

LABORATORIO ANALISI CLINICHE MOSCATI SRL

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI 2020

(ART. 2 COMMA 5 ed ART 4 COMMA 3 DELLA 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)

<p style="text-align: center;">LABORATORIO ANALISI CLINICHE MOSCATI SRL</p>	<p style="text-align: center;">RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI</p>	<p style="text-align: center;">MOD_30 REV 0 DEL 23.12.2020</p>
---	--	--

1. INTRODUZIONE

Così come affermato dal Manuale del Ministero della Salute “Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari” la sicurezza dei pazienti è uno “dei fattori determinanti per la qualità delle cure” e costituisce elemento qualificante del SSN.

Con la presente relazione, nello spirito di quanto previsto dall’art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell’08 marzo 2017, intendono rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell’anno 2018 presso l’organizzazione, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting e con gli eventi sentinella. In risposta all’art 4 comma 3 rende disponibile sul proprio sito mediante la pubblicazione della presente relazione i dati relativi ai risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio.

Verranno altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

Per la redazione di tale documento verranno prese in considerazione le fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni per la gestione del rischio riconducibile a sistemi di segnalazione attiva da parte degli operatori sanitari (incident reporting ecc..) ed altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri). Nelle periodiche attività di monitoraggio possono inoltre essere utilizzate quali fonti informative analisi dei dati (es cadute), visite per la sicurezza, osservazione diretta ecc... le informazioni derivanti da questi ultimi dati sono indirizzate prevalentemente alla conoscenza dei fenomeni per l’attuazione di azioni di miglioramento.

Definizione di incident reporting: segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure (near miss/quasi eventi- eventi senza danno, eventi avversi)

2. Monitoraggio annuale Eventi avversi, near miss ed eventi sentinella

Nel corso dell’anno 2009 il Ministero della Salute ha pubblicato il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, in attuazione di quanto deciso dall’intesa Stato/Regioni del 20 marzo 2008 nell’ambito della quale è stata prevista l’attivazione dell’Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.

In particolare sono stati segnalati:

- 0 eventi avversi nell’anno 2020;
- 0 near misses e/o quasi eventi.

In relazione agli eventi sentinella alla frequenza degli eventi sentinella si evidenziano fino al dicembre 2020:

Evento sentinella	N° casi
-------------------	---------

LABORATORIO ANALISI CLINICHE MOSCATI SRL	RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI	MOD_30 REV 0 DEL 23.12.2020
--	---	--------------------------------

Morte o grave danno per caduta di paziente	0
Atti di violenza a danno di operatore	0
Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico	Non applicabile
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	0
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	Non applicabile
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	Non applicabile
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	0
Errata procedura su paziente corretto	0
Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso	Non applicabile
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	Non applicabile
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	Non applicabile
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	Non applicabile

Occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure oltre che apposita modulistica per la segnalazione mediante incident reporting

3. Monitoraggio risarcimenti ultimo quinquennio

Con riferimento ai dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio possiamo rendicontare come di seguito:

- 0 € anno 2016;
- 0 € anno 2017;
- 0 € anno 2018;
- 0 € anno 2019;
- 0 € anno 2020.