



# UFFICIO RISK MANAGEMENT

## *Relazione annuale consuntiva eventi avversi*

### PREMESSA

La Legge Gelli Bianco 24/2017, all'articolo 2, prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano 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.

La rilevazione degli eventi avversi viene posta dal legislatore in correlazione con l'analisi degli stessi per individuarne le cause e soprattutto per la predisposizione di iniziative conseguenti, finalizzate ad evitarne il riaccadimento in un ottica di prevenzione e di miglioramento .

Al fine della predisposizione della presente relazione, si precisano le seguenti definizioni:

**eventi avversi** : evento inatteso correlato al processo assistenziale, che determina un danno causato dalla gestione clinica (piuttosto che dal processo della malattia) misurabile in termini di prolungamento della degenza o della disabilità al momento della dimissione

**eventi sentinella**: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

### INTRODUZIONE

Le strategie di gestione del rischio rappresentano da tempo, nel Sistema Sanitario Regionale, un tema di fondamentale importanza e interesse; tale approccio non si limita semplicemente a trasferire all'esterno la gestione del rischio (insurance management) ma intraprende un percorso, culturale ed organizzativo, che consente di gestire direttamente il proprio profilo di rischio, perseguendo obiettivi di miglioramento della qualità e dell'affidabilità della struttura, mediante l'integrazione dei sistemi di qualità e sicurezza.

La crescente complessità organizzativa e gestionale delle aziende sanitarie ci impone il costante ricorso a strumenti e condizioni che consentano, sia un efficace governo di tutte le operazioni aziendali e dei loro sistemi di gestione sia la riduzione della possibilità che eventi avversi e imprevisti colpiscano l'organizzazione.



Oggi, più che nel passato, in ragione del nuovo assetto organizzativo delle Agenzie di Tutela della Salute, è imprescindibile un radicale cambiamento di approccio metodologico mediante l'approntamento di tecniche, strumenti e metodologie nuove che consentano di “gestire l'incertezza” e trattare i rischi in grado di colpire non solo l'organizzazione aziendale ma anche il Sistema nel suo complesso.

La costituzione delle ATS in Agenzia (e non più Azienda), infatti, ne ha fatto perdere le precedenti funzioni di erogazione in capo alle Asl e ha portato oggi a compimento il processo di piena separazione della funzione programmatoria da quella erogativa.

Da ciò deriva, pertanto, la necessità di porre in essere tutte le strategie necessarie per governare non solo le situazioni intrinseche di pericolo, ma anche riconoscendo e gestendo i fattori esterni in grado di minacciare la sicurezza, i beni o il buon funzionamento della nostra organizzazione.

Da una situazione in cui l'ambiente esterno risultava, infatti, essere sostanzialmente “passivo” rispetto al potenziale grado di rischio delle Aziende sanitarie, determinando poche o nulle ripercussioni in relazione alle attività svolte, si è gradualmente passati ad una situazione in cui ciò che alcuni ambiti di attività esterna (MMG/PLS, RSA) producono e la qualità dei servizi che offrono, genera importanti conseguenze sia sul piano dell'immagine (mass media, utenti, istituzioni) che soprattutto sul piano economico (richiesta di risarcimenti).

Tra le pieghe della riforma Gelli, i cui contorni sono per alcuni ambiti ancora opachi, si annida quindi uno dei punti più complicati della sanità territoriale: il rapporto tra strutture sanitarie pubbliche e MMG, proprio in considerazione della autonomia che connota la loro attività clinica e la moderata attitudine alla cultura del rischio.

Trattandosi, comunque, di un contesto elevata complessità, nel quale i risultati possono essere potenzialmente molto variabili e instabili, sarà necessario implementare sempre di più dei meccanismi di controllo specifici per il governo di quei processi aziendali.

## **ANALISI EVENTI AVVERSI**

Come nel passato, la base iniziale per l'elaborazione delle politiche e dei programmi per la promozione della sicurezza dei pazienti è rappresentata dall'analisi delle fonti di informazione derivanti dal fenomeno della sinistrosità pregressa e dal monitoraggio del contenzioso.

Dal raffronto di tutti questi elementi, se ne ricava ancora un quadro generale di rischio moderato; infatti, anche nel 2018 non si sono registrate in Agenzia segnalazioni di eventi avversi né di eventi sentinella, mentre si sono verificati alcuni sinistri che, tuttavia, non sono imputabili ad errori collegati al processo clinico assistenziale, ma a fattori di altra natura (danni a cose, infortuni).

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

In conclusione quindi sarà necessario trovare una sintesi tra la pianificazione di una gestione efficace del rischio, garantendo interventi mirati a prevenire e/o ad evitare l'accadimento di errori, e la necessità di attivare anche un approccio sistemico che comprenda interventi di natura organizzativa, e gestionale sia per i singoli professionisti esterni che per le strutture che fanno parte del sistema Sanitario Regionale.

MARZO 2019

IL RISK MANAGER  
f.to ANDREA FASCENDINI