

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI 2019



(ART. 2 COMMA 5 ed ART 4 COMMA 3 DELLA 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)

1. INTRODUZIONE

Così come affermato dal Manuale del Ministero della Salute “Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari” la sicurezza dei pazienti è uno “dei fattori determinanti per la qualità delle cure” e costituisce elemento qualificante del SSN.

Con la presente relazione, nello spirito di quanto previsto dall’art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell’08 marzo 2017, intendono rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell’anno 2018 presso l’organizzazione, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting e con gli eventi sentinella. In risposta all’art 4 comma 3 rende disponibile sul proprio sito mediante la pubblicazione della presente relazione i dati relativi ai risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio.

Verranno altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

Per la redazione di tale documento verranno prese in considerazione le fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni per la gestione del rischio riconducibile a sistemi di segnalazione attiva da parte degli operatori sanitari (incident reporting ecc..) ed altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri). Nelle periodiche attività di monitoraggio possono inoltre essere utilizzate quali fonti informative analisi dei dati (es cadute), visite per la sicurezza, osservazione diretta ecc... le informazioni derivanti da questi ultimi dati sono indirizzate prevalentemente alla conoscenza dei fenomeni per l’attuazione di azioni di miglioramento.

Definizioni:

Incident reporting: segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure (near miss/quasi eventi- eventi senza danno, eventi avversi)

Evento sentinella: “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 Sistema Sanitario

Evento avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

2. Monitoraggio annuale Eventi avversi

Nel corso dell’anno 2009 il Ministero della Salute ha pubblicato il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, in attuazione di quanto deciso dall’intesa Stato/Regioni del 20 marzo 2008 nell’ambito della quale è stata prevista l’attivazione dell’Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.

In particolare sono stati segnalati 0 eventi avversi nell'anno 2019.

In relazione alla frequenza degli eventi sentinella si evidenziano fino al dicembre 2019:

EVENTO SENTINELLA	N° CASI
Morte o grave danno per caduta di paziente	0
Atti di violenza a danno di operatore	0
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	0
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	0

Occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure oltre che apposita modulistica per la segnalazione mediante incident reporting

3. Monitoraggio risarcimenti ultimo quinquennio

Con riferimento ai dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio possiamo rendicontare come di seguito:

- 0 € anno 2015;
- 0 € anno 2016;
- 0 € anno 2017;
- 0 € anno 2018;
- 0 € anno 2019;