



Milano, 7 marzo 2018

EVENTI AVVERSI, CAUSE E INIZIATIVE

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.

Gli eventi avversi in tema di rischio sanitario vengono segnalati in ASST tramite un sistema di incident reporting in modo anonimo e da parte di qualunque operatore sanitario. L'intento è quello di identificare i problemi per sviluppare strategie correttive in modo da prevenire in futuro problemi simili. Nel sistema di segnalazione vengono infatti richiesti i fattori che possono aver contribuito all'evento (fattori legati al paziente o al personale, fattori organizzativi o strutturali). 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 danno o morte al paziente.

Il sistema di incident reporting comprende anche le segnalazioni di caduta accidentale dei pazienti e i trigger ostetrici. Il trigger ostetrico rappresenta un campanello d'allarme o un evento critico che potrebbe dare origine a danno e interferire con una prestazione sicura e di qualità. I trigger ostetrici possono essere attribuiti a una condizione materna o fetale, oppure essere conseguenti ad una criticità organizzativa. Essendo l'ASST caratterizzata da un elevato numero di parti, è considerevole la numerosità di trigger segnalati.

L'andamento degli eventi avversi viene monitorato costantemente.

Nell'anno 2017 le tipologie più frequenti sono state:

1. Trigger ostetrici
2. Aggressioni agli operatori
3. Cadute dei pazienti
4. Errori nella gestione della terapia

Le relative azioni di miglioramento implementate, in accordo alle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure, sono state:

1. adozione del monitoraggio dei parametri vitali in ostetricia,
2. conduzione di una survey nelle strutture maggiormente coinvolte dal fenomeno aggressivo,
3. formazione agli operatori sulla prevenzione delle cadute durante la degenza ospedaliera,
4. implementazione di formazione sul campo sulla gestione della terapia farmacologica e attività di riconciliazione farmacologica.

Tra gli eventi sentinella più rappresentati nel **biennio 2016-2017** sono da segnalare i tentati suicidi in ospedale e gli errori in chirurgia. Le iniziative messe in atto sono state la formazione sulla prevenzione del suicidio e l'ottimizzazione in ogni presidio ospedaliero dei controlli di sicurezza sia in sala operatoria che in reparto, a cura dell'equipe chirurgica.

UOC QUALITA', RISCHIO CLINICO
E ACCREDITAMENTO
Direttore dott.ssa Lucia Dolcetti