



Milano, 29.03.2022

RELAZIONE CONSUNTIVA

EVENTI AVVERSI, CAUSE ED INIZIATIVE

ANNO 2021

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 applicativo di Incident Reporting, in modo anonimo e da parte di qualunque operatore sanitario secondo una procedura recentemente rivista e pubblicata sulla Intranet aziendale in modo da renderla nota a tutti gli operatori. 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 dunque monitorato costantemente attraverso una procedura specifica che ne prevede la segnalazione, la presa in carico, la valutazione. In particolare, per gli eventi più rilevanti, è stata svolta un'attività di approfondimento, a partire dalla valutazione della documentazione clinica, fino a giungere alla conduzione di attività di audit presso le Unità Operative con gli operatori sanitari di riferimento. Per gli eventi sentinella, è prevista la segnalazione al Ministero della Salute mediante Sistema Informativo SIMES (Monitoraggio Errori in Sanità).

Nell'anno 2021 le tipologie più frequenti di eventi avversi sono state:

1. Cadute, in regressione rispetto agli anni precedenti



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

Sono stati segnalati tre eventi sentinella al Sistema SIMES del Ministero della Salute con indicazione delle relative azioni di miglioramento.

Le azioni di miglioramento implementate nel corso del 2021, in accordo con le Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure, sono state:

1. Monitoraggio e aggiornamento delle procedure relative alle 19 Raccomandazioni Ministeriali e, più in generale, delle procedure/istruzioni operative relative alla sicurezza dei pazienti anche in occasione degli audit svolti nel corso delle verifiche ispettive ai fini del mantenimento della certificazione del sistema qualità aziendale secondo secondo i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015, nonché in occasione delle istanze di accreditamento.
2. Proseguimento del 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. La nuova versione della check list, messa a punto nel corso del 2021, è stata adottata in via sperimentale nel gennaio 2022.
3. Monitoraggio della corretta tenuta del carrello dell'emergenza alla luce delle procedure aziendali e delle buone pratiche.

Anche l'anno 2021 è stato contrassegnato dall'impatto della pandemia da SARS-COV2 che ha fortemente impegnato le strutture assistenziali dell'ASST. Alla luce delle Linee Operative di Risk Management in sanità emanate dalla DG Welfare di Regione Lombardia è proseguita l'azione di contrasto seguendo i punti individuati dalle Linee Operative Regionali e dal Piano Aziendale con la messa in atto delle azioni previste nell'ambito dei diversi aspetti di gestione dell'emergenza. Nello specifico sono state aggiornate e revisionate le procedure e istruzioni operative a supporto della Direzione Sanitaria e delle Unità Operative coinvolte ed è stato condotto un audit interno e successivo audit congiunto con ATS presso il Centro Vaccinale Massivo "Fabbrica del Vapore" e relativo monitoraggio trimestrale al fine di verificare il percorso vaccinale e prevenire eventuali eventi avversi. Analoga azione preventiva è stata condotta a riguardo del processo di gestione della diagnostica di laboratorio COVID 19.

Attenzione è stata dedicata al tema della prevenzione degli atti di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e sociosanitarie ai sensi della Deliberazione di RL n° XI/1986 del 2019 nonché delle indicazioni della Legge 113/2020; a tale proposito è stato condotto un audit congiunto con ATS-PSAL sullo stato di salute e la sicurezza degli operatori sanitari.

Il Direttore Sanitario

Dr. ssa Lucia Castellani

Il Risk Manager Aziendale

Prof. Francesco Auxilia