

RELAZIONE CONSUNTIVA

EVENTI AVVERSI 2018 OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA

I Sistemi Sanitari rappresentano sistemi complessi che sono caratterizzati dalla presenza di numerosi fattori che devono interagire e coordinarsi fra loro (ad esempio medici ed infermieri, tecnologie e attrezzature, aspetti organizzativi...) per raggiungere gli obiettivi di una assistenza di qualità al paziente. Come in altri sistemi complessi, quali l'aviazione, anche in sanità possono verificarsi errori ed incidenti involontari, chiamati "eventi avversi", in grado di provocare un danno a carico del paziente.

Nei Sistemi Sanitari di tutti i paesi occidentali con il termine di "rischio clinico" si intende, secondo una definizione condivisa a livello internazionale, riferita al contesto ospedaliero, "la probabilità che un paziente subisca un danno o un disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure sanitarie prestate durante il periodo di degenza" (Kohn, Institute of Medicine 1999). Pensiamo ad esempio ad un prolungamento della permanenza in reparto, all'esecuzione di esami aggiuntivi o al peggioramento delle condizioni di salute legati al verificarsi di un evento avverso. L'evento avverso rappresenta infatti un risultato non desiderato delle cure, che può avvenire anche durante atti o procedure eseguite con scrupolosa attenzione.

Garantire la sicurezza per il paziente, quindi, significa attivare tutte le misure per ridurre la probabilità che il paziente non subisca danni, anche potenziali, associati con l'assistenza sanitaria, al fine di garantire un'elevata qualità delle cure. In particolare, risulta fondamentale a livello organizzativo favorire le condizioni lavorative ideali e mettere in atto un insieme di azioni che ostacolano il possibile verificarsi di un errore. Sviluppare una "cultura della sicurezza" nelle strutture sanitarie significa pertanto coinvolgere pazienti, professionisti, persone coinvolte nell'assistenza e cittadini nella gestione del rischio, informandoli e rendendoli sempre più consapevoli del ruolo che essi possono esercitare in tale percorso.

L'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria rappresenta un centro di eccellenza della Regione Veneto, in cui operano oltre 2000 dipendenti (medici, farmacisti, biologi, chimici e psicologi, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico ed amministrativo). L'attività assistenziale erogata nel 2018 ha ricompreso:

- oltre 31.000 ricoveri in regime ordinario, Day Hospital e Day Surgery
- oltre 20.000 interventi chirurgici effettuati nelle sale operatorie
- oltre 48.000 accessi in Pronto Soccorso
- oltre 1.400.000 prestazioni ambulatoriali

In virtù dell'elevata complessità clinico-organizzativa una particolare attenzione viene posta alla dimensione della sicurezza del paziente, attraverso il coinvolgimento di tutte le figure professionali e l'utilizzo di adeguati "strumenti" di valutazione e di gestione del rischio. Seguendo il modello di gestione del rischio clinico adottato dalla Regione Veneto è stato sviluppato un sistema "trasversale" di gestione del rischio, basato sulla collaborazione tra diversi settori e molteplici figure professionali (Uff. Qualità, Professioni Sanitarie, Servizio Farmacia...). Tale modello prevede la centralità della figura del Risk Manager Aziendale e dei referenti per la sicurezza nelle figure dei

Responsabili della qualità (medici ed infermieristici), in qualità di figure di riferimento e di supporto per tutte le aree coinvolte (Prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere, Sicurezza delle pratiche clinico-assistenziali, Sicurezza del Farmaco...). È importante sottolineare come la gestione del rischio si avvalga di strumenti di identificazione e di analisi dell'errore. Tali strumenti sono in grado di favorire la comprensione delle cause alla base della dinamica che ha condotto all'evento avverso, spesso evitato, a cui segue l'identificazione condivisa di azioni di miglioramento per ridurre il rischio di riaccadimento futuro.

Tali strategie hanno come obiettivo primario quello di ridurre il numero di eventi avversi, utilizzando l'analisi come momento di crescita e di apprendimento per i professionisti coinvolti.

La Regione Veneto ha da tempo adottato uno strumento riconosciuto a livello internazionale di segnalazione spontanea degli eventi avversi e dei "quasi-eventi" (ovvero azioni errate intercettate prima del loro compimento) denominato "Incident Reporting". Attraverso una scheda di segnalazione il professionista segnala al Risk Manager e all'Ufficio Qualità gli eventi avversi/quasi eventi (eventi evitati) per l'analisi. All'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria è stata adottata una scheda di Incident Reporting a partire dal 2009. La scheda è stata diffusa attraverso adeguata formazione a tutti i Reparti al fine di stimolare una attiva segnalazione spontanea. Oltre a rappresentare uno strumento di partecipazione attiva dell'operatore sanitario al tema della Sicurezza essa consente, nella maggior parte dei casi, l'individuazione dei cosiddetti "fattori latenti" (ovvero quelle cause "invisibili" di errore presenti all'interno delle modalità organizzative dell'assistenza) e l'avvio di un'analisi reattiva. Le informazioni derivanti da tale flusso sono gestite in maniera confidenziale e non comportano in alcun caso l'adozione di sanzioni nei confronti del segnalatore.

Lo scopo principale del flusso di segnalazione resta quello di identificare precocemente i difetti di sistema collegati agli eventi avversi/eventi evitati, al fine di predisporre strategie ed azioni correttive volte a prevenire il ripetersi dell'evento segnalato.

L'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria al fine di identificare le azioni di miglioramento, utilizza strumenti di analisi delle segnalazioni di Incident Reporting che comprendono:

- SEA (significant event audit) su Incident Reporting: tale tipologia di Audit organizzativo prevede l'analisi di singoli casi di segnalazione di un evento avverso/evento evitato;
- Root Cause Analysis.

Nella tabella riportata di seguito sono rappresentate le segnalazioni di Incident Reportig registrate presso l'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria nel 2018. Per ciascuna tipologia di evento avverso/evento evitato sono identificati gli ambiti di intervento con i relativi monitoraggi.

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Caduta	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi fattori di rischio ambientali • Distribuzione guide informative del Ministero della Salute per pazienti e familiari • Partecipazione alla sperimentazione regionale del nuovo modello di gestione delle cadute 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi specifici di miglioramento nei singoli reparti • Verificata diffusione delle guide • Verificata implementazione del nuovo modello
Prescrizione/somministrazione farmaci	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione in tutti i Reparti di nuova scheda unica terapeutica informatizzata 	<ul style="list-style-type: none"> • Modello applicato e a regime nel 98% dei Reparti
Prestazione assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione dei protocolli di preparazione pre operatoria • Organizzazione centralizzata del servizio di pre ospedalizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificata revisione protocolli • Verificata attivazione nuove procedure specifiche
Inesattezza di dati paziente/lato/sede	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione procedura per la corretta identificazione del paziente con predisposizione di specifico braccialetto identificativo per la sala operatoria • Nuovo sistema etichettatura campioni istologici • Consolidamento corretta identificazione del paziente in fase di prelievo ematico 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificata diffusione nuovi braccialetti • Verificata attivazione del nuovo sistema • Verificata attivazione miglioramenti delle specifiche procedure
Ritardo procedure diagnostiche	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento percorsi per la presa in carico dei pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificata attivazione miglioramenti delle specifiche procedure

Complessivamente presso l’Ospedale Sacro Cuore Don Calabria l’incidenza annuale per il 2018 delle segnalazioni spontanee di eventi avversi ed eventi evitati rispetto al volume dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali erogate appare ampiamente al di sotto dei valori percentuali riferiti dalla letteratura internazionale che stimano tra il 5,17% (Tartaglia 2012) ed il 10,8% (Vincent 1999) la probabilità di eventi avversi in ospedale rispettivamente nel contesto italiano e britannico.