**SCHEMA RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI AOU AL 2023**

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

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 8.3.2017 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”*
* 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-sanità).

La Regione Piemonte con Determinazione n. 699 del 7.8.2014 ha previsto la compilazione della Scheda di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive delle ASR (piani di azione)” per la segnalazione delle azioni di miglioramento applicate in relazione agli eventi sentinella.

Nella tabella di seguito sono indicati gli EVENTI SENTINELLA che si sono verificatisi nell’anno 2023 –-

|  |
| --- |
| EVENTI SENTINELLA ANNO 2023 |
| NUMERO EVENTO | AREA | CATEGORIA EVENTO | PIANO DI AZIONE | SCHEDA DI MONITORAGGIO A LUNGO TERMINE |
| n. | Es.S.C./Dipartimento | Inserire categoria evento | Azione/i di | Azioni a lungo termine |
| progressivo | Ortopedia, | secondo l’elencazione di cui al | miglioramento | di cui alla scheda C |
| SIMES | Ostetricia, ecc… | Protocollo di monitoraggio | realizzate in relazione |  |
| Regionale |  | ministeriale (es. 1. Procedura in | all’evento sentinella |  |
|  |  | paziente sbagliato, 2. Procedura |  |  |
|  |  | chirurgica in parte del corpo |  |  |
|  |  | sbagliata, ecc…) |  |  |
| **552** | DIP. INTERNISTICOSC GERIATRIA | RACC 13 | Colloquio con il personale ,ripasso procedura riorganizzazione piano di lavoro | semestrale |
| 553 | DIP. INTERNISTICOSPDC | RACC 4 | revisione procedura chiamata metal. revisione procedura gastrolusi | semestrale |
| 570 | DIP. INTERNISTICOSC MAR | RACC 13 | Colloquio con il personale, ripasso procedura.Revisione procedura con enissione DVA | semstrale |

# SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENT REPORTING

L’incident reporting è uno strumento per la raccolta strutturata delle segnalazioni che gli operatori sanitari fanno, in maniera anonima e spontanea, relative ad eventi indesiderati e/o quasi eventi.

Descrivere il sistema attivo a livello aziendale e le relative funzionalità……

La tabella di seguito riporta gli eventi avversi raccolti attraverso gli strumenti di incident reporting attivi a livello aziendale, diversi dagli eventi sentinella di cui alla tabella precedente.

|  |
| --- |
|  EVENTI AVVERSI SEGNALATI ANNO 2022 |
|  | N. | AREA DI APPARTENENZA | TIPOLOGIA EVENTO | CAUSE | DANNO | AZIONI DI MIGLIORAMENTO |
|  | N. eventi che si sono verificati nell’anno per tipologia | Es.S.C./DipartimentoOrtopedia, Ostetricia, ecc… | Es. cadute, aggressioni operatore, lesione da decubito, altri eventi specifici per UO | Elenco principali CAUSE per tipologia evento | Es. Evento senza danni, danni materiali, infortunio operatore, ecc…. | Elenco principali azioni di miglioramento realizzate in relazione ala tipologia di evento |
| QUASI EVENTO | 01/23 | SC MAR | PZ CONFUSO HA APERTO FINESTRA E HA CAMMIANTO SUL PONTEGGIO | PZ SCARSAMENTE ORIENTATO.-FINESTRA CON POSSIBILITA’ DI APERTURA | EVENTO SENZA DANNI | -CHIUSERA FINESTRE CHE DANNO SUI PONTEGGI |
| 02/23 | SC MED.INTERNA | PAZIENTE IN APPOGGIO NON COMUNICATO AL REPARTO DI APPARTENENZA | -INADEGUATA COMUNICAZIONE-PROCEDURA NON ADEGUATA TRACK | NESSUN DANNO | -REVISIONE PROCEDURA TRACK E PROCEDURA CODIFICATA |
| 03/23 | BON | MANCATA EVIDENZA IN CC E IN CHECKLIST DI SICUREZZA DEL TIMING PROFILASSI ANTIBIOTICA | INADEGUATA CONOSCENZAPROCEDURA NON CHIARA | NESSUN DANNO | -AUDIT CON REPARTI CHIRURGICIREV CHECK LIST PER INSERIRE IL BOX TIMING |
|  | 04/23 | SC UROLOGIA | CC INCOMPLETECON PARTI MANCANTI RINVENUTE IN ALTRI REPARTI | -INADEGUATA CONOSCENZA PROCEDURA | NESSUN DANNO | -AUDIT DI RC PER RIPASSO PROCEDURA.  |
| 05/23 | SC CCH | CC INCOMPLETE | INADEGUATA CONOSCENZA PROCEDURA | NESSUN DANNO | AUDIT DI RC PER RIPASSO PROCEDURA. |
| 06/23 | BON | CONTEGGIO GARZE | RILEVATA PRECOCEMNTE | NESSUN DANNO | INDIVIDUAZIONE PRECOCE |
| 07/23 | BON | POSIZIONATO MATEIRALE PROTESICO NELA ZONA SPORCA. | PRESA SCORCIATORIA REGOLA NON SEGUITAINADEGUATA SCORCIATOIA | DANNO MATERIALE | REVISIONE PROCEDURA E MODIFICA ORGANIZZAZIONE DEL ALVORO. |
| 08/23 | BON | SACCHE PER IL CONFEZIONAMENTO RENI ERRATE | INADEGUATA COMUNICAZIONE/MANCATA SUPERVISIONE | NESSUN DANNO | RIUNIONE PEROSNALE , RIPASSO E APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA  |

|  |
| --- |
|  EVENTI AVVERSI SEGNALATI ANNO 2023 |
|  | N. | AREA DI APPARTENENZA | TIPOLOGIA EVENTO | CAUSE | DANNO | AZIONI DI MIGLIORAMENTO |
|  | N. eventi che si sono verificati nell’anno per tipologia | Es.S.C./DipartimentoOrtopedia, Ostetricia, ecc… | Es. cadute, aggressioni operatore, lesione da decubito, altri eventi specifici per UO | Elenco principali CAUSE per tipologia evento | Es. Evento senza danni, danni materiali, infortunio operatore, ecc…. | Elenco principali azioni di miglioramento realizzate in relazione ala tipologia di evento |
|  EA | 01/23 | SC EMATOLOGIA | -INESATTALETTURA DELLA DOCUMENTAZIONE | INADEGUATA COMUNICAZIONE | NESSUN DANNO | -AUDIT DI RC- FORMULAZIONE DI NUOVA PROCEDURA-RIORGANIZZAZIONE PIANO LAVORO NEI FESTIVI |
| 02/23 | SC MED INTERNA | INESATTA LETTURA DOCUEMNTAIZONE | NON RIPETTO DELLA PROCEDURA | -ATTESA DEI REFERTI EMETOCHIMICI DI UN PAZIENTE IN DIMISSIONE | -RIUNIONE PERSONALE RIPASSO E APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA |
| 03/23 | PS-CCH | INESATTA COMPILAZIONE DEL VERBALE | INADEGUATA COMUNICAZIONE | -NESSUN DANNO | -RIUNIONE DEL PEROSNALE- ELENCO CRITERI PER PROCEDURA |
|  | 05/23 | SPDC-RIA-OBI | NON ADEGUATA RISPOSTA METAL | -MANCATO RISPETTO PROCEDURA | -NESSUN DANNO.PZ TRASFERITA OBI | -AUDIT RC-REV DVA 77-METAL |
| 06/23 | SC NCH | MAL POSIZIONAMENTO SNG IN PZ  | -PZ SCARSAMENTE OERITATO E PROCEDURA AMBIGUA | PZ IN 3° GIORNATA PRESENTA PNX | -AUDIT RC- FORMULAZIONE DI PROCEDURA POSIZIOANMENTO SNG AZIENDALE |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 07/23 | SC MAL. INFETTIVE | PZ CON AGGRAVAMENTO PARAMETRI VITALI NEL TURNO NOTTURNO | MANCATO UTILIZZO DELLA SHEDA P.R.I.M.A./ INADEGUATA COMUNICAZIONE DA PARTE DEL MEDICO SUL MONITORAGGIO DEL PAZIENTE ESSENDO ARRIVATA DAL PS IN UNO STATO CRITICO | PZ TRASFERITO IN TI | RIPASSO E APPLICAZIONE PROCEDURA |
| 08/23 | SC MED INTERNA-SC NCH | MANCATA VISUALIZZAZIONE DEL PAZIENTE IN APPOGGIO  | INADEGUATA COMUNICAZIONE IL PAZIENTE VIEN VISTO DOPO 72 ORE | NESSUN DANNO | RIPASSO E APPLICAZIONE PROCEDURA |
| 09/23 | 118-PS AOU AL-PS TORTONA | IL PS DI TORTONA NON ACCETTA IL PZ IN PS,ATTRAVERSO UN TRASPORTO SECONDARIO IL 118 PORTA IL PZ IN PS ALL’AOU AL | INADEGUATA PROCEDURA E COMUNICAZIONE | NESSUN DANNO | AUDIT RC – REVISIONE PROCEDURA E RIORGANIZZAZIONE DEI TRASPORTI DEL 118. |
| 10/23 | DIP CHIRURGICO | -DIFFICOLTA’ IOT | --------------------- | ACCR | AUDIT RC- |
| 11/23 | DIP INTERNISTICO | ---------------------- | -------------------- | RICHIESTO RISCONTRO DIAGNOSTICO PER APPURARE CAUSE DI MORTE | AUDIT RC - |
|  |  |  |  |  |  |