

RELAZIONE CONSUNTIVA
ai sensi dell'art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24

ANNO 2018

La sicurezza dei pazienti è una componente strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure (Min. Salute).

Il sistema di gestione del rischio clinico è volto sia alla prevenzione degli errori evitabili (attività di prevenzione) che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi (attività di protezione) nella ricerca di un costante miglioramento della qualità. Requisito fondamentale per una corretta gestione del rischio clinico è la promozione della cultura dell'imparare dall'errore, tenendo presente che frequentemente l'errore è il risultato dell'interazione di fattori umani, tecnologici, organizzativi, procedurali e ambientali.

La ASL di Pescara già da diversi anni ha adottato misure per il monitoraggio, l'analisi e la gestione del rischio clinico; nel 2013 ha istituito l'Unità Operativa Semplice denominata "Risk Management" in staff alla Direzione generale e nel 2018 l'ha trasformata in Unità Operativa Semplice Dipartimentale. Da alcuni anni è stato introdotto un sistema di incident reporting cartaceo attraverso il quale gli Operatori, anche in forma anonima e confidenziale, utilizzando schede predefinite, possono segnalare gli eventi sentinella/eventi avversi/near miss. Nel 2017 è stata effettuata una revisione della modulistica, ora presente nel Sito aziendale (Area interna – Risk Management – Modulistica) e facilmente scaricabile da parte degli Operatori.

E' importante sottolineare, tuttavia, che la rilevazione degli eventi avversi non ha finalità epidemiologiche e che le segnalazioni non possono in alcun modo essere considerate valide per stimare l'incidenza o la prevalenza degli eventi. I dati raccolti sono da leggere con una certa cautela e con una prospettiva chiara: un elevato numero di segnalazioni (di eventi avversi o quasi eventi) non indica un minore livello di sicurezza e, viceversa, un numero ridotto di segnalazioni non corrisponde necessariamente a un elevato livello di sicurezza.

Fatta questa necessaria premessa, la presente relazione rappresenta un consuntivo relativamente agli eventi avversi segnalati nel 2018, così come richiesto dall'art. 2, comma 5 della Legge n. 24 del marzo 2017.

➤ **EVENTI SENTINELLA**

In relazione agli eventi sentinella di cui all'elenco del Ministero della Salute, la ASL di Pescara ha implementato procedure aziendali specifiche per la riduzione dei rischi correlati, sulla base di quanto suggerito dalle corrispondenti Raccomandazioni ministeriali. Ogni procedura è stata elaborata da gruppi di lavoro multidisciplinari e multispecialistici e condivisa con tutte le figure professionali coinvolte. Le procedure sono state quindi diffuse a tutti gli Operatori Sanitari e sono consultabili on-line nel sito aziendale - Area Interna Risk Management; inoltre vengono periodicamente revisionate e aggiornate.

Le procedure aziendali adottate sono le seguenti:

- Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio (KCl) ed altre soluzioni concentrate di potassio;
- Procedura per la sicurezza in sala operatoria; adozione della checklist preoperatoria e della checklist chirurgica;
- Procedura per la sicurezza del paziente in sala operatoria (operare il paziente corretto e il sito corretto; preparare e posizionare in modo corretto il paziente; promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria);
- Procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Rev. 01);
- Procedura per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella;
- Procedura per prevenzione del rischio di suicidio del paziente in ospedale;
- Procedura diagnostico terapeutica per la prevenzione ed il trattamento dello stravasamento da farmaci antitumorali;
- Procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici;
- Procedura per la prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (rev. 01);
- Procedura per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;
- Procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike";
- Procedura per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia;
- Procedura per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
- Procedura per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto.

Nel 2018 sono stati segnalati sei eventi sentinella che hanno riguardato: cadute (n. 1), errori in terapia farmacologica (n. 2), tentato suicidio di paziente ricoverato (1) e atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari (n. 2).

Per ogni evento sentinella è stata condotta un'indagine approfondita con gli Operatori sanitari coinvolti al fine di individuare e valutare le cause e i fattori contribuenti, implementare le necessarie azioni di miglioramento e monitorare gli esiti nel tempo.

Gli eventi sentinella sono stati inoltre inseriti nel sistema SIMES, così come stabilito dal Ministero della Salute.

L'analisi degli eventi denunciati ha evidenziato criticità nella gestione e formazione delle risorse umane; deficit di comunicazione tra Operatori e tra Operatori/pazienti/familiari; adesione non completa alle procedure aziendali.

Le attività correttive e di prevenzione sono consistite in azioni di formazione sul campo per gli Operatori Sanitari delle singole Unità coinvolte, con particolare riferimento alla osservanza delle procedure aziendali esistenti; nel coinvolgimento della Direzione medica e della Direzione strategica per la soluzione dei problemi organizzativi/gestionali; nella revisione/aggiornamento delle procedure aziendali di interesse.

➤ **EVENTI AVVERSI**

Nel 2018 sono stati segnalati i seguenti eventi avversi/near miss:

- n. 1 segnalazione di malfunzionamento di apparecchiatura medica;
- n. 3 segnalazioni di errore in terapia farmacologica;
- n. 1 segnalazione relativa ad aspetti amministrativi della gestione clinica;
- n. 1 segnalazione riguardante una inadeguata dotazione apparecchiature mediche;
- n. 153 segnalazioni di caduta accidentale di paziente;
- n. 22 segnalazioni di episodi di aggressione a danno degli Operatori.

➤ **AZIONI CORRETTIVE, DI PREVENZIONE E DI MIGLIORAMENTO:** in seguito alle segnalazioni degli eventi avversi sopra elencati, la UOSD Risk Management ha messo in atto quanto segue:

- Per la prevenzione degli errori in terapia farmacologica:
 - Audit presso le Unità Operative coinvolte con particolare riferimento alla procedure aziendali esistenti;
 - Attività di ricognizione nelle varie UU.OO. relativamente alla presenza delle procedure aziendali e delle locandine dei “Farmaci LASA” e dei “Farmaci ad alta attenzione”;
 - Attività di formazione degli Operatori e retraining sul campo.
- Per la prevenzione delle cadute dei pazienti:
 - Revisione della Procedura aziendale per la prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie;
 - Realizzazione di un opuscolo informativo per la prevenzione delle cadute costituito da due parti, una da consegnare al paziente/Care Giver e l'altra da allegare in cartella clinica come riscontro dell'avvenuta informazione/consegna.
 - Attività di formazione degli Operatori e retraining sul campo.
- Per la prevenzione delle aggressioni a danno degli Operatori Sanitari:
 - Elaborazione/implementazione di un Piano aziendale per la prevenzione delle aggressioni a danno degli Operatori;
 - Revisione della procedura aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori;
 - Affissione del manifesto “Io scelgo il rispetto” in tutte le UU.OO. aziendali per stigmatizzare gli atti di violenza a danno degli Operatori.
 - Attività di formazione degli Operatori e retraining sul campo.

Sono state inoltre effettuate le seguenti attività su esplicita richiesta:

- Coordinamento di gruppo di lavoro e redazione di un “Modulo di consenso informato sulla relazione di cura e di fiducia tra paziente e sanitari della ASL di Pescara nelle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario o altre modalità assistenziali previste dal S.S.N.” da allegare in cartella clinica.

E' stato infine coinvolta la Direzione medica e la Direzione strategica per la soluzione delle problematiche gestionali/amministrative ed è stata interessata la UOC di Ingegneria clinica per le problematiche attinenti le apparecchiature elettromedicali.

➤ **DENUNCE SINISTRI**

Nel 2018 nella ASL di Pescara sono stati denunciati n. 99 sinistri occorsi negli anni compresi tra il 2008 e il 2018. Tutte le denunce di sinistro sono state inserite nel SIMES, secondo quanto stabilito dal Ministero della Salute.