

RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI – ANNO 2022

Legge 8 marzo 2017 n.24 (Legge Gelli), Adempimenti ex Art. 2 comma 5

<http://www.asst-ovestmi.it/home/copassicu>

PREMESSA

In ottemperanza al disposto di cui all'art. 2 comma 5 della Legge n. 24, 8 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" la presente relazione pone a consuntivo gli eventi avversi che si sono registrati nel corso dell'anno 2022 presso l'ASST Ovest Milanese (Azienda) segnalati attraverso gli strumenti propri dell'attività di Risk Management e principalmente con l'utilizzo del sistema aziendale di Incident Reporting. Sono altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

CONTESTO di GESTIONE del RISCHIO CLINICO e SICUREZZA delle CURE

Da anni il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale hanno individuato all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private la funzione deputata alla Gestione del Rischio Clinico.

L'Azienda consapevole delle indicazioni e degli indirizzi operativi prospettati dalla normativa di riferimento è impegnata nella realizzazione degli obiettivi in tema di sicurezza, utilizzando gli strumenti di mappatura dei rischi, di analisi dei dati, di implementazione di azioni di miglioramento e di monitoraggio delle stesse. Ha istituito il Gruppo di Coordinamento per le Attività di Gestione del Rischio, Qualità e Miglioramento Organizzativo costituito dalle funzioni apicali aziendali, dando mandato al Risk Manager di coordinarne le attività.

Il sistema di segnalazione spontanea dei quasi eventi e/o eventi avversi è stato introdotto nel 2003. Ad oggi tutte le tipologie di eventi in tema di Rischio Clinico (Near Miss, Evento Avverso, caduta accidentale, Atti di violenza agli operatori), possono essere segnalate al Risk Manager da tutti gli operatori dell'Azienda, attraverso specifiche schede di segnalazione, sia in forma anonima sia nominale.

Accanto al sistema di Incident Reporting, in ragione di quanto previsto dal Ministero della Salute, ogni qual volta si verifica un Evento Sentinella, l'Azienda inserisce l'evento nella piattaforma SIMES. Il Ministero della Salute ha individuato 16 tipologie di eventi sentinella (per visualizzarne l'elenco, è possibile riferirsi al sito web dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali: <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente/monitoraggio-delle-raccomandazioni/elenco-eventi-sentinella>).

Attualmente in Azienda il sistema di segnalazione spontanea è integrato con sistemi di ricerca attiva dell'errore/evento avverso, come ad esempio i "Trigger Tool" in ambito ostetrico e neonatologico.

Il Risk Manager aziendale redige annualmente il Piano di Risk Management in cui sono descritte le attività volte alla prevenzione/contenzione del rischio relativamente alle aree individuate di maggior rischio, tenuto conto anche di quanto indicato nelle Linee Operative annuali di Risk Management in Sanità, elaborate dal Centro Regionale di Gestione del Rischio.

EVENTI AVVERSI IN ASST

Le segnalazioni pervenute sono classificate in prima analisi in macro Aree di accadimento dell'evento, riprendendo, dove pertinente, la classificazione utilizzata per i sinistri, cui segue un ulteriore livello di dettaglio.

ELENCO MACROAMBITO DI ACCADIMENTO CORRELATO ALL'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA SEGNALEZIONE		
Atto di violenza a persona assistita	Danneggiamento a cose	Livello di servizio *
Altro	Diagnostico	Neonatologico
Anestesiologico	Diritto all'autoaffermazione	Ostetrico
Apparecchiature	Dispositivi medici	Riabilitativo
Autolesione	Emergenza Urgenza	Smarrimento
Chirurgico	Farmacologico	Trasfusionale
Corpo estraneo ritenuto	Identificazione paziente	Trasporto
Covid 19 (evento correlato al Covid)	Infezione paziente	Atti di violenza su paziente

*In tale ambito sono contemplati gli eventi correlati a mancato/inadeguato servizio della struttura ad esempio: mancata inadeguata assistenza, mancate verifiche pre procedura ...

RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI – ANNO 2022

Legge 8 marzo 2017 n.24 (Legge Gelli), Adempimenti ex Art. 2 comma 5

<http://www.asst-ovestmi.it/home/copassicu>

SEGNALAZIONI ANNO 2022

La tipologia delle segnalazioni riferita all'anno 2022 risulta così distribuita:

Anno evento	N° Eventi avversi	N° Near miss	N° cadute	N° Atti di violenza agli operatori
2022	37	8	964	76

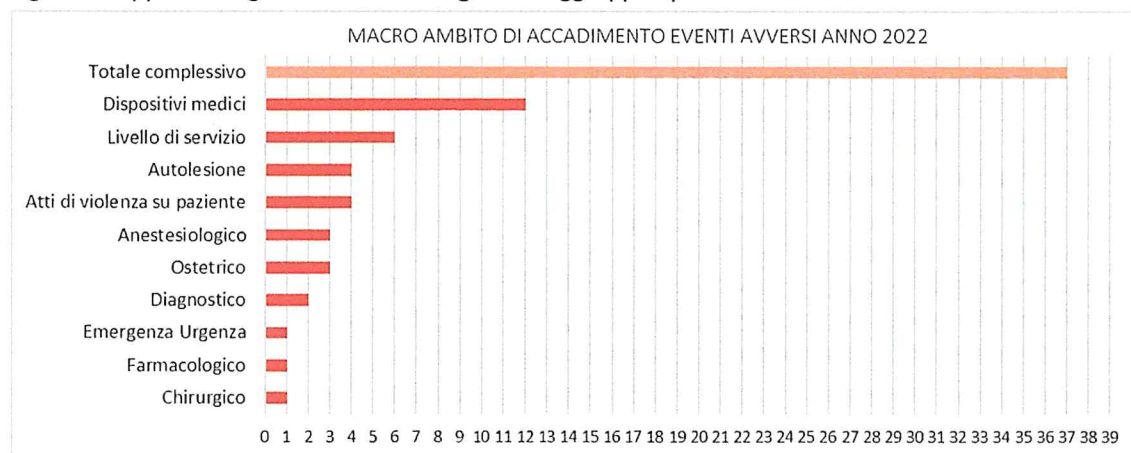
L'attività di risk management è volta all'analisi degli eventi segnalati con metodologie di revisione dei casi, che si basano su un approccio di sistema in cui si considerano le criticità cliniche e organizzative e si individuano ipotesi di miglioramento per ridurre la probabilità di ri-accadimento e/o per contenerne il danno.

Le organizzazioni segnalanti, nell'ambito dell'attività di risk management, sono coinvolte per l'identificazione dei fattori/cause che possono aver determinato/contribuito l'evento e supportate a identificare e implementare iniziative proattive al fine comprimere il rischio sanitario.

Gli eventi segnalati sono analizzati oltre che per singolo episodio in forma aggregata. Annualmente sono redatti specifici rapporti (Eventi Avversi- Cadute accidentali – Trigger in Ostetricia) quale strumenti indispensabili per sensibilizzare gli operatori all'utilità della segnalazione e per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori che determinano gli eventi avversi, in base al principio dell'“imparare dall'errore”.

EVENTI AVVERSI

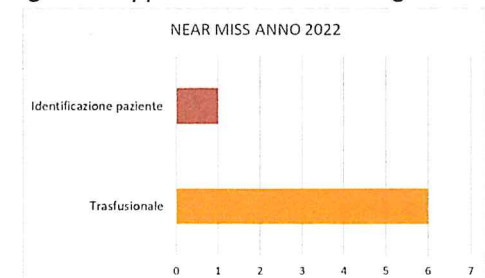
Il grafico rappresenta gli eventi avversi segnalati raggruppati per macro ambito.



Si specifica che relativamente all'area “dispositivi medici”, ambito maggiormente rappresentato, le segnalazioni pervenute fanno riferimento a eventi avversi avvenuti durante l'attività di rimozione di un dispositivo intrauterino che è stato attenzionato con un avviso di sicurezza. Nell'ambito dell'attività di vigilanza sui dispositivi medici tutto il personale è sollecitato a fare dettagliata e immediata segnalazione di eventuali anomalie di funzionamento di apparecchiature e presidi con modalità definite dalle competenti funzioni aziendali.

NEAR MISS

Il grafico rappresenta i near miss segnalati raggruppati per macro ambito:



Nell'ambito dell'attività di Risk management la segnalazione di Near Miss (circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento avverso, che tuttavia non si verifica perché intercettato o per caso fortuito) è ritenuta fondamentale. Le segnalazioni hanno permesso di individuare proattivamente fattori di rischio e le situazioni di pericolo permettendo di attuare iniziative per il miglioramento continuo e la sicurezza delle cure.

RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI – ANNO 2022

Legge 8 marzo 2017 n.24 (Legge Gelli), Adempimenti ex Art. 2 comma 5

<http://www.asst-ovestmi.it/home/copassicu>

CADUTE

Le segnalazioni di caduta rappresentano la maggior parte degli eventi segnalati a conferma della sensibilità degli operatori sulla tematica. La maggior parte delle cadute segnalate si sono verificate in area medica e non hanno avuto conseguenze cliniche. L'attenzione del Risk Management in tale ambito è incessante; tuttavia il contenimento del fenomeno risulta complesso anche in considerazione di un numero elevato di persone assistite ad alto rischio di caduta.

EVENTI SENTINELLA

(Sentinel Event) – *“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”*

(Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella - 2009).

Sul totale degli eventi segnalati sono stati identificati e inseriti nel SIMES n° 6 Eventi Sentinella.

N° 4 eventi per “Morte o grave danno per caduta di paziente”

N° 1 evento per “Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale”

N° 1 evento per “Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente”

Gli Eventi Sentinella sono analizzati e gestiti coerentemente secondo le modalità indicate dal Ministero della Salute

In relazione agli eventi caduta, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza degli operatori nell'individuazione delle barriere/azioni da pianificare correlate ai fattori individuati contribuenti il rischio caduta, allo scopo di comprimerne il rischio stesso e ridurne le conseguenze, nell'anno 2022 è stata implementata una nuova modalità di analisi degli eventi caduta. È stata altresì implementata l'informatizzazione del processo di segnalazione di caduta. Nell'anno 2023 è stata pianificata specifica formazione.

Tra le attività di prevenzione del rischio programmate e realizzate nell'anno 2022 si evidenziano i tre progetti inseriti nel Piano annuale di Risk management:

Progetto 1. Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori

Nell'ambito del progetto, è stata deliberata la costituzione di un «Organismo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori e la promozione delle attività in favore della salute e della sicurezza degli operatori». La specifica attività di questo Organismo aziendale recepisce le indicazioni regionali previste dalla DGR n. XI/1986 del 23 luglio 2019 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – secondo provvedimento 2019” nel Sub Allegato C “Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio”.

Progetto 2. Sicurezza delle informazioni digitali

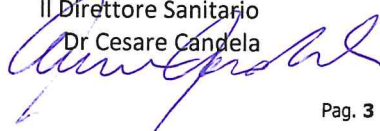
In ambito sanitario i portali/siti internet (web) e, in particolare, gli applicativi/programmi gestionali e le piattaforme fanno parte di un complesso sistema informatico nel quale esistono enormi banche dati contenenti informazioni personali e sensibili, prevalentemente di carattere sanitario. Il progetto nasce dall'esigenza di ottemperare al Regolamento UE 2016/679, noto come General Data Protection Regulation (GDPR) – relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali. Il regolamento pone con forza l'accento sulla "responsabilizzazione" e sulla "accountability" dei Titolari del Trattamento (TdT)

Progetto 3. Documentazione sanitaria - Informatizzazione del percorso di richiesta e refertazione del consulto multidisciplinare

La gestione multidisciplinare e multiprofessionale permette di prendere in carico il paziente in tutte le fasi della malattia, migliora la risposta ai trattamenti, favorisce il tempestivo accesso a terapie riabilitative e di supporto e consente di gestire efficacemente l'eventuale ripresa di malattia. La competenza tecnica, l'esperienza cumulata e la sinergia di più specialisti, requisiti fondamentali dell'approccio multidisciplinare e multiprofessionale, diventano essenziali nella gestione della persona con determinate malattie. La collaborazione di più figure professionali che apportano differenti competenze e abilità, se ben organizzata e strutturata, permette di porre il paziente al centro del percorso di cura, offrire informazioni obiettive e non contraddittorie sulle opzioni disponibili per il suo stato di malattia ed evitare multiple consulenze nonché dispersione di risorse e di tempo, sempre a favore di una appropriatezza delle cure.

Legnano, 30/03/2022

Il Direttore Sanitario
Dr. Cesare Candela



Pag. 3 di 3