

delegato h. f. 9



AOU AL

Azienda Ospedaliero
Universitaria
di **ALESSANDRIA**
Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it

asoalelessandria@pec.ospedale.al.it (solo certificata)

C.F. – P.I. 01640560064

ALL 2

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

AOU AL - ANNO 2024

(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-sanita).

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 verificati nell'anno 2024 – dati estrapolati dall'applicativo SIMES Regione Piemonte al.....-

EVENTI SENTINELLA ANNO 2024				
NUMERO EVENTO	AREA	CATEGORIA EVENTO	PIANO DI AZIONE	SCHEDE 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
678	Dip. CTV-AMBULATORIO SC CHIR VASCOLARE	-Raccomandazione 4-Prevenzione suicidio	-RCA -SSPP -REV DVA 8	-3/7 INCONTRO PER REV. DVA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO
683	DIP. CHIRURGICO - SC CHIRURGIA GENERALE	-GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEQUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	-RCA -EMISSIONE NUOVA PROCEDURA	-NUOVA PROCEDURA
	DIP MATERNO INFANTILE-TIN	-MORTE NEONATALE PRIMA GIORNATA: DA PARTO CESAREO DECEDUTO IL 21/11	-AUDIT GESTIONE RISCHIO-RCA 22/11	-Revisione procedura skin to skin -Miglioramento qualità documentazione sanitaria -fattibilità attivazione pronta disponibilità ss psicologia

				-Rivedere modalità comunicative tra strutture
--	--	--	--	---

SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENT REPORTING -AOU AL – ANNO 2024

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					
	N.	AREA DI APPARTENENZA	TIPOLOGIA EVENTO	CAUSE	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	Elenco principali azioni di miglioramento realizzate in relazione alla tipologia di evento
QUASI EVENTO					
EVENTI AVVERSI	01/24	DIP. CHIRURGICO/ SC NCH	Caduta	-fattori legati al pz. -fattori legati al sistema	-audit 03/24 :azione di miglioramento: miglioramento dell'adoption clinic . Emissione del DVA 76 con formazione.
	02/24	DIP. TCV-SC CH.VASC.	ALTRO	-fattori legati al pz. -fattori legati al sistema	-AUDIT 01/24-PERCORSO MULTIDISCIPLINARE

	03/24	DIP. INTERNISTICO- SC MAR	ALTRO	-FATTORI LEGATI AL SISTEMA	-AUDIT 02/24 - PERCORSO BED MANAGEMENT: CONTINUITA' ASSISTENZIALE
EVENTI AVVERSI	04/24	DIP. INTERNISTICO- SC NEUROLOGIA	-DANNO A PERSONA	-FATTORI LEGATI AL PAZIENTE -INADEGUATA ESPERIENZA	-AUDIT 04/24- RCA ANALISI DEL PERCORSO E REDAZIONE AZIENDALE DI DVA SNG
	05/24	CENTRO EMOSTASI	- NON RISPETTO PROTOCOLLO AZIENDALE DI TRASPORTO PROVETTE	-FATTORI LEGATI ALL'ORGANIZZA ZIONE TERRITORIALE	- INCONTRO ED EMISSIONE DOCUMENTO INTRAZIENDALE
	06/24	PS PEDIATRICO- NPI-SPDC	-NON RISPETTO PROTOCOLLO AZIENDALE DI RICOVERO PAZIENTE PEDIATRICO	-FATTORI LEGATI ALL'ORGANIZZA ZIONE	-AUDIT -RCA- PERCORSO DEL PAZIENTE PEDIATRICO DAL PS PEDIATRICO AL SPDC- FORMAZIONE AL PERSONALE DEL PS PEDIATRICO DELLA DE ESCALATION E GESTIONE DELL'EVENTO DA APRTE DELLA SPDC.
	07/2024	BO-UROLOGIA	NESSUN DANNO AL PAZIENTE	-FATTORI LEGATI ALL'ORGANIZZA ZIONE E AL RECLUTAMENT O DI MEDICI GETTONISTI DI SPECIALITA' UROLOGICA	UTILIZZO TECNICA RCA- AUDIT DI GESTIOEN RISCHIO CLINICO REVISIONE DEL PROCESSO DI ALLERTAMENTO E MONITORAGGIO DEL PAZIENTE CHE NECESSITA INETREVENTO DI UNO

					<p>SPECIALISTA A GETTONE: COMPETENZE.</p> <p>-CONTROLLO DELLA COMPILAZIONE ADEGUATA DELLA CC</p>
	08/24	BON	<p>PRELIEVO MULTIORGANICO</p> <p>-nessun danno all'organo</p>	<p>-Fattori legati all'organizzazione</p>	<p>-Utilizzo tecnica RCA-Rev. DVA aggiornato comprendente l'intero percorso del prelievo multiorgano a partire dalla TI all'intervento del prelievo all'interno del blocco operatorio.</p> <p>-Impiego di check list per conteggio ferri e garze</p> <p>-potenziamento della formazione di medici e infermieri sulla gestione del prelievo organo</p>
	09/24	SC Ematologia	stravaso	<p>-Fattori legati all'organizzazione</p>	<p>-audit tecnica RCA:</p> <p>-Creare un protocollo operativo chiaro per la conservazione preparazione e gestione del farmaco Savene</p> <p>-Pianificare l'impianto di CVC per i pazienti candidati a cicli di chemioterapia</p>

					secondo linee guida -Indicare in diario clinico quando non si impianta CVC e per quale motivo
	10/24	Sc NCH	-ERRATA IDENTIFICAZIONE PAZIENTE NELLA PROCEDURA DI Richiesta sangue	-nessun danno al paziente perché errore identificato dal centro trasfusionale	-Audit Tecnica RCA: -Aggiornare il personale e tutor riguarda le procedure trasfusionale e l'importanza della supervisione -assegnare responsabilità chiare a ogni operatore per evitare errori procedurali -avere protocolli comuni con Università nella formazione pratica degli studenti in Infermieristica -

Descrivere le Procedure/Protocolli/Istruzioni operative adottate a livello aziendale per scongiurare il verificarsi di EA