

A.ULSS 6, Euganea
Relazione consuntiva eventi avversi
Ex art. 2 comma 5 Legge 24/2017

Premessa

Al fine di perseguire risultati sempre migliori in termini di qualità e sicurezza delle cure erogate, è essenziale che operatori sanitari e cittadini instaurino un efficace rapporto di collaborazione. Il paziente/utente non può più essere considerato un semplice ricevitore passivo delle cure prescritte, ma diventa protagonista attivo della propria salute se adeguatamente ascoltato e informato, in un dialogo tra esperti, in cui tutti gli attori sono partner attivamente impegnati nel perseguire un comune obiettivo: ottenere una migliore qualità e sicurezza delle cure.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria si svolgono ogni giorno molteplici attività, spesso di elevata complessità, determinata anche dall'utilizzo di tecnologie sempre più evolute. Così, se da un lato si risponde alla necessità di raggiungere e mantenere standard elevati di qualità e di sicurezza, dall'altro può aumentare il rischio di errore. Parlare di "sicurezza del paziente" significa, dunque, impegnarsi costantemente con l'intento di migliorare la qualità delle cure sanitarie. Coerentemente con questo obiettivo, la Giunta Regionale del Veneto (DGRV n.1831 del 1° luglio 2008), ha definito un modello organizzativo, che prevede, in ciascuna organizzazione sanitaria, operatori impegnati specificatamente nel monitoraggio e nel miglioramento della sicurezza del paziente e della qualità delle cure, sia all'interno dell'ospedale sia in ambito territoriale, per evitare eventi che, verificandosi, potrebbero arrecare danni alle persone e avere importanti ricadute sui costi di un'Azienda Pubblica, con un dispendio di risorse della collettività.

Chi è impegnato nel monitoraggio delle procedure e delle cure prestate ai pazienti, al fine di identificare rischi che comprometterebbero la sicurezza e la qualità, utilizza diversi strumenti, ma soprattutto si avvale della collaborazione di tutto il personale dell'Azienda, con il quale si crea un confronto aperto volto a ricercare le dinamiche/cause che sono alla base del verificarsi degli eventi.

Gli operatori sanitari sono chiamati a segnalare ogni situazione di rischio, così come ogni situazione che avrebbe potuto sfociare in un evento avverso, ma che è stata intercettata e corretta per tempo (evento evitato), così come qualsiasi evento avverso verificatosi nel corso delle cure erogate all'utente.

Le segnalazioni avviano un percorso di analisi, per identificare le cause che hanno generato gli eventi evitati o avversi, con l'obiettivo finale di introdurre adeguate misure correttive e prevenire così il ripetersi dei problemi o il ripresentarsi delle situazioni di rischio.



Tale modalità di approccio è fondamentale per creare un'organizzazione che attraverso ogni evento impara a migliorarsi per poter poi assicurare un'assistenza sempre più di qualità.

Si ritiene utile riportare di seguito alcune definizioni inerenti il processo di gestione del rischio e della sicurezza del paziente.

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 in termini organizzativi e/o gestionali.

Rischio:

Condizione o evento potenziale, esterno o interno al processo, che può modificare l'esito atteso dello stesso. E' 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:

E' una modalità di raccolta delle segnalazione 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:

Studio 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.

Cosa è stato fatto e cosa si farà?

L'Azienda ULSS 6 Euganea, con il nuovo atto aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 79 del 31.01.2018, ha previsto in staff al Direttore Sanitario la funzione di "risk management". Al fine di assicurare una gestione unitaria ed omogenea delle attività correlate al risk management è stata attivata una struttura unica aziendale all'interno della quale sono poste le funzioni di gestione della qualità e della sicurezza del paziente e dell'assistenza.

Per rendere efficace la prevenzione dei rischi, è prevista la "rete dei referenti del rischio clinico", che si articola nelle diverse strutture aziendali attraverso l'identificazione in ogni servizio e reparto di un dirigente medico ed un infermiere che, oltre ai loro compiti ordinari, sostengono con i colleghi la diffusione di comportamenti orientati alla sicurezza dei pazienti e dei percorsi assistenziali.

Per assicurare la prevenzione ed il controllo di rischi specifici sono attivi in Azienda dei Comitati, anche in adempimento a dettati normativi: il "Comitato per la prevenzione ed il Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza", il "Comitato per il Buon uso del sangue".

Le attività di questi Comitati sono integrate con la struttura e la rete della gestione del rischio clinico proprio per garantire una visione ed un'operatività integrata e multiprofessionale sulle tematiche.

Un veicolo efficace per la diffusione di buone pratiche per la sicurezza del paziente è l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari, nel quale viene inserito sempre un approfondimento delle procedure di sicurezza, cercando di sostenere atteggiamenti e comportamenti sicuri, fino ad un uso appropriato ed etico dei mezzi a disposizione.

Nel corso dell'anno 2017, in maniera più specifica, sono stati svolti:

- corsi di introduzione al rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti, soprattutto per il personale di nomina recente;
- dieci corsi per infermieri e addetti all'assistenza per la prevenzione delle cadute per mantenere alto il livello di prevenzione e di riduzione delle stesse.
- corsi per la sicurezza del parto e la protezione del neonato, compreso il trasporto in emergenza
- corsi per la gestione nei ricoveri ordinari di pazienti abusanti sostanze
- corsi per il buon uso del sangue e per la prevenzione delle infezioni ospedaliere
- corsi per il lavoro d'équipe (fondamentale per l'orientamento coerente del lavoro tra operatori, riducendo quindi il rischio di equivoci, incomprensioni, errori)
- corsi per la comunicazione col paziente (per farne parte attiva nei processi decisionali)

Gli stessi corsi saranno riproposti nel 2018, aggiungendo una specifica formazione nella gestione della check list operatoria.

In riferimento alla gestione del rischio clinico, si riporta una scheda descrittiva delle tipologie di Eventi avversi ed Eventi evitati ed i relativi principali ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico:

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI E EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Prescrizione/somministrazione farmaci	Procedura unica su base provinciale della "Ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica".	Riduzione del consumo inappropriato di farmaci
Cadute	Formazione specifica del personale. Prossima stesura di una procedura unica di prevenzione delle cadute	Numero di partecipanti alla formazione specifica Monitoraggio nel tempo del numero di cadute in rapporto al numero di ricoveri
Inesattezza di dati paziente/lato/sede	Sono confermate le procedure esistenti	Audit specifici in eventi sentinella
Condizioni ambientali pericolose	Attivazione del Servizio Tecnico. Attivazione dell'Ingegneria Clinica. Attivazione del Servizio di Farmacia Ospedaliera. Attivazione del Servizio Economato.	Revisione delle procedure specifiche per il miglioramento delle condizioni ambientali pericolose
Lesioni da pressione	Verifica della corretta rilevazione del rischio. Verifica della corretta adozione di misure di prevenzione. Prossima stesura di istruzioni operative aziendali per la prevenzione delle piaghe da decubito	Analisi a campione delle cartelle e diari infermieristici
Utilizzo della check list operatoria	Utilizzo in tutte le attività chirurgiche, sia maggiori che di day surgery, o ambulatoriale	Valutazione a campione delle cartelle chirurgiche

marco.bonetti@aulss6.veneto.it