

## RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

### AGGIORNAMENTO ANNO 2021

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".

Art. 1 comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come integrato dall'art.2, comma 5, della legge 8.3.2017 n. 24 "le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivano un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management), per l'esercizio dei seguenti compiti: d-bis). 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. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria".

#### Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi / Eventi Sentinella

Relativamente all'anno 2021, in relazione agli eventi occorsi, ai sensi della classificazione del Ministero della Salute, sono stati segnalati n. 40 eventi avversi e n. 4 Eventi Sentinella.

Dall'analisi delle stesse è emerso che i fattori contribuenti all'evento predominante, la caduta, sono prevalentemente da ricondursi al paziente, sovente non collaborativo per mancata adesione al piano assistenziale e/o per presenza di patologie, complesse o gravi, che costituiscono esse stesse determinanti di rischio.

Rispetto all'anno precedente il numero di segnalazioni pervenute tramite il sistema di reporting aziendale è pressoché invariato, a testimonianza che, nonostante la contingente pandemia da Covid 19, gli operatori hanno continuato a mantenere alta l'attenzione sulla segnalazione degli eventi, fattore questo positivo ed indicativo di un costante miglioramento della cultura della sicurezza aziendale.

#### EVENTI AVVERSI DA INCIDENT REPORTING 2021

Categoria evento	N.	Azioni di miglioramento
Aggressione verbale	1	Audit con gli operatori
Smarrimento Apparecchio Acustico/Protesi Dentaria	3	Audit con gli operatori
Near Miss	7	Audit con gli operatori
Caduta Paziente	29	Audit con gli operatori

**EVENTI SENTINELLA SEGNALATI NEL 2021**

N.	Categoria evento	Azioni di miglioramento
1	Caduta paziente	<p>Nella u.o.c. dove si è verificato l'evento, il personale di recente assunzione non era pienamente a conoscenza della Procedura aziendale sulla prevenzione del rischio caduta del paziente ricoverato, peraltro presente in formato cartaceo e quindi di facile consultazione.</p> <p>E' stato esortato il coordinatore infermieristico a provvedere a dare una più ampia diffusione di quanto previsto sull'argomento.</p> <p>Incontri formativi ed informativi mirati a sensibilizzare il personale sanitario tutto al fine di migliorare le inadeguatezze riferite all'inquadramento del paziente (scheda valutazione rischio caduta), del piano e della risposta del paziente al trattamento per una migliore gestione del processo assistenziale (SUT).</p>
2	Caduta paziente	<p>In corso di Audit è emerso che la u.o.c. dove si è verificato l'evento è sprovvista di un sistema di telemetria dei parametri vitali a supporto del sistema di monitoraggio dei pazienti.</p> <p>Pertanto, questa AORN ha provveduto immediatamente a dotare la u.o.c. in questione di tale sistema al fine di rendere quanto più sicura l'assistenza da erogare al paziente.</p>
3	Caduta paziente	<p>Non sono state accertate le cause ed i fattori contribuenti a determinare l'Evento Sentinella.</p>
4	Suicidio Paziente	<p>Dall'analisi degli eventi accaduti e sulla scorta delle risultanze emerse in corso di Audit non sono state accertate le cause ed i fattori contribuenti a determinare l'Evento Sentinella.</p>

Il Direttore p.t. u.o.c. Risk Management

Dott. Danilo Lisi

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Angela Anecchiarico

Il Direttore Generale  
Gaetano Gubitosa