



Direzione Sanitaria Aziendale
Uff. Gestione del Rischio Clinico

Al Commissario Straordinario
Al Direttore Sanitario Aziendale
Al Direttore Amministrativo Aziendale
Loro Sedi

Oggetto: Relazione annuale 2019, da pubblicare sul sito internet aziendale, ai sensi dell'art 2 della L. n. 24 dell'08/03/2017 e da trasmettere alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, Settore n. 6.

Con riferimento all'art. 2 della L. 24/2017, in relazione alle specifiche attività di Gestione del Rischio Clinico, si comunica un consuntivo degli eventi avversi verificatisi nella nostra ASP durante l'anno 2019 comprensivo delle azioni correttive e di miglioramento poste in essere (*Relazione annuale 2019*); si trasmette inoltre l'elenco delle richieste di risarcimento pervenute in Azienda nello stesso anno 2019 per sinistri dove è chiamata in causa una presunta responsabilità medica, per come comunicato dall'Uff. Assicurazioni dell'Azienda:

-1) Segnalazioni di Eventi Sentinella nell'anno 2019:

Sono pervenute N. 7 (sette) segnalazioni di eventi sentinella: 1 (uno) catalogato come "morte o grave danno per cadute di pz." e 6 (sei) catalogati come "ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente.

I sette "eventi sentinella" sopra segnalati hanno riguardato le seguenti Unità Operative:

-Neurologia e Stroke Unit: 1 caduta. L'evento, segnalato dall'U.O., ha comportato il trasferimento della paziente presso altra U.O. semintensiva/intensiva in altro ospedale regionale.

Per questo evento è stata ulteriormente rammentata e riproposta a tutti gli operatori sanitari coinvolti la specifica Raccomandazione Ministeriale n. 13, sottolineando l'importanza di attenersi scrupolosamente alle procedure previste per prevenire l'evento caduta, iniziando, per ogni paziente ricoverato, dalla valutazione del rischio caduta, e proseguendo con le successive fasi contemplate dalla predetta Raccomandazione.

E' stata inoltre ribadita l'importanza della valutazione del rischio ambientale e della relativa segnalazione preventiva agli uffici competenti.

-Ostetricia e Ginecologia: 1 Morte endouterina fetale: Per questo evento è stata coinvolta la Commissione Regionale per la gestione degli eventi sentinella. Sono state individuate e trasmesse ai responsabili interessati le azioni correttive da porre in essere;

-Psichiatria (SPDC): n. 1 decesso; Sono state individuate e trasmesse al Direttore dell'U.O. interessata le azioni correttive da porre in essere;

-Pronto Soccorso (Astanteria): n. 2 decessi; Per uno dei due eventi non sono stati riscontrati elementi favorevoli/contribuenti tali da far individuare azioni correttive utili.

-Chirurgia Generale: 1 decesso;

-Cardiologia-Utic: 1 contusione.

2) Segnalazioni di emovigilanza e di farmacovigilanza:

Nel corso dell'anno 2019 non sono pervenute segnalazioni di effetti indesiderati gravi ed errori trasfusionali a danno di pazienti né segnalazioni di Reazione Avversa (ADR) correlate ad uso non corretto di farmaci.

LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

Il Responsabile del **Rischio Clinico** Aziendale ha compilato e inoltrato sul sito ministeriale le schede A e B per ogni evento sentinella che si è verificato in Azienda, predisponendo per ognuno di essi audit o altra forma di indagine conoscitiva presso le UU.OO. ospedaliere dove si è verificato il caso. Successivamente, laddove possibile, ha predisposto e proposto le dovute azioni correttive.

Inoltre:

- Ha inserito sul sito ministeriale specifico le richieste di risarcimento pervenute, per i "sinistri" nei quali vi è presunta responsabilità medica;
- Ha inserito sullo specifico sito ministeriale tutti gli eventi sentinella pervenuti, provvedendo successivamente ad effettuare l'analisi dei fattori che hanno contribuito a determinare l'evento e proponendo le necessarie azioni correttive;
- Ha effettuato il monitoraggio sull'applicazione delle procedure relative alle raccomandazioni ministeriali presso le diverse UU.OO. ospedaliere;
- Ha effettuato controlli a campione sulle cartelle cliniche archiviate presso il P.O. di Vibo V. e direttamente su quelle in giacenza nei diversi reparti, realizzando specifico monitoraggio con successiva trasmissione ai Direttori dei Dipartimenti e delle UU.OO. di indicazioni per azioni correttive;
- Ha redatto atti deliberativi per il recepimento e l'applicazione di DCA e/o Raccomandazioni Ministeriali relativi a procedure e/o percorsi diagnostico-terapeutici;

- Ha partecipato alle riunioni del **Co.Va.Si.** (Comitato valutazione sinistri);
- Ha predisposto ed inviato al Management per la sua pubblicazione la Relazione relativa all'anno 2018 quale adempimento ai sensi dell'art. 2 Legge 8 marzo 2017 n. 24 – Relazione anno 2018, curando inoltre che fosse pubblicato sul sito Aziendale, in ottemperanza alla medesima Legge, l'elenco degli importi per anno, riferito agli ultimi cinque anni, pagati dall'Azienda per sinistri.

Altro intervento finalizzato al miglioramento delle prestazioni sanitarie ha riguardato il monitoraggio relativo alla compilazione delle cartelle cliniche. Per quest'ultimo aspetto sono state inviate ai Direttori dei Dipartimenti e ai Responsabili delle Direzioni Mediche degli Ospedali di Vibo Valentia, Serra S. Bruno e Tropea, specifiche direttive cui attenersi scrupolosamente e da inoltrare ai Direttori/Responsabili delle diverse UU.OO.

-3) Richieste risarcimento pervenute nell'anno 2019 per sinistri imputabili a presunta responsabilità medica:

N. 18 (diciotto) sinistri nei quali è stata chiamata in causa una presunta responsabilità medica, e per i quali è stato chiesto un risarcimento; tali procedimenti sono riferiti ad eventi occorsi sia nello stesso anno 2019 (n. 10 eventi) sia negli anni precedenti dal 2014 al 2018 (n. 8 eventi); risultano ancora aperti e sono prevalentemente di tipo stragiudiziale, ad eccezione di cinque che sono di tipo giudiziale (tre di tipo civile e due di tipo penale).

Le strutture interessate sono gli ospedali di Vibo Valentia, Tropea, Serra S. Bruno ed il Poliambulatorio del Nuovo Complesso Penitenziario:

P.O. Vibo V.:	13 sinistri;	(nel 2018 ne erano stati denunciati 24)
P.O. Tropea :	1 sinistro;	(nel 2018 ne erano stati denunciati 2)
P.O. Serra S. Bruno :	3 sinistri;	(nel 2018 nessun sinistro segnalato)
Poliambulatorio Nuovo Compl. P.:	1 sinistro;	(nel 2018 nessun sinistro denunciato)

Presso il P.O. di Vibo Valentia sono state interessate le seguenti UU.OO.:

- Astanteria (Pronto Soccorso) : 6 (sei - 2 *decessi*, 2 *lesioni personali*, 2 *altro*);
- Ortopedia e Traumatologia : 4 (quattro - *lesioni personali*);
- Chirurgia Generale : 1 (uno - *decesso*);
- Ostetricia e Ginecologia: 1 (uno - *altro*);
- Psichiatria (SPDC) : 1 (uno - *decesso*);

Presso il P.O. di Tropea sono state interessate le seguenti UU.OO.:

- Astanteria (Pronto Soccorso) : 1 (uno - *decesso*);

Presso il P.O. di Serra S. Bruno sono state interessate le seguenti UU.OO.:

- Astanteria (Pronto Soccorso) : 2 (due - *lesioni personali*);
- Gastroenterologia (Ambulatorio Medicina) : 1 (uno - *lesioni personali*);

Presso il Poliambulatorio Nuovo Complesso Penitenziario:

- Ortopedia : 1 (uno - *lesioni personali*).

Le tipologie di danno risultano essere le seguenti: dieci “lesioni personali”, cinque “decessi” e tre “altra tipologia”.

Si precisa che tutte le richieste di risarcimento sopra indicate sono ancora in corso di valutazione e definizione.

Vibo Valentia 25/10/2020

Il Responsabile del Rischio Clinico
Dott. Espedito Morano

