

RELAZIONE EVENTI AVVERSI

Anno 2024



Relazione

Ai sensi dell'art. 2 comma 5
e art. 4 comma 3 Legge n. 24 8 Marzo 2017

Anno 2024

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), come integrato dal 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 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. Proporzione 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.

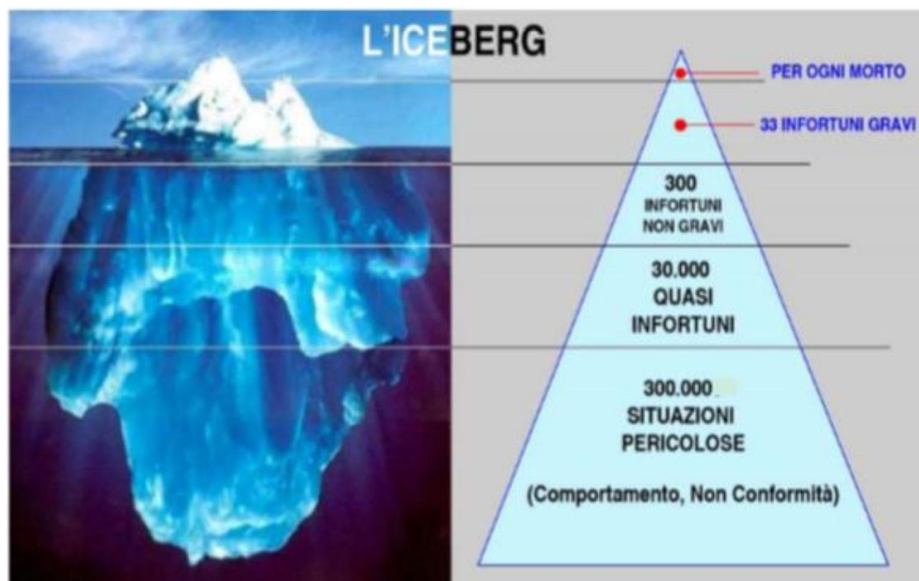


Figura 1 - Metafora dell'Iceberg

Con la presente relazione, nello spirito di quanto previsto dall'art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell'08 marzo 2017, la Rete intende rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell'ultimo anno, near miss ed eventi sentinella segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting.

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.

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 con apposito modulo.

Si riportano di seguito le definizioni degli eventi rilevanti:

Evento Avverso: una lesione o morbosità procurata ai pazienti almeno in parte dai trattamenti medici. Gli eventi avversi in ambito sanitario sono per la loro natura indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (IOM, 1999);

Near misses (quasi incidenti): eventi causati dall'errore, che avrebbero potuto diventare un incidente, ma che grazie all'intervento tempestivo degli operatori non hanno avuto conseguenze sul paziente o ne hanno avute solo di minima entità;

Evento 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 e dei professionisti. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive o il loro monitoraggio.

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.

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 2024 non sono stati segnalati eventi avversi, eventi sentinella e near miss nelle strutture afferenti alla Rete, ciò nonostante si è provveduto a verificare, ed eventualmente integrare, la formazione del personale sulla tematica relativa all'evento avverso, ritenendo la sensibilità di ognuno elemento portante per una corretta attività reattiva di gestione degli eventi stessi.

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.

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.

Nel caso specifico la Rete, nel corso dell'ultimo quinquennio, non ha registrato richieste di risarcimento di alcun tipo da parte dei pazienti.

ANNO	Importi Risarciti
2024	0 €
2023	0 €
2022	0 €
2021	0 €
2020	0 €

GRAGNANO, 08/01/2025