

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Sette Laghi</p>	<p>RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI, LE CAUSE E LE INIZIATIVE - ANNO 2017</p> <p><i>(Riferimento Art 2, Legge 8 marzo 2017, n. 24 – “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”)</i></p>	<p>SC Qualità, Appropriatezza, Accreditamento, Rischio clinico</p>
--	--	--

Gli eventi avversi in tema di rischio sanitario vengono segnalati in ASST tramite un sistema di incident reporting in modo anonimo e da parte di qualunque operatore sanitario. L'intento è di identificare i problemi per sviluppare strategie correttive, in modo da prevenire in futuro problemi simili. Nel sistema di segnalazione vengono, infatti, richiesti i fattori che possono aver contribuito all'evento.

Per evento avverso s'intende qualunque evento inatteso correlato al processo d'assistenza e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

Gli eventi sentinella sono eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare danno o morte al paziente.

L'andamento degli eventi avversi viene monitorato costantemente.

Nell'**anno 2017** le tipologie più frequenti sono state in ordine:

1. cadute dei pazienti,
2. aggressioni agli operatori,
3. errori nella gestione della terapia farmacologica.

Le relative azioni di miglioramento implementate, in accordo alle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure, sono state rispettivamente:

1. revisione della procedura aziendale di prevenzione e gestione delle cadute con introduzione di strumenti di monitoraggio *ad hoc*,
2. conduzione di una survey nelle strutture maggiormente coinvolte dal fenomeno aggressivo,
3. revisione ed implementazione della procedura relativa alla gestione degli errori nella terapia farmacologica.

Tra gli eventi sentinella occorsi nel **biennio 2016-2017** sono da segnalare errori in area interventistica, in area farmacologica, il suicidio in ospedale e gli atti di violenza sugli operatori sanitari.

Le iniziative messe in atto, oltre alla formazione, riguardano la revisione degli strumenti di mitigazione degli eventi occorsi, il potenziamento del monitoraggio degli stessi e, con particolare riferimento alla sicurezza in sala operatoria, l'aggiornamento della check list per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.