

RELAZIONE EVENTI AVVERSI ANNO 2019

La Residenza RSA Lars effettua normalmente il monitoraggio degli eventi avversi segnalati dagli operatori della Struttura e, ove opportuno, richiede agli operatori un'analisi approfondita degli stessi o fornisce il proprio supporto nell'indagine necessaria per individuarne le cause, i fattori contribuenti e le azioni da adottare per prevenire l'occorrenza di eventi analoghi. La Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, all'art. 2 comma 5, prevede la "predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto". Pertanto, nel presente documento, redatto in ottemperanza alla suddetta legge, saranno presentati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi verificatisi nell'anno 2019, nonché le attività messe in atto per lo studio approfondito delle cause al fine di prevenire il verificarsi di tali eventi.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La gestione del rischio clinico rappresenta l'insieme delle azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la Sicurezza del Paziente attraverso la prevenzione degli errori evitabili. L'approccio al rischio è di tipo globale e si basa su diverse componenti:

1. formazione degli operatori;
2. comunicazione dell'analisi delle criticità organizzative che hanno reso possibile l'errore;
3. proposta di iniziative che possano ridurre la probabilità che lo stesso errore si ripeta.

Tutto ciò presuppone l'adozione di strumenti idonei per la rilevazione e l'analisi dei rischi, il loro trattamento, il monitoraggio nel tempo e la creazione di soluzioni organizzative ad essi orientate. Nell'ambito della funzione di gestione del rischio clinico due sono gli ambiti d'intervento: proattivo e reattivo. L'ambito proattivo ha lo scopo di prevenire gli eventi avversi e comprende le seguenti azioni:

- diffusione delle raccomandazioni ministeriali relative alla sicurezza delle cure e monitoraggio del loro livello di applicazione;
- sviluppo e implementazione di protocolli/procedure aziendali riguardanti la sicurezza del paziente;
- attuazione di programmi di qualità applicata alla sicurezza clinica (qualità della documentazione sanitaria, tracciatura dei processi);
- analisi dei reclami e dei contenziosi per l'individuazione delle aree a maggior rischio;
- analisi degli eventi avversi, finalizzata al miglioramento continuo secondo la logica dell'imparare dall'errore;

- promozione della cultura della sicurezza delle cure, attività di formazione e di consulenza per tutte le articolazioni aziendali;

RISULTATI

Nell'anno 2019 presso la RSA Residenza Lars si è verificato n. 1 evento avverso senza gravi conseguenze: una caduta accidentale di un utente. La caduta si è verificata per instabilità posturale del paziente. È importante considerare che la caduta è un evento causato da un'interazione complessa di fattori legati alle condizioni di salute del paziente (intrinseci), agli aspetti organizzativi, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura (estrinseci), oltre che alle circostanze, non sempre identificabili con precisione.

Riguardo alle conseguenze della caduta l'utente non ha riportato alcun tipo di danno e non ha richiesto un risarcimento. Peraltro nessun risarcimento è stato erogato in relazione agli eventi verificatisi nel corso dell'anno 2019.

ATTIVITÀ MESSE IN ATTO

1. **Indagine interna.** È stata avviata una approfondita indagine interna partendo da una relazione richiesta al personale in turno seguita da una analisi di contesto.
2. **Analisi dell'evento segnalato.** Per l'evento segnalato nel 2019, è stato fornito un idoneo supporto all'analisi dello stesso e, in particolare, all'individuazione dei fattori che hanno contribuito o causato l'evento (cause e fattori umani, ambientali, legati alla comunicazione, a dispositivi, farmaci, linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure), con evidenza delle criticità migliorabili e definizione di un piano d'azione e di raccomandazioni al fine di ridurre la probabilità di un nuovo evento.
3. **Organizzazione incontro formativo “Assistenza infermieristica e dell'OSS”.** L'incontro ha avuto la finalità di approfondire le tematiche correlate alla gestione dei protocolli e delle procedure al fine di mettere in sicurezza gli ospiti delle strutture.
4. **Organizzazione del corso “Evento avverso” (in progetto).** Il Corso, finalizzato alla formazione di tutto il personale, avrà i seguenti obiettivi: sensibilizzare il personale sulla necessità di azioni corrette a garantire la massima sicurezza del paziente, focalizzando l'attenzione sulla prevenzione degli eventi caduta in ambito sanitario; fornire gli strumenti e i metodi utilizzabili e necessari per la gestione dei rischi; far comprendere l'importanza della segnalazione di eventi avversi, near miss ed eventi sentinella e le modalità con cui le segnalazioni devono essere correttamente effettuate; formare gli operatori sulla prevenzione del rischio clinico attraverso l'applicazione di linee guida, raccomandazioni ministeriali, procedure interne, buone pratiche cliniche.

Alla luce di come si sono svolti gli eventi è stata rivalutata la Procedura prevenzione cadute, non riscontrando la necessità di integrazioni e/o modifiche.

Il Direttore medico
Dott.ssa Domanico Rossana