

Direzione Sanitaria Aziendale
S.S.V.D. Governo Clinico e Risk Management

RELAZIONE ANNUALE (Parziale Anno 2024)

AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 5 DELLA LEGGE N. 24/2017

EVENTI AVVERSI

(dal 01/01/2024 al 30/11/2024)



INDICE

Introduzione	3
Definizioni	3
Eventi sentinella	5
Denunce Sinistri	7
Somme pagate per Sinistri dall'ASP di Vibo V. nel quinquennio 2019-2023e 2024	9
Prospetto sintetico dei sinistri pagati nel quinquennio 2019 – 2023 e 2024 parziale	10
Prospetto sintetico dei sinistri pagati nell'anno 2024 (parziale: Gen.-Nov.)	11
Reclami/Near Miss/Altre segnalazioni	12
Segnalazioni di Farmacovigilanza	12
Segnalazioni di Emovigilanza	12
Mappatura del rischio	12
Azioni di Miglioramento	13
<i>(Atti di violenza a danno di operatore sanitario)</i>	14
Altre Attività di Risk Management	15
MDAE (Medical device adverse events)	15
Cadute	15
Condotte illecite riferibili a fenomeni corruttivi	15
Corsi di Formazione /Aggiornamento	15
Strutture private accreditate	16
Conclusioni	16

INTRODUZIONE

La Legge n. 24 del 08 marzo 2017 *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”* all’art. 2, comma 5 prevede che le Aziende Sanitarie pubblichino sul proprio sito online “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”. Vengono, pertanto, riportate le notizie richieste relativamente agli eventi (sinistri, eventi avversi, eventi sentinella, eventi senza esito, reclami, segnalazioni di farmacovigilanza, segnalazioni di emovigilanza) che rappresentano le fonti di informazioni necessarie per la mappatura del rischio aziendale e per individuare aree di criticità su cui intervenire al fine di predisporre adeguate barriere di contenimento del rischio.

DEFINIZIONI

- **Evento Avverso:** Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile.
- **Evento Sentinella:** Nel contesto del Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella il Ministero definisce evento sentinella un *“evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”*.

Sono individuati come eventi sentinella e quindi da segnalare al Ministero:

- un accadimento che può essere causa di un danno successivo (ad esempio, la caduta o lo smarrimento di campioni istologici irripetibili);

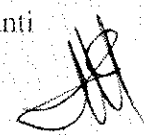


- il danno stesso (ad esempio morte materna);
- qualsiasi atto di violenza subito da operatore o paziente.
- **Evento senza esito:** Occasioni in cui un evento si è realmente verificato, ma senza conseguenze negative per il paziente.
- **Farmacovigilanza:** Insieme di attività finalizzate alla valutazione continuativa di tutte le informazioni relative alla sicurezza dei farmaci e ad assicurare, per tutti i farmaci in commercio, un rapporto rischio/beneficio favorevole per la popolazione.
- **Emovigilanza:** Il sistema delle procedure volte alla rilevazione e monitoraggio delle reazioni indesiderate gravi o inaspettate dei donatori o dei riceventi e degli incidenti gravi inerenti al processo trasfusionale, nonché al controllo epidemiologico dei donatori, finalizzate alla tutela della sicurezza del ricevente e del donatore di sangue (D.Lgs 20 dicembre 2007, n. 261).
- **Reclamo:** Espressione di una insoddisfazione nei confronti di una prestazione sanitaria, relativamente al risultato atteso, che può essere avanzata sia in forma orale che scritta e può essere rilevata attraverso flussi informativi specifici o indagini ad hoc, al fine sia di tutelare la salute dei cittadini sia di garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari.
- **Near-Miss (o "Quasi-Evento"):** Si tratta di situazioni in cui un incidente stava per generare danni al paziente, ma per motivi fortuiti o per intervento di meccanismi di barriera non si è verificato. Ad esempio: un farmaco era riposto nel luogo sbagliato, è stato erroneamente prelevato e preparato per la somministrazione al paziente, ma ci si è accorti dell'errore prima della somministrazione.
- **Audit:** L'audit clinico GRC è un audit di processo finalizzato alla revisione di eventi significativi, avente per obiettivo l'identificazione delle criticità organizzative e le relative ipotesi di miglioramento.
- **SIMES:** (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità): ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi.
- **Sinistro:** un particolare evento che fa scattare l'operatività delle garanzie di polizza.

EVENTI SENTINELLA

Il Ministero della Salute dall'anno 2024 definisce una lista di 23 Eventi Sentinella:

1. Procedura in paziente sbagliato;
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte);
3. Errata procedura su paziente corretto;
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure;
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0;
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto;
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita;
9. Morte o grave danno per caduta di paziente;
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale;
11. Violenza su paziente;
12. Atti di violenza a danno di operatore;
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero);
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso;
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico;
16. Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere;
17. Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali;
18. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di prosecuzione;
19. Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti



20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche;
21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica;
22. Errore in chemioterapia;
23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente.

La gestione degli eventi sentinella comporta la valutazione di ogni singolo evento: l'analisi dei fattori determinanti e/o contribuenti al suo verificarsi e la successiva predisposizione di azioni correttive di miglioramento per evitare il ripetersi dell'evento stesso; inoltre è obbligatorio l'inserimento dei dati richiesti nello specifico sistema ministeriale di registrazione/monitoraggio (SIMES: Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità – Settore Gestione Eventi Sentinella). Tutti gli eventi sentinella pervenuti sono stati registrati nello specifico Sistema di Monitoraggio Ministeriale (SIMES), con compilazione delle relative schede A e B.

Nell'A.S.P. di Vibo Valentia, **nel corso dell'anno 2024**, sono stati segnalati alla Struttura Governo Clinico e R.M. i seguenti **dodici eventi sentinella**:

- 7 (sette) "Atti di violenza contro operatore sanitario", (5 presso il P.O. di Vibo Valentia; 2 presso sedi di Continuità Assistenziale; per uno di questi ultimi due non sono stati accertati elementi favorenti o contribuenti al verificarsi dell'evento);
- 1 (uno) "Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale", presso Nuovo Complesso Penitenziario di Vibo Valentia;
- 3 (tre) "Morte o grave danno per caduta di paziente", avvenute presso P.O. di Serra S. Bruno;
- 1 (uno) "Ogni altro evento che causa morte o disabilità..." (per quest'ultimo non sono stati accertati elementi favorenti o contribuenti al verificarsi dell'evento e verosimilmente l'evento stesso non è catalogabile come "evento sentinella").

Per tutti gli eventi sentinella segnalati sono stati effettuati audit e/o incontri con gli operatori coinvolti al fine di individuare i fattori favorenti e/o contribuenti al verificarsi degli eventi stessi.

Per tutti sono state proposte azioni correttive di miglioramento al fine di annullare o ridurre la possibilità che detti eventi si ripetano.

DENUNCE SINISTRI

Un'altra delle principali attività relative alla gestione del Rischio Clinico riguarda il **MONITORAGGIO DEI SINISTRI**, ovvero delle richieste di risarcimento danni che i pazienti inoltrano per presunte o accertate responsabilità mediche. Queste richieste di risarcimento riguardano sia eventi avvenuti nell'anno corrente, sia eventi avvenuti in anni passati.

Questo monitoraggio comporta lo studio di ogni pratica pervenuta e l'inserimento dei dati richiesti nello specifico sistema ministeriale di registrazione/monitoraggio (SIMES: Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità – Settore Gestione denunce Sinistri).

L'Uff. AA.GG. e Assicurativi ha trasmesso alla S.V.D. Governo Clinico e Risk Management sedici denunce di sinistri con richiesta di risarcimento danni (presunti) pervenute nell'anno 2024, per i quali sinistri è stata chiamata in causa una presunta responsabilità medica.

La S.V.D. Governo Clinico e R.M. ha inserito nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) tutte le 16 (sedici) denunce di sinistri ricevute.

I sinistri per i quali è stata chiamata in causa una presunta responsabilità medica, trasmessi nell'anno 2024 dall'Uff. AA.GG. e Assicurativi al sottoscritto Responsabile della Gestione del Rischio Clinico e poi dal sottoscritto inseriti nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), sono stati 16 (sedici); sono riconducibili alle seguenti categorie:

- Lesioni Personali da presunto errore diagnostico-terapeutico, da caduta etc.: 9 (nove);
- Decesso: 4 (quattro);
- Danno a cose 1 (uno);
- Altro: 2 (due);

Tali sinistri sono riferiti ad eventi avvenuti negli anni compresi tra il 2014 ed il 2024.

Le strutture interessate sono state:

- **Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia: 12 (dodici);**

- **Ospedale di Serra S. Bruno** 1 (uno);
- **Ospedale di Tropea**: 2 (due);
- **CAPT Soriano**: 1 (uno).

In riferimento alla tipologia di Procedimento risultano così distribuiti:

- 11 (undici) Stragiudiziali;
- 4 (quattro) Giudiziali Civili;
- 1 (uno) Conciliazione.

I sinistri segnalati si sono verificati prevalentemente in contesto di ricovero ordinario; altri durante accessi ambulatoriali o in Pronto Soccorso:

I sinistri elencati hanno contribuito ad evidenziare le aree di maggior rischio verso le quali indirizzare gli interventi di prevenzione.

PARTECIPAZIONE ALLE RIUNIONI DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CO.VA.SI.)

Il sottoscritto, Responsabile della Gestione del rischio Clinico, ha partecipato alle riunioni aziendali per la valutazione dei sinistri nell'ambito del CO.VA.SI.

La valutazione che il Comitato effettua spesso consente di gestire una transazione con i richiedenti risarcimenti in modo da produrre per l'ASP di Vibo Valentia verosimilmente un risparmio di spesa in quei casi in cui l'esposizione ad un giudizio in Tribunale comporterebbe un rischio di soccombenza molto elevato.

Questa attività, oltre a comportare uno studio immediato di quanto denunciato, comporta la necessità di effettuare ricerche documentali riferite ad anni passati per una più corretta valutazione delle circostanze in cui si sono verificati gli eventi e per evidenziare la regolare osservazione delle procedure all'epoca vigenti.

Inoltre, queste analisi contribuiscono a meglio delineare una mappatura del rischio in ambito aziendale e così individuare e porre in essere azioni correttive mirate ad evitare che l'errore si ripeta e, conseguentemente, contenere il contenzioso giudiziario e ridurre l'eventuale spesa presumibilmente derivante da tale contenzioso.

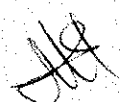
**SOMME PAGATE DALL'A.S.P. DI VIBO VALENTIA
PER SINISTRI NEL CORSO DEL
QUINQUENNIO 2019– 2023 e Anno 2024 parziale**

Si riporta, nelle pagine successive, il prospetto relativo ai sinistri pagati nel quinquennio 2019-2023 e parziale 2024 per responsabilità sanitaria, per come prodotto e trasmesso a questa Struttura dalla U.O. AA.GG. Settore Assicurativo della nostra A.S.P.

In questo prospetto non figura il “premio” pagato dall'A.S.P. di Vibo Valentia alla Compagnia nei periodi di copertura assicurativa.

Dati elaborati e trasmessi dalla S.C. Affari Generali e Assicurativi dell'ASP di Vibo Valentia

Società	Polizza	Richiesta	note	Pagato azienda	Pagato compagnia
AmTrustEur	15O2039/C03	28/04/2015		€ 60.000,00	
AmTrustEur	1700008/A03	08/02/2018		€ 22.000,00	
AmTrustEur	1700008/A03	30/07/2017		€ 100.000,00	€ 220.000,00
AmTrustEur	1700008/A03	24/08/2016		€ 200,00	
AmTrustEur	15O2039/C03	20/10/2015		€ 30.000,00	
AmTrustEur	15O2039/C03	01/10/2017		€ 3.000,00	
AmTrustEur	15O2039/C03	19/10/2016		€ 40.000,00	
			totale 2019	€ 255.200,00	€ 220.000,00
AmTrustEur	15O2039/C03	24/01/2015		€ 6.591,82	
AmTrustEur	1700008/A03	01/08/2016		€ 17.000,00	
AmTrustEur	15O2039/C03	24/08/2013		€ 11.300,00	
AmTrustEur	15O2039/C03	03/02/2011		€ 100.000,00	€ 500.000,00
AmTrustEur	15O2039/C03	17/06/2015		€ 3.434,80	
AmTrustEur	1700008/A03	24/06/2016		€ 27.000,00	
AmTrustEur	1700008/A03	05/12/2017		€ 4.500,00	
AmTrustEur	1700008/A03	16/07/2018		€ 2.000,00	
AmTrustEur	1700008/A03	29/12/2018		€ 2.700,00	
AmTrustEur	1100805	04/05/2014		€ 4.300,00	
			totale 2020	178.826,62	€ 500.000,00
AmTrustEur	1700008/A03	12/07/2018		€ 90.000,00	
AmTrustEur	1700008/A03	20/02/2020		€ 145.000,00	
AmTrustEur	1502039/C03	08/06/2017		€ 60.000,00	
AmTrustEur	1502039/C03	24/03/2017		€ 30.000,00	
AmTrustEur	1700008/A03	18/05/2018		€ 34.617,00	
			totale 2021	€ 359.617,00	
AmTrustEur	1700008/A03	01/02/2019		€ 1.700,00	
AmTrustEur	1700008/A03	15/02/2021		€ 2.000,00	
			totale 2022	€ 3.700,00	
AmTrustEur	1700008/A03	04/08/2018		€ 17.000,00	
AmTrustEur	1502039/C03	30/11/2016		€ 18.262,00	
AmTrustEur	1700008/A03	11/03/2011		€ 16.543,99	
AmTrustEur	1502039/C03	25/01/2016		€ 6.642,09	
AmTrustEur	1700008/A03	18/10/2018		€ 1.459,12	
AmTrustEur	1700008/A03	25/05/2021		€ 8.642,47	
			Totale 2023	€ 68.549,67	
			Parziale 2024	€ 151.461,15	Vds pag. seguente



Elenco somme pagate dall'ASP di Vibo Valentia nel corso dell'anno 2024 fino al mese di novembre per "sinistri", per come trasmesso dalla S.C. Affari Generali Settore Assicurazioni al sottoscritto:

Sig. F. G.

del. 259 del 15/2/2024 € **2.400,00**

Sig. L. F.

del n. 956 del 28/5/2024 € **6.700,00**

Sig.ra N. A.

del n. 555 del 25/3/2024 € **23.797,28**

Sig. S. D.

del. n. 1184 del 26.06.2024 € **5.000,00**

Sig. M. A.

del. n. 1769 € **100.000,00** (Franchigia pagata da ASP; la rimanente somma è stata pagata dalla Compagnia Assicurativa);

Sig. G. R.

del. n. 96 del 24.01.2024 € **4537,86**

Sig. L. E.

del n. 977/2024 € **2926,01**

Sig. B. F.

del. 431 del 11.03.2024 € **6.100,00**

totale € 151.461,15

Dati parziali anno 2024	Da Gen. a Nov. 2024	Pagato da ASP	Pagato da Assicur.
Delibera n. 259 del 15/2/2024		€ 2.400,00	
delibera n. 956 del 28/5/2024		€ 6.700,00	
delibera n. 555 del 25/3/2024		€ 23.797,28	
delibera n. 1184 del 26/06/2024		€ 5.000,00	
delibera n. 1769	Franchigia ASP	€ 100.000,00	Non noto
delibera n. 96 del 24/01/2024		€ 4.537,86	
delibera n. 977/2024		€ 2.926,01	
delibera n. 431 del 11/03/2024		€ 6.100,00	
	Totale parziale: gen. -nov. anno 2024	€ 151.461,15	

RECLAMI/ NEAR-MISS / ALTRE SEGNALAZIONI

La gestione dei reclami è attività specifica dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda; tuttavia gli stessi possono rappresentare una utile fonte di informazioni che contribuisce a delineare la mappatura del rischio e, pertanto, la segnalazione di talune criticità assume contestuale e non trascurabile rilevanza per la gestione del rischio clinico, quando mette in evidenza determinanti che sono propri di tale settore di attività.

Nel corso dell'anno 2024 non sono pervenuti reclami alla Struttura Governo Clinico e R.M. direttamente da parte di utenti esterni.

Sono pervenute, da parte di operatori della nostra stessa Azienda, diverse segnalazioni soprattutto in connessione alla gestione dei pazienti ricoveri in ospedale. Per ognuna delle segnalazioni sono state attivate le preventive azioni di verifica tramite incontri dedicati con i soggetti coinvolti e sono state poste in essere le azioni utili ad evitare il verificarsi degli eventi avversi.

SEGNALAZIONI DI FARMACOVIGILANZA

Nel corso dell'anno 2024 (al 30/11) non sono pervenute segnalazioni di Reazioni Avverse (ADR).

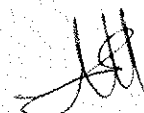
SEGNALAZIONI DI EMOVIGILANZA

Nel corso dell'anno 2024 (fino al 30/11) non sono pervenute segnalazioni di effetti indesiderati correlati ad una trasfusione di sangue.

MAPPATURA DEL RISCHIO

Da quanto sopra esposto, in particolare dagli Eventi Sentinella segnalati, non solo nell'anno 2024 ma anche negli anni precedenti, e soprattutto dai sinistri indicati, si può desumere quali siano le aree di maggior **rischio di contenzioso sanitario**.

L'area che rimane a maggior rischio è senza dubbio quella ospedaliera rispetto alla territoriale.



Le UU.OO. ospedaliere per le quali il **contenzioso sanitario** di norma risulta maggiore sono quelle di Ortopedia e Traumatologia, Pronto Soccorso, Ginecologia ed Ostetricia, fermo restando che tutte le UU.OO., in diversa misura, costituiscono aree a rischio di contenzioso sanitario su cui indirizzare gli interventi preventivi e/o correttivi per l'eliminazione o il contenimento di tale rischio.

Occorre sottolineare che tutte le UU.OO. nell'Ospedale vanno intese come realtà unica, risultando il sistema ospedaliero un tutt'uno dove ogni U.O. è connessa alle altre, per cui il buon funzionamento di ognuna contribuisce a determinare il miglioramento delle altre.

Si precisa inoltre che il "Sistema Ospedale" deve risultare interconnesso al "Sistema Territorio"; entrambi infatti devono operare per la promozione, la conservazione ed il recupero del bene comune che è la "Salute della Popolazione".

Pertanto, gli interventi di miglioramento dovranno, in ogni caso, essere indirizzati sempre su tutto il "Sistema Ospedale-Territorio".

AZIONI CORRETTIVE DI MIGLIORAMENTO

L'obiettivo del Rischio Clinico è quello di eliminare o minimizzare i rischi e gli errori, e quindi i danni ad un paziente (...ma anche ad un operatore), che possono essere connessi ad una qualsiasi attività diagnostica-terapeutica.

Generalmente il Rischio Clinico ha due modalità operative per raggiungere questo risultato:

- 1) La prima, che possiamo definire "reattiva", ex post, cioè dopo che un evento si verifica, consiste nell'andare a cercare le cause che hanno determinato l'errore e individuare le azioni correttive per evitare che l'evento si ripeta in futuro.
- 2) La seconda, che possiamo definire "proattiva", consiste nel cercare di prevedere in anticipo ciò che si potrebbe verificare e quindi porre in essere in anticipo azioni per prevenire l'errore e di conseguenza il danno (modalità proattiva). A tale scopo risulta preziosa la diffusione della cultura della sicurezza per contribuire al miglioramento del sistema.

Tanto premesso, sempre in riferimento all'anno 2024, per gli eventi sentinella segnalati, sono state effettuate tutte le azioni utili a comprendere le cause degli eventi stessi, predisponendo e comunicando le specifiche azioni correttive.

Il sottoscritto, quale Responsabile della SSVD Governo Clinico e Risk Management, ogni qualvolta se ne sia presentata la necessità, ha sempre collaborato con la Direzione Sanitaria Aziendale, con il

Management e con tutti gli altri Servizi Aziendali nel cercare soluzioni a problemi emergenti e nel promuovere azioni di miglioramento nella gestione delle attività ordinarie e straordinarie nei diversi ambiti dell'Azienda. In particolare segnala alcune attività espletate, di seguito elencate.

Redazione atto deliberativo per individuazione medici prescrittori di antibiotici per via parenterale in ospedale;

Elaborazione procedura per il corretto lavaggio delle mani; recepimento della stessa con atto deliberativo e trasmissione a tutte le UU.OO.

Collaborazione con i preposti Uffici Aziendali per la realizzazione di un corso di formazione accreditato ECM per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (I.C.A.), dedicato al Personale Aziendale.

Trasmissione di tutte le Raccomandazioni Ministeriali, per la loro ulteriore implementazione, alle Unità Operative Ospedaliere e Distrettuali interessate.

Atti Di Violenza A Danno Di Operatore Sanitario

In particolare, per gli tutti gli atti di violenza avvenuti sono state effettuate le preliminari attività di indagine al fine di analizzare le condizioni che li hanno determinati o favoriti, cercando poi le possibili azioni per prevenirli.

Sono state trasmesse ai diretti interessati e, con l'occasione, a tutti i Dipartimenti e a tutte le UU.OO. la Raccomandazione Ministeriale dedicata e la specifica Procedura Aziendale redatta sulla base delle indicazioni della stessa Raccomandazione, al fine di fornire a tutti gli interessati gli strumenti conoscitivi più appropriati per evitare e/o minimizzare l'insorgere di comportamenti che poi facilmente danno luogo ad azioni di violenza fisica e/o verbale.

Sono state ribadite le azioni correttive e preventive specifiche da attuare a diversi livelli di responsabilità: Aziendale, Direzione Medica di Presidio, Direttori di UU.OO., Operatori Sanitari.

E' stata ribadita l'importanza di intensificare l'attività di vigilanza, quella di esercitare una più stretta azione di controllo sugli accessi in ospedale dei visitatori, la necessità di installazione di sistemi di videosorveglianza con sistemi di "chiamata rapida" delle Forze dell'Ordine.

L'Azienda è stata chiamata ad intervenire sempre, quale parte contestualmente lesa, a sostenere i sanitari contro i quali sono stati perpetrati atti di violenza.

ALTRE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT

Di seguito un elenco sintetico di altre azioni cui ha contribuito la SVD Governo Clinico e R.M./Servizio Gestione del Rischio Clinico:

- Ha effettuato il **Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali** nelle UU.OO. ospedaliere;
- Ha effettuato il **monitoraggio e la rilevazione dei requisiti di qualità delle cartelle cliniche nei Presidi Ospedalieri Vibo Valentia, Serra S. Bruno e Tropea**. A seguito di tale monitoraggio è stato organizzato, nel contesto di un evento formativo ECM, un intervento specifico sugli aspetti medico-legali connessi alla gestione e alla compilazione della Cartella Clinica.

MDAE (Medical device adverse events):

Non sono pervenute segnalazioni specifiche.

CADUTE:

Nell'anno 2024 sono pervenute n. 3 segnalazioni di eventi sentinella per **cadute**: sono state ulteriormente indicate le azioni di prevenzione delle cadute promuovendo le attività di monitoraggio ambientale e le attività diagnostiche per l'attuazione delle relative misure di prevenzione; sono state fornite indicazioni specifiche per la adeguata registrazione in cartella clinica delle attività svolte.

CONDOTTE ILLECITE RIFERIBILI A FENOMENI CORRUTTIVI:

Non sono pervenute all'attenzione della Struttura Governo Clinico e R.M. segnalazioni di condotte illecite riferibili a fenomeni corruttivi.

CORSI DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO

Nell'anno 2024 il sottoscritto, con la collaborazione dell'Ufficio di Formazione Aziendale, ha organizzato ed erogato nella sede di Pizzo un corso di formazione accreditato ECM dal titolo "Aggiornamenti sul Monitoraggio degli Eventi Sentinella ed Aspetti Medico-Legali sulla Gestione delle Cartelle Cliniche", partecipando allo stesso in qualità di Responsabile Scientifico (Unitamente al Direttore Sanitario Aziendale f.f.) e Relatore (insieme ad Altri).

STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE

Non è stato effettuato il monitoraggio riferito alle strutture private accreditate, non essendo ancora concluso l'anno 2024.

CONCLUSIONI

La relazione presente è stata redatta anzitempo, in concomitanza con l'ultimo giorno lavorativo del sottoscritto Responsabile di Struttura, al fine di agevolare il lavoro definitivo al futuro Risk-Manager. Pertanto essa inevitabilmente contiene dati PARZIALI non potendo comprendere quelli futuri del mese di dicembre 2024. Potrebbero mancare anche dati di periodi precedenti eventualmente ancora non trasmessi dalle diverse UU.OO.

Pertanto la relazione dovrà essere completata prima della trasmissione alla Regione Calabria.

La relazione mette comunque in evidenza gli eventi avversi verificatisi e le criticità rilevate nell'anno 2024 nell'A.S.P. di Vibo Valentia; essa esplicita quali sono state le strategie messe in atto per la prevenzione e gestione del rischio clinico nel corso dell'anno di riferimento.

Si segnala l'opportunità di destinare più personale alla Struttura Governo Clinico e R.M. al fine di potenziare tutte le azioni di gestione del rischio clinico sul territorio dell'ASP di Vibo Valentia che risulta abbastanza esteso e articolato.

Concludiamo la relazione richiamando un importante elemento introdotto dalla Legge n. 24/2017 (L. Gelli) che, all'art. 1, c.3, testualmente recita: *"Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale"*.

E' evidente che il miglioramento del sistema rappresenta un obiettivo che può essere raggiunto solo attraverso un'azione sinergica tra tutti i Professionisti, i sistemi di gestione aziendali e la Direzione Strategica.

Vibo Valentia 30/11/2024

Dir. Medico Responsabile
Dot. Espedito Morano

