

Gennaio 2019

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI




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

PUBBLICAZIONE SUL SITO AZIENDALE DEI RISARCIMENTI

DELL’ULTIMO ANNO

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 4 comma 3)

- ❖ 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”.



 1

Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

In ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla L. 24/2017, al fine di consentire la corretta comprensione dei dati riportati nelle tabelle seguenti, risulta necessario ricordare alcuni concetti.

Per **evento evitato** (anche detto Near Miss o Close Call, di seguito NM) si intende un atto commissivo od omissivo il cui determinismo, pur avendo la potenzialità di causare un evento avverso (come di seguito specificato), viene intercettato prima di produrre danno oppure non ha conseguenze avverse per il paziente.

Quando, invece, un evento inatteso e correlato al processo assistenziale comporta un danno al paziente (ovviamente non intenzionale e indesiderabile), si parla di **evento avverso** (di seguito EA). Non tutti gli eventi avversi sono prevenibili, ma solo quelli attribuibili ad un errore: l'effetto collaterale di un farmaco o la complicità di una procedura chirurgica, ad esempio, potrebbero non essere dovuti a un errore.

Quando l'evento avverso è di particolare gravità si parla di **evento sentinella** (di seguito ES) ed occorre procedere a un'analisi approfondita per accertare se sia stato causato o vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili, che successivamente andranno affrontati con adeguate misure correttive.

Rispetto all'anno precedente è aumentato il numero di segnalazioni pervenute tramite il sistema di reporting aziendale.

Si è infatti passati dalle cinque segnalazioni nel 2017 alle dodici del 2018.

E' necessario chiarire che questo aumento, di per sé, non significa che le strutture sono peggiorate in termini di qualità e di sicurezza, ma solo che sta aumentando la propensione degli operatori a segnalare gli eventi, il che è un fattore positivo, indicativo di un miglioramento della cultura della sicurezza aziendale.

Analizzando i dati, peraltro, si evince che la gran parte dell'incremento è legato all'aumentato numero di segnalazioni di atti di violenza a danno degli operatori sanitari e di cadute dei pazienti, temi su cui l'Azienda sta concentrando i propri sforzi.

Anche se l'aumento delle segnalazioni è indicativo di una migliorata cultura della sicurezza, tuttavia è evidente che rimane ancora molto da fare per poter ampliare la copertura del sistema di reporting ad altre aree clinico-assistenziali.



Tabella 1. Eventi sentinella segnalati nel 2018

Evento	Area	Categoria evento	Piano d'azione
1	Dipartimento della salute della donna e del bambino	Atti di violenza a danno di operatori	Aggiornamento e revisione della Procedura in essere dimostratasi incompleta ed efficace
2	Dipartimento Medicina	Atti di violenza a danno di operatori	Circolare per la più attenta e puntuale applicazione della Procedura operativa in essere.

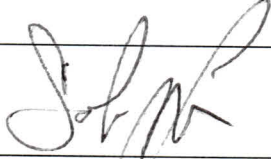

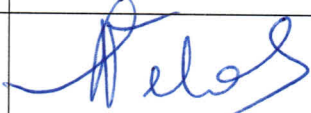
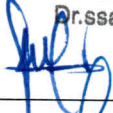
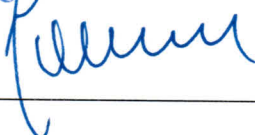
Tabella 2. EVENTI AVVERSI DA INCIDENT REPORT 2018

N.	Area	Evento	Cause	Azioni di miglioramento
1	Dipartimento di Scienze Mediche	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori
2	Dipartimento di Scienze Mediche	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori
3	Dipartimento di Scienze Mediche	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori
4	Dipartimento Cardio - Vascolare	Incidente a paziente	Attrezzatura inadeguata	Nota al servizio responsabile
5	Dipartimento della salute della donna e del bambino	Atti di violenza a danno di operatori	Ambienti/spazi	Audit
6	Dipartimento di Scienze Mediche	Atti di violenza a danno di operatori	Clima di tensione	Audit
7	Dipartimento di Scienze Mediche	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori
8	Dipartimento di Scienze Mediche	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori
9	Dipartimento di Scienze Mediche	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori
10	Dipartimento Cardio - Vascolare	Near miss	Scarsa comunicazione	Audit
11	Dipartimento emergenza ed accettazione	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori
12	Dipartimento Oncologico	Caduta	Il paziente non ha applicato le indicazioni impartite dagli operatori	Non sono stati ravvisati errori e/o responsabilità degli operatori

**Tabella 3. RISARCIMENTI DELL'ULTIMO ANNO (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 4 comma 3)
(Dati forniti dalla u.o.c. Affari Legali)**

Anno	Numero sinistri liquidati	Importi liquidati
2018	30	€ 1.459.119,76.




Redazione	Direttore f.f. u.o.c. Risk Management Dott. Danilo Lisi	
	Coll. Prof. San. – Infermiere u.o.c. Risk Management Cpsi Dott. Raffaele Misefari	
	Direttore f.f. u.o.c. Affari Legali dott.ssa Lucrezia Velotti	
Approvazione	Dott.ssa Antonietta Siciliano Direttore Sanitario Aziendale	REGIONE CAMPANIA A.O.R.N. S. ANNA e S. SEBASTIANO CASERTA Direttore Sanitario Dr.ssa Antonietta Siciliano
	Dott. Gaetano Gubitosa Direttore Amministrativo Aziendale	
	Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante Direttore Generale	


RL4
