



**FONDAZIONE DEI SANTI  
LORENZO E TEOBALDO**

Rodello, 02/02/2021

**RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA  
SUGLI EVENTI AVVERSI  
ANNO 2020**

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

Presso la Casa di Cura La Residenza – Fondazione dei Santi Lorenzo e Teobaldo è presente una funzione di Risk Management, in collaborazione con la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria, coordinata dal dott. Mario Vignolo.

Tra le principali attività di Risk Management svolte nel 2020 vengono segnalate:

- Valutazione proattiva e reattiva del rischio
- Contestualizzazione dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali
- Segnalazione e gestione degli eventi sentinella, eventi avversi e "near miss"
- Gestione del sistema di Incident Reporting
- Gestione del sistema di segnalazione delle cadute, analisi, produzione di report e azioni di miglioramento
- Formazione degli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico
- Supporto nell'elaborazione e diffusione di procedure aziendali

Normativa di riferimento:

- 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 marzo 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”.*

- Circolare Regione Piemonte prot. N. 13352 del 16 giugno 2017 “*Legge 8 marzo 2017, n. 24. Prime indicazioni attuative*”.

## EVENTI SENTINELLA

Il sistema di sorveglianza si basa sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e segue il “*Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella*” del Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema – Ufficio III.

Le informazioni relative agli eventi sentinella sono registrate sul portale Sistema Piemonte (disponibile al link: <http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/servizi/835-simes-sistema-informativo-monitoraggio-errori-in-sanita>).

La Regione Piemonte con Determinazione n. 699 del 7 agosto 2014 ha previsto la compilazione della scheda di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive (Scheda C – piani di azione) per la segnalazione delle azioni di miglioramento applicate in relazione agli eventi sentinella.

## IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

A livello aziendale vengono implementate tramite procedure specifiche, corsi di formazione, etc. le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure. La tabella seguente riassume il livello di implementazione dei singoli documenti.

<b>Raccomandazione</b>	<b>Applicabilità a livello aziendale</b>	<b>Implementazione a livello aziendale</b>
1. Utilizzo soluzioni concentrate di potassio	SI	SI
2. Prevenzione ritenzione materiale chirurgico	NO	
3. Identificazione paziente e sito chirurgico	NO	
4. Prevenzione del suicidio	SI	SI
5. Prevenzione incompatibilità AB0	NO	
6. Prevenzione morte materna	NO	
7. Prevenzione morte e danni da terapia farmacologica	SI	SI
8. Prevenzione violenza a danno di operatori	SI	SI
9. Prevenzione eventi da malfunzionamento di dispositivi	SI	SI

10. Prevenzione osteonecrosi	SI	SI
11. Prevenzione morte e danni da malfunzionamento del sistema di trasporto	NO	
12. Prevenzione errori con farmaci LASA	SI	SI
13. Prevenzione e gestione cadute	SI	SI
14. Prevenzione errori con terapia antiblastica	NO	
15. Prevenzione morte e danni da errato triage	NO	
16. Prevenzione e morte neonato	NO	
17. Riconciliazione terapia farmacologica	SI	SI
18. Prevenzione errori da abbreviazioni	SI	Parziale
19. Manipolazione forme farmaceutiche solide	SI	Parziale

### **SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENT REPORTING**

La sorveglianza degli errori e degli eventi avversi sta acquisendo sempre maggiore importanza per identificare criticità e priorità di intervento in ambito sanitario quale indicatore della qualità dell'assistenza.

L'incident reporting è uno strumento per la raccolta strutturata delle segnalazioni, da parte degli operatori, fatto in modo confidenziale, anonimo e spontaneo, relativamente all'occorrenza di eventi avversi o quasi-eventi.

Tale strumento è in uso presso questa struttura dal 2012 e progressivamente perfezionato.

Si compone di una scheda di segnalazione di eventi avversi (M0507-1), una scheda specifica per la segnalazione delle cadute (M0507-3) e di una scheda per l'analisi degli eventi (M0507-2) a cura del risk manager al quale afferiscono le segnalazioni.

Le modalità operative sono riportate nei documenti aziendali P0507-2 *“Gestione e monitoraggio dei quasi eventi, eventi avversi ed eventi sentinella”* e I0507-1 *“Prevenzione e gestione delle cadute”*

Relativamente all'anno 2020 sono riportate 60 segnalazioni così distribuite:

<b>Anno 2020</b>	
N° segnalazioni	60
<i>Tipologia</i>	
Cadute	56
Errata terapia	2
Assistenza carente	0
Carenza organizzativa	0
Mancata prevenzione	0
Lussazione protesica	1
Altro	1
<i>Esito</i>	
Azione insicura	1
Quasi incidente	0
Incidente senza danno	51
Incidente con danno lieve	3
Incidente con danno medio	2
Incidente con danno grave	3

Più in dettaglio si allega il report annuale delle cadute 2020.

Tutti gli eventi sono stati analizzati e gestiti mediante audit clinici di casi raggruppati per tipologia e di casi singoli per gli eventi più significativi o di maggiore gravità. Sono state implementate istruzioni operative e corsi di aggiornamento del personale sulle tematiche inerenti la gestione del rischio clinico secondo le normative vigenti.

Il coordinatore del rischio clinico

Dott. Mario Vignolo