogni ambito della realtà ospedaliera ha richiesto l'assolvimento dei seguenti obiettivi fondamentali: definizione e distinzione dei percorsi dedicati ai pazienti COVID-19 positivi, ai pazienti COVID-19 negativi e ai pazienti in fase di accertamento, individuazione del rischio di contagio da COVID-19 nei percorsi di diagnosi e cura di competenza aziendale, informazione e formazione degli Operatori relativamente alle aree COVID-19 e NO COVID-19 con relativi comportamenti da adottare.

Come da discussione all'interno del Network regionale si sono approfondite le tematiche sottostanti, nel dettaglio riportato nel presente documento: gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19 rivolti al personale e agli utenti; audit interni strutturati con l'obiettivo di valutare l'applicazione di procedure/protocolli e analizzare le criticità in modo attivo e continuo e gestione dei cluster epidemici in aree non Covid.

Si specifica che il coordinatore infermieristico afferente al risk management per i primi sei mesi febbraio è stato distaccato per la gestione, con altre professionalità, del presidio PMA Fiera e riorganizzazione come Hub vaccinale.

Con delibera n. 2051 del 4/11/2021 l'azienda ha preso atto della deliberazione di Giunta regionale n. XI/5417 del 25 ottobre 2021 a oggetto "Modifiche al Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) dell'azienda sociosanitaria territoriale Papa Giovanni XXIII", che ha approvato la nuova Unità Organizzativa Semplice (UOS) Qualità e Risk Management. Nel corso del 2021 le funzioni hanno iniziato una progressiva integrazione che, si completerà nel corso del 2022.



In linea con le indicazioni di RL, le attività di gestione del rischio clinico sono state orientate prevalentemente ad iniziative intraprese nell'ambito della gestione COVID-19 e dell'implementazione della campagna vaccinale.

Nella consapevolezza che la crisi pandemica proseguita per tutto il 2021 con differenti evoluzioni non sia terminata e che l'introduzione del vaccino a partire dall'inizio dell'anno 2021 abbia portato una graduale immunizzazione della popolazione e differenti scenari epidemiologici e organizzativi, la rendicontazione del piano annuale 2021 risulta predisposta sulla base degli elementi di analisi connessi alla emergenza COVID-19 suggeriti da RL ed è frutto del confronto continuo all'interno dell'Unità di Crisi aziendale nonché di attività sviluppate su altri e differenti tavoli.

1. Gestione dell'emergenza SARS COV- 2 (COVID-19)

In linea con le indicazioni Regionali si conferma anche per l'anno in corso la partecipazione del Risk Management a tavoli di lavoro inerenti varie attività correlate all'emergenza Covid-19, di seguito esplicitate.

ALL. 1 - Check list CDC per ASST-IRCCS_SL

1.1 Attività Vaccinale

Nell'allegato la sintesi relativa all'attività del risk management relativamente al progetto di audit campagna vaccinale.

ALL. 2 - SCHEDE progetto Audit_CampagnaVaccinale2021

Di seguito una sintesi della rimodulazione dell'offerta nel corso del 2021.

Sono stati costituiti 3 Centri Vaccinali Massivi nel corso del 2021 in linea con le indicazioni di RL e quelle nazionali e a seguito dell'evoluzione del contesto e delle necessità sono stati rimodulati come segue :

- ✓ Centro Vaccinale c/o Presidio medico Avanzato Fiera di Bergamo, Via Lunga - data chiusura il 31/08/2021.

- ✓ Centro Vaccinale a Zogno, presso Palazzetto dello Sport, Via Romacolo - data chiusura 02/10/2021.
- ✓ Centro Vaccinale a S. Omobono Terme, presso Palazzetto dello Sport, Via Elia Frosio - data chiusura 04/10/2021.

I suddetti centri sono stati oggetto di audit restituiti a RL con prot. 36718 del 10 giugno 2021.

Di seguito aggiornamento al 31.12.2021:

- ✓ Centro vaccinale massivo Auditorium L. Parenzan dell'ASST- PG23 attivato in data 02/11/2021

Il suddetto CVM è stato oggetto di audit restituito a RL con prot. 78128 del 23 dicembre 2021.

Al 31 dicembre oltre a CVM auditorium sono operativi:

- ✓ Centro Vaccinale c/o Presidio Ospedaliero San Giovanni Bianco
- ✓ Centro Vaccinale c/o San Omobono terme
- ✓ Centro Vaccinale c/o Zogno attivo dal 20/12/2021
- ✓ Attività vaccinale pediatrica (5-11 anni) c/o Centro Prelievi

Dall'inizio della campagna vaccinale è attivo un ambulatorio Vaccinale presso Ospedale di Bergamo (area Centro Prelievi) dedicato alle sessioni vaccinali "protette" dei pazienti con raccolta anamnestica di possibile alta probabilità di reazione anafilattica post vaccinale.

Per l'accesso alla vaccinazione protetta è definita una istruzione specifica **IO10COVID-19** "La vaccinazione anti-Covid19 in ambiente protetto presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII"

L'attivazione dei CVM è stata seguita da formazione ed informazione puntuale e dalla attivazione di una area specifica "campagna vaccinale" costantemente aggiornata all' interno Minisito COVID19.

In relazione all'anno 2021, ai centri vaccinali massivi e per la verificare della corretta gestione e appropriatezza degli stessi, si sono svolti audit per ogni centro vaccinale svolto con l'utilizzo dello strumento, ovvero check list, fornita da Regione Lombardia.

La gestione degli audit è stata svolta coinvolgimento i Responsabili dei singoli centri vaccinali e la definizione del processo di audit nelle seguenti fasi:

- ✓ Predisposizione verifiche on-site del percorso vaccinale con la produzione del "piano di audit".
- ✓ Realizzazione verifiche on-site del percorso vaccinale.
- ✓ Valutazione e condivisione esiti ed emissione del "Rapporto di Audit".

- ✓ Definizione e implementazione Azioni Correttivi e/o Piano di Miglioramento.

All'inizio del mese di Gennaio 2022 si è rivista l'offerta vaccinale che sarà oggetto di specifiche all'interno del PARM 2022.

In allegato 2 una sintesi sull'attività della UOC Farmacia nella gestione della pandemia da Covid-19 per l'anno 2021, con particolare riferimento alla gestione dei vaccini.

ALL. 3 - Attività UOC Farmacia legata all'emergenza COVID-19 Anno 2021

1.2 Gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19

Come esplicitato nella nota Protocollo G1.2021.0002680 del 19.01.2021, nel corso dell'anno si è proseguita l'attività di gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19 rivolti al personale e agli utenti (gestione laboratoristica, modalità di erogazione, formazione degli operatori, analisi dei falsi positivi o negativi, ecc.). Il programma di screening ha inizialmente previsto il monitoraggio dell'infezione con cadenza mensile in tutti gli operatori sanitari e quindicinale nei soli contesti che prevedono l'assistenza a pazienti con alto livello di immunosoppressione o dializzati, in seguito la cadenza è diventata settimanale per questi ultimi e quindicinale per tutti i restanti operatori sanitari.

La modalità scelta per l'attività di screening è stata quella del test molecolare effettuato su campione salivare, come consentito dalla normativa attualmente vigente (Circolare del Ministero della Salute n. 0043105 del 24/09/2021).

ALL. 4 - FMECA Tamponi_Finale

1.3 Gestione dei cluster epidemici nelle aree no covid

Nel 2021 è proseguito l'utilizzo degli indicatori suggeriti da RL ai fini del monitoraggio della pandemia incluso il seguente: "Percentuale di pazienti degenti in reparti non-covid che si sono positivizzati nell'ultima settimana", che consente il monitoraggio dei casi e dei cluster in area NO COVID.

ALL. 5 – Monitoraggio Positivi Aree NO Covid

L'Azienda ha stabilito che, qualora si verifichi una infezione SARS-CoV-2 in un reparto NO COVID, si riunisce un gruppo di lavoro costituito da DM, DPSS, SSA, UPCI (Ufficio prevenzione e controllo infezioni), Direttore e Coordinatore Infermieristico del reparto, che si occupa di valutare la possibilità di definizione di un "cluster" di infezione e circostanziare le dimensioni della sorveglianza attiva. Il percorso disegnato prevede che, a seguito della raccolta di dati relativi al personale del reparto (compresi operatori alberghieri e addetti pulizie), il SSA provvede a inviarli per esecuzione tamponi. Tutto il personale deve essere sottoposto a tampone entro e non oltre le 72 ore successive all'evento ed in seguito sottoposto a monitoraggio nel timing definito ed aggiornato secondo indicazioni ministeriali e regionali. A seguito della nota regionale protocollo numero G1.2021.0042690 del 22/06/2021 "GESTIONE DEI CLUSTER EPIDEMICI IN AREE NON COVID" e di quanto presentato all'interno del network regionale, sono stati effettuati approfondimenti tempestivamente sulle modalità di gestione aziendale con le seguenti funzioni: DM, DPSS, SSA, UPCI, Risk Mangement, Malattie Infettive.

Il gruppo di lavoro così formato ha condiviso quanto segue:

- l'ASST si è dotata fin da subito di un metodo di gestione dei cluster epidemici in aree non covid sottoposto ad aggiornamenti progressivi che ha permesso la presa in carico non solo dei casi isolati ma appunto dei cluster evidenziatisi nel corso della pandemia;
- la proposta regionale suggerisce una modalità di gestione lasciando, correttamente, alle aziende la facoltà di contestualizzazione della tematica alla realtà locale;
- l'attuale organizzazione ha permesso di intervenire in modo rapido e approfondito in tutti i casi segnalati e con un processo gestionale che, seppur non sempre sovrapponibile con quanto definito nel documento regionale per le specificità dell'organizzazione aziendale, è risultato adeguato.
- coinvolgimento puntuale del risk management nelle comunicazioni/informazioni relative ai casi isolati o cluster di pazienti/operatori positivi a SARS CoV2 finalizzato allo svolgimento del mandato regionale **senza gravare sulle funzioni già coinvolte**, ma implementando una possibile **attività di analisi integrativa** che possa rendere ancora più completo ed efficace l'intervento aziendale.

1.4 Gestione gestione dei Piani di Iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19

Il risk management collabora alla gestione dei Piani di Iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19. Nel corso dell'anno si sono integrate le procedure specifiche che saranno oggetto di un aggiornamento, anche sulla base delle indicazioni ministeriali e regionali relativamente al piano pandemico, nel corso del 2022.

In fase di definizione con la direzione aziendale il gruppo di lavoro finalizzato all'aggiornamento del PEMAFA attuale «PG15MQ6 P.E.M.A.F. Piano di Emergenza Massiccio Afflusso di Feriti» integrando il capitolo emergenza infettiva (piano pandemico Aziendale).

Nel corso del 2021 si è completato il complesso lavoro di aggiornamento della procedura generale di “Gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria e del primo soccorso aziendale”.

Nell'ambito della nuova procedura emergenza/trasversale:

- Ridefinite le dotazioni di pertinenza delle squadre SME e dotazioni standard in carico alle Unità Ospedaliere e territoriali in capo a ASST, anche in riferimento ad emergenza pandemica Covid 19
 - o Sviluppata proposta operativa circa realizzazione di accessoria “area Triage” in ambito EAS-Pronto Soccorso che soddisfi le esigenze in capo alle seguenti aree: attesa utenti accessoria, pre triage Covid/mal. Infettiva e diffusiva, pre triage maxiemergenza, decontaminazione - deposito materiale maxi-emergenza, sala visita accessoria e/o protetta es. SPDC.
- Attività di supporto, e consulenza dovuta, in ambito applicazione e reperimento materiali ai fini della procedura emergenza intra ospedaliera in essere.

Inoltre da rilevare la partecipazione del coordinatore infermieristico assegnato al risk management come componente GDL Formatori Triage Regione Lombardia per:

- . Redazione nuove linee guida codici di attribuzione Triage Pronto Soccorso
- . Redazione Manuale di riferimento per discenti e formatori
- . Redazioni indicazioni per Presa in Carico Anticipata Infermieristica c/o PS
- . Preparazione materiale formativo e corso FAD per Istruttori Triage R. Lombardia



- . Programmazione iter formativo per Istruttori e discenti (in collaborazione DG Welfare - AREU)
- . Acquisizione abilitazione Regionale Formatore di Istruttori di Triage Infermieristico Intraospedaliero
- Collaborazione con EAS – Direzione Medica/Infermieristica circa analisi nuovi codici colore e proposte di applicazione Presa in carico Anticipata
- Collaborazione e sinergia con componente GDL Pronto Soccorso al Tavolo Regionale (Direttore DPSS e Direttore EAS – Pronto Soccorso).

È inoltre da considerare il fatto che nel corso del 2021 sono incrementati significativamente gli accessi di pazienti agitati e/o violenti, ragion per cui è in corso di valutazione l'identificazione di una stanza isolata e attrezzata all'interno del Pronto Soccorso per i pazienti pericolosi per se stessi o per gli altri.

1.5 Percorsi di contenimento del rischio di contagio

Nel corso del 2021 lo scenario epidemiologico che ha interessato la Regione Lombardia ha avuto impatti differenti nelle diverse province, coinvolgendo con tempistiche e modalità differenti i Pronto Soccorso e le Unità di Degenza; in ogni ospedale è stato necessario rivedere radicalmente l'organizzazione e predisporre idonee soluzioni per approntare percorsi differenti per pazienti COVID-19 e NO COVID, sin dall'accesso in PS.

Nella consapevolezza che la crisi pandemica non è terminata, che l'introduzione del vaccino a partire dall'inizio dell'anno 2021 ha portato ad una graduale immunizzazione della popolazione e che l'emersione di nuove varianti ha portato e porterà a necessarie revisioni delle indicazioni organizzative sulla base delle disposizioni regionali via via pervenute, analizzate e rese applicative dall'UdCrisi aziendale, ci si attende nei prossimi mesi il perdurare di un afflusso di pazienti con sintomatologia correlata all'infezione da COVID-19, la cui entità sarà correlata a variabili difficilmente prevedibili e quantificabili.

Il risk management aziendale ha prodotto e monitorato l'applicazione della procedura specifica "Definizione delle azioni di contenimento del rischio di contagio Covid-19 nella gestione della persona assistita"; la procedura ha lo scopo di definire gli standard di riferimento igienico-sanitari e di organizzare le attività sanitarie attraverso la definizione di percorsi dedicati in riferimento

all'identificazione dell'avvenuto o non avvenuto contagio da SARS-CoV-2, contenendone le possibili fonti.

I percorsi sono stati realizzati con la precisa volontà di contenere il rischio infettivo considerando i seguenti aspetti:

- ✓ Definizione e distinzione dei percorsi dedicati ai pazienti COVID-19 positivi, ai pazienti COVID-19 negativi e ai pazienti in fase di accertamento
- ✓ Individuazione del rischio di contagio da COVID-19 nei percorsi di diagnosi e cura di competenza aziendale
- ✓ Identificazione precoce dei pazienti con tampone nasofaringeo COVID-19 negativo che sviluppano sintomatologia a fini di rivalutazione
- ✓ Informazione e formazione degli Operatori relativamente alle aree COVID-19 e NO COVID e ai comportamenti corretti da adottarsi

Nel corso dell'anno RL ha disposto (rif. Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0057645 del 29/09/2021) la necessità di ridefinire una serie di indicazioni tra cui la regolamentazione degli accessi che l'ASST ha tradotto nel documento PO01COVID-19: "Regolamentazione degli accessi alle Strutture Sanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII in corso di pandemia COVID-19", che riporta ed aggiorna la procedura aziendale relativamente ai temi : programmazione tamponi, questionari da utilizzare nei differenti setting, indicazioni per l'accesso alla struttura delle differenti utenze.

Il regolamento in vigore dal 15/10/2021 nelle sue successive revisioni è ad oggi il riferimento per l'accesso e la gestione dei percorsi aziendali.

1.6 Items oggetto di monitoraggio e rendicontazione PARM

Come nel 2020 la pandemia da COVID-19 ha avuto per l'ASST un impatto importante nel corso del 2021 come testimoniato dall'andamento dei ricoveri.

Per quanto riguarda l'analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri, delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza si allega:

ALL. 6 - Relazione Epidemiologia_COVID2021_RISK.

Nel documento è sintetizzato il dato aziendale che evidenzia l'impegno clinico e organizzativo per la gestione delle fasi pandemiche finalizzato all'attivazione di aree COVID con il procedere della terza e quarta ondata (in atto), garantendo i percorsi di mitigazione del rischio di contagio.



L'Azienda ha mantenuto centralizzati presso il Papa Giovanni 23° i ricoveri COVID predisponendo soluzioni organizzative con evoluzioni graduali ed effettuando riorganizzazione percorsi clinici assistenziali a seconda delle necessità e delle indicazioni regionali.

Sono stati aggiornati e diffusi agli operatori attraverso comunicazioni ad hoc e sempre reperibili all'interno del mini-sito aziendale dedicato i protocolli clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici ed assistenziali garantiti.

Sono state definite inoltre soluzioni organizzative per la gestione di pazienti NO COVID dettate dall'emergenza e analisi del rischio sulle patologie di altra natura che non sono state erogate per effetto della pandemia con particolare riferimento alla effettuazione nel corso dell'ultimo quadrimestre 2021 di oltre 500 interventi chirurgici/procedure aggiuntive con grande impegno da parte di tutti gli operatori sanitari.

Sono stati mantenuti e aggiornati i percorsi per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc.).

Si riportano di seguito alcune delle azioni intraprese per differenziare i percorsi all'interno della struttura ed evitare le infezioni crociate:

- ✓ Per i pazienti che accedono nelle aree di pronto soccorso viene compilata una scheda di rilevazione pre-triage da parte del personale sanitario, di cui copia viene conservata agli atti nella cartella di Pronto Soccorso. Sono stati posizionati due TERMO SCANNER nell'accesso della sala di attesa del PS del Papa Giovanni XXIII per rilevare tempestivamente la temperatura di pazienti e accompagnatori; lo strumento è installato anche nel Presidio di San Giovanni Bianco
- ✓ Per gli utenti ambulatoriali è definita la modalità per la gestione attraverso le postazioni di triage COVID-19 attivate in sede antistante le aree ambulatoriali, al fine di intercettare pazienti con sintomatologia e gestire eventuali sospetti, mentre per l'accesso alle prestazioni del centro prelievi si è attivata la prenotazione tramite APP (Solari Q) per prelievi e consegna campioni al fine di poter contingentare e gestire in sicurezza l'accessibilità al servizio
- ✓ Per l'accesso al ricovero programmato il paziente è inviato ad effettuare un tampone entro 48/72h dal ricovero, con l'indicazione di mantenere l'isolamento nel periodo che va dal suddetto tampone al giorno del ricovero programmato



- ✓ Per i visitatori che a vario titolo accedono all'azienda (familiari, parenti, care-giver), sono operative le indicazioni presenti in PO01COVID-19 :“ Regolamentazione degli accessi alle Strutture Sanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII in corso di pandemia COVID-19.
- ✓ Per quanto riguarda la gestione del personale l'azienda ha mantenuto la rilevazione fra pari come strumento di controllo e di responsabilità dei preposti alla valutazione del personale dipendente e del personale di tutte le aziende che lavorano in appalto definendo, come da normativa, una responsabilità in capo a direttori, coordinatori e preposti introducendo anche il controllo del green pass a partire da Ottobre 2021.
- ✓ A partire dal Ottobre 2021 la ditta di sorveglianza effettua rilevazioni estemporanea sul green-pass al personale.
- ✓ L'ASST ha predisposto rilevatori per il controllo dei varchi di entrata.
- ✓ Rispetto al piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici implementato già nel 2020 il processo mantenuto anche nell'anno in corso per gestione aree COVID ed è stato attivato il nuovo Capitolato ARIA che ha portato modificazioni organizzative e di frequenze (migliorative) e l'introduzione di alcune attività prima non in carico alla ditta di pulizie.

Rispetto ad altri punti della checklist proposta da Regione Lombardia, si riportano alcuni dati sintetici di riferimento:

- ✓ Approvvigionamento e disponibilità nel tempo di DPI e gel antisettico per mani :

QUANTITA'	TIPO DISPOSITIVO
1.100	COPRICAPO DPI III CATEGORIA
91.719	CAMICI DPI III CATEGORIA
55	TUTE DI PROTEZIONE
33.136	FACCIALE FILTRANTE FFP3
525.970	FACCIALE FILTRANTE FFP2
1.306	OCCHIALI DI PROTEZIONE
18.626	VISIERE

- ✓ Mantenuta attiva l'Istruzione Operativa “Utilizzo appropriato dei Dispositivi di Protezione Individuale per infezione da SARS-CoV-2 presso l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, incluso in Presidio Medico Avanzato “Fiera di Bergamo”.

- ✓ Di seguito una tabella sinottica riportante, per ogni mese, la quantità, espressa in litri, di gel antisettico per le mani ricevuto e distribuito successivamente ai Reparti:

Mese	Litri ricevuti	Litri distribuiti
01-2021	189,80	965,50
02-2021	49,50	1.250,90
03-2021	3.314,50	1.836,60
04-2021	970,00	1.496,70
05-2021	1.473,00	1.330,40
06-2021	1.061,50	1.349,80
07-2021	1.447,00	1.076,40
08-2021	218,50	1.073,10
09-2021	1.607,50	1.005,40
10-2021	1.032,00	1.174,90
11-2021	606,00	1.125,40
12-2021	1.281,00	1.386,30
Totale	13.250,30	15.071,40

La differenza tra la quantità ricevuta e quella dispensata è stata colmata con le giacenze presenti dall'anno precedente, pertanto non si sono verificate situazioni critiche a riguardo.

- ✓ **Supporto relazionale:** per tutto l'anno è stato sviluppato il progetto di supporto relazionale e psicologico degli operatori e dei pazienti: l'attività di ascolto, colloquio e supporto psicologico per gli operatori ha registrato, nel corso del 2021, un notevole incremento, descritto.....

ALL. 7 – Supporto psicologico operatori

- ✓ **Sorveglianza sanitaria dei lavoratori:** nel corso dell'anno è stata aggiornata l'istruzione operativa specifica riportata in

ALL. 8 – Istruzione operativa COVID19 SSA

2. Identificazione del rischio clinico

2.1. Il sistema di segnalazione degli incident, dei near miss, degli eventi avversi e degli eventi sentinella

Nel corso dell'anno le segnalazioni effettuate dal personale aziendale sulla piattaforma di Incident Reporting sono sensibilmente aumentate rispetto agli anni precedenti e hanno consentito alla UOS di attivare analisi specifiche per eventi di media/altra gravità e riflessioni interne alle UO effettuate in

modo più autonomo. Questi risultati positivi sono anche il frutto di vari eventi formativi e di sensibilizzazione effettuati al personale rispetto all'importanza della segnalazione e delle tematiche proprie del rischio clinico.

2.2. Checklist standard qualitativi

Il Risk Management ha collaborato all'organizzazione ed effettuazione di controlli specifici per la valutazione degli standard qualitativi presso i centri vaccinali in tutte le aree di verifica proposte da RL, con lo scopo di rilevare eventuali criticità di fruibilità da parte dell'utenza ma anche in relazione all'adeguatezza e sicurezza delle strutture, nonché alla valutazione ed organizzazione dei percorsi e delle procedure stilate.

- ✓ Applicazione della check list per la verifica della sicurezza del processo vaccinale presso i Centri Vaccinali Massivi: vedere punto 1.1 del presente documento e specifico progetto allegato.
- ✓ Implementazione della check-list di verifica sull'applicazione delle raccomandazioni regionali per la riduzione delle contenzioni nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, nei reparti di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza e nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza: effettuato audit organizzativo coordinato da risk manager in data 7 settembre 2021 alla presenza di Direttore di Dipartimento e di SPDC e NPIA, Coordinatore infermieristico (SPDC, reparto di NPIA, REMS) Responsabile Dipartimento Infermieristico, personale reparto e inseriti esiti in piattaforma PRIMO in data 27 settembre 2021.
- ✓ SURVEY: percezione del rischio radiazioni ionizzanti e non ionizzanti con UOC di Fisica Sanitaria, Medicina Nucleare (MN) e Radioterapia (RT): effettuate 2 incontri distinti con MN e RT sempre alla presenza della Fisica Sanitaria i cui esiti sono stati restituiti a RL con prot. 56636 del 20 settembre 2021.
- ✓ Applicazione dello strumento di analisi proattiva del rischio FAILURE MODE EFFECT CRITICAL ANALISYS (FMECA) processo di gestione dei tamponi per la ricerca del SARS-COV-2: vedere punto 1.2 del presente documento.

2.3. Raccomandazioni ministeriali

Per quanto riguarda lo stato di implementazione delle **raccomandazioni ministeriali** ai fini degli adempimenti LEA 2021 è stato aggiornato il monitoraggio all'interno del portale AGENAS.

Rispetto all'anno precedente, causa pandemia, non vi sono state variazioni significative.

2.4. Risk Based Thinking

All'interno del progetto di certificazione aziendale che coinvolge ad oggi 51 Unità Operative abbiamo pianificato e coordinato l'audit di sorveglianza effettuato in data 18/19/20/21/22 Ottobre 2021 con l'ente di certificazione esterna.

Sono stati effettuati 26 audit ad altrettante unità nel rispetto delle normative legate alla pandemia in atto in una logica di valutazione degli elementi della norma ISO 9001/2015 sempre più orientata alla valutazione e gestione dei rischi specifici.

L'esito positivo dell'audit, che ha permesso di rinnovare i certificate di qualità aziendali, ha individuato linee di intervento e piani di miglioramento anche in riferimento alle attività di mitigazione del rischio.

3. Travaglio-parto

Prosegue nel corso del 2021 la **raccolta e analisi dei trigger materno-fetali** con l'analisi dei dati emersi tramite **incontri periodici** esitanti in report quadrimestrali.

Negli anni la cultura della segnalazione e l'attenzione nel segnalare i trigger nel Portale Regionale attraverso il Cedap è sempre stata virtuosa da parte della nostra ASST con un dato di tempestività superiore al dato regionale del nostro Centro Nascita (3.9% PG23 rispetto al 9.22% valore Regionale).

Proseguono altresì i **tre progetti attivati con ISS-Ministero della Salute** attraverso la collaborazione dei referenti del nostro punto nascita:

- 1) **“Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza”** progetto avviato il 1 novembre 2017, coordinato da Regione Lombardia e con la partecipazione di 8 regioni;
- 2) **“Sorveglianza della mortalità materna”**: progetto che prevede la segnalazione e la raccolta prospettica in modo anonimo di tutti i casi di morte materna. I casi vengono segnalati dai referenti dei punti nascita e sottoposti ad indagine confidenziale da parte di un comitato regionale;
- 3) **“Sorveglianza della mortalità perinatale”**: progetto pilota iniziato nel 2017 in Lombardia, Toscana e Sicilia, prevede la segnalazione e la raccolta prospettica di tutti i casi di morte tardiva in utero e della mortalità neonatale precoce per raccogliere informazioni utili a prevenire i decessi perinatali evitabili.



Si allega la scheda progetto realizzato per l'anno in corso "Management dell'emorragia primaria del post partum" avente lo scopo di migliorare la gestione dell'evento emorragico primario attraverso l'analisi di una scheda raccolta dati dedicata agli item assistenziali e organizzativi, un audit clinico e l'aggiornamento conseguente del PDTA.

ALL. 9 – SCHEDA Progetto Management Dell'emorragia Primaria Del Post Partum

4. Infezioni

La gestione del rischio di infezioni è coordinata nell'ambito del Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza e Uso Appropriato dei Farmaci Antimicrobici, del quale il Risk Manager aziendale è membro di diritto. Il Comitato definisce annualmente gli obiettivi, che sono monitorati durante l'anno ed analizzati in tre riunioni plenarie del Comitato. Per le proprie necessità operative, il Comitato si avvale di 3 Gruppi Operativi (Infezioni Correlate all'Assistenza/Igiene/Antimicrobial Stewardship) e di competenze diffuse all'intero dell'Azienda.

Gli obiettivi definiti annualmente sono condivisi con la Direzione Aziendale, anche in relazione alla predisposizione degli obiettivi di budget e, anche per l'anno in corso vedranno l'impegno del comitato e dei suoi componenti parallelamente alle attività istituzionali una focalizzazione sulla gestione della pandemia.

Il risk management ha partecipato attivamente in particolare per il progetto Hand Hygiene, la revisione di procedure e PDTA e le attività informative/formative in particolare al corso:

“Le infezioni del sito chirurgico: aggiornamento scientifico e progetto di sorveglianza” in qualità di docente.

L'ASST ha aderito al progetto JCI Hand Hygiene, i cui risultati sono stati anticipati in seduta plenaria il nel Comitato Infezioni Correlate All'assistenza E Uso Appropriato Dei Farmaci Antimicrobici (CICAUAFA) e discussi con il Gd Lavoro specifico per definire, sulla base delle evidenze di criticità degli esiti, le azioni di miglioramento da implementare nel 2022.

ALL. 10 - Progetto HH JCI 2021



5. Violenza a danno degli Operatori

Per quanto riguarda gli **atti di violenza nei confronti degli Operatori**, sono state raccolte nel corso dell'anno molte segnalazioni di aggressione, in special modo inerenti le aree di Pronto Soccorso e quelle Psichiatriche. Le aggressioni sono state raggruppate e analizzate nel corso di incontri specifici aventi lo scopo di vagliare soluzioni per il contenimento della violenza, quali la dilatazione della fascia oraria di presenza delle guardie aziendali presso locali presso PS.

In ambito sanità penitenziaria a seguito di segnalazioni IR abbiamo effettuato un Audit c/o la casa circondariale di Bergamo al quale è seguito un incontro di approfondimento con la Direzione dell'Istituto per consolidare azioni di contenimento del rischio di aggressione del personale sanitario e l'aggiornamento delle procedure in essere per la gestione di temi specifici.

In particolare è stato ripristinato gruppo di lavoro inter professionale PG23 (componente medica, infermieristica, psicologia, ecc.) e Amministrazione Penitenziaria relativo a:

- Sensibilizzazione AP a seguito dei riscontri di aggressioni verbali e fisiche con proposta di corso di formazione integrato (de escalation).
- Analisi precedenti ed attuali esperienze in essere circa somministrazione farmacologica in ambito penitenziario, atti alla massimizzazione, anche in ambito medico prescrittivo, dei livelli di sicurezza e di consegna dei farmaci ed alla ottimizzazione della tempistica dedicata alla somministrazione da parte del personale infermieristico impiegato in Sanità Penitenziaria (richiesta di sicurezza con presidio attivo e presenza comunque di allarme mediato).
- Riattivazione progetto relativo a gestione farmacologica tipo "armadio farmaceutico" come in uso in unità ospedaliere e riproducibilità in ambito carcerario.
- Riattivazione analisi procedura relativa a rischio suicidario nuovo accesso e/o persona già in gestione penitenziaria.

Il Risk management ha inoltre collaborato con il Servizio prevenzione e Protezione alla compilazione della "Survey: sicurezza del personale sanitario e sociosanitario del SSR lombardo (L.R. 15/2020)".

6. Informazioni ai pazienti sui rischi da Covid ed informazioni a caregivers e a cittadini

Anche nel corso del 2021 l'attività dell'ufficio è stata segnata dalla pandemia da Covid-19, seppur con un impatto meno drammatico rispetto al 2020.

I temi della comunicazione hanno in particolare riguardato:

- l'attività vaccinale
- il monitoraggio della pandemia con l'esecuzione dei tamponi, la cura e assistenza ai malati
- la revisione dei percorsi di accesso ai servizi
- l'avvio di nuovi servizi, come l'Infermiere di famiglia e di comunità indicatori specifici relativi all'attività svolta.

ALL. 11 - Relazione attività 2021 Comunicazione

7. Informazioni al personale

È proseguito anche nel 2021 l'aggiornamento a tutto il personale aziendale circa la situazione ospedaliera tramite l'utilizzo di newsletter settimanale e tramite l'aggiornamento costante della sezione intranet specifica "Minisito Covid-19", contenente documenti e indicazioni relative alla gestione aziendale dell'emergenza pandemica inclusa le istruzioni e procedure relative alla campagna vaccinale.

8. Attività di monitoraggio

8.1 Eventi sentinella

Sono stati segnalati nel corso del 2021 4 eventi sentinella, inseriti in SIMES e analizzati tramite RCA.

Nello specifico:

- 1) Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- 2) Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
- 3) Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- 4) Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita

Oltre a tali eventi sentinella sono stati effettuati 12 significant event audit rispetto a eventi di varia natura, dalla gestione del KCl alla mancata identificazione del paziente.

Le varie metodologie di analisi utilizzate hanno permesso l'identificazione di migliorie in processi e percorsi e di altre azioni in corso di implementazione nel corso del 2022 compatibilmente con la pandemia da COVID-19.

8.2 Trigger materni-fetali (flusso CeDAP)

Si faccia riferimento al punto 3 del presente piano



8.3 Rendicontazione continuità operativa Gruppi - anno 2021

Si faccia riferimento al rendiconto specifico in:

All.12 SCHEDA attività gruppi 2021

9. Ascolto e mediazione dei conflitti

Anche per il 2021 l'attività di ascolto e mediazione dei conflitti ha avuto regolarmente corso. Sono stati infatti effettuati 13 ascolti e 1 mediazione. I casi sono stati soprattutto legati a segnalazioni presentate all'URP e riguardanti il delicato tema della relazione e della comunicazione in momenti di crisi tra professionisti e utenti. Una situazione, che ha richiesto ben quattro momenti di ascolto e una mediazione, è stata invece portata all'attenzione dei mediatori da un responsabile interno che ha chiesto un supporto, non per un conflitto tra operatore e utente, ma per una situazione conflittuale in reparto. In un altro caso analogo, dove sempre è stato richiesto un aiuto nell'ambito dell'ascolto e della mediazione del conflitto, è stato ritenuto opportuno in intervento formativo al gruppo interessato, con l'effettuazione di una formazione sul campo di tre pomeriggi.

10. Rischio clinico e competenze non tecniche: la comunicazione

È stato effettuato il corso **“La gestione delle relazioni e della documentazione clinica nel caso di evento avverso – strumenti per il professionista sanitario”**, in due edizioni da 8 ore ciascuna.

Il corso, oltre a fornire una panoramica rispetto all'attività del rischio clinico, ha toccato i seguenti aspetti:

1. L'importanza della corretta gestione documentale e le difficoltà cui l'azienda deve far fronte, in caso di sua presenza parziale o incompleta, le DAT e il consenso informato;
2. L'importanza della comunicazione verbale e non verbale con il paziente e i parenti, ma anche tra gli i professionisti, specie nel caso di eventi avversi.

11. Trasparenza dei dati

In ottemperanza alla Legge 24/2017 – all'art.2 e all'articolo 4 – sarà pubblicata entro 31 marzo sul sito internet dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, la Relazione Annuale Consuntiva sulla “Gestione del Rischio clinico e sicurezza del paziente”.

12. Sistema per la Gestione Digitale dei Sinistri

CVS sotto SIR:

26 febbraio 2021	n. 20
29 aprile 2021	n. 6
16 giugno 2021	n. 11
7 settembre 2021	n. 14
13 dicembre 2020	n. 13

CVS sopra SIR (AmTrust):

26 febbraio 2021	n. 3
29 aprile 2021	n. 1
22 giugno 2021	n. 1

CVS sopra SIR (SHAM):

26 febbraio 2021	n. 1
7 settembre 2021	n. 5
16 giugno 2021	n. 5
13 dicembre 2021	n. 6

Si precisa, inoltre, che nelle stesse date è stato aggiornato l'ammontare complessivo delle riserve.

13. Formazione

All'interno degli obiettivi aziendali abbiamo revisionato la procedura "La prevenzione e gestione degli incendi in Sala Operatoria" e realizzato FAD specifico. Il corso FAD accreditato nell'ambito del Sistema Regionale ECM-CPD, era rivolto ai Medici, agli Infermieri e alle Ostetriche che prestano attività in ambito chirurgico (Sale Operatorie e Sale di Diagnostica Interventistica dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo) attivato dal 23 agosto 2021 al 31/12/2021 sulla piattaforma e-learning aziendale..

A conclusione del percorso formativo i partecipanti sono stati 794 e si sono espressi in generale con partecipazione attiva, un giudizio di livello buono e con una buona valutazione complessiva.

Un importante lavoro di revisione inoltre con le UO aziendali coinvolte è stato realizzato con l'aggiornamento della procedura di "Gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria e del primo soccorso aziendale", accompagnata dalla realizzazione di FAD specifica inserita in obiettivi aziendali di tutti gli operatori.

All'interno della partecipazione al Network Joint Commission hanno partecipato ai 4 webinar proposti in tema di qualità e sicurezza delle cure quasi 70 operatori di differenti professionalità (infermiere, medico, ostetrica/o, tecnico sanitario, farmacista, biologo, ...).

Sono stati effettuati eventi e formazioni su qualità e sicurezza delle cure specificate in allegato 13 al presente documento e, relativamente alla tematica COVID-19, in particolare al riguardo della campagna vaccinale massiva.

ALL.13 - SCHEDA rendiconto corsi RM 2021

14. Allegati

- ALL. 1 - Check list CDC per ASST_PG23
- ALL. 2 - SCHEDA progetto Audit_Campagna Vaccinale 2021
- ALL. 3 - Attività UOC Farmacia legata all'emergenza COVID-19 Anno 2021
- ALL. 4 - FMECA Tamponi_Finale
- ALL. 5 - Monitoraggio Positivi Aree No Covid
- ALL. 6 - Relazione Epidemiologia_COVID2021_RISK
- ALL. 7 - Supporto psicologico operatori
- ALL. 8 - Istruzione operativa COVID19 SSA
- ALL. 9 - SCHEDA Progetto Management Dell'emorragia Primaria Del Post Partum
- ALL 10 - Progetto HH JCI 2021
- ALL.11 - Relazione attività 2021 Comunicazione
- ALL.12 - SCHEDA attività gruppi 2021
- ALL.13 - SCHEDA rendiconto corsi RM 2021

Il Risk Manager
Dott. Gabriele Pagani