

Relazione consuntiva eventi avversi Ex art. 2 comma 5 Legge 24/2017

Al fine di perseguire risultati migliori in termini di qualità e di sicurezza delle cure erogate, è essenziale che operatori sanitari e pazienti/utenti instaurino un efficace rapporto di collaborazione.

Gli errori sono insiti nella natura stessa dell'essere umano; di frequente, però, non sono ascrivibili al solo contributo del singolo individuo, ma sono strettamente correlati alle condizioni in cui egli opera.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria si svolgono ogni giorno molteplici attività, spesso di elevata complessità, determinata anche dall'utilizzo di tecnologie sempre più evolute. Condizione, quest'ultima, che risponde alla necessità di raggiungere e mantenere standard elevati di qualità e di sicurezza, ma che può contribuire ad aumentare il rischio di errore. Per tale ragione, operatori sanitari e pazienti/utenti si trovano insieme ad affrontare giorno dopo giorno una sfida, che solo unendo l'impegno di tutti può condurre al miglioramento continuo delle prestazioni.

Al fine di garantire prestazioni di elevata qualità e sicurezza, è essenziale che ogni organizzazione si adoperi per consentire ai propri professionisti della salute di lavorare al meglio delle loro potenzialità, esprimendo la propria professionalità e utilizzando tutte le competenze e le risorse disponibili.

Il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza del paziente rappresenta un contributo fondamentale anche nell'ottica di evitare eventi avversi che, verificandosi, potrebbero avere ricadute anche di rilevante entità sui costi generali. Parlare di "sicurezza del paziente" significa, dunque, impegnarsi costantemente con l'intento di migliorare la qualità delle cure sanitarie, così come ormai da tempo sta facendo la nostra Azienda. Siamo costantemente impegnati nello svolgimento delle attività di monitoraggio delle procedure adottate e delle cure prestate ai pazienti e al fine di identificare eventuali problemi che rischierebbero di compromettere la sicurezza e la qualità delle cure stesse, avvalendoci dell'uso di diversi strumenti, ma soprattutto della collaborazione di tutto il personale.

I nostri operatori sono chiamati a segnalare ogni situazione di rischio, come pure qualsiasi condizione che avrebbe potuto sfociare in un evento avverso, ma che è stata intercettata e corretta per tempo (evento evitato), così come — infine — qualsiasi evento avverso verificatosi nel corso delle cure prestate al paziente. Le segnalazioni suddette hanno lo scopo di avviare un'attenta analisi delle cause che hanno generato gli eventi avversi o gli eventi evitati, con l'obiettivo finale di introdurre nel sistema adeguate misure correttive e prevenire il ripetersi dei problemi o il ripresentarsi delle condizioni di rischio.



Tale approccio è essenziale per ottenere nel tempo un'assistenza sempre più sicura e di qualità e per creare un'organizzazione che attraverso ogni evento, sia avverso sia evitato, impara a migliorarsi.

Con questo obiettivo e nell'ottica di un maggior coinvolgimento del paziente nella sicurezza delle proprie cure, sono in corso l'uniformazione e l'integrazione su base regionale delle modalità di segnalazione, aperte sia ai professionisti sanitari sia al cittadino.

Al fine di meglio illustrare i contenuti della presente relazione, si riportano di seguito alcune definizioni inerenti ai processi di gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.

Evento evitato = Evento, correlato al processo assistenziale, che ha la potenzialità di causare un evento avverso, il quale però non si verifica:

- per caso fortuito;
- perché l'evento potenzialmente avverso è prevenuto anticipatamente;
- perché l'evento non ha conseguenze per il paziente.

Evento avverso = Evento inatteso, correlato al processo assistenziale, che comporta un danno al paziente e per il quale è indicato un intervento in termini organizzativi e/o gestionali.

Rischio = Condizione o evento potenziale, esterno o interno al processo, che può modificare l'esito atteso dello stesso. È misurato in termini di probabilità e di conseguenze, ovvero come prodotto tra la probabilità che accada uno specifico evento (P) e la gravità del danno che ne consegue (D). Nel calcolo si tiene anche in considerazione il fattore umano (fattore K), ossia la capacità di individuare in anticipo e di contenere gli effetti potenziali dell'evento dannoso.

Sistema di segnalazione = È una modalità di raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi e degli eventi evitati, effettuata volontariamente ed obbligatoriamente dagli operatori.

Sicurezza del paziente = Dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce — attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli eventi possibili per i pazienti — la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e di processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti.

Analisi proattiva = Approccio preventivo al sistema, finalizzato ad evitare che si verifichino eventi avversi, mediante l'applicazione di metodi e strumenti volti a identificare a priori le criticità e ad eliminarle.

Analisi reattiva = Studio a posteriori degli eventi avversi e degli eventi evitati, mirato ad individuare le cause che hanno permesso il loro verificarsi e, successivamente, a correggerle per ridurre la possibilità che gli eventi si ripetano in futuro.

PROCEDURE ATTIVE E AZIONI CONNESSE

AREA	PRINCIPALI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E ATTIVITA'
CADUTA PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura PLG 09 "Evento Avverso" • Documento PLR 08 "Procedura per garantire un adeguata prevenzione alle cadute accidentali" • Documentazione Infermieristica: item specifico relativo alle "spondine/letto" • Acquisizione di "letti elettrici" modello Enterprise 8000x di ultima generazione: formazione specifica al corretto utilizzo
LESIONI DA PRESSIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura PLR 09 "Procedura per la prevenzione delle piaghe da decubito" • Utilizzo di scheda dedicata "Scheda T T Tralep Trafec" • Disponibilità ausilii specifici • Acquisizione di "letti elettrici" modello Enterprise 8000x di ultima generazione e dotati di materassi specifici dedicati.
PRESCRIZIONE FARMACI	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura PLG 09 "Evento Avverso" • Procedura PLG 07 "Gestione Farmacia" • Documento ITR 01 "Istruzione braccialetto identificativo indicazione farmaci salvavita e/o allergie" • Gestione dei Farmaci ASA/LASA – Identificazione e pubblicazione lista farmaci in uso nella Casa di Cura e separazione fisica presso gli armadi farmaceutici delle Unità Funzionali nonché formazione dedicata a tutti gli operatori sanitari in loco da parte del responsabile della Farmacia. Eseguiti audit dedicati. • Scheda unica di somministrazione terapia mod. R66 Schede Terapia • Implementazione Cartella Clinica Elettronica Informatizzata • Documento ITR 07 "Gestione delle soluzioni concentrate di Potassio" • Procedura PLR 03 "Gestione delle Emotrasfusioni" e documenti connessi

AREA	PRINCIPALI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E ATTIVITA'
INFEZIONI OSPEDALIERE	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura PLG 09 "Evento Avverso" • Documento ITG 09 "Istruzione lavaggio mani" – conseguente azione di monitoraggio costante tramite ispezione diretta della Direzione Sanitaria • Documento ITR 05a "Prevenzione e trattamento Clostridium Difficile CD" • Scheda riassuntiva per la valutazione dell'applicazione del documento di prevenzione e trattamento del Clostridium Difficile • Documento ITR 10 "Prevenzione Trattamento Gestione colonizzazione e infezione da Klebsiella KP CRE in ambiente nosocomiale" e altra documentazione connessa • Documento ITR 04 "Istruzione per un corretto inserimento e gestione del catetere vescicale" e registrazioni connesse • Documento ITG 07 "Modalità per la disinfezione di dispositivi medici e locali dell'organizzazione" • Documento ITG 10 "Istruzione controllo Acariasi" • Attività del Comitato per il controllo e lo studio delle infezioni ospedaliere (COSINFO); riunioni periodiche ed azioni conseguenti
ORGANIZZAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione e Formazione costante • Documento ITG 12 "Formazione Addestramento Gestione dei Crediti"
	<ul style="list-style-type: none"> • Periodici e sistematici audit operati dal personale di Direzione Sanitaria e Sistema Gestione Qualità tramite l'utilizzo di check list dedicate – documento di riferimento "Manuale di Gestione Qualità Cap. 9.4"

Altre azioni di miglioramento

Oltre alle azioni elencate sono state poste in essere altre iniziative:

- Attività di formazione degli operatori sanitari, mirata a migliorare le loro conoscenze in merito alla sicurezza dei pazienti e all'applicazione di procedure e protocolli;
- Mappatura documentale tesa all'identificazione e alla mitigazione dei rischi legati ai processi (principali e di supporto).

Agg. Anno 2022