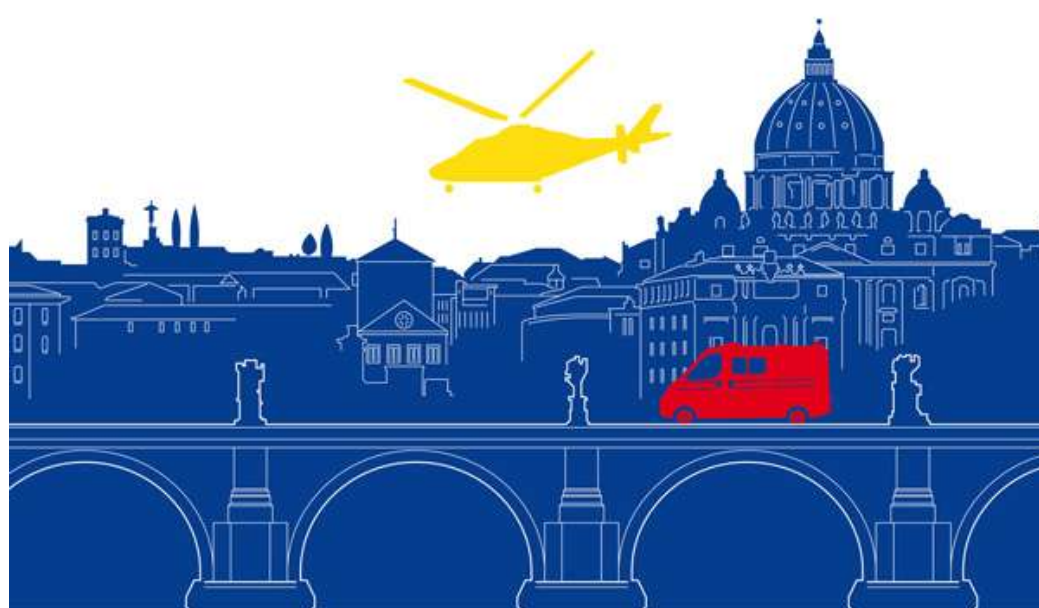


2017

CONGRESSO NAZIONALE SIS118il 118 e il 112nuove proposte e nuove tecnologie per una nuova gestione dell'emergenza sanitaria 28-30 SETTEMBRE 2017ROMA AUDITORIUM DEL MASSIMO VIA M. MASSIMO 1 - ZONA EUR



ABSTRACT BOOK

Giuseppe Di Domenica SIS 118



30/09/2017

Come direttore della sessione poster e presentazioni, con piacere sono ad offrire copia dei numerosi lavori presentati nel corso del Congresso Nazionale SIS 118 del 2017.

Per la natura tematica del congresso sono stati favoriti i temi dell'innovazione e dello studio monografico.

I premi assegnati ai poster od alle presentazioni orali non devono comunque far sminuire il lavoro e l'impegno profuso nelle presentazioni di casi clinici in particolare, che rivestono sempre e comunque elemento di riflessione e valutazione attenta.

I premi offerti dalla GUTENBERG Sicurezza in Sanità e dall' Editore EMSI – Edizioni Medico Scientifiche Internazionali di Roma, sono stati offerti in memoria del dott. Antonio De Santis già direttore dell'ARES 118 SSR Lazio e decano della SIS 118 recentemente scomparso.

Non resta che augurarvi buona lettura.

Il Direttore di Sessione

Dott. Giuseppe di Domenica (SIS 118 Lazio)

Organizzazione, gestione e linee di attività della U.O. Risk Management in un' Azienda territoriale che opera nel SET 118

Dr.ssa Irene Fanella U.O. Risk Management ARES 118 Lazio
Dott. Pietro Pugliese U.O. Risk Management ARES 118 Lazio
ARES 118 Lazio Direttore Generale Dott.ssa Maria Paola Corradi
ARES 118 Lazio Direttore Sanitario Dott. Domenico Antonio Ientile

BACKGROUND: il Risk Management non è solo rischio clinico, è in realtà studio, valutazione e risoluzione dei processi aziendali che comportino un qualsiasi rischio agli operatori od ai pazienti, è una rete che è in grado di recepire tutte le problematiche prima che possano evidenziarsi in maniera penale o civile. Il Set 118 ha una storia oramai ventennale, storia sufficientemente tranquilla ma scossa ultimamente da una recrudescenza di cause e di contenziosi legali sovente frutto di volontà risarcitorie che si aggrappano sul nulla oppure sulle dimenticanze dei nostri operatori. Dimenticanze di tipo formale e non certo sostanziale che comunque devono essere modificate tramite i correttivi provenienti dall'attività espletata dalla U.O. Risk Management come stabilito dalla Legge n. 24 del 8 marzo 2017 sulla Responsabilità Professionale che attribuisce un ruolo predominante in tale settore.

La stessa, ha inoltre l'obbligo di trasmettere all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità (art. 2, art. 3 comma 1 e 2) i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e con l'ausilio delle società scientifiche e tecnico-scientifiche (art. 5) linee di indirizzo per la prevenzione e gestione del rischio sanitario, il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

Obiettivo

- Tracciare le linee di attività specifiche e peculiari di una U.O. Risk Management che opera nel SET 118.
- Affrontare, analizzare, trovare le strategie di prevenzione a problematiche organizzative e cliniche di un sistema in continua evoluzione ed in costante crescita culturale ed operativa.
- Diffondere la *cultura della medicina legale* e del *rischio clinico* a tutto il Personale Sanitario che opera nel SET 118, alla luce della nuova normativa sulla responsabilità professionale e la bioetica.
- Promuovere la cultura di un coordinamento omogeneo di procedure, protocolli e linee guida per il miglioramento della qualità nei percorsi clinici assistenziali.
- Supervisionare il Piano Formativo Annuale con attenzione alle indicazioni Agenas e ai nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) emanati dal Ministero della Salute. Il

primo punto di iniziativa della gestione del rischio è il Piano Annuale Risk Management (PARM) finalizzato alla gestione strategica ed operativa del rischio nelle diverse aree organizzative aziendali e in linea con la legge sulla trasparenza.

Metodologia e strumenti

Le unità operative di Risk Management dell'Emergenza Territoriale SET 118 debbono discostandosi dalle modalità di gestione delle U.O. Risk Management Ospedaliere seguire il seguente percorso usando metodologia e strumenti che si esprimono con le seguenti linee di attività:

- Tracciare una mappa dei rischi specifici e peculiari analizzando i diversi rischi che provengono dalla realtà SET 118;
- Analizzare i fattori che possono influenzare la pratica clinica nella realtà territoriale (first hour quintet);
- Analizzare fattori legati al team di lavoro specifici;
- Attivare un monitoraggio e controllo del rischio clinico e degli operatori tramite le applicazioni di raccomandazioni – procedure protocolli – linee guida da diffondere a tutto il personale sanitario tramite corsi di formazione ad hoc dedicati;
- Creare un'area informativa e di comunicazione aziendale con inserimento delle norme, Procedure, Protocolli e Linee Guida specifici aziendali;
- Applicare il monitoraggio a campione della Scheda di Soccorso e Cartellino di Centrale, registrazioni audio come strumento di gestione del Rischio Clinico insieme a rapporti di Incident Reporting, Schede di Segnalazioni atti di violenza durante l'orario di servizio;
- Analisi degli eventi avversi per migliorare la qualità dell'assistenza territoriale;
- Coordinare il Comitato di Rischio Aziendale (CRA) nel settore specifico dell'Emergenza Territoriale dell'area di competenza.

Risultati

Dalle diverse situazioni analizzate in ARES 118, come una delle realtà SET 118, emerge che le criticità risultavano essere correlate a fattori strutturali e tecnologici per il 67%, fattori organizzativi gestionali e condizioni di lavoro per il 10%, fattori umani per il 7%, fattori esterni per il 16%, pertanto si è agito introducendo correttivi a tali problematiche:

- Corsi U.O.S. Psicologia per la prevenzione delle aggressioni erogati al personale sanitario ARES 118;
- Rischio biologico tendenti allo zero dopo l'introduzione di adeguati Dispositivi di Sicurezza (DPI) e corsi sulla sicurezza luoghi di lavoro secondo normativa vigente;
- Rischio incidenti stradali durante orario di servizio in diminuzione dopo corsi di aggiornamento guida sicura;
- Stress lavoro correlato, retraining a tutto il personale sanitario sul benessere organizzativo previa somministrazione di questionario. Il dato attualmente è in monitoraggio;

Conclusioni

Le attività del Risk Manager Aziendale, sono volte a individuare mediante una mappatura le aree di rischio al fine di contenerle e ridurle, questo a beneficio dei pazienti, del personale e del bilancio economico aziendale. La nuova legge sulla responsabilità professionale impone a tutte le Aziende Sanitarie la costituzione di Unità Operative che eseguano i compiti sopraelencati che peraltro nel caso specifico del SET 118 dovranno essere con tali modalità del tutto peculiari a quelle ospedaliere. Il modello proposto, secondo le normative attualmente vigenti, è di riferimento per uniformare le attività specifiche individuate nel SET 118 a livello nazionale. La U.O. Risk Management volendo citare come metafora la filosofia di Epitteto, «... si appresta a fare un lavoro capace di orientare nella direzione opportuna, verso la buona direzione che permette di liberare la libertà dall'errore, di confutare l'errore e di rimpiazzarlo con una proposizione vera».

Bibliografia

Avallone F., M. Bonaretti, a cura di. Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche. Rubettino, Roma 2003;
Baglieri E., Organizzare e gestire per progetti, Etas, Milano, 1999;
Baker R. et al., "The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Event Among Hospital Patients in Canada," Canadian Medical Association Journal 170, 11 (2004): pp. 1678–1686. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/170/11/1678>;
Belcredi G., Galgano A., Il risk management nelle aziende sanitarie, Franco Angeli, 2004;

Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991;324(6):370-7;

Calcioli S., La gestione manageriale della sanità, F. Angeli, Milano 2000;

Cinotti R., La gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie. Il Pensiero Scientifico Editore, 2004;

Cosmi L., Il risk management nelle aziende sanitarie pubbliche – Due contesti a confronto, in *Il risk management nelle aziende sanitarie*, a cura di M. Del Vecchio e L. Cosmi, Mc Graw- Hill, Milano 2003;

Davis P., Lay-Yee R., Briant R., Ali W., Scott A., Schug S. Adverse events in New Zealand public hospitals I: occurrence and impact. *Z Med J* 2002; 115 (1167): U271;

Fraser S.G., Rubin G., Interventions to increase clinical incident reporting in health care (Protocol). The Cochrane Library 2009, Issue I;

Gandhi T.K., Weingart S.N., Borus J., Seger A.C., Peterson J., Burdick E., Seger D.L., Shu K., Federico F., Leape L.L., Bates D.W. Adverse Drug Events in Ambulatory Care. *Patient Safety Volume* 348:1556-1564. April 17, 2003. Numer 16;

Kohn, L. T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. (eds.) 2000, *To err is human building a safer health system*, (National Academy press, Washington DC);

Luca Benci, Alessia Bernardi, Alberto Fiore, Tiziana Frittelli, Vittorio Gasparini, Maurizio Hazan, Pietro Martinengo, Daniele Rodriguez, Walter rossi, Riccardo Tartaglia, Alberto Tita; *Sicurezza delle cure e responsabilità sanitario. Commentario alla legge 24/2017*. Quotidiano Sanità; Roma marzo 2017;

McGlynn E. et al., “The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States,” *The New England Journal of Medicine* 348, 26 (2003): pp. 2635–2645;

Ministero della Salute. Risk management in Sanità. Il problema degli errori. Roma, marzo 2004. Disponibile all’indirizzo:
http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_583_allegato.pdf;

Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari. Disponibile all’indirizzo: [http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato. Pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato.Pdf);

Società Italiana Sistema 118, Criteri e standard del servizio “118” I° Edizione –Meeting Consensus Roma 3/4 luglio 2012;

Società Italiana Sistema 118, Manuale di accreditamento per lo sviluppo dei sistemi qualità dei sistemi d'emergenza urgenza – 118. Franco Angeli; Milano 2003;

Standing Committee of the Hospitals of the EU. The quality of health care/hospital activities: Report by the Working Party on quality care in hospitals of the subcommittee on coordination. CPME, Brussels, September 2000.



Organizzazione, gestione e linee di attività della U.O. Risk Management in un' Azienda territoriale che opera nel SET 118

CPSI Dr. ssa Irene Fanella
U.O. Risk Management

Direttore U.O. Risk Management
Dott. Pietro Pugliese

Direzione Strategica
ARES 118 Lazio Direttore Generale Dott.ssa Maria Paola Corradi
ARES 118 Lazio Direttore Sanitario Dott. Domenico Antonio Ientile

Il Risk Management non è solo rischio clinico, è in realtà studio, valutazione e risoluzione dei processi aziendali che comportino un qualsiasi rischio agli operatori od ai pazienti, è una rete che è in grado di recepire tutte le problematiche prima che possano evidenziarsi in maniera penale o civile. Il Set 118 ha una storia oramai ventennale, storia sufficientemente tranquilla ma scossa ultimamente da una recrudescenza di cause e di contenziosi legali sovente frutto di volontà risarcitorie che si aggrappano sul nulla oppure sulle dimenticanze dei nostri operatori. Dimenticanze di tipo formale e non certo sostanziale.

DEFINIZIONE ATTIVITA' DEL RISK MANAGER

Risk management is the identification, assessment, and prioritization of risks (defined in ISO 31000 as the effect of uncertainty on objectives, whether positive or negative) followed by coordinated and economical application of resources to minimize, monitor, and control the probability and/or impact of unfortunate events[1] or to maximize the realization



RISCHIO LAVORATIVO



Rischio aggressioni

25% fisiche
65% verbali/comportamentali
(trend stabile dopo corsi di formazione e di autodifesa)

Rischio Biologico

1% punture e taglietti
1% per infezioni contratte
(tendente allo 0 per taglietti dopo l'introduzione di device e mezzi di sicurezza - il capitolo infezioni è funzione della consapevolezza degli operatori in funzione degli allarmi della Direzione Sanitaria)

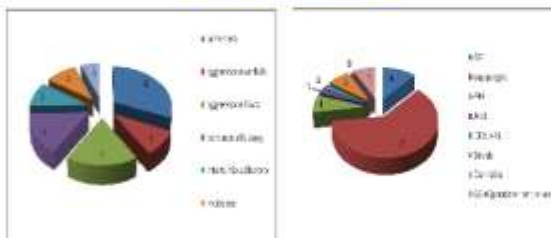
Rischio Incidenti

2% per l'insieme degli incidenti
(trend in diminuzione dopo l'effettuazione dei corsi di guida sicura)

Stress Lavoro Correlato

Elevato

(programma di valutazione e contenimento avviato dalla UO Psicologia, dati in corso di consolidamento)



Percentuale di accadimenti nelle aree di rischio censite per le aree di rischio (Fonte ARES 118)

RISCHIO INCIDENTI STRADALI ED INFORTUNI

Anche gli incidenti stradali concorrono alla valutazione del Rischio correlato all'effettuazione di attività lavorative a bordo di veicoli dedicati (Ambulanze, Automediche, Veicoli di servizio per il trasporto di cose e/o persone, sia in cellula sanitaria che in cabina di guida, andando sullo scenario del soccorso o andando dallo scenario del soccorso al PS, ecc.). E' sorprendente come i soccorritori, così impegnati nell'assistenza alle vittime di incidenti, spesso abbiano poca attenzione alla propria incolumità. Infatti gli eventi da Incidente Stradale rappresentano l'11,77 % del totale degli eventi infortunistici (periodo di osservazione: 2005 - 2012). In media per ogni evento si registra almeno 2 operatori infortunati.



CONCLUSIONI

Le attività del Risk Manager Aziendale, sono volte a individuare mediante una mappatura le aree di rischio al fine di contenerle e ridurle, questo a beneficio dei pazienti, del personale e del bilancio economico aziendale. La nuova legge sulla responsabilità professionale impone a tutte le Aziende Sanitarie la costituzione di Unità Operative che eseguano i compiti sopraelencati che peraltro nel caso specifico del SET 118 dovranno essere con tali modalità del tutto peculiari a quelle ospedaliere. Dalle diverse situazioni analizzate in ARES 118, come una delle realtà SET 118, emerge che le criticità risultano essere correlate a fattori strutturali e tecnologici per il 67%, fattori organizzativi gestionali e condizioni di lavoro per il 10%, fattori umani per il 7%, fattori esterni per il 16%. Si sta agendo pertanto con la metodologia sopra espressa per introdurre i relativi correttivi a tale problematiche individuate dall'analisi secondo la mappa dei rischi.

Settori in cui la U.O. Risk Management esercita l'attività



RISCHI NELL'ATTIVITÀ DEL SET 118

RISCHIO CLINICO



I grafici relativi agli anni dal 2011 al 2013, il 2011 ha una registrazione pari a zero in quanto rappresenta un anno di inizio rilevazione degli eventi, dal 2012 inizia la rilevazione reale con una qualità del dato particolarmente affidabile.

INCIDENT REPORTING (raccolta delle segnalazioni)

La raccolta delle segnalazioni degli Operatori (Incident Reporting) rappresenta uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti in base al "principio dell'imparare dall'errore".

Un elevato numero di segnalazioni non deve essere considerato segno di malfunzionamento ma invece valutato in modo positivo perché esprime l'attenzione e la cultura del personale in tema di miglioramento della performance dell'Organizzazione.

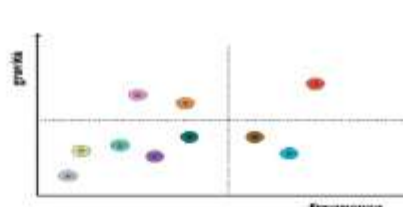
Le schede di segnalazione dovrebbero essere inviate dagli Operatori alla Direzione della U.O. Risk Management alla quale spetta il compito di caricare i dati su database, analizzarli, classificarli le informazioni e ordinarle per gravità e frequenza. Per ogni Unità Operativa dovrebbero essere raccolti ed elaborati i dati relativi a sinistri denunciati, numero di infortuni, numero di segnalazioni di Incident reporting, numero di reclami attinenti la sicurezza del paziente.

SINISTROSITÀ AZIENDALE

I dati indicano un costante incremento delle denunce da parte dei Cittadini con aumento del numero e dell'entità delle richieste di risarcimento danni (anche per effetto delle campagne pubblicitarie sulla malasanità).



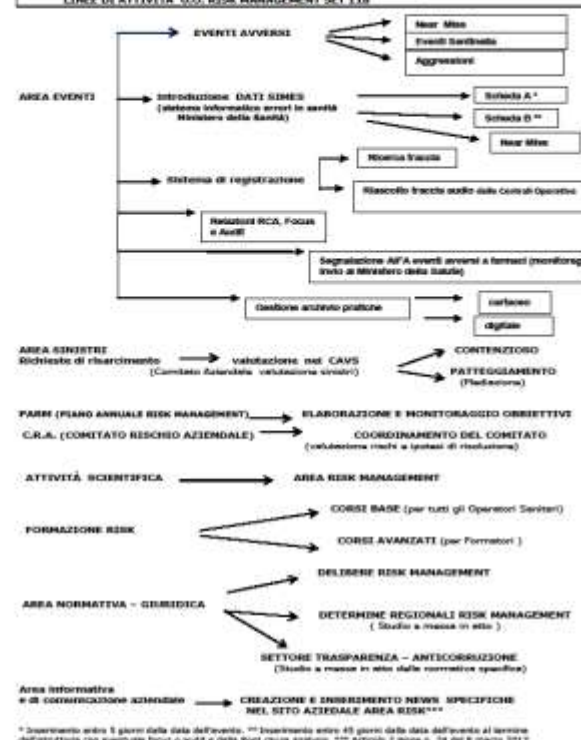
Stesura ed analisi di Mappe di rischio



RISCHIO LEGALE



LINEE DI ATTIVITÀ U.O. RISK MANAGEMENT SET 118



* Intervento entro 5 giorni dalla data dell'evento. ** Intervento entro 45 giorni dalla data dell'evento al termine dell'istruttoria con eventuale focus o audit e delle Root Cause Analysis. *** Articolo 2 legge n. 24 del 9 marzo 2017 Responsabilità Professionale e Responsabilità Istituzionale.

Abstract:

The Crime Scene

A cura di : Dott. Livio de Angelis, Direttore SUES Roma Città Metropolitana ARES 118, Dott.ssa Lucrezia Dell' Aquila, Dirigente Medico SUES Roma Città Metropolitana ARES 118, Dott. Carlo Piccolo, Responsabile UOS SUES Roma Città Metropolitana ARES 118, Dott.ssa C.P.S.I. Cinzia Vanzo U.O.C. Elisoccorso ARES 118, Dott. Luciano Cifaldi, Direttore Sanitario ASL di Latina.

La stesura di tale elaborato nasce dall' esigenza operativa di definire le linee di attività degli attori che intervengono ed interagiscono nella gestione di un'ipotetica scena di un crimine.

La stessa può essere distinta concettualmente in primaria e secondaria, a seconda che sia teatro o meno dell' evento principale costituente la fattispecie criminosa o che sia legata in sequenza cronologica con la primaria; ad esempio è scena primaria il teatro di un investimento e della conseguente fuga (art 589 bis c.p.)

L' intervento non coordinato dei vari operatori dei diversi Enti istituzionalmente coinvolti rischia di intralciare il soccorso sanitario, obiettivo primario da perseguire, e di inficiare irreversibilmente le attività investigative, necessarie a definire la scena del crimine, normate dal codice penale e dal codice di procedura penale.

L' analisi delle criticità rilevate durante la gestione di tale fattispecie di intervento ha portato alla necessità di standardizzare, in linea con le direttive europee in materia, le comunicazioni verbali e non verbali e i comportamenti da mettere in atto per la gestione delle emergenze sanitarie in presenza di tale ipotesi di reato, dalla fase di trasmissione della chiamata da parte del NUE 112 alla C.O. ARES 118 di Roma fino alla chiusura dell' evento stesso.

L' acquisizione e l' attuazione di specifiche linee di comportamento , ha consentito ai soccorritori sanitari e agli altri operatori degli Enti Istituzionali presenti sulla scena di perseguire pienamente i propri obiettivi creando una sinergia tra tutte le figure professionali coinvolte.

2° Classificato

U.O.C. TRENTO EMERGENZA 118 **U.O.C. ANESTESIA/RIANIMAZIONE I**

U.O.C. Emergenza 118 *U.O.C. Anestesia/Rianimazione I*

STUDIO PILOTA SULLA CINEMATICA DEL RACHIDE CERVICALE DURANTE ESTRICAZIONE

RELATORE

Dr. Marco Tassinari - Trentino-Alto Adige, Università del Sudtirolo

REDAZIONE

Dr. Marco Tassinari - Trentino-Alto Adige, Università del Sudtirolo

Conflitto d'interessi

NESSUN CONFLITTO D'INTERESSI PER LO STUDIO Sperimentale

REDAZIONE

Dr. Marco Tassinari - Trentino-Alto Adige, Università del Sudtirolo

Estricazione

Definizione: Estricazione (trazione) è un movimento controllato e improvvisabile che si realizza grazie all'uso di un sistema di trazione a due estremità.

Nel corso degli anni sono stati sviluppati protocolli e tecniche per la estricazione, i quali si basano sulla forza di trazione controllata e sulla standardizzazione.

Attualmente i benefici derivanti dall'uso di estricatori si riferiscono all'immobilizzazione del rachide cervicale e alla riduzione del rischio di lesioni.

Inoltre alcuni di essi sono attualmente in uso per la gestione di lesioni del rachide cervicale.

Obiettivo

1. Valutare e analizzare i movimenti del rachide cervicale:

- 1.1. Inclinazione
- 1.2. Rotazione
- 1.3. Estensione
- 1.4. Flessione
- 1.5. Movimento laterale

2. Confrontare alcuni dei risultati di estricazione:

- 2.1. Estrazione
- 2.2. Estrazione con trazione
- 2.3. Estrazione con trazione e trazione

3. Testare l'affidabilità del sistema MOTIONCAPTURE™ nel TBS durante la estricazione da movimento in un contesto di emergenza.

Set

Analisi

Analisi dei dati raccolti durante la estricazione e la estricazione con trazione.

Analisi dei dati raccolti durante la estricazione e la estricazione con trazione.

Analisi dei dati raccolti durante la estricazione e la estricazione con trazione.

Analisi dei dati raccolti durante la estricazione e la estricazione con trazione.

Markers

MARKER "Testa" **MARKER "Tronco"**

1. Testa 2. Tronco

3. Testa 4. Tronco

Risultati

Tracciato dell'angolo testa-tronco (1 CASO)

USCITA LIBERA

USCITA LIBERA

