

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

**Anno 2020**

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, sistemi di segnalazione degli incidenti connessi all'uso di farmaci, di sangue ed emoderivati e di dispositivi medici, sistemi di monitoraggio delle infezioni ospedaliere e delle cadute accidentali così come delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza del paziente.

### **DATI 2020**

Il piano di Risk Management del 2020, ad integrazione delle attività di monitoraggio e analisi, è stato incentrato sulla prevenzione dell'infezione e sulla gestione dell'emergenza COVID-19.

L'Istituto è impegnato a rispettare ed implementare i progetti di miglioramento previsti dalle Linee Operative per il Risk Management di Regione Lombardia e il Programma Regionale per la Gestione del Rischio Clinico 2020-2022.

#### **Eventi sentinella**

Secondo la definizione Ministeriale sono “eventi avversi di particolare gravità potenzialmente evitabile, che possono comportare morte o grave danno al paziente”.

Auxologico ha attivato, così come previsto dal Ministero della Salute, il programma per la segnalazione degli eventi sentinella tramite la piattaforma SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità).

Nel corso del 2020 non si sono verificati eventi sentinella.

## **Eventi avversi e near miss**

Secondo la definizione Ministeriale gli eventi avversi sono "eventi inattesi correlati al processo assistenziale e che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile" mentre i near miss sono "errori che hanno la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente".

Auxologico ha attivato, così come previsto dal Ministero della Salute, un sistema di segnalazione di eventi avversi e near miss con il fine di individuare eventuali aree di rischio e poter impostare attività di miglioramento.

Nel corso del 2020 sono stati segnalati spontaneamente 65 eventi avversi 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.

Le tipologie di eventi maggiormente riscontrati sono stati legati all'emergenza/urgenza e alla gestione dei farmaci. Sia questi che gli altri eventi segnalati non hanno avuto conseguenze o hanno avuto conseguenze lievi per i pazienti coinvolti.

## **Cadute accidentali**

Tra gli eventi avversi, le cadute accidentali rientrano fra quelli più frequenti nelle strutture sanitarie. Vengono raccolti i dati sia delle cadute nei reparti di degenza sia per utenti ambulatoriali così da poter individuare in entrambi gli ambiti eventuali aree di miglioramento.

Nelle sedi Piemontesi si sono verificate 292 cadute (contro le 316 dell'anno precedente). Nel 53% non hanno avuto conseguenze, nel 46% dei casi conseguenze lievi e nell'1% conseguenze moderate. Il tasso globale di struttura per i ricoveri è pari a 4.1/ 1000 gg di degenza è al di sotto del dato di letteratura pubblicato da NHS pari a 4.8/1000 gg di degenza.

Nelle sedi Lombarde si sono verificate 241 cadute (contro le 209 dell'anno precedente). Nel 73% dei casi non hanno avuto conseguenze, nel 7% dei casi conseguenze lievi, nel 20% dei casi per l'utenza ambulatoriale si è rimandata una valutazione più approfondita al Medico di Medicina Generale. Il tasso globale di struttura per i ricoveri è pari a 3.7/1000 gg di degenza è al di sotto del dato di letteratura pubblicato da NHS pari a 4.8/1000 gg di degenza (in Regione Lombardia il dato valutato nel 2004 è del 4,09 su 1000 ricoveri ospedalieri).

Il fenomeno è attentamente valutato attraverso i Comitati per la Gestione del Rischio Clinico e, per la Regione Lombardia, anche attraverso un Gruppo Aziendale Dedicato (GAD) alle cadute oltre che attraverso analisi approfondite in caso di eventi di particolare gravità.

## **Adesione al monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali di AGENAS**

Nell'ambito delle metodologie e degli strumenti del Governo Clinico e con gli obiettivi di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcune circostanze, indicare le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori sanitari, il Ministero della Salute, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome, è impegnato dal 2005 nella stesura e nella diffusione di "Raccomandazioni" per la prevenzione di eventi sentinella. Ad oggi risultano pubblicate diciannove Raccomandazioni.

L'Agenas, in collaborazione con il Ministero della Salute, ha sviluppato un sistema dinamico di monitoraggio dell'applicazione di tali raccomandazioni al fine di fornire un'unica piattaforma nazionale a supporto delle Regioni e Province Autonome.

L'adesione percentuale a seguito di ultimo monitoraggio effettuato da Regione Lombardia effettuato a novembre 2020 è di 81%.