

SCHEMA RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI:ASO AL 2022

(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.

NESSUN EVENTO SENTINELLA SEGNALATO ANNO 2022-ASO 2022

EVENTI SENTINELLA ANNO 2022				
NUMERO EVENTO	AREA	CATEGORIA EVENTO	PIANO DI AZIONE	SCHEDA DI MONITORAGGIO A LUNGO TERMINE
n. progressivo SIMES Regionale	Es.S.C./Dipartimento Ortopedia, Ostetricia, ecc...	Inserire categoria evento secondo l'elencazione di cui al Protocollo di monitoraggio ministeriale (es. 1. Procedura in paziente sbagliato, 2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata, ecc...)	Azione/i di miglioramento realizzate in relazione all'evento sentinella	Azioni a lungo termine di cui alla scheda C

SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENT REPORTING ANNO 2022 ASO AL

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.

ALTRI EVENTI AVVERSI SEGNALATI ANNO 2022						
	N.	AREA DI APPARTENENZA	TIPOLOGI A EVENTO	CAUSE	DANNO	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
	N. eventi che si sono verificati nell'anno per tipologia	Es.S.C./ Dipartimento Ortopedia, 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 alla tipologia di evento ecc....
	01/2022	Dipartimento Chirurgico	-Errata identificazione paziente	-Paziente in appoggio -primo utilizzo di monoclonal	-sospensione immediate infusione: Evento senza danno: paziente monitorata	-Elaborazione di procedura "utilizzo del monoclonale in paziente covid in appoggio in altro reparto" -Elaborazione consenso informato -Percorso del paziente in appoggio-
	02/2022	Dipartimento toracocardiocirur- gico- dipartimento dei Servizi	-difficoltà a visualizzare i referti esami ematochimici	- difficoltà visualizzazione dei esami microbiologici	-evento senza danni	-UGR con SC Microbiologia e CED- Modifica del sistema di videata TRACK
	03/2022	Dipartimento emergenza _- Semintensiva	-Utilizzo di una scheda non segnalata nel DVA aziendale	-prescrizione non chiara -Non conferma della terapia da parte del medico giornaliera	-Evento senza danni	-Applicazione DVA 16 -Vademecum Utilizzo corretto della STU.
	04/2022	Dipartimento Materno Infantile	-Errore di somministrazione	-Identificazione non corretta della paziente	-Evento senza danni	-Attenzione lettura documentazione del paziente-corretta identificazione del paziente-DVA 118- Organizzazione del

						lavoro con carrello terpai nella stanza dedicata
05/2022	Dipartimento riabilitativo	Errato smaltimento di un tagliente in un cestino camera di degenza	-non attenersi ai protocolli aziendali	-puntura accidentale personale della ditta appaltatrice di pulizie -operatore seguito da medico competente	-Refresh al personale del comparto dei protocolli aziendali presenti .	
06/2022	Dipartimento materno infantile	-Errata somministrazione di un farmaco : verosimile confusione etichette infusione	-scambio di flebo RG con Perfalgan	-Evento senza danni. Sospesa immediatamente e infusione Individuazione precoce	-Migliorare stoccaggio flebo. -Collaborare con la farmacia per migliorare la distribuzione. -Formazione del DVA 16	
07/2022	Dipartimento internistico	-Errata comunicazione con il paziente e familiari	-inadeguata conoscenza ed esperienza	-Evento senza danni	-Attivazione reclamo URP e DIPSA.	
08/2022	Dipartimento Internistico	Errata somministrazione con sotto dosaggio del farmaco	Errata comprensione della prescrizione farmacologica, con conseguente sotto dosaggio del farmaco	-evento senza danni	-Avvisare quando si prescrive un farmaco nuovo: -formazione sul nuovo farmaco da parte del medico. -refresh sulle 7 regole dell'utilizzo del farmaco	
09/2022	Blocchi operatori materno infantile	-verosimile confusione etichette infusione	Spostata acqua per P/I in altra sede	Evento senza danni: immediata sostituzione dell'infusione di P/P con infusione di mantenimento come da foglio di terapia, eseguendo EGA Si è proceduto ad incannulamento CVC per prelievi seriali	-Seguire check list di sicurezza -NO prescrizione orale -Seguire il DVA 16 Gestione corretta del Farmaco -Doppio controllo della prescrizione e della terapia effettuata- In attesa nomina del direttore di struttura.	
10/2022	Blocco Operatorio dipartimento materno infantile	--verosimile somministrazione della concentrazione di anestetico : 0,5% anziché 0.25%	-senza doppio controllo	Per il lento assorbimento del farmaco evento senza danni	-Uniformare la tecnica di anestesia caudale. -Formare il personale infermieristico di sala sui nuovi farmaci -doppio controllo del farmaco	
11/2022	Dipartimento di emergenza	Errata identificazione	-errata stampa di due etichette	-erronea attribuzione di	-DVA 118- utilizzo del braccialetto	

		pediatrico	paziente nell'effettuazione del tampone antigenico	anagrafiche relative ad un solo paziente. L'etichetta aggiuntiva è stata erroneamente posta sul campione di un altro paziente	un tempone positivo ad un paziente che invece era negativo e segnalata in piattaforma come positiva e con un'impossibilità di modificare in piattaforma il referto errato.	identificativo - formazione del personale addetto nel rispetto della procedura
12/2022 Azienda zero- ASL AL-ASO AL	SEST 118- presidio ospedaliero di acqui Terme-		-Errata assegnazione di setting clinico assistenziale	--Verbale di PS prima destinazione -verbale di seconda destinazione -Tempi di intervento	-Trasferimento del paziente da presidio Ospedaliero di Acqui Terme al CTO Evento con danni segnalato dal CTO.	-Audit interaziendale ognuno per la propria appartenenza. Azienda ZERO.
13/2022	Dipartimento Chirurgico- Sc Medicina Trasfusione		Errata identificazione del paziente al momento del prelievo	-Discrepanza di anagrafica tra richiesta cartacea emocomponenti e provetta del paziente	-Evento senza danni perché intercettato dal CT-NC	-rivalutare la messa in sicurezza della procedura bed side. -Formazione su utilizzo del manuale del sangue e securblood. -istruzione operativa interna
14/2022	Dipartimento Internistico-SC Medicina Trasfusionale		Discrepanza di anagrafica tra richiesta cartacea emocomponenti e provetta del paziente	Discrepanza di anagrafica tra richiesta cartacea emocomponenti e provetta del paziente	-Evento senza danni perché intercettato dal CT-NC	-rivalutare la messa in sicurezza della procedura bed side. -Formazione su utilizzo del manuale del sangue e securblood. -istruzione operativa interna -Audit 06
15/2022	Dipartimento oncoematologico- DH		-Una Paziente fragile al termine di una seduta di terapia, si è allontanata spontaneamente	-protocollo inesistente	-evento senza danni perché immediatamente allertata la polizia locale	-Formulazione di IO -Cambiamento organizzativo per tenere sotto controllo i pazienti fragili in attesa dei militi
16/2022	Blocco Operatorio Nuovo		-errata Conservazione di due unità di globuli rossi riposti nel	.inadeguata conoscenza /mancata supervisione	-Due unità restituite al centro trasfusionale	-divulgazione delle istruzioni Manuale di conservazione dell'uso del sangue.

			congelatore- NC effettuata			
17/2022	Dipartimento oncoematologico- sezione trapianti	Errata identificazione del paziente	Discrepanza anagrafica del paziente sulla richiesta cartacea non corrisponde all'anagrafica riportata sulla provetta non corrisponde neppure il reparto	-evento senza danno perché intercettato dal CT	-modifiche organizzative nel ricevimento delle telefonate. -priorità alla richiesta di trasfusione: non effettuare altre attività. .Paziente-infermiere presa in carico totalmente chi fa che cosa. -Procedure in modo continuativo -Rispetto della procedura -Utilizzo del manuale del buon uso del sangue- utilizzo securblood	
18/2022	Dipartimento chirurgico-Blocco operatorio - servizio anestesiologico	-Errata procedura Nella preparazione del planning settimanale	Inadeguata supervisione / inadeguato rispetto delle procedure	-danno ritenuto lieve: perché non era disponibile sala operatoria	-Concordare organizzazione -rispetto regole concordate	
19/2022	Dipartimento internistico	-scambio di pazienti per esecuzione tampone antigenico	-inadeguata supervisione Errata procedura di non identificazione del paziente	-errore lieve perché il paziente non positivo è stato segnalato come positivo nella piattaforma regionale.	-rispetto della procedura di identificazione del paziente	
20/2022	Dipartimento internistico	-errata somministrazione di una terapia	-nella confezione del Ranexa 375 mg vi era un blister di due compresse di pradaxa 110 mg .	-l'infermiera accortasi dell'errore immediatamente e ha avvisato subito il medico di turno effettuando indagini di laboratorio e rilievo dei parametri. Nessun danno dovuto all'evento	-Rispetto delle regole per la somministrazione del farmaco. Rispetto del DVA 16 Rev. 03/2022.	
21/2022	Dipartimento emergenza – Sc Medina Trasfusionale	Errata procedura di identificazione del paziente in materia trasfusionale	Non si sono riportati immediatamente i dati del paziente sulla provetta e aggiunti in un secondo momento	-Paziente non cosciente- Inesatta lettura della documentazione e .non rispetto della procedura aziendale	-rispetto procedura del buon uso del sangue Utilizzo del securblood -doppio controllo	
22/2022	Dipartimento internistico- sc	Errata identificazione del	Mancata lettura della	Effettuazione del RX a	-rispetto della procedura per	

		Radiologia	paziente. Invio in radiologia per RX spalla di un paziente con omonimia del cognome.	documentazione/ mancata comunicazione tra servizi. Mancata identificazione del paziente	paziente errato	identificazione del paziente.
