



## **RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI 2022**

<b>REDATTO</b>	<b>APPROVATO</b>
<b>RISK MANAGER</b>	<b>DIRETTORE SANITARIO</b>
<b>DOTT. MATTEO BINI</b> 	<b>DOTT. GIUSEPPE SCHIRIPA</b> 



Con la presente relazione sono rappresentati gli interventi e le iniziative messe in atto in termini di qualità e sicurezza delle cure a seguito delle segnalazioni di eventi avversi pervenute al Servizio Qualità del Centro Santa Maria ai Servi Parma – Fondazione Don Gnocchi Onlus, indipendentemente dal loro livello di gravità e complessità. La Legge 24 dell'8 Marzo 2017, all'art. 2 comma 5, prevede, infatti, che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano 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. Il Centro Santa Maria ai Servi Parma si articola nelle sedi di degenza e di attività ambulatoriale.

Nella gestione del rischio clinico la formazione assume un ruolo fondamentale per la diffusione della cultura della sicurezza verso i pazienti e gli operatori della struttura. Al fine di favorire la percezione del rischio, concepire l'errore come opportunità di miglioramento, stimolare il confronto e la partecipazione, migliorare la comunicazione e l'umanizzazione delle cure, il centro propone un programma di eventi formativi rivolti ai vari professionisti che lavorano sul campo dell'assistenza clinica e riabilitativa. Nell'anno 2022 sono stati svolti eventi formativi particolarmente centrati sulle nozioni generali della gestione del rischio clinico e prevenzione del rischio.

## **SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENTE REPORTING**

L'Incident Reporting è una modalità standardizzata di segnalazione di eventi indesiderati, finalizzata a rilevare criticità del sistema o di alcune procedure. Tutti gli operatori sanitari del centro hanno la possibilità di segnalare, anche in forma anonima, eventi avversi avvenuti in ambito clinico ed organizzativo. A tal fine è stata elaborata e diffusa una scheda per la segnalazione spontanea degli eventi avversi al Servizio Qualità, disponibile in formato cartaceo e fruibile da parte di tutti gli operatori del centro.

Per l'evento "caduta" della persona assistita all'interno della struttura è prevista una specifica scheda di segnalazione recepita all'interno della relativa procedura aziendale in formato cartaceo e dal 1° maggio 2023 sarà disponibile in formato elettronico.

## **EVENTI SENTINELLA**

Nella definizione di "Evento sentinella" sono compresi gli "eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini". Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- ❖ un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito;
- ❖ l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive

La segnalazione è obbligatoria, nell'anno 2022 non sono stati segnalati eventi sentinella.

## **EVENTI AVVERSI**

Si devono considerare eventi avversi gli "eventi inattesi correlati al processo assistenziale e che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile". Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili (Linee Guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Ministero della Salute, 2011).



Relativamente l'anno 2022 sono pervenute al Servizio Qualità n. 8 segnalazioni di eventi avversi.

<b>Tipo di segnalazione</b>	<b>2022</b>
Evento avverso/quasi evento	8
Caduta accidentale	61
Eventi sentinella	0
Eventi da dispositivo	0

Nel 2022 non sono pervenute segnalazioni relativamente a un dispositivo medico.

Azioni di miglioramento:

- sono stati erogati corsi di formazione sul rischio clinico per tutto il personale sanitario
- revisione delle procedure
- in fase di implementazione le revisioni delle procedure sulle raccomandazioni ministeriali
- Safety Walkaround