

# Relazione

Ai sensi dell'art. 2 comma 5  
della legge 08 marzo 2017

Ai sensi dell'art. 4 comma 3  
della legge 08 marzo 2017

Anno 2022



## 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 oltre a rappresentare specifico obiettivo assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute alle Aziende Sanitarie nell'ambito dei Piani Attuativi Interaziendali.

Come indicato nella normativa per l'Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie private accreditate (rif. DCA 124/2012 e DCA 51/2019), la gestione degli eventi avversi è un requisito meritorio tra quelli di classe "C" per l'accREDITamento istituzionale, sia in termini di gestione che di formazione del personale interessato.

La struttura ha, quindi, sin dal 2020 intrapreso un percorso di gestione degli eventi avversi basato sulla segnalazione di ogni tipologia di evento (evento sentinella, evento avverso, near miss event) e sulla analisi dello stesso da parte del Team di Risk Management interno.

Tale sistema, come tutti i sistemi di segnalazione che hanno una base prevalentemente volontaria, risentono del livello di collaborazione e della sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza; per tanto l'azienda si è impegnata a sviluppare corsi di formazione sulla gestione degli eventi avversi per tutto il personale a cadenza periodica.

È ormai noto in letteratura (rif. Proporzioni di Heinrich) che la segnalazione sia lo strumento principale per identificare le situazioni potenzialmente pericolose e consenta alla struttura di attivare quelle misure preventive che riescano statisticamente a ridurre danni a pazienti ed incidenza degli eventi avversi nella normale gestione delle attività.

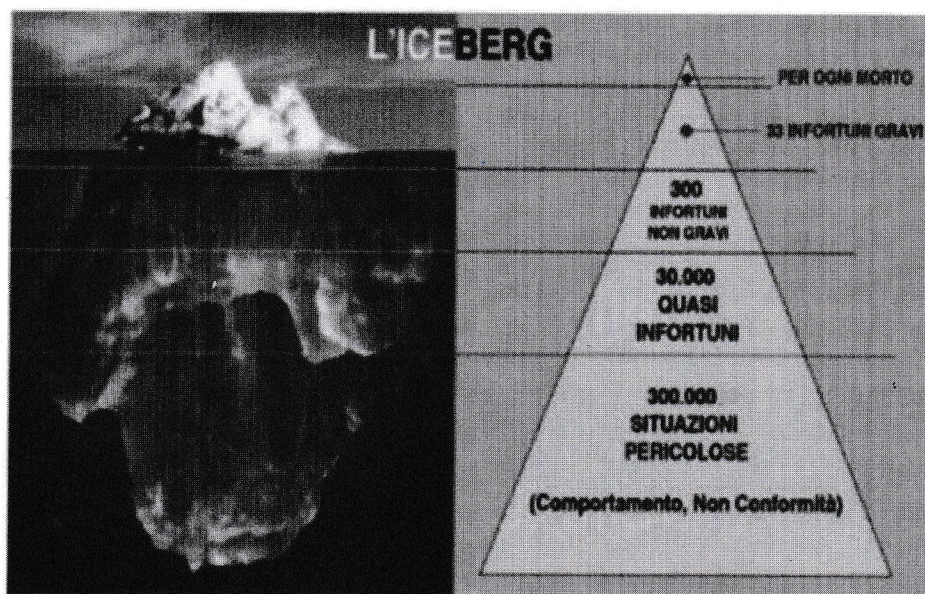


Figura 1 - Metafora dell'Iceberg

Le cause che hanno determinato l'evento, in relazione a quanto previsto dal Protocollo ministeriale, sono approfondite mediante tecniche di analisi del rischio, quali l'audit o la root cause analysis (riservata ad eventi particolarmente complessi), in linea, tra l'altro, con i corsi di formazione svolti in azienda.

Evento sentinella	N° casi
Morte o grave danno per caduta di paziente	
Atti di violenza a danno di operatore	
Morte o grave danno al paziente in seguito a trattamento sanitario programmato	
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	
Errata procedura su paziente corretto	

Peraltro, occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure, con la relativa modulistica laddove necessaria, volte, tra l'altro, a ridurre i rischi collegati ad alcuni degli eventi sopra indicati:

Tutti i regolamenti, le procedure, la modulistica allegate, sono rese disponibili a tutto il personale mediante il Responsabile Qualità e con l'ausilio dell'Elenco dei documenti attualmente in vigore in azienda.

**Relativamente all'anno 2022 non sono stati segnalati eventi avversi** nella struttura; sebbene tale dato rientri in una casistica di auspicabilità, è opportuno evidenziare che ulteriori livelli di sensibilizzazione del personale saranno condotti **nel corso del 2023** per incentivare le segnalazioni ed aumentare la significatività di tale informazione

## 2 Incident Reporting

L'incident reporting è una modalità di raccolta strutturata delle segnalazioni che gli operatori sanitari fanno, in maniera anonima e volontaria, degli eventi indesiderati e dei near miss event.

Per facilitare la segnalazione, nella nostra azienda è stato predisposto un modulo cartaceo accessibile a tutti gli operatori.



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'ultimo anno, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting

### 1. Eventi sentinella

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 delle quale è stata prevista l'attivazione dell'Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.

Già a partire dall'anno 2020 l'Azienda ha proceduto alla segnalazione degli eventi sentinella e all'analisi delle cause che hanno determinato l'evento. Al fine di perseguire un corretto monitoraggio dei processi, l'azienda attua un sistema di segnalazione e gestione degli eventi sentinella identico a quello degli eventi avversi, come dettagliato nel seguente diagramma di flusso:

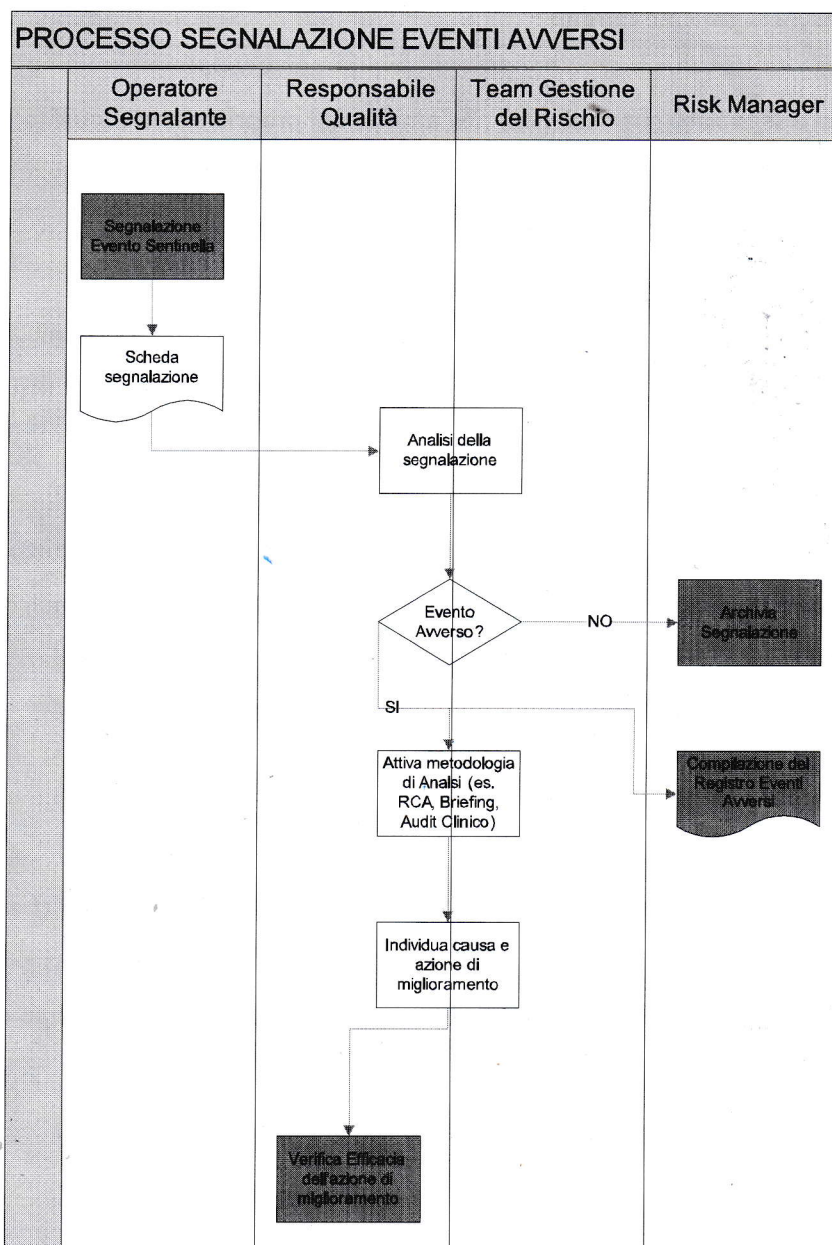


Figura 2 - Diagramma di flusso Gestione Eventi Avversi

Di seguito si riporta il modulo di segnalazione:

<b>Dati relativi al Paziente</b> Cognome e Nome ..... Data di nascita ..... Codice Fiscale ..... Circostanze dell'evento Data ..... ora ..... in cui si è verificato (in che luogo in cui si è verificato (in camera, bagno, ecc.)) ..... Regime di erogazione ..... Descrizione dell'evento (che cosa è successo?) ..... <b>Tipi di eventi (classificare l'evento indicando una delle tipologie proposte)</b> <input type="checkbox"/> Ritardo procedura diagnostica <input type="checkbox"/> Mancata procedura diagnostica <input type="checkbox"/> Inadeguata procedura diagnostica <input type="checkbox"/> Ritardo procedura terapeutica <input type="checkbox"/> Mancata procedura terapeutica <input type="checkbox"/> Inadeguata procedura terapeutica <input type="checkbox"/> Ritardo prescr. sommi. farmaco <input type="checkbox"/> Mancata prescr. sommi. farmaco <input type="checkbox"/> Inadeguata prescr. sommi. farmaco <input type="checkbox"/> Ritardo prestazione assistenziale <input type="checkbox"/> Mancata prestazione assistenziale <input type="checkbox"/> Inadeguata prestazione assistenziale <input type="checkbox"/> Infezione <input type="checkbox"/> Aggressione tra pazienti <input type="checkbox"/> Emissione da farmaci <input type="checkbox"/> Mal/impies. di dispositivi/apper. <input type="checkbox"/> Cadute <input type="checkbox"/> Altre .....		Come si poteva prevenire l'evento? (es. verifica attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio allarme, ecc.) ..... <b>Evento potenziale</b> Situazione pericolosa/ danno potenziale/ evento non occorso (es. personale insufficiente/ pavimento sdrucciolevole coperto dove non sono avvenute cadute) <input type="checkbox"/> Livello 1 Situazione pericolosa/ danno potenziale/ evento occorso, ma intercettato (es. preparazione di un farmaco sbagliato, ma mai somministrato/ farmaco prescritto per un paziente allergico allo stesso, ma non dispensato o somministrato) <input type="checkbox"/> Livello 2 <b>Evento effettivo</b> NESSUN ESITO: Evento in fase conclusiva/ nessun danno occorso (es. farmaco innocuo somministrato erroneamente) <input type="checkbox"/> Livello 3 ESITO MINORE: Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento <input type="checkbox"/> Livello 4 ESITO MODERATO: Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ indagini diagnostiche minori (es. esame del sangue o delle urine)/ trattamenti minori (es. bendaggi, analgesici) <input type="checkbox"/> Livello 5 ESITO TRA IL MODERATO E SIGNIFICATIVO: Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ indagini diagnostiche (es. procedure radiologiche)/ necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/ cancellazione o posticipazione del trattamento/ trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza <input type="checkbox"/> Livello 6 ESITO SIGNIFICATIVO: Ammissione in ospedale o prolungamento delle degenze/ condizioni che permangono alla dimissione <input type="checkbox"/> Livello 7 ESITO SEVERO: Disabilità permanente/ contributo al decesso <input type="checkbox"/> Livello 8 <b>Valutazione del rischio futuro</b> Possibilità di riaccadimento di eventi analoghi <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Sono stati intrapresi accorgimenti dalla DSA a seguito dell'intervento per evitare il riaccadimento o ridurre la possibilità? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se sì Quali? ..... <b>A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?</b> <input type="checkbox"/> Indagini di laboratorio <input type="checkbox"/> Visita medica <input type="checkbox"/> Ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Indagini radiologiche <input type="checkbox"/> Consulenza specialistica <input type="checkbox"/> Altro ..... <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Medicazioni <input type="checkbox"/> Altre indagini <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico Struttura sanitaria che ha operato il primo soccorso o ha accertato la lesione o la morbilità provocata dall'evento avverso: ..... L'evento è documentato in cartella clinica? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO L'evento ha generato un'azione risarcitoria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Cause che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)</b> Fattori legati al Paziente: <input type="checkbox"/> Condizioni generali precarie/fragilità <input type="checkbox"/> Gruppo nuovo/ineserto <input type="checkbox"/> Non coccolato/consuetudine orientato <input type="checkbox"/> Elevato turn-over <input type="checkbox"/> Poca/mancata autonomia <input type="checkbox"/> Scarso coinvolgimento assistenziale <input type="checkbox"/> Barriere culturali <input type="checkbox"/> Insuccesso nel rispettare protocolli/procedure Fattori legati al Sistema: <input type="checkbox"/> Mancato coordinamento <input type="checkbox"/> Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure <input type="checkbox"/> Mancata/inadeguata comunicazione <input type="checkbox"/> Indeguate conoscenze/esperienza <input type="checkbox"/> Mancanza/inadeguatezza attrezzature <input type="checkbox"/> Fatica/stress <input type="checkbox"/> Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature <input type="checkbox"/> Mancata/inesatta documentazione <input type="checkbox"/> Mancanza/ineguatezza materiali di consumo <input type="checkbox"/> Mancata supervisione <input type="checkbox"/> Ambiente inadeguato <input type="checkbox"/> Scarso lavoro di gruppo <input type="checkbox"/> Mancata verifica apparecchiature <input type="checkbox"/> Insufficiente addestramento		Fattori che possono aver ridotte la gravità dell'evento: <input type="checkbox"/> Individuazione precoce <input type="checkbox"/> Caso <input type="checkbox"/> Buona assistenza <input type="checkbox"/> Altro ..... Esito dell'evento: .....	
Responsabile Medico dell'Incident Reporting ..... Altro Medico ..... Firma ..... Data .....			

## 2. Risarcimenti Erogati Ultimo Quinquennio

La Legge 08/03/2017 n. 24 prevede che le strutture sanitarie pubblichino sui propri siti internet, una statistica riguardante i dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni, con riferimento esplicito ai risarcimenti erogati per sinistri, escludendo de facto pagamenti connessi a smarrimento di oggetti personali, danni a cose, etc.

ANNO	Importi Risarciti
2018	- €
2019	- €
2020	- €
2021	- €
2022	- €

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
  
 Centro di Riabilitazione Proccida  
 67111  
 Amministratore Unico  
 Dott.ssa Daniela Iafanti

Il Direttore Sanitario  
  
 CENTRO RIABILITAZIONE PROCCIDA  
 67111