

## **“Adempimenti L.24/17” RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI**

**Anno 2019**

Le notizie che la stampa quotidianamente diffonde sugli eventi di “malasanità” contribuiscono a generare incertezza e sfiducia nel sistema sanitario e fanno intravedere, a volte in modo ingannevole, la possibilità di ottenere facili risarcimenti economici per i presunti danni subiti.

Si rende allora necessario far chiarezza su alcuni aspetti legati all'erogazione dell'assistenza sanitaria con l'obiettivo di dare informazioni trasparenti tese a coinvolgere i pazienti e chi li assiste nella promozione della sicurezza delle cure.

Il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici (pluralità delle prestazioni e delle competenze specialistiche, variabilità dei processi e dei risultati da conseguire). Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente ed assicurargli la miglior cura possibile. Come in altri sistemi complessi, quali l'aviazione o le centrali nucleari, anche in ambito sanitario possono verificarsi incidenti ed errori. Vanno pertanto progettati specifici modelli di controllo del rischio clinico, con l'obiettivo di prevenire il verificarsi di un errore e, qualora questo accada, contenerne le conseguenze.

Le politiche di gestione del rischio, volte sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi, e, quindi, in ultima analisi, alla garanzia della sicurezza dei pazienti, costituiscono il sistema di gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management).

\*\*\*\*\*

L'Istituto Auxologico ha nominato un Clinical Risk Manager che si occupa del coordinamento delle attività di prevenzione e gestione del rischio clinico e che predisponde annualmente una relazione che sintetizza le analisi preventive, le segnalazioni ricevute, i dati di monitoraggio e le azioni di miglioramento intraprese e i piani per l'anno successivo in tema di rischio clinico.

Come previsto dalla normativa nazionale, sono attivi, tra gli altri, sistemi di segnalazione spontanea di eventi avversi e near miss da parte di tutti gli operatori e sistemi di segnalazione degli incidenti connessi all'uso di farmaci, di sangue ed emoderivati e di dispositivi medici, delle infezioni ospedaliere, delle cadute accidentali.

Nel corso del 2019 sono stati segnalati spontaneamente 78 eventi avversi o quasi errori (near miss) che hanno portato, in seguito all'analisi delle cause da parte del personale coinvolto con il supporto del Clinical Risk Manager, all'implementazione di numerose azioni di miglioramento per evitare che possano ripetersi.

E' stata in particolare affrontata la prevenzione del rischio di caduta, di suicidio in ospedale, nel percorso del paziente chirurgico e nel percorso del paziente che accede in Pronto Soccorso.

E' stato registrato un evento sentinella che è stato trattato secondo quanto previsto dal Ministero. Il caso è stato oggetto di attenta analisi e sono state previste strategie per la riduzione del rischio.

Per il 2020, parallelamente al continuo lavoro di implementazione e monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali, l'attenzione sarà in particolar modo rivolta a

- prevenzione del rischio cadute
- percorso del paziente sottoposto a interventi di emodinamica ed elettrofisiologia