RELAZIONE CONSUNTIVA

EVENTI AVVERSI E INIZIATIVE

ANNO 2022

Art. 2 Legge n. 24 del 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

PREMESSA

I Sistemi Sanitari Nazionale e Regionale hanno promosso da anni all'interno delle Strutture Sanitarie pubbliche e private, l'istituzione della funzione di Risk Management, deputata alla Gestione del Rischio Clinico.

La Legge 24 dell'8 marzo 2017, all'art 2 comma 5, prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

L'emergenza pandemica da SARS-COV-2 ha condizionato in maniera preponderante l'attività delle Aziende Socio Sanitarie, rispetto alle attività programmate a partire dalla fine del mese di febbraio 2020. Le attività di Risk management sono state molteplici e complesse, in funzione della continua evoluzione della pandemia, al fine di garantire il costante miglioramento della qualità delle prestazioni e la tutela della sicurezza dell'utente. In particolare, si sottolinea l'importanza delle attività di formazione messa in atto nel corso degli anni e l'attività di sensibilizzazione degli operatori al fine di favorire la segnalazione degli eventi di rischio clinico.

EVENTI AVVERSI

Identificare i problemi ricorrenti o più rilevanti anche attraverso le segnalazioni di eventi avversi è un presupposto per sviluppare serie strategie correttive in modo da prevenire in futuro problemi simili. Gli eventi avversi in tema di rischio sanitario vengono segnalati al Risk manager aziendale.

Per evento avverso si intende qualunque evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile.

Gli eventi sentinella sono eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare grave danno o morte al paziente, come riferito nella documentazione normativa del ministero della Salute, pubblicata sul sito salute.gov.

NEAR MISS (Quasi eventi) Situazione in cui un incidente stava per generare danni al paziente, ma per motivi fortuiti o per l'intervento di meccanismi di barriera non si è verificato
Relativamente ai dati sulle segnalazioni di near miss, si è riscontrato nel 2022 un numero di segnalazioni spontanee, in termini assoluti, davvero contenuto. Pur trattandosi di piccoli numeri e di eventi prognosticamene non gravi, tutti i casi sono stati valutati e analizzati con le funzioni aziendali di riferimento quali ad esempio il SITRA, la farmacia, la direzione medica di presidio. Sono state individuate e implementate azioni correttive di miglioramento ritenute idonee. <u>SVILUPPO:</u> • Monitoraggio continuo delle segnalazioni pervenute in accordo con le direzioni di riferimento. • Per il 2023 prosecuzione del progetto relativo al percorso di segnalazione degli eventi avversi attraverso l'implementazione di un sistema informatico per agevolare tale segnalazione.

CADUTE
Il dato di segnalazioni delle cadute di pazienti nel 2022 risulta in diminuzione rispetto ai due anni precedenti. Le cadute vengono segnalate prevalentemente in pazienti ricoverati nelle UOC di Medicina, di Riabilitazione e di Geriatria/Sub –Acuti e Reparti Covid 19, anche in relazione alla maggiore complessità, fragilità e comorbidità dei pazienti ivi ricoverati. Si evidenzia una riduzione degli episodi con conseguenze severe o gravi. Anche nel corso del 2022 nell'ambito degli audit documentali effettuati a seguito di eventi avversi è stata verificata l'applicazione della *Scheda di valutazione del rischio di caduta accidentale e pianificazione assistenziale* che prevede: • La valutazione di ciascun paziente e l'attuazione di interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali per consentire la riduzione del rischio di caduta; • L'attuazione di interventi assistenziali previsti dalla pianificazione come da procedura; • L'informazione del possibile rischio caduta alla persona assistita, attraverso la consegna della brochure aziendale predisposta dal GAD e interventi educazionali-assistenziali correlati.

SVILUPPO:

- Monitoraggio continuo delle segnalazioni pervenute in accordo con le direzioni di riferimento;
- Attuazione di specifici interventi come l'ampliamento di acquisizione di letti regolabili in altezza;
- Per il 2023 prosecuzione del progetto relativo al percorso di segnalazione delle cadute attraverso l'implementazione di un sistema informatico per agevolare tale segnalazione.

EVENTI AVVERSI/ EVENTI SENTINELLA

Con riferimento agli eventi avversi ed agli eventi sentinella segnalati nel 2022, sui quali sono state condotte analisi post evento applicando le metodologie di Risk Management. Si sottolinea, in tale ambito, l'importanza delle attività di formazione continua messa in atto nel corso degli anni. L'attività di Risk Management è proseguita con l'implementazione di attività di supporto e analisi di processi specifici da parte degli operatori della SC Gestione Operativa Next Generation EU - Qualità e Risk Management già Programmazione Strategica Risk Management e Qualità che, a fronte di esigenze formative/organizzative legate all'attuale situazione sanitaria, ha definito con i Responsabili Scientifici, l'organizzazione di riunioni/incontri/gruppi di lavoro a distanza, con l'utilizzo dei sistemi di web conference, per l'implementazione di attività, o di condivisione di conoscenze/materiale per redazione di procedure/documenti.

SVILUPPO:

- Progettazione di attività formative sulla comunicazione sia in situazioni di emergenza/urgenza che relative alla relazione comunicativa con l'utente e attività di front-office.
- Progettazione e realizzazione di eventi formativi mirati (Formazione sul campo, gruppi di miglioramento) per il personale delle strutture in cui si sono verificati eventi di particolare gravità.
- Progettazione e realizzazione di eventi formativi in ambito rischio clinico, Raccomandazioni Ministeriali e responsabilità degli operatori.
- Per il 2023 prosecuzione del progetto relativo al percorso di segnalazione degli eventi sentinella attraverso l'implementazione di una piattaforma gestionale di rischio clinico per agevolare e monitorare tali segnalazioni.

TRIGGER IN AREA OSTETRICA: indizio o "campanelli d'allarme" che possono essere indice di un possibile evento dannoso per il paziente.

Il Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP), è stato arricchito dal 2016 di alcune informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto e di un intero capitolo che riguarda la segnalazione di eventuali eventi avversi (trigger) occorsi in sala parto.
Al fine di migliorare la gestione del rischio e aumentare la consapevolezza tra gli operatori dei punti nascita, anche nel 2022 è continuato il monitoraggio e l'analisi periodica, mediante incontri/audit con i referenti dei punti nascita aziendale, dei trigger materni e fetali/neonatali, come da classificazione presentata nell'ambito della formazione regionale.
Nella nostra ASST è proseguita la partecipazione agli eventi formativi promossi da RL in tema di monitoraggio e prevenzione della mortalità materna e della mortalità neonatale: per ogni punto nascita un medico ginecologo e un'ostetrica hanno garantito la presenza alla formazione in RL e, con un medico pediatra e con il risk manager, hanno poi presentato ai colleghi quanto indicato dai referenti regionali e ministeriali.
I trigger segnalati sono stati riesaminati collegialmente con gli operatori di reparto e sono state attuate revisioni di procedure e percorsi quando ritenuto necessario.

SVILUPPO:

- Attuazione di audit sulle tipologie di eventi - trigger più frequenti.
- Prosecuzione delle attività formative su emergenze ostetriche e rianimazione neonatale: UOC Pediatria-Neonatologia e Ostetrica-Ginecologia, Rianimazione.

ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE
Con riferimento alla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori, il Risk manager di ASST VALT partecipa attivamente alla raccolta dati ed all'analisi degli eventi inerenti agli atti di violenza nei confronti degli operatori, al fine di elaborare le azioni di miglioramento e supportare il lavoro del Tavolo tecnico regionale sulla sicurezza del personale sanitario e sociosanitario, istituito per effetto della Legge regionale 15/2000. <u>SVILUPPO:</u> • Analisi dei casi di violenza segnalati • Revisione della procedura aziendale • Implementazione sistema di videosorveglianza nei PS PPI aziendali • Prosecuzione delle attività formative per gli operatori.

Sondrio, 21 marzo 2023

Direttore SC Gestione Operativa Next Generation EU –
Qualità e Risk Management
Risk Manager Aziendale
Dott.ssa Alessandra Rossodivita

Firmato da:
ALESSANDRA ROSSODIVITA
Codice fiscale: RSSLSN67E41H501Z
Organizzazione: NON PRESENTE
Valido da: 10-11-2020 09:14:52 a: 10-11-2023 01:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale 'SigningTime': 21-03-2023 15:01:47
Approvo il documento

Responsabile del procedimento
Paganoni Catia Incarico di Funzione Qualità e Risk Management