

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	EVENTI AVVERSI, CAUSE E INIZIATIVE RELAZIONE ANNO 2018	
--	---	--

EVENTI AVVERSI, CAUSE E INIZIATIVE RELAZIONE ANNO 2018

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”

1. OBIETTIVI REGIONALI DI RISK MANAGEMENT 2018

Gli obiettivi delineati per il 2018 dalle disposizioni di Regione Lombardia – Giunta Direzione Generale Welfare sono stati indirizzati a:

- Implementazione di almeno l'80% delle Raccomandazioni Ministeriali;
- Area Travaglio e Parto: consolidamento delle attività di segnalazione e *auditing* Trigger in CeDAP di ogni Punto Nascita, prosecuzione del progetti attivati con ISS-Ministero della Salute (“*Near miss* ostetrici in Italia: la sepsi, l’eclampsia, l’embolia di liquido amniotico e l’emoperitoneo spontaneo in gravidanza”, “Sorveglianza della mortalità materna”, “Sorveglianza della mortalità perinatale”);
- Infezioni e sepsi: attivazione di specifici percorsi clinici relativamente all’ identificazione e gestione della Sepsis in Ostetricia;
- Sicurezza del paziente in sala operatoria: implementazione nelle Strutture sanitarie della “*Check list 2.0*” quale nuovo strumento di *risk assessment* per la *Patient Safety*;
- Rischio nell’utilizzo di farmaci: sviluppo del progetto Farmaceutica-Farmacovigilanza: “Interazioni farmacologiche nelle politerapie” e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n. 14 e n. 17;
- Nuove Sostanze Psicoattive (NSP): promozione di progetti, eventi formativi e realizzazione di nuovi modelli organizzativi per favorire una gestione integrata, dall’urgenza al territorio ed una presa in carico interdisciplinare;
- Responsabilità sanitaria e Linee guida: revisione o aggiornamento dei documenti emanati e pubblicati nei siti aziendali (linee guida, procedure, protocolli, PDTA), al fine di renderli coerenti con quanto previsto dalla L. n. 24/2017;
- Migliorare la Comunicazione attraverso modelli di informazione e formazione del cittadino che ne favoriscano la partecipazione al processo di cure;
- Ascolto e Mediazione dei conflitti;
- Monitoraggi degli Eventi Sentinella (SIMES), dei *Trigger* Materni e Fetali (Flusso CedaP), delle Raccomandazioni Ministeriali (Agenas) e delle richieste di risarcimento (DB Regionale Sinistri);



2. IL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

Il Sistema di *Incident Reporting* prevede una raccolta strutturata delle segnalazioni allo scopo di fornire una base dati da analizzare per predisporre strategie e azioni correttive per prevenire il riaccadimento futuro. La numerosità assoluta di eventi segnalati nel 2018 è stata di 498 *Incident* pervenuti (tasso complessivo di ASST su 1000 giornate di degenza pari a 2,13). L'analisi reattiva degli eventi, realizzata mediante *audit* o RCA, ha interessato il 10% degli eventi segnalati (n. 50). Descrivendo in modo maggiormente analitico gli *Incident* pervenuti, i quali nell'82% sono riferiti ad eventi accaduti e solo nel 18% a *near miss*, si rileva che gli eventi più frequenti sono stati:

- Errore di procedura;
- Violenza su operatore;
- Malf funzionamento di D.M.;
- Errore correlato ai farmaci nella fase di somministrazione;
- Errore nel processo di identificazione del paziente;
- Errore organizzativo;
- Errore correlato ai farmaci nella fase di prescrizione.

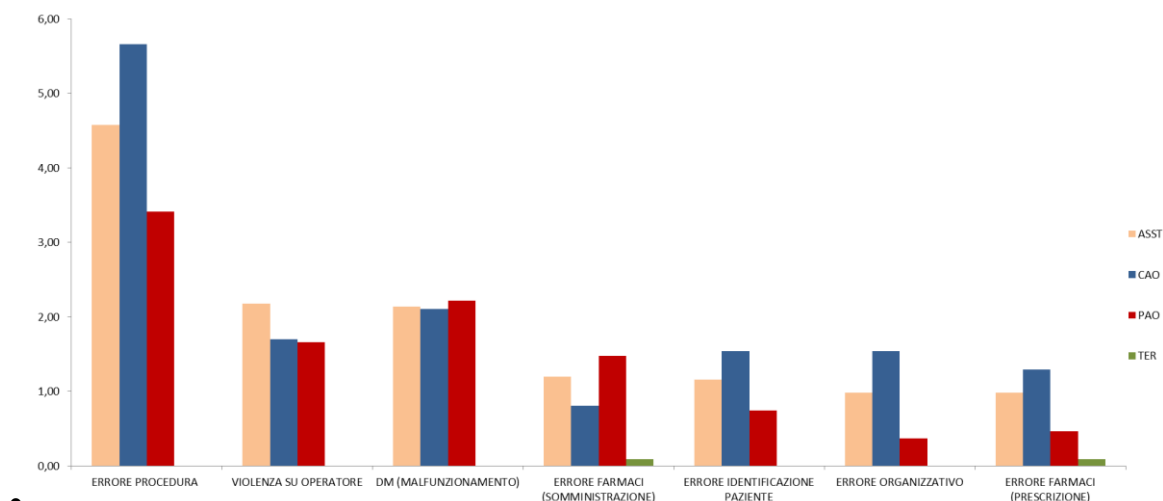


Figura 1. Tassonomia eventi IR più segnalati in 2018. Tasso di evento per 10000 GG

LEGENDA: PAO: Presidio San Paolo;
CAO: Presidio San Carlo Borromeo;
TER: Area territoriale

1.2 GLI EVENTI SENTINELLA

Sono definiti “Eventi Sentinella” quegli eventi avversi di particolare gravità, indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. La sorveglianza degli Eventi Sentinella costituisce inoltre un’importante azione di Sanità pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti.

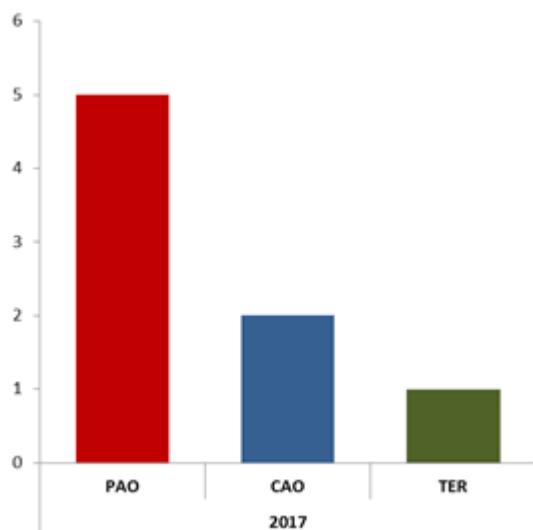


Figura 2. Eventi sentinella inseriti in SIMES/NSIS ASST Santi Paolo e Carlo. Anno 2018

LEGENDA: PAO: Presidio San Paolo;
CAO: Presidio San Carlo Borromeo;
TER: Area territoriale

Gli eventi inseriti nel portale nazionale NSIS per l'anno 2018 sono stati n. 8, suddivisi in n. 5 eventi segnalati in Polo San Paolo (PAO), n. 2 eventi in Polo San Carlo (CAO) e n. 1 evento segnalato in Area Territoriale (TER).

Tutti gli eventi avversi, ad eccezione di un caso, sono stati segnalati in modo spontaneo tramite Sistema di *Incident Reporting*.

In due casi l'evento ha determinato la richiesta di risarcimento da parte istante, tutti gli eventi sono stati analizzati in modo reattivo attraverso la conduzione, a cura del *Risk Manager*, di *Root Cause Analysis* (RCA).

La tassonomia degli eventi ha incluso:

- N. 2 eventi correlati a errore in terapia farmacologica;
- N. 2 eventi correlati ad errore in chirurgia;
- N. 1 evento correlato ad errore di identificazione di paziente;
- N. 1 tentato suicidio di paziente in ospedale;
- N. 1 evento conseguente a malfunzionamento del sistema di trasporto extra-ospedaliero;
- N. 1 evento conseguente a caduta di paziente ricoverato.

Gli esiti degli eventi segnalati hanno determinato il:

- Re-intervento chirurgico, in n. 3 casi;
- Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici, in n.1 caso;

EVENTI AVVERSI, CAUSE E INIZIATIVE
RELAZIONE ANNO 2018

- Il prolungamento della degenza, in n. 1 caso;
- Il trasferimento ad una unità di terapia intensiva in n.1 caso;
- L'exitus di un paziente in n. 1 caso;
- La sfiducia nel SSR, anche se non correlata a nessun danno rilevabile, in n. 1 caso.