

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

(ai sensi dell'art. 2, Comma 5 della Legge 24/2017)

Il Rischio Clinico dell'A.O. S. Giovanni – Addolorata ha provveduto ad implementare misure per la prevenzione, gestione e monitoraggio del rischio in sanità. Dispone di un sistema di Incident Reporting aziendale al quale pervengono le segnalazioni anonime degli operatori sanitari. L'organizzazione della Struttura e della Rete dei Facilitatori è regolamentata da apposita Procedura pubblicata sul sito Intranet aziendale.

L'emergenza pandemica ha determinato comunque una diminuzione della numerosità delle segnalazioni rispetto all'anno precedente (anno 2020 totale n. 254 segnalazioni – anno 2019 totale n. 281 segnalazioni).

Durante la pandemia si è continuato ad alimentare il sito della Regione Lazio per l'inserimento degli eventi avversi, sentinella e near miss.

Ai sensi dell'art. 2, Comma 5 della Legge 24/2017, sono stati elaborati i dati Rating ASL / SIMES (Tabella 1) inerenti gli eventi segnalati nell'anno 2020.

Nella tabella sono riportati i near miss, ovvero *“errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente”*, gli eventi avversi ovvero *“evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile”* e gli eventi sentinella ovvero *“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”*¹

Il totale degli eventi inseriti nel sistema Rating ASL per l'anno 2020 sono 254, secondo la classificazione del livello di danno della scheda rating ASL (near miss, lieve, moderato, severo, morte). Le segnalazioni inserite sono state accorpate seguendo la classificazione di cui nel dettaglio:

- Near miss (quasi evento/nessun danno) n. 173 pari al 68% del totale degli eventi
- Eventi avversi (danno lieve/moderato) n. 72 pari al 28% del totale degli eventi
- Eventi sentinella (danno severo/morte o ricompresi nella classificazione degli eventi) n. 8 pari al 3% del totale degli eventi.

I principali fattori e cause contribuenti fanno riferimento agli eventi sottoposti ad analisi secondo la *“Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”*.

Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016

¹ Definizione a cura del Glossario del Ministero della Salute

Tabella 1 - Eventi occorsi nel 2020 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss²	N. 173 eventi 68 % Tot. Ev.	Strutturali 10% Tecnologici 2% Organizzativi 28% Procedure/Comunicazione 60%	Strutturali 10% Tecnologiche 5% Organizzative 25% Procedure/Comunicazione 60%	Sistema di incident reporting (100%) Utilizzo di un software dedicato disponibile in tutte le UU.OO. del nosocomio: l'accesso è consentito a tutti gli operatori tramite il portale aziendale.
Eventi Avversi	N. 72 eventi 28 % Tot. Ev.			
Eventi Sentinella	N. 8³ eventi 3 % Tot. Ev.			

² Rientrano nella categoria Near miss anche gli eventi/cadute senza esito

³ Di cui: n. 2 aggressioni, n. 2 cadute, n. 4 altro tipo di evento