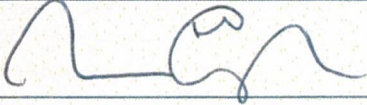

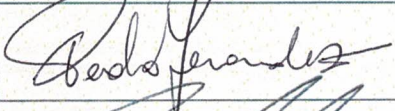
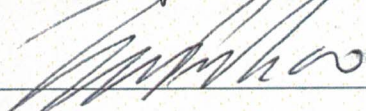
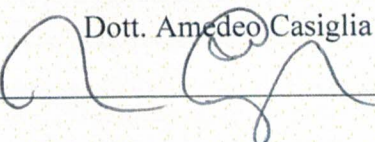


**REDAZIONE**

<i>Struttura</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Qualifica/ Funzione</i>	<i>Firma</i>
U.O.S. Qualità	Casiglia Amedeo	Dirigente psicologo/ Responsabile U.O.S. Qualità	
U.O.S. Qualità	Ricca Teresa	Dirigente medico Organizzazione Servizi Sanitari di Base/Qualità	
U.O.S. Qualità	Fernandez Paola	Dirigente medico Geriatria/ Rischio Clinico	
U.O.S. Qualità	Pulichino Luigi	Dirigente medico Psichiatria/Rischio clinico	

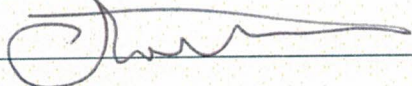
Il Responsabile U.O.S. Qualità

Dott. Amedeo Casiglia




Il Direttore dell'UOC Coordinamento Staff Strategico

Dott. Francesco Monterosso



## INDICE

1. OGGETTO .....	3
2. SCOPO .....	3
3. CAMPO di APPLICAZIONE .....	3
4. DISTRIBUZIONE .....	3
5. ABBREVIAZIONI .....	3
6. ATTIVITA' SPECIFICHE RELATIVE ALLA GESTIONE DEGLI EVENTI AVVERSI .....	3
6.1 Incident reporting: eventi avversi e near miss. ....	3
6.2 Gestione degli Eventi Sentinella.....	5
6.3 Gestione Sinistri.....	7
6.4 Gestione reclami Rischio Clinico.....	7
7. ATTIVITA' GENERALI PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI EVENTI AVVERSI .....	7
7.1 Modello Organizzativo.....	7
7.2 Visibilità, informazione, aggiornamento .....	8
7.3 Formazione.....	8
7.4 Gestione Raccomandazioni Ministeriali.....	9
7.5 Programma per il corretto utilizzo della Checklist di Sala Operatoria.....	9
7.6 Gestione della documentazione .....	9

	<b>Relazione consuntiva anno 2019 sugli eventi avversi verificatosi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. (Art. 2 comma 5 legge 8 marzo 2017, n.24)</b>	Prot. n. 632 /UOQ Data 06/03/2020
		Pagina 3 di 10

## 1. OGGETTO

Il presente documento rappresenta la relazione a consuntivo dell'anno 2019 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle conseguenti iniziative messe in atto nell'ambito di propria competenza.

Vengono, inoltre, descritte le altre attività svolte per la prevenzione del rischio clinico realizzate in coerenza con gli indirizzi forniti da Ministero della Salute ed Assessorato per la Salute della Regione Sicilia (es: applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali, utilizzo della Check List di Sala Operatoria).

## 2. SCOPO

La presente relazione viene redatta come previsto dalla Legge 24/2017, *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*, all'articolo 2 comma 5.

## 3. CAMPO di APPLICAZIONE

La gestione del rischio clinico trova campo di applicazione in tutte le diramazioni sanitarie di questa Azienda nonché in tutte le Case di Cura Convenzionate presenti nel territorio provinciale, esclusivamente per la trasmissione delle informazioni al Ministero della Salute riguardanti gli eventi sentinella tramite flusso SIMES.

## 4. DISTRIBUZIONE

La presente relazione viene pubblicata sul sito internet dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo nella sezione Amministrazione Trasparente.

## 5. ABBREVIAZIONI

A.S.P. Azienda Sanitaria Provinciale  
 C.A.V.S. Comitato aziendale valutazione sinistri  
 C.I.O. Comitato Infezioni Ospedaliere Aziendale  
 D.A. Decreto Assessoriale  
 U.O./ UU.OO. Unità Operativa/Operative  
 P.O. Presidio Ospedaliero  
 R.C.A. Root Cause Analysis  
 S.P.D.C. Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura .

## 6. ATTIVITA' SPECIFICHE RELATIVE ALLA GESTIONE DEGLI EVENTI AVVERSI

### 6.1 Incident reporting: eventi avversi e near miss.

Il team che si occupa della gestione del rischio clinico nell'ASP di Palermo, che opera all'interno dell'U.O. Qualità, ha implementato oltre al sistema informativo obbligatorio riguardante la "segnalazione degli eventi sentinella" il sistema facoltativo "dell'incident reporting" che può essere utilizzato anche in forma anonima.

Questo secondo sistema informativo, che prevede non solo la segnalazione degli *incident*, ma anche quella dei *near miss*, è stato implementato dal team promuovendo un viraggio culturale nei confronti di un evento avverso con il passaggio da atteggiamenti difensivi ed omertosi ad atteggiamenti finalizzati alla sicurezza del paziente.

La segnalazione volontaria degli incidenti correlati alla sicurezza delle cure (near miss/quasi eventi - eventi senza danno, eventi avversi), prevede che le segnalazioni vengano effettuate attraverso la trasmissione, anche in forma anonima, di un'apposita scheda scaricabile dal sito internet aziendale. Nel corso degli anni, in collaborazione con le macrostrutture, sono state predisposte schede differenziate specifiche per strutture ospedaliere e territoriali.

Al fine di definire e uniformare le modalità di gestione della comunicazione nel rischio clinico ed in riferimento a quanto specificato nelle "Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in Sanità" del Ministero della Salute (giugno 2011), è stato definito e trasmesso a tutte le UU.OO. assistenziali di questa Azienda il regolamento sulla comunicazione di eventi avversi e di eventi senza esito. L'oggetto del regolamento è la comunicazione degli eventi avversi di particolare gravità (*Adverse event*), cioè quegli eventi inattesi correlati al processo assistenziale e che comportano un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile, e degli eventi senza esito (*Near Miss Event*), cioè quegli errori che hanno la potenzialità di causare eventi avversi ma che non hanno provocato conseguenze per caso fortuito, o perché intercettati.

In seguito della segnalazione di un evento, il team Rischio Clinico contatta l'U.O. dove si è verificato l'evento e viene avviata un'analisi preliminare dell'accaduto, con lo scopo di definire se l'evento, con o senza esito, è da considerarsi un evento avverso.

Se l'evento è con esito e rientra nelle categorie di gravità da moderato a severo, oppure se l'evento è senza esito, ma l'analisi dei dati evidenzia una frequenza elevata (più di tre eventi nell'anno), viene effettuato un audit con l'U.O. coinvolta e vengono concordati relativi piani di miglioramento.

Tutte le schede con le segnalazione di eventi vengono inserite dal team della gestione del rischio clinico in un apposito database.

Nel corso del 2019 sono pervenute a questa U.O. Qualità n. 111 segnalazioni di eventi avversi di cui 46 con esito, verificatisi sia in ambito ospedaliero che territoriale (Tab. n.1).

Nell'ambito di queste segnalazioni gli eventi più frequenti sono stati quello relativo alle "cadute del paziente" (58,6% di cui 29,7% con esito) cui fa seguito l'evento "atti di violenza a danno di operatore" (6,3%).

Come previsto, in seguito all'analisi degli episodi segnalati, si è provveduto ad elaborare dei piani di miglioramento specifici relativi all'evento occorso per ogni struttura interessata.

Presidi Ospedalieri	Eventi		
	Con esito	Senza esito	Totali
"G.F. Ingrassia" - Palermo	15	33	48
"Civico" - Partinico	1	0	1
"Cimino" - Termini Imerese	0	1	1
"Madonna dell'Alto" - Petralia Sottana	2	1	3
"Dei Bianchi" - Corleone	1	2	3
"Villa delle Ginestre" - Palermo	1	1	2
SPDC	17	11	28
Territorio	11	14	25
<b>Totale complessivo</b>	<b>48</b>	<b>63</b>	<b>111</b>

**Tab. n.1 Eventi avversi e near miss segnalati nel 2019 con il flusso incident reporting**

Per quanto riguarda le cadute, dai sopralluoghi e dagli audit effettuati, nella maggioranza dei casi le cause sono state ascrivibili a un'inefficace comunicazione tra operatori e pazienti sul reale rischio di caduta e sulle strategie per evitarlo.

Pertanto si è provveduto a revisionare la procedura aziendale sulla prevenzione delle cadute (PR035DIR02300- prot.ASP/24279/2019 del 20/06/2019), come descritto nel par. 5.7 "Gestione della documentazione", prevedendo un diverso sistema di individuazione del rischio di caduta e dei relativi provvedimenti da effettuare e sono stati previsti incontri con tutto il personale delle UU.OO. coinvolte negli eventi "caduta del paziente", per facilitare l'implementazione della nuova procedura e condividerne gli atti preventivi previsti al fine di definire gli opportuni piani di miglioramento.

Per quanto riguarda gli eventi relativi agli "atti di violenza a danno di operatore" molti dei quali verificatisi presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.), sono stati effettuati numerosi audit per individuarne le possibili cause, e anche per questo tipo di eventi alcune volte sono stati individuati problemi nell'area della comunicazione.


Al fine di affrontare questa complessa problematica si è organizzato un corso di formazione relativo alla prevenzione degli atti di aggressività e violenza a danno degli operatori sanitari, rivolto sia agli operatori dell'ambito ospedaliero che a quelli dell'ambito territoriale.

## 6.2 Gestione degli Eventi Sentinella

Il Ministero della Salute definisce evento sentinella un "evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione".

La gestione degli eventi sentinella nell'ASP di Palermo da parte del Rischio Clinico è descritta nel Regolamento "Gestione degli Eventi Sentinella" pubblicato sul sito aziendale.

Nel 2019 si sono verificati undici eventi sentinella di cui tre in strutture dell'ASP Palermo e otto

	<b>Relazione consuntiva anno 2019 sugli eventi avversi verificatosi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. (Art. 2 comma 5 legge 8 marzo 2017, n.24)</b>	Prot. n. 632 /UOQ Data 06/03/2020
		Pagina 6 di 10

in case di cura convenzionate (vedi Tab. n.2).

Tutti gli eventi sono stati registrati e inviati tramite flusso SIMES. Per tutti gli eventi sentinella avvenuti presso le strutture dell'A.S.P. sono stati effettuati Audit o RCA e sono stati definiti i piani di miglioramento. Per un evento (case di cura convenzionate) è stata compilata ed inviata solo la scheda A, la scheda B sarà compilata dopo l'analisi delle cause e i fattori contribuenti.

Tipologia Evento Sentinella	Struttura Sanitaria	
	ASP	Case di Cure Convenzionate
Atti di violenza a danno di operatore	1	3
Morte o grave danno per caduta di paziente	0	3
Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico	0	1
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	1	0
Violenza su paziente in Ospedale	1	0
Errata procedura su paziente corretto	0	1
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>8</b>


**Tab. n.2 Eventi Sentinella segnalati e validati nel 2019**

L'analisi delle cause effettuata per gli eventi sentinella verificatisi nell'ambito delle strutture dell'ASP ha evidenziato quanto riportato nella Tab. n.3

Tipo di causa	N° di eventi in cui è stata individuata la causa
Fattori legati alla Comunicazione	2
Fattori Ambientali	1
Fattori Umani	3
Revisione di Protocolli Assistenziali e Procedure	2
Barriere/Sistemi per la sicurezza o strumenti con funzione di protezione per il paziente e gli operatori nel contesto lavorativo-ambientale	1

**Tab. n.3 Cause latenti sottostanti gli eventi sentinella dell'ASP di Palermo**

Per ogni evento sentinella verificatosi presso l'ASP di Palermo, sono state quindi definite le iniziative riportate nella Tab. n.4 che vengono sottoposte a periodico monitoraggio.

	<b>Relazione consuntiva anno 2019 sugli eventi avversi verificatosi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. (Art. 2 comma 5 legge 8 marzo 2017, n.24)</b>	Prot. n. 632 /UOQ Data 06/03/2020
		Pagina 7 di 10

**Evento "Atti di violenza a danno di operatore":**

- Corso di formazione sulla prevenzione degli episodi di violenza agli operatori
- Valutazione stress lavoro correlato
- Riorganizzazione della presenza della vigilanza
- Installazione postazione videocitofoni in PS Ostetrico ed in medicheria
- Ridefinizione e ampliamento delle fasce orarie di visita dei parenti

**Evento "Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente":**

- Audit clinico sulla corretta valutazione e gestione del rischio cadute. Target: medici ed infermieri.
- Distribuzione e applicazione della nuova procedura aziendale sulla prevenzione delle cadute, con specificità relative ai pazienti fragili
- Corso di formazione sulla prevenzione dei disturbi psico-comportamentali (BPSD)

**Evento "Violenza su paziente in Ospedale":**

- Protocollo percorso psicologico per pazienti fragili
- Protocollo operativo sulla gestione delle attività assistenziali durante il turno festivo e notturno
- Implementazione e distribuzione del PDTA assistenza alle vittime di violenza di genere

**Tab. n.4 Piani di miglioramento relativi agli eventi sentinella ASP Palermo**

**6.3 Gestione Sinistri**

Il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) prevede che i dati relativi ai sinistri vengano inseriti in un apposita sezione. Nel corso del 2019 sono stati registrati n. 32 sinistri e il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri si è riunito quattro volte.

Per un maggior dettaglio, si rinvia alla relazione pubblicata dall'UO Gestione Sinistri del Personale.

**6.4 Gestione reclami Rischio Clinico**

I reclami dell'utenza che hanno provocato o avrebbero potuto provocare un danno al paziente vengono tempestivamente trasmessi dall'U.O. Comunicazione e Informazione all'U.O. Qualità, che avvia un'indagine per individuare i possibili fattori latenti e definire eventuali piani di miglioramento.


Nel 2019, su 240 reclami, nessuno dei reclami ha riguardato il rischio clinico.

**7. ATTIVITA' GENERALI PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI EVENTI AVVERSI**

**7.1 Modello Organizzativo**

Allo scopo di costituire una struttura capillare per sostenere le attività inerenti il rischio clinico e la qualità aziendali, sin dal 2012 è stata implementata una rete di operatori composta da:

- 6 referenti per i PP.OO aziendali (uno per ciascun P.O. e uno per il centro di alta specializzazione Villa delle Ginestre),
- un referente per ciascuna U.O.C sanitaria presente nei Presidi Ospedalieri;
- un referente per ciascuna SPDC presente nei Presidi Ospedalieri/ Aziende Ospedaliere;
- un referente per il Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;

	<b>Relazione consuntiva anno 2019 sugli eventi avversi verificatosi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.</b> <b>(Art. 2 comma 5 legge 8 marzo 2017, n.24)</b>	Prot. n. 632 /UOQ Data 06/03/2020
		Pagina 8 di 10

- un referente per il Dipartimento Salute della Donna e del Bambino;
- un referente per ciascun Distretto Sanitario.

## 7.2 Visibilità, informazione, aggiornamento

Al fine di rendere maggiormente accessibili le informazioni relative alla gestione del rischio clinico, già dal 2011 è stato attivato un sito internet riguardante esclusivamente la sicurezza del paziente e la qualità dei servizi erogati (<http://qualitarischioclinico.asppalermo.org>).

All'interno del sito è possibile accedere alla documentazione editata dal Ministero della Salute e dall'Assessorato Sanità della Regione Siciliana riguardante il rischio clinico, alle norme di riferimento, al materiale relativo al progetto *Patient Safety* della *Joint Commission International* e ad una selezione di siti nazionali ed internazionali del settore. All'interno del sito sono contenuti, inoltre, i documenti relativi alla programmazione delle attività di rischio clinico e alla modulistica.

## 7.3 Formazione


Nel corso degli anni sono stati programmati ed effettuati numerosi corsi di formazione rivolti a target differenti. Sono stati effettuati corsi di introduzione al rischio clinico, agli strumenti relativi alla sicurezza del paziente, all'applicazione ed al monitoraggio degli *Standard Joint Commission (JCI)*, all'applicazione della *Root Cause Analysis (RCA)*, nonché alla prevenzione delle cadute del paziente in ospedale, alla prevenzione del suicidio ecc.

Nel 2019 sono stati organizzati ed effettuati i seguenti corsi di formazione:

- "La gestione degli accessi vascolari venosi centrali e la sicurezza sui luoghi di lavoro"  
 1<sup>a</sup> edizione 13 giugno 2019; 2<sup>a</sup> edizione 26 settembre 2019; 3<sup>a</sup> edizione 10 ottobre 2019; 4<sup>a</sup> edizione 24 ottobre 2019 e 5<sup>a</sup> edizione 7 novembre 2019, 40 partecipanti per edizione (Medici ed Infermieri).
- "L'analisi degli eventi avversi ed il percorso assistenziale".  
 1<sup>a</sup> edizione 12.12.2019, 30 partecipanti (Medici, Infermieri).
- "La prevenzione degli atti di aggressività e violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero e territoriale". 1<sup>a</sup> edizione il 17-18 settembre 2019 e 2<sup>a</sup> edizione il 15-16 ottobre 2019, 50 partecipanti (Medici, Infermieri).

Tutti i corsi sono stati accreditati ECM.



	<b>Relazione consuntiva anno 2019 sugli eventi avversi verificatosi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.</b> <b>(Art. 2 comma 5 legge 8 marzo 2017, n.24)</b>	Prot. n. 632 /UOQ Data 06/03/2020
		Pagina 9 di 10

#### 7.4 Gestione Raccomandazioni Ministeriali

Le diciannove Raccomandazioni del Ministero per la Salute relative alla sicurezza delle cure, sono state diffuse a tutte le UU.O.O. direttamente interessate tramite lista di distribuzione e, quando ritenuto opportuno, sono state contestualizzate rispetto all'organizzazione e sono state oggetto di documenti aziendali quali procedure, protocollo o regolamenti.

Le ultime due raccomandazioni ministeriali, la n.18 ("Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli 9/18) e la n.19 ("Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide" 10/19) sono in atto oggetto della revisione del Regolamento sull'uso del farmaco.

Si precisa che tutte le raccomandazioni ministeriali sono pubblicate nel sito

<http://qualitarischioclinico.asppalermo.org/> che viene periodicamente aggiornato.

#### 7.5 Programma per il corretto utilizzo della Checklist di Sala Operatoria


Come previsto dal "Programma per il corretto utilizzo della checklist di sala operatoria" (GURS 24/01/2014 n. 4), la nuova checklist per la sicurezza in sala operatoria è stata implementata in tutte le Sale Operatorie. Nel 2019 è stato monitorato il processo di applicazione della checklist di sala operatoria, con particolare attenzione alla tempistica e alle modalità di attuazione; in particolare sono state monitorate con osservazione diretta le sale operatorie dei PP.OO. di questa Azienda. Sono state effettuate n. 20 *on-site visit* e la presenza di corretta applicazione della checklist è risultata nel 100%.

Presidio Ospedaliero	UU.OO.	N° pazienti operati	N° di Checklist
"Dei Bianchi" Corleone	Ginecologia	3	20
	Chirurgia	3	
"Civico" Partinico	Ginecologia	2	
	Chirurgia	1	
"Cimino" Termini Imerese	Chirurgia	2	
"G.F. Ingrassia" Palermo	Ginecologia	2	
	Chirurgia	1	
"Madonna dell'Alto" Petralia	Ginecologia	3	
	Chirurgia	3	
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	

**Tab. n.5 Verifiche sul corretto utilizzo della checklist di sala operatoria**

#### 7.6 Gestione della documentazione

Nell'anno 2019, nell'ambito del processo periodico di revisione delle procedure aziendali, allo scopo di prevenire gli eventi caduta migliorando l'individuazione dei fattori di rischio intrinseci ed estrinseci, l'Unità Operativa Qualità ha individuato e coordinato un gruppo di lavoro misto ospedaliero e territoriale per la revisione della procedura "Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita" PR013DIR007 approvata dalla Direzione sanitaria il 16/10/2012.

	<b>Relazione consuntiva anno 2019 sugli eventi avversi verificatosi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.</b> <b>(Art. 2 comma 5 legge 8 marzo 2017, n.24)</b>	Prot. n. 632 /UOQ Data 06/03/2020  Pagina 10 di 10
--	--	---

Per l'elaborazione del nuovo documento è stata effettuata una disamina della letteratura esistente riguardante l'evento caduta nelle strutture sanitarie con particolare attenzione alla Raccomandazione ministeriale n. 13 relativa "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" e alle procedure adottate in varie realtà sanitarie italiane. Sono stati presi in considerazione i vari strumenti esistenti per la valutazione del rischio di caduta e si è poi provveduto a produrre una apposita scheda che permettesse sia la rilevazione del rischio che l'identificazione dei provvedimenti mirati a ridurlo. Tale strumento elaborato dal gruppo di lavoro è stato poi sperimentato per la sua validazione in due Residenze sanitarie assistite e in due UU.OO. di degenza (geriatria e cardiologia) del P.O. G. F. Ingrassia.

In seguito a tale sperimentazione la procedura è stata approvata da parte della Direzione sanitaria aziendale (prot.ASP/24279/2019 del 20/06/2019), codificata (PR035DIR02300) e distribuita.

Anche per la procedura aziendale sul consenso informato (PR018DIR010 Prot. n.7016/DSA del 13/12/13), l'Unità operativa Qualità ha costituito un gruppo di lavoro mirato alla sua revisione per l'adeguamento della stessa alla legge n. 219 del 22 dicembre 2017. Il gruppo di lavoro multidisciplinare è stato costituito, oltre che da componenti dell'U.O. Qualità, anche da altri medici di diverse strutture aziendali ospedaliere e territoriali (Dipartimento delle Anestesi, Dipartimento Diagnostica per Immagini, Dipartimento Salute Mentale, Distretto sanitario, U.O.C. Geriatria U.O.C. Ginecologia e Ostetricia, U.O. C. Integrazione Socio Sanitaria, U.O.C. Ospedalità Pubblica, UOC Medicina legale e fiscale) e da un avvocato dell'U.O.C Legale in modo da affrontare tutti gli aspetti relativi alla tematica nei diversi ambiti di applicazione.

Il gruppo di lavoro ha esitato un regolamento "Gestione del Consenso Informato" tenendo in considerazione quanto stabilito dalla legge 22 dicembre 2017 n.219 e dalla normativa vigente nella Regione Sicilia (Decreto 13 settembre 2006 GURS parte I n.47 suppl. ordinario 6/10/2006 che è stato sottoposto alla valutazione dell'UOC Coordinamento Staff Strategico per proporre l'approvazione da parte della Direzione Sanitaria Aziendale.