

## **Dott. Pasquale Politi**

### **Medico Chirurgo**

Specialista in Anatomia Patologica

Medico Competente ex art.55 D.Lgv 277/91

Clinical Risk Manager

già Responsabile UO Autorizzazione e Accreditamento

Strutture Sanitarie della ATS di Brescia

**Brescia, 30/03/2024**

Relazione consuntiva anno 2023 sugli eventi avversi - (Art 2 comma 5 Legge 24 dell'8 marzo 2017)

#### 1) Eventi sentinella

Nel corso del 2023 non sono stati registrati, nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), 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".

#### 2) Sistema di "incident reporting"

Questo sistema, nato nel settore aeronautico per la segnalazione volontaria e confidenziale di eventi da parte di piloti e controllori di volo per migliorare la sicurezza aerea, è stato importato, ormai da molti anni, dai sistemi sanitari anglosassoni (Australia, Gran Bretagna, Stati Uniti) adattandolo alle organizzazioni sanitarie, con l'obiettivo di migliorare la sicurezza del paziente. Il modello proposto da J. 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 stakeholder. È un sistema di raccolta, su base volontaristica, di segnalazioni, da parte degli operatori sanitari, di eventi e dei quasi-eventi (near miss). L'auspicato miglioramento della sicurezza delle cure e del contesto operativo è possibile se si ammette l'eventualità che "qualcosa possa andare storto" e se si utilizzano le informazioni derivate dall'analisi degli eventi per sviluppare azioni correttive o migliorative. Per realizzare ciò è necessario, tuttavia, garantire un contesto amichevole e protettivo, perché ciò che si vuole ottenere è lo sviluppo di una cultura diffusa del rischio, basata sulla volontaria adesione degli operatori.

Nella realtà della RSD "Firmo Tomaso" di Villa Carcina funziona, ormai da un anno, un sistema di incident reporting, che rappresenta uno strumento da ritenere ormai indispensabile per la gestione del rischio clinico, 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 esse equiparati, illustrato ai lavoratori in specifici momenti informativi/formativi, ha registrato nel corso del 2023 n. 106 eventi. Dei 106 eventi registrati dal sistema, quattro casi, classificati come "infortuni" in quanto hanno determinato danni all'integrità fisica dei lavoratori, hanno seguito la normale procedura prevista dopo la prestazione di Pronto Soccorso con la denuncia all'INAIL; gli eventi infortunistici, tranne in un caso in cui la prognosi è stata di più di 120 gg per una lussazione in seguito ad una caduta accidentale, permettono di ritenere l'Ente "a bassa rischiosità infortunistica" considerando il numero degli eventi e la gravità delle lesioni.

Gli altri eventi segnalati sono da ritenere, nella stragrande maggioranza dei casi, eventi correlati alla tipologia degli ospiti che hanno tutti disabilità cognitive, oltre che fisiche, spesso anche molto gravi.

Una analisi degli eventi evidenzia un certo numero di situazioni con rischio di "soffocamento", in particolare in occasione dell'assunzione dei pasti, per cui si rende necessario un intervento di sensibilizzazione sugli operatori per una maggiore attività di "vigilanza".

Un numero di 46 eventi, classificabili come "aggressioni", sono stati segnalati dal giugno 2023, data in cui, in adempimento alla Raccomandazione Ministeriale n. 8 del 2017, è stata implementata la Procedura Operativa 052. Le dinamiche più frequenti: pugni-14 eventi, calci-12 eventi; schiaffi/manate- 10 eventi; spinte- 5 eventi; graffi- 6 eventi; morsi-2 eventi. Tutti gli eventi, fortunatamente, hanno determinato conseguenze fisiche molto lievi sugli operatori sanitari e nessuno ha avuto una tale rilevanza, dal punto di vista dell'impatto sulla salute dei dipendenti, da essere considerato come un infortunio lavorativo.

**Dott. Pasquale Politi**  
**Medico Chirurgo**  
Specialista in Anatomia Patologica

Medico Competente ex art.55 D.Lgv 277/91  
Clinical Risk Manager  
già Responsabile UO Autorizzazione e Accreditamento  
Strutture Sanitarie della ATS di Brescia

Da segnalare come più, dell'80% degli eventi, sono derivati da comportamenti "aggressivi" di 4 ospiti. Le dinamiche, indicano che i momenti dell'attività assistenziale in cui si verificano gli eventi, più frequentemente sono la fasi dell'igiene personale, della vestizione, della somministrazione di farmaci; sono i momenti in cui l'operatore è più vicino all'ospite e i momenti in cui l'ospite può essere portato inconsciamente a ritenere l'atto come una «invasione» della sfera personale, come un'alterazione di un equilibrio emotivo, spesso già instabile. Alla luce delle indicazioni contenute nella Raccomandazione Ministeriale n. 8 del 2017 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", stante l'analisi effettuata delle segnalazioni registrate negli ultimi anni dal sistema di incident reporting, si rafforza la necessità di continuare i percorsi formativi mirati a fornire gli 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.

L'impegno programmatico deve essere orientato a:

- sensibilizzare il personale a segnalare prontamente gli episodi di violenza subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- individuare le migliori scelte organizzative strutturali e tecnologiche per la riduzione del fenomeno;
- prevedere un percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza;
- definire un piano di comunicazione mirato alla prevenzione delle aggressioni per gli utenti e visitatori;
- fornire al personale coinvolto le informazioni sulle procedure previste in caso di violenza subita e sulle forme di assistenza disponibili.

In merito a quest'ultimo punto, alla luce delle indicazioni contenute nella Raccomandazione Ministeriale n. 8 del 2017 "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", stante l'analisi effettuata delle segnalazioni registrate, si rafforza la necessità di continuare il percorso formativo, peraltro già iniziato, per fornire agli operatori, 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 ospiti. 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 n. 8 prima citata.

Le analisi dei dati provenienti dal sistema di incident reporting porteranno, infine, alla messa in atto, congiuntamente al Servizio di Prevenzione e Protezione, di alcuni interventi preventivi sui principali parametri strutturali/impiantistici ed organizzativi dei nuclei in cui si svolge la specifica attività assistenziale.

Il Risk Manager  
Pasquale Dr Politi