

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5) AGGIORNAMENTO ANNO 2022

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

Nell'anno 2022, in relazione agli eventi segnalati mediante il sistema di Incident Reporting, sono stati raccolti n. 35 eventi, dei quali 21 (near miss) senza conseguenze avverse per il paziente, 11 eventi avversi con esiti lievi per l'integrità della salute psico/fisica del paziente/operatore e n. 3 Eventi Sentinella.

Dall'analisi degli eventi è emerso che la **caduta** è l'evento avverso/nearmiss che si manifesta con più frequenza. Tuttavia, nell'anno 2022, l'evento caduta ha dato solo in pochi casi (7 su 17) esiti lesivi di entità lieve. Tutti gli altri eventi segnalati sono caratterizzati da un carattere di "singolarità" e sono tutti quanti esitati come "quasi eventi" (near miss) che si manifestano con più frequenza.

Dall'analisi degli eventi avversi/quasi eventi "cadute", è emerso che il fattore favorente è principalmente riconducibile a caratteristiche intrinseche al paziente (eventi patologici acuti favorenti, etc.) o nella disobbedienza (da parte del paziente) delle regole dettate dagli operatori ai pazienti con difficoltà nella deambulazione (a diversi pazienti è stato raccomandato di allertare il personale sanitario per essere aiutato ad alzarsi dal letto durante la notte per, magari, recarsi presso i servizi igienici, ma ciò talora non è stato rispettato).

EVENTI AVVERSI/ NEAR MISS SENZA ESITI

Descrizione	N.
Caduta Paziente	17
Farmaco non disponibile	1
Spugnette per lavaggio chirurgico non disponibili	1
Promiscuità tra paziente portatore di trapianto epatico e paziente con infezione Sars Cov 2	1
Criticità trasfusionale	1
Totale	21

EVENTI AVVERSI CON ESITI LIEVI

Descrizione	N.
Caduta Paziente	7
Smarrimento fede nuziale	1
Stravasamento chemioterapico	1
Ferita	1
Mancata rimozione lunghetta	1
Totale	11

EVENTI SENTINELLA SEGNALATI NEL 2022

N.	Categoria evento	Azioni di miglioramento
1	Atti di violenza a danno di operatore	Dall'Audit esperito con l'operatore ed i colleghi presenti non sono emersi elementi tali da indurre l'ipotesi di azioni correttive da standardizzare.
2	Morte o grave danno per caduta di paziente	Dalla istruttoria esperita (Audit) non sono emerse cause e fattori contribuenti a determinare l'Evento Sentinella.
3	Morte o grave danno per caduta di paziente	Dall'Audit esperito con gli operatori coinvolti all'assistenza alla paziente non sono emersi fattori contribuenti all'evento correlati alle procedure assistenziali adottate.

Il Direttore u.o.c. Risk Management
Dott. Danilo Irsi

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Angela Anneschiarico

Il Direttore Generale
Gaetano Gubiosa