

## Relazione Annuale consuntiva sugli Eventi Avversi Anno 2023

(in ottemperanza al disposto di cui all’art. 2 comma 5 della Legge n. 24, 8/3/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.)

Le modalità attraverso le quali un’organizzazione può individuare le aree a maggior rischio sono molteplici (analisi delle cartelle cliniche, richieste di risarcimento, reclami dei pazienti/parenti, incident reporting).

In ASST Nord Milano è presente il sistema di segnalazione interno denominato “Incident reporting” con il quale gli operatori segnalano eventi indesiderati: tutti gli operatori possono segnalare, (anche in modo anonimo), alla funzione risk management, eventi di diversa natura e gravità (near miss, eventi con/senza danno, eventi sentinella), causati involontariamente, spesso per criticità latenti, e che procurano un danno al paziente o situazioni di rischio - near miss o “evento evitato- che ha la potenzialità di provocare un evento avverso che però non si verifica per caso fortuito o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento.

Le segnalazioni vengono fatte informaticamente tramite compilazione di un form direttamente da link su intranet aziendale.

E’ inoltre presente un sistema di Incident reporting, sempre compilabile da link sulla intranet, dedicato alla segnalazione delle cadute accidentali.

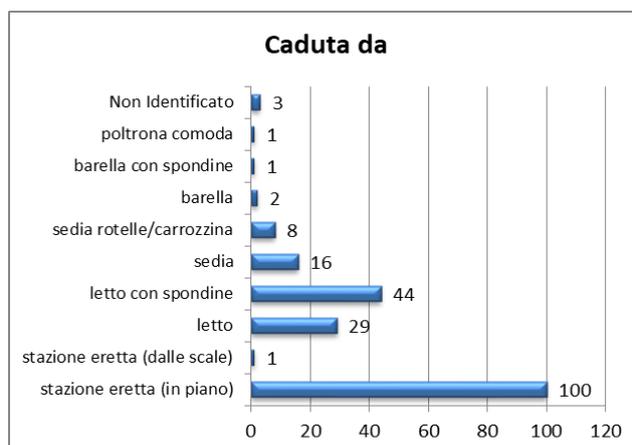
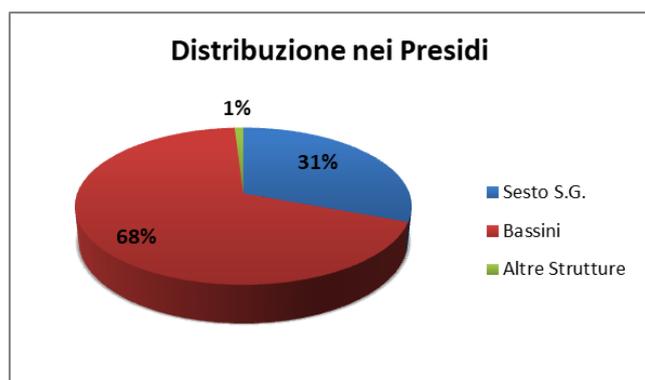
Questi strumenti sono fondamentali per individuare le aree di debolezza e di vulnerabilità, analizzare le priorità e individuare azioni di miglioramento e strategie correttive al fine di evitare il ripetersi degli eventi segnalati e migliorare sicurezza e qualità dei percorsi assistenziali. Il numero di segnalazioni e il loro eventuale aumento non devono essere interpretati come aumento della rischiosità ma come positivo elemento culturale.

### Cadute accidentali

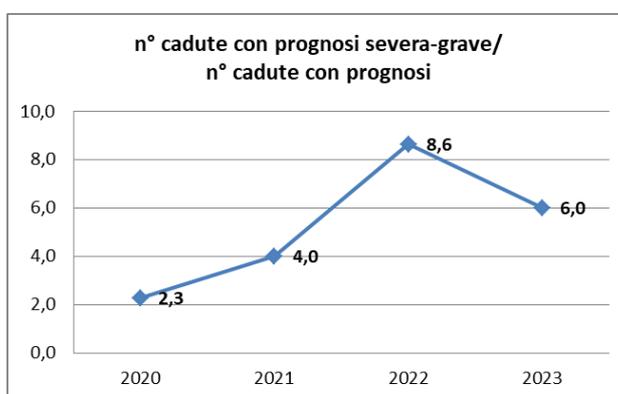
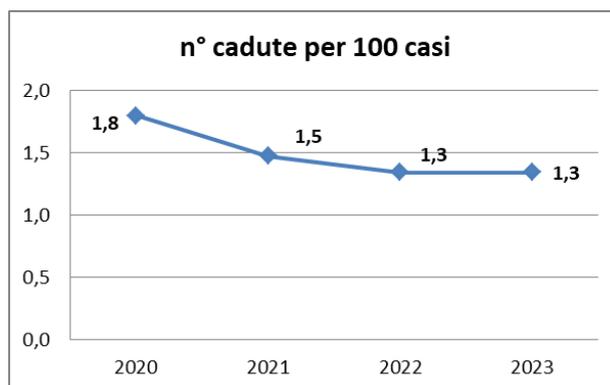
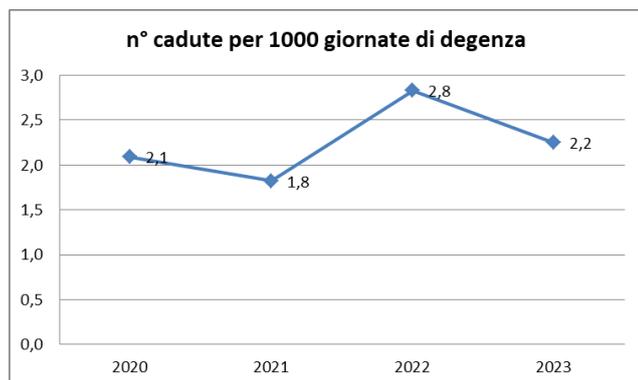
Le cadute segnalate nel 2023 sono state 205 - di cui il 95,5% relative a pazienti – parimenti distribuite tra donne e uomini e con le specifiche riportate nei grafici che seguono.

193 cadute (94,1%) sono avvenute in pazienti ricoverati; il 77% dei pazienti aveva più di 65 anni e il 62% più di 75 anni.

Analizzando la dinamica della caduta risulta in diminuzione la percentuale di cadute da letto con spondine che passa dal 28,3% del 2022 al 21,5% del 2023.



I tre indicatori monitorati mostrano un andamento stabile o in miglioramento rispetto al 2022.

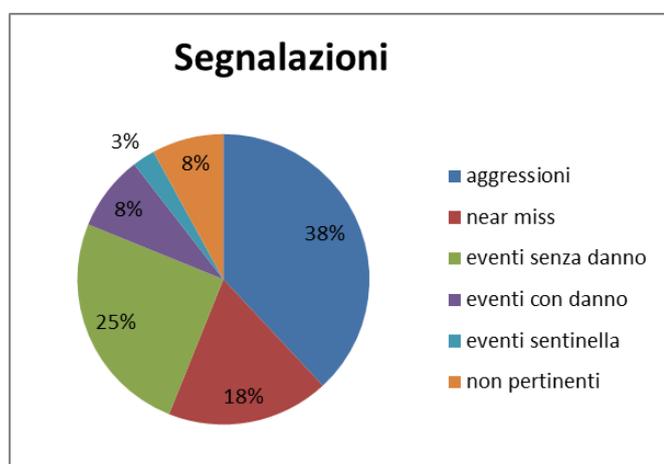


Nel 2023 è proseguito il lavoro del Gruppo Aziendale Dedicato – GAD Cadute con:

- analisi dei dati
- programmazione 2 edizioni del corso “La caduta del paziente, tra prevenzione e segnalazione” a cui hanno partecipato 32 operatori sanitari;
- revisione procedura aziendale “Prevenzione e gestione della caduta del paziente adulto”

Near miss/eventi

Le segnalazioni al 31/12/2023 sono 239 (di cui 6 eventi sentinella), suddivise come da tabella e grafico sottostanti:



segnalazioni	N	%
aggressioni	91	38%
near miss	43	18%
eventi senza danno	60	25%
eventi con danno	20	8%
eventi sentinella	6	3%
non pertinenti RM	19	8%
<b>Totale</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>

In tabella l'andamento del numero di segnalazioni (+26 rispetto al 2022): anche quest'anno nel corso degli incontri della rete Referenti Aziendali Qualità e Rischio clinico sono stati richiamati i due sistemi di segnalazione di near miss/eventi e cadute, per richiamare e sensibilizzare gli operatori sull'importanza della segnalazione in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle cure, al fine di trovare azioni di miglioramento condivise.

anno	2019	2020	2021	2022	2023
<b>N. segnalazioni</b>	242	277	149	213	239

L'80% delle segnalazioni è stato inserito direttamente nell'applicativo di Incident reporting (restante 20% tramite segnalazione diretta/cartelle/sinistri/URP).

19 (8%) segnalazioni, che non si riferiscono ad aspetti specifici di rischio clinico (identificate come non pertinenti, sono state inviate ai servizi di competenza.

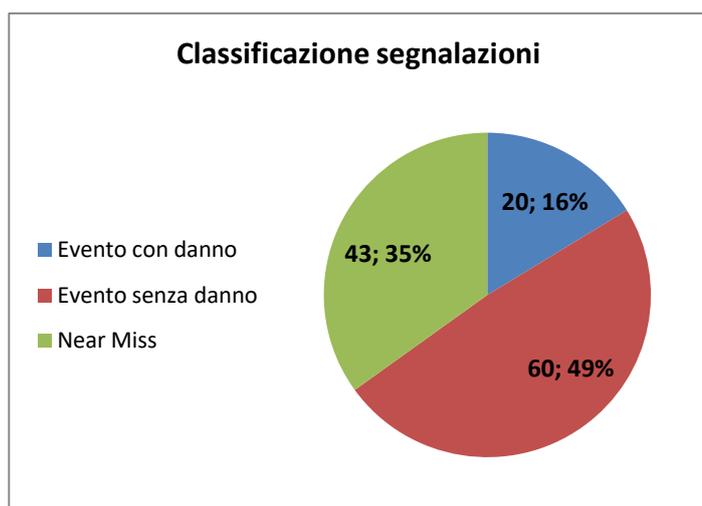
91 (38%) segnalazioni sono relative ad agiti aggressivi nei confronti degli operatori

123 segnalazioni (esclusi gli eventi sentinella descritti successivamente) hanno invece riguardato:

- near miss,
- eventi senza danno,
- eventi con danno.

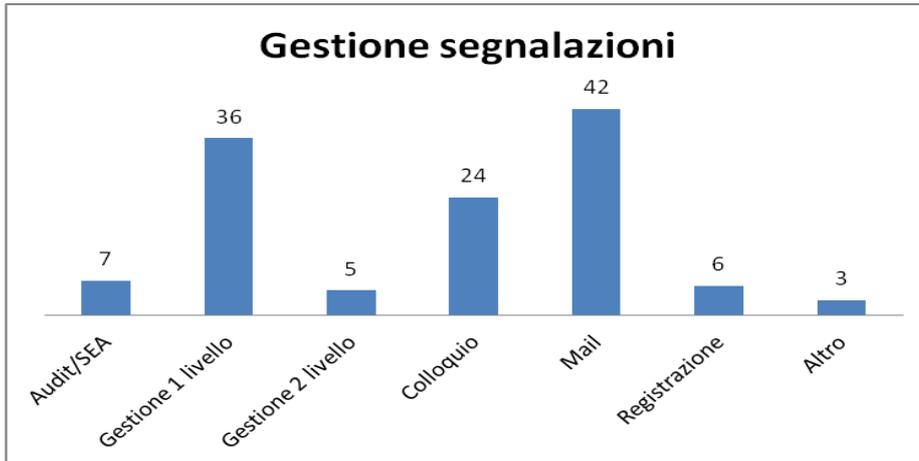
Il 26% di queste è stato effettuato in forma anonima e l'81% inserito direttamente dagli operatori nell'applicativo di incident reporting.

La classificazione (near miss, evento senza danno e evento con danno) e il livello di gravità riguardante gli eventi con danno (n. 20) sono riportati nel grafico e nella tabella in calce.



<b>eventi con danno</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESITO MINORE - Nessun danno o danni minori che non richiedono trattamento	7	35%
ESITO MODERATO - Osservazioni o monitoraggi extra - indagini diagnostiche minori - trattamenti minori	8	40%
ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO - Osservazioni o monitoraggi extra - indagini diagnostiche - intervento chirurgico	5	25%

Tutte le segnalazioni sono state analizzate e trattate con le modalità descritte nel grafico sottostante.



Gestione 1° livello → partecipazione al gruppo di lavoro – un incontro – oppure visita nell’UO, produzione di strumento per prevenzione/monitoraggio

Gestione 2° livello → incontri plurimi nelle UO oppure partecipazione al gruppo di lavoro, >1 incontro, produzione di documenti/strumenti per prevenzione/monitoraggio)

Alcuni degli interventi sono esitati in:

- Formazione sul campo.
- Elaborazione di strumenti- documenti specifici.
- Modifiche strutturali.
- De briefing.

### Eventi sentinella

Nel 2023 sono stati registrati in SIMES 6 eventi sentinella.

Per ciascun evento è stata effettuata l’analisi tramite *Significant Event Audit (SEA)*, con il coinvolgimento del personale interessato, al fine di individuarne le cause e mettere in atto azioni di miglioramento.

### Formazione

E’ proseguita la programmazione e realizzazione di eventi formativi per:

- migliorare la qualità delle prestazioni erogate con il monitoraggio e il contenimento degli eventi avversi
- diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

Oltre a corsi su tematiche clinico-assistenziali specifiche, sono state progettate e realizzate 3 edizioni dei seguenti corsi residenziali:

- Imparare dall’errore (2 edizioni);
- Sicurezza del paziente e qualità delle cure (1 edizione).

Per una condivisione più ampia, per sensibilizzare e diffondere la cultura della qualità e della sicurezza delle cure nel 2023 sono stati fatti quattro incontri della Rete aziendale dei Referenti Qualità e Rischio Clinico (Rete RAQ). Gli incontri sono stati l’occasione per condividere la pianificazione e le progettualità in corso nonché i relativi avanzamenti, presentare e diffondere procedure trasversali correlate alla qualità e sicurezza delle cure.

### Progetti

Sono stati attivati i progetti che seguono, finalizzati alla sicurezza e qualità di cura ed assistenza erogate:

- a) Cure sicure in una casa sicura
- b) La preparazione chirurgica delle mani con soluzione alcolica (ABHR)
- c) La gestione della terapia orale antineoplastica: un'alleanza terapeutica strategica con il paziente
- d) Strategie di prevenzione del rischio di caduta dei pazienti in ospedale: CONOSCERE PER EVITARE (prosecuzione dal 2022)

I progetti “a” e “b” proseguiranno nel 2024.