



RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI 2020

(ART. 2 COMMA 5 ed ART 4 COMMA 3 DELLA 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)

1. INTRODUZIONE

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.

Con la presente relazione, nello spirito di quanto previsto dall’art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell’08 marzo 2017, intendono rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell’anno 2018 presso l’organizzazione, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting e con gli eventi sentinella. In risposta all’art 4 comma 3 rende disponibile sul proprio sito mediante la pubblicazione della presente relazione i dati relativi ai risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio.

Verranno altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

Per la redazione di tale documento verranno prese in considerazione le fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni per la gestione del rischio riconducibile a sistemi di segnalazione attiva da parte degli operatori sanitari (incident reporting ecc..) ed altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri). Nelle periodiche attività di monitoraggio possono inoltre essere utilizzate quali fonti informative analisi dei dati (es cadute), visite per la sicurezza, osservazione diretta ecc... le informazioni derivanti da questi ultimi dati sono indirizzate prevalentemente alla conoscenza dei fenomeni per l’attuazione di azioni di miglioramento.

Definizione di incident reporting: segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure (near miss/quasi eventi- eventi senza danno, eventi avversi)

2. Monitoraggio annuale Eventi avversi e/o near miss

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 della quale è stata prevista l’attivazione dell’Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.

In particolare sono stati segnalati 0 eventi avversi e/o near miss nell’anno 2020.

Occorre segnalare che l’azienda, nell’ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure oltre che apposita modulistica per la segnalazione mediante incident reporting

STUDIO DI RADIOLOGIA AMATO SRL	RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI	MOD_RKM03 REV 0 DEL 19.03.2019
---	---	-----------------------------------

1. Monitoraggio annuale Eventi sentinella

LISTA DEGLI EVENTI SENTINELLA - MINISTERO DELLA SALUTE	Applicabilità (SI/NO)	Dati rilevati anno 2020
Procedura in paziente sbagliato	Si	0
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	No	-
Errata procedura su paziente corretto	Si	0
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	No	-
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0	No	-
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Si	0
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	No	-
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	No	-
Morte o grave danno per caduta di paziente	Si	0
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	No	-
Violenza su paziente	Si	0
Atti di violenza a danno di operatore	Si	0
Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	No	-
Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso	No	-
Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico	No	-
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	Si	0

2. Monitoraggio risarcimenti ultimo quinquennio

Con riferimento ai dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio possiamo rendicontare come di seguito:

- 0 € anno 2016;
- 0 € anno 2017;
- 0 € anno 2018;
- 0 € anno 2019;
- 0 € anno 2020;