

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

ANNO 2022

(Legge 08/03/2017 n. 24 art. 2 c. 5)

## 1. PREMESSA

In data 08/03/2017 è stata emanata la cosiddetta legge Gelli Bianco recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché' in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

L'art. 2 comma 5 della legge recita:

*All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:*

*«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 nel sito internet della struttura sanitaria.*

Dall'analisi combinata della legge 08/03/2017 n. 24 e della legge 28 dicembre 2015, n. 208 ne deriva il seguente testo coordinato:

***[...] le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino 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 nel sito internet della struttura sanitaria***

Nella nostra regione tale funzione di monitoraggio, in particolare per le strutture operatorie, è stata assegnata con Decreto Assessoriale 5 ottobre 2005 recante "Costituzione, presso le aziende sanitarie della Regione, le aziende policlinico e le case di cura private, del comitato per il rischio clinico nell'ambito delle strutture operatorie" al cosiddetto Comitato Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico.

Il decreto definisce i compiti del suddetto comitato:

- a) Definire un piano di formazione per gli operatori sul Clinical Risk Management sulla base del protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella predisposto dalla direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, nonché sulla corretta gestione delle schede di segnalazione, delle schede per la Root Cause Analysis e delle schede tipo per la rilevazione degli interventi;
- b) Mettere a punto ed aggiornare annualmente il piano aziendale per la gestione del rischio clinico. Tale piano dovrà contenere le indicazioni per la segnalazione e la revisione degli eventi avversi, per la costruzione di un data base aziendale che conterrà le segnalazioni e gli alert report e per la diffusione dei risultati anche sulla scorta delle indicazioni che fornirà al riguardo la commissione per la sicurezza del paziente nel comparto operatori;

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

ANNO 2022

(Legge 08/03/2017 n. 24 art. 2 c. 5)

- c) Nominare i facilitatori-delegati alla sicurezza del paziente (tenuto conto del profilo già indicato) che avranno l'importante compito di promuovere e raccogliere le segnalazioni, di organizzare gli audit e redigere gli alert report.

Il medesimo decreto, reca inoltre un obbligo specifico, in verità assai simile a quello definito dalla legge Gelli Bianco. In particolare:

***“ al fine di valutare e rilevare l'effettiva attuazione delle iniziative per la gestione del rischio clinico, ogni azienda è tenuta a redigere alla fine di ogni anno una relazione annuale del direttore generale in cui si illustrino le iniziative intraprese ed i risultati raggiunti per migliorare la sicurezza dei pazienti”.***

In tale ottica la Casa di Cura Villa dei Gerani Dott. A. Ricevuto s.r.l. di per l'anno 2022 ha già predisposto ed inviato alle istituzioni regionali competenti tale relazione.

Nell'ottica della massima trasparenza la Casa di Cura Villa dei Gerani Dott. A. Ricevuto s.r.l. ha elaborato tale ulteriore relazione tenendo anche conto delle indicazioni ricevute da AIOP e dalla Conferenza Stato Regioni in merito alla sua redazione. In particolare, come evidenziato nelle linee guida della Conferenza Stato Regioni sulla predisposizione della relazione *“...Le informazioni che derivano da tali fonti sono indirizzate non tanto alla 'quantificazione degli eventi' (cosa questa che pone numerose difficoltà, in base a quanto sopra argomentato, ed espone a impropri confronti tra situazioni e realtà organizzative che presentano condizioni di contesto estremamente differenziati) ma fondamentalmente alla conoscenza dei fenomeni per l'attuazione di azioni di miglioramento. Si predilige pertanto una rappresentazione dei fenomeni di tipo qualitativo mirata alla valutazione del rischio e all'individuazione di eventuali criticità, nell'ottica dei possibili interventi correttivi e del miglioramento finalizzato all'aumento dei livelli di sicurezza. Si fornisce pertanto indicazione di porre particolare attenzione alla presentazione e rendicontazione delle azioni di miglioramento progettate e attuate a seguito dell'analisi dei dati resi disponibili attraverso gli strumenti e le fonti informative, e alla rappresentazione dell'impegno delle organizzazioni per la sicurezza ed il miglioramento”.*

AIOP inoltre, nella circolare 038/2018 del 22 marzo 2018 indica:

*In fase di predisposizione della prima relazione, si segnala l'opportunità di focalizzarsi sulle azioni di miglioramento poste in essere e sull'impegno profuso nel gestire il rischio e nel porre in essere le azioni di miglioramento.*

*In tal senso la relazione potrebbe svilupparsi nei seguenti macro capitoli:*

- a) **Gestione del rischio clinico in azienda:** in tale paragrafo si potrebbe indicare come viene gestito il rischio clinico nella struttura di riferimento.
- b) **Eventi sentinella:** in tale paragrafo si potrebbe riportare il numero degli eventi sentinella rilevati nell'anno con i percorsi di audit svolti e le macro azioni correttive poste in essere.
- c) **Vigilanza sui dispositivi medici:** in tale paragrafo si potrebbe riportare il numero di segnalazioni descritte a livello macro e le relative azioni correttive.

- d) **Farmacovigilanza:** in tale paragrafo si potrebbe riportare il numero di segnalazioni descritte a livello macro e le relative azioni correttive.
- e) **Emovigilanza:** in tale paragrafo si potrebbe riportare il numero di segnalazioni descritte a livello macro e le relative azioni correttive.
- f) **Reclami/suggerimenti dei cittadini relativi al rischio clinico:** in tale paragrafo si potrebbe riportare il numero di segnalazioni descritte a livello macro e le relative azioni correttive.

A tali indicazioni la Casa di Cura Villa dei Gerani Dott. A. Ricevuto srl si attiene per la redazione della presente relazione.

## 2. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN AZIENDA

### Sintesi attività anno 2022:

La gestione del rischio clinico implicato nel cambiamento dei processi sanitari (ingresso dei pazienti, screening sierologici su pazienti e operatori sanitari, percorsi adeguati), viene garantito dall'applicazione della procedura del Sistema di Qualità "Piano aziendale per la gestione del rischio clinico" PR.8.5.31 ad oggi disponibile nella revisione 6 del 10.03.2022, il Piano è stato integrato con ulteriori analisi dei rischi effettuate con la metodologia HFMEA su processi centrati sul paziente, l'analisi dei rischi è stata rivista soprattutto per quanto riguarda il contatto diretto con il paziente.

Come da normativa vigente, all'interno della Casa di Cura Villa Dei Gerani Dott. A. Ricevuto srl è stato nominato un Comitato del rischio clinico che svolge le attività definite nel decreto dell'Assessore Regionale alla Sanità del 5 ottobre 2005 e ne ha la responsabilità.

Il Comitato aziendale per la gestione del rischio clinico della Casa di Cura risulta, alla data odierna, così composto:

1. Dott. Corrado Tiberio – Direttore Sanitario e presidente del comitato;
2. Dott. Giovanni Spanò – Responsabile della qualità e RSPP (segretario);
3. Dott.ssa Nathalie Sala – Resp. U.O. Riabilitazione
4. Dott. Ettore Tocco – Resp.le Raggruppamento
5. Dott. Giuseppe Sammartano – servizi diagnostici
6. Edoardo Cirincione – dipartimento amministrativo
7. Sabina Armenia – Infermiere professionale Capo Sala;
8. Dott.ssa Ida Cirincione – Medico;

Il Dr. Corrado Tiberio ricopre la carica di Coordinatore del Comitato e di referente per il rischio clinico e di delegato alla sicurezza del paziente (Risk Manager).

Al Comitato competono:

- ✓ L'analisi dei processi e l'individuazione dei rischi;
- ✓ La definizione e l'aggiornamento del piano per la gestione del rischio clinico;
- ✓ L'analisi delle segnalazioni di eventi avversi e near misses;

- ✓ La conduzione della root cause analysis e la conseguente pianificazione delle azioni correttive/preventive;
- ✓ Il riporto alla Direzione Aziendale;
- ✓ La conduzione di audit sulla gestione del rischio clinico;
- ✓ La pianificazione delle attività di formazione sul rischio clinico.
- ✓ Vigilanza su dispositivi medici
- ✓ Vigilanza sui farmaci
- ✓ Emovigilanza

Il Comitato nel corso del 2022 ha ridotto le riunioni per motivi legati alla pandemia, si riportano le date e le motivazioni delle riunioni:

Date	Argomenti
10.03.2022	1. Ingresso visitatori – Nota prot.n.26/22 "Modalità operative ingresso dei visitatori" 2. Revisione della procedura PR.7.1.4 rev.07 "Contrasto e contenimento della diffusione del covid 19 negli ambienti di lavoro" del 10.03.2021
14.03.2022	Punto 1: Relazione annuale attività Comitato Rischio Clinico anno 2021 Punto 2: Relazione Legge Gelli del 08/03/2017 n. 24 art. 2 c. 5)- anno 2021 Punto 3: Relazione Legge Gelli del 08/03/2017 n. 24 art. 4 c. 3) – quinquennio 2017-21
30.09.2022	Audit reparti
28.12.2022	Analisi report esit anno 2021 – I semestre 2022
30.12.2022	Analisi dei dati 2022 PNE 2021

Per quanto sopra elencato si fa riferimento ai contenuti dei verbali del Comitato del rischio clinico prodotti nell'anno 2022.

Nel corso del 2022 si è verificato la caduta di un paziente, la root causes analysis è stata redatta.

### **Formazione**

Secondo lo standard. SQE 8.1 *"Gli operatori sanitari a diretto contatto con il paziente devono essere addestrati nelle tecniche di rianimazione cardiopolmonare d'urgenza e il livello di addestramento adeguato al loro ruolo nell'organizzazione"*, il 22 dicembre 2022 è stato effettuato un corso di aggiornamento per il BLS-D.

E' stata regolarmente effettuata la formazione cogente per la sicurezza sui luoghi di lavoro.

### **Eventi sentinella**

Nel corso del 2022 si è verificato un evento avverso relativo alla caduta di una paziente

### **Near Miss**

Nel corso del 2022 non si sono registrati near miss

### **Farmacovigilanza**

Nel corso del 2022 non si sono verificate reazioni avverse da farmaco

### **Emovigilanza**

Nel corso del 2022 non si è verificata alcuna reazione trasfusionale né alcun near miss inerente la gestione degli emocomponenti e i rapporti con il SIMT territorialmente competente.

La Casa di cura ha la convenzione con l'U.O.C. Medicina Trasfusionale dell'Ospedale S. Antonio Abate di Trapani per la dotazione delle sacche

### **Audit comportamentali**

Sono stati condotti degli audit comportamentali per verificare che i comportamenti degli operatori sono conformi alle procedure e ai protocolli vigenti. Non sono emerse criticità.

### **Reclami**

Non si sono registrati reclami dei pazienti.

Erice , 31 marzo 2023

Comitato Aziendale Rischio Clinico  
(Il Presidente del Comitato)

