

**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 (Art 2 comma 5 Legge 24 dell'8 marzo 2017).**

### **Eventi sentinella**

Per evento sentinella si intende un “evento avverso, di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario”. Gli eventi sentinella e gli eventi avversi rappresentano solo la punta dell’iceberg degli eventi indesiderati che avvengono in una struttura sanitaria.

Così come nel 2019, anche nel 2020 non sono stati registrati, nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), eventi sentinella.

Si conferma, così, l’ATS di Brescia come Agenzia a “bassa rischiosità”; ciò è da mettere in relazione anche al ruolo di “governance” del sistema sanitario locale che ha l’Agenzia, la Legge Regionale 23 del 2015, infatti, non prevede per l’ATS attività di erogazione di servizi.

### **Sistema di “incident reporting”**

Il modello proposto da James Reason per la segnalazione degli eventi si fonda sul presupposto che l’errore possa capitare e che per giungere ad applicare correttivi è fondamentale la collaborazione di tutti gli stakeholders; lo scopo ultimo è quello di implementare una cultura che abbia l’obiettivo dello sviluppo di un approccio nuovo alla gestione del rischio.

Il sistema di incident reporting, messo a regime ormai da parecchi anni nell’Agenzia Tutela della Salute di Brescia, rappresenta uno strumento, da ritenere indispensabile, teso ad aumentare i livelli di conoscenza delle cause e dei fattori che hanno contribuito al verificarsi di un evento avverso in base al “*principio dell’imparare dall’errore*”.

Il sistema, che fornisce dati importanti per l’identificazione del rischio clinico e che è alimentato da un flusso di informazioni proveniente, su base volontaristica, dai Dipendenti e da altri lavoratori ad essi equiparati, ha registrato, nel corso del 2020, n. ventiquattro eventi ( in un caso le segnalazioni, riguardante lo stesso evento, sono pervenute da due operatori).

Il dato, da ritenere in linea con quanto occorso negli anni passati , permette di fare alcune considerazioni ; significativo il fatto che ben diciassette segnalazioni (corrispondenti al 74% ) siano pervenute dall’Area operativa della Continuità Assistenziale.

L’attività svolta dai Medici della Continuità Assistenziale si conferma, quindi, come una area operativa da tenere costantemente monitorata.

In questo ambito sono stati segnalati in tre casi eventi di natura “tecnica” (guasti, problemi impiantistici, etc) e, in quattordici casi, eventi da classificare nell’area “aggressioni/minacce” (le segnalazioni riguardano esclusivamente minacce verbali). In un caso sono state coinvolte le forze dell’ordine.

Le restanti sette segnalazioni pervenute al Risk Manager, fatte da operatori di vari assetti dell’Agenzia, sono da riferire, in quattro casi, a situazioni conflittuali con l’utenza che hanno portato a minacce verbali e in tre casi a problemi inerenti aree tecniche-procedurali.

### **Interventi preventzionali**

L’analisi delle segnalazioni registrate dal sistema di incident reporting porta alla valutazione della necessità di continuare il percorso formativo, iniziato ormai da qualche anno, mirato a fornire, in particolare agli operatori della Continuità Assistenziale e agli operatori che svolgono attività di vigilanza sul territorio, alcuni strumenti utili per una comunicazione efficace, per la gestione delle “emozioni difficili” e per mettere in atto azioni di “decalage” quando si verificano situazioni di “tensione relazionale” con gli utenti. Per quanto riguarda gli interventi formativi da porre in essere nei confronti dei Medici della Continuità Assistenziale pare opportuno ricordare come, almeno dal punto di vista dell’inquadramento giuridico della figura professionale, questi lavoratori siano da ritenere lavoratori para-subordinati. Gli eventi formativi di cui sopra, in linea con le Linee Guida Regionali per la gestione del rischio clinico possono essere certamente considerati come una implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” del 2017.

Da sottolineare, peraltro, come l’attuale situazione di emergenza pandemica da SARS Cov-2 renda, comprensibilmente, complicata l’organizzazione di iniziative formative che tendano a sviluppare le competenze relazionali.

Il sistema di incident reporting ha portato, infine, alla messa in atto, congiuntamente al Servizio di Prevenzione e Protezione, di alcuni interventi preventzionali sui principali parametri strutturali/impiantistici e organizzativi, che possono essere ritenuti determinati del rischio per l’attività dei Medici della Continuità Assistenziale. È stato, conseguentemente, aggiornato lo specifico documento sull’attività della Continuità Assistenziale, allegato n. 23 del DVR, con la stesura di un cronoprogramma per gli interventi di “bonifica” delle criticità rilevate. Si sottolinea come il numero degli eventi segnalati dai Medici della Continuità Assistenziale sia uno dei parametri utilizzati per la “misura” del rischio specifico, misura che consente una classificazione delle postazioni di CA seguendo il principio della “graduazione del rischio”.

Altri interventi, effettuati in collaborazione con il SPP e la cui opportunità è derivata sempre dall’analisi delle segnalazioni pervenute con il sistema di *incident reporting*, hanno portato all’elaborazione di alcune procedure operative tese a migliorare i livelli di sicurezza del Laboratorio di Sanità Pubblica.

Il Risk Manager  
Pasquale Dr Politi