

## **RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI**

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

### **AGGIORNAMENTO ANNO 2024**

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: 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 2024, mediante il sistema di Incident Reporting, sono state raccolte 35 segnalazioni, di cui 21 Near Miss, 8 Eventi Avversi con danno lieve e 4 Eventi Sentinella.

Due degli eventi segnalati sono stati dapprima definiti quali Eventi Sentinella, avviando il Protocollo per il Monitoraggio, successivamente, conclusosi l'Audit con gli operatori coinvolti, è emerso che il fatto non si configurava come Errore.

La caduta del paziente rappresenta l'evento più frequentemente segnalato; tuttavia, nella maggioranza dei casi, la caduta non ha avuto conseguenze per il paziente (15 Near Miss) o è esitata in danno lieve (7 Eventi Avversi).

Analizzando gli eventi "caduta" classificati come Near Miss/Eventi Avversi è emerso che il fattore contribuente più frequentemente individuato è riconducibile a caratteristiche intrinseche al paziente (condizioni generali precarie) o alla inosservanza delle disposizioni dettate dagli operatori ai pazienti individuati come a rischio caduta (in molti casi i pazienti hanno agito senza chiedere supporto al personale infermieristico, come era stato loro raccomandato).

Per quanto concerne i Near Miss Trasfusionali, invece, il fattore contribuente individuato è riconducibile al mancato rispetto della Procedura Aziendale per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO, da parte degli operatori.

Le segnalazioni dei Near Miss e degli Eventi Avversi hanno rappresentato occasioni per effettuare approfondimenti attraverso focus group presso le uu.oo interessate con gli operatori sanitari allo scopo di effettuare ulteriore formazione sulle Procedure Aziendali.

### NEAR MISS

Descrizione	N.
Caduta	15
Near miss trasfusionale	6
<b>Totale</b>	<b>21</b>

### EVENTI AVVERSI

Descrizione	N.
Caduta	7
Aggressione verbale ad operatore sanitario	1
<b>Totale</b>	<b>8</b>

### EVENTI SENTINELLA

N.	Categoria evento	Azioni di miglioramento
1	Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	Non sono state accertate le cause e i fattori contribuenti a determinare l'evento sentinella.
2	Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore	Non sono state accertate le cause e i fattori contribuenti a determinare l'evento sentinella
3	Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore	Al fine di prevenire l'Evento Sentinella "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e di incrementare la sicurezza degli stessi si provvederà a modificare i desk dedicati all'accettazione dei pazienti siti presso i locali del servizio di Pre-ospedalizzazione attraverso l'installazione di pannelli con funzione di barriera protettiva tra gli operatori e gli utenti che accedono al servizio.
4	Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione.	Allo scopo di uniformare i comportamenti degli operatori sanitari per quanto concerne la conservazione e il trasporto dei campioni biotici e di ridurre al minimo il rischio di smarrimento degli stessi, è in fase di aggiornamento e di implementazione la nuova Procedura sul tema.

Il Direttore u.o.c. Gestione del Rischio Clinico

Dott. Danilo Lisi

Il Direttore Sanitario  
Dott.ssa Angela Anecchiarico

*[Signature]*

Il Direttore Generale  
Gaetano Gubitosa

*[Signature]*