



Milano, 29.03.2021

RELAZIONE CONSUNTIVA
EVENTI AVVERSI, CAUSE ED INIZIATIVE
ANNO 2020

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.

I Servizi 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.

Gli eventi avversi in tema di rischio sanitario vengono segnalati nella ASST Fatebenefratelli Sacco via web, tramite un sistema informatico di Incident Reporting, in modo anonimo e da parte di qualunque operatore sanitario. L'Incident Reporting è uno strumento che consente ai professionisti sanitari di segnalare e descrivere eventi avversi, causati involontariamente, spesso per criticità latenti, e che procurano un danno al paziente, o situazioni di rischio, il cosiddetto near miss o "evento evitato", che ha la potenzialità concreta di provocare un evento avverso, che però non si verifica per effetto del caso fortuito o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento. L'intento è quello di identificare i problemi per poi sviluppare le strategie correttive in modo da prevenire per il futuro che si possano ripetere gli eventi segnalati e migliorare, a ciclo continuo, sicurezza e qualità dei percorsi assistenziali e tutti quei fattori che possono avere 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 ed 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 ed i trigger ostetrici. Il trigger ostetrico rappresenta un campanello di 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 e fetale, oppure essere conseguenti ad una criticità organizzativa. Essendo l'ASST un Polo pediatrico di eccellenza e primo punto nascita della Lombardia, è caratterizzata da un elevato numero di parti, ed è considerevole la numerosità dei trigger segnalati.

L'andamento degli eventi avversi viene monitorato costantemente.

Nell'anno 2020 le tipologie più frequenti sono state:

1. Cadute
2. Atti di violenza a danno degli operatori
3. Errori nella gestione della terapia
4. Trigger ostetrici/neonatali



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

1. Al fine di migliorare la gestione del rischio e aumentare la consapevolezza tra gli operatori dei punti nascita, anche nel 2019 è proseguito il monitoraggio e l'analisi periodica dei trigger materni e fetali/neonatali. Inoltre nella ASST, nell'ottica di implementare la Sicurezza in Area Travaglio/Parto, è proseguita l'attività formativa con corsi residenziali e sul campo sulla gestione del rischio in sala parto e sistemi di allerta precoce in sala parto (Sepsi in ostetricia).
2. Revisione delle procedure relative alla gestione della terapia farmacologica e attività di riconciliazione farmacologica nonché dell'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.
3. Si è proseguito nel percorso di revisione di procedure in essere per la sicurezza in Area Chirurgica; in particolare è stato rivisto il percorso della check list operatoria per renderla aziendale, e si è proceduto alla revisione dell'istruzione operativa sul percorso sicuro in Chirurgia che è stata resa aziendale, con contestuale revisione delle raccomandazioni ministeriali n. 2 (Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico e n. 3 (Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito e della procedura) e verifiche sul campo.

L'anno 2020 è stato contrassegnato dall'esordio della pandemia da SARS-COV2 e dalle successive ondate epidemiche che hanno fortemente impegnato le strutture assistenziali dell'ASST. Alla luce delle Linee Operative di Risk Management in sanità emanate dalla DG Welfare di Regione Lombardia aggiornate nel mese di aprile 2020, è stato impostato un Piano di Risk Management per definire i diversi interventi da implementare al fine di fronteggiare la pandemia COVID-19. Seguendo i punti individuati dal suddetto Piano, sono state messe in atto dalla ASST azioni nell'ambito dei diversi aspetti di gestione dell'emergenza.

Fin dalle prime fasi della pandemia, sono state emanate indicazioni per gli operatori contenenti i criteri per l'individuazione di caso, le misure preventive da attuare per il controllo dell'infezione, come notificare il caso alle autorità e tracciare gli eventuali contatti all'interno della struttura. In particolare dal punto di vista dei percorsi e della gestione degli spazi, pur con qualche differenza logistica tra i diversi Presidi, in linea generale sono state separate strutturalmente le aree dei Pronto Soccorso dedicate ai pazienti COVID e no-COVID, compresi, per quanto possibile, i percorsi di accesso iniziale. Agli ingressi della struttura, ed in particolare in corrispondenza degli accessi dei Pronto Soccorso e in altri luoghi strategici, è stata posizionata idonea cartellonistica contenente istruzioni sull'igiene delle mani, sull'igiene respiratoria, sulle regole di accesso in base ai sintomi. Sono stati messi a disposizione dell'utenza dispenser con soluzione disinfettante per l'igiene delle mani e contenitori per i rifiuti, nonché mascherine per chi ne fosse sprovvisto. Gli ingressi dedicati all'utenza nei diversi Presidi sono stati ridefiniti, in modo da essere ridotti e più facilmente controllabili, separando, ove possibile, ingresso e uscita. Agli ingressi sono stati posizionati manifesti informativi con la chiara indicazione del divieto di accedere in caso di febbre o sintomi correlabili al COVID-19. Sono stati individuati operatori da dedicare al controllo della temperatura degli utenti tramite l'utilizzo di termometri digitali.

Sono stati definiti percorsi distinti per pazienti COVID e no-COVID, anche effettuando, ove necessario, interventi strutturali. Nelle aree COVID sono state definite zone filtro per la vestizione e svestizione degli operatori.



Al fine di informare gli operatori nelle diverse fasi dell'emergenza è stata utilizzata la rete Intranet aziendale, dove sono stati pubblicati i diversi documenti, contenenti indicazioni per l'individuazione di caso, le misure preventive da attuare per il controllo dell'infezione, le indicazioni relative alla notifica di caso alle autorità e al tracciamento degli eventuali contatti all'interno della struttura. Relativamente, in particolare, al tema dell'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale è stata emessa una istruzione operativa specifica, progressivamente aggiornata in base alle indicazioni ministeriali e regionali.

A partire dai primi giorni di marzo 2020 sono stati organizzati corsi di formazione ed addestramento orientati all'assistenza al paziente COVID-19 riguardanti i seguenti argomenti:

- modalità di vestizione e svestizione con camice idrorepellente o con tuta Tyvek;
- utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale.

Il Direttore Sanitario

Dr. ssa Lucia Castellani

Il Risk Manager Aziendale

Prof. Francesco Auxilia