

SICUREZZA DEI PAZIENTI - REPORT EVENTI 2024

(Legge 8 Marzo 2017 n° 24, art. 2 c. 5: “.....*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*”).

Oggetto: Descrizione degli eventi segnalati 2024

Nel corso dell'anno 2024 sono pervenute alla UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio n 120 segnalazioni di eventi avversi tramite la procedura operativa di incident reporting.

Delle suddette segnalazioni, **n. 8** sono state classificate come **non evento avverso** in quanto riferibili a problematiche non correlate ai processi assistenziali.

N. 15 segnalazioni, classificate come **Near Miss**, hanno fatto riferimento a eventi potenzialmente dannosi, poiché legati alla presenza di situazioni che hanno avuto la caratteristica intrinseca di “pericolosità” ma che non ha provocato danni a persone o a cose.

N. 1 segnalazione è stata classificata come **Near Miss ad elevata rilevanza organizzativa** in quanto, pur non avendo esitato in danno per il paziente, ha comunque evidenziato una criticità degna di attenzione e di intervento reattivo di miglioramento organizzativo.

N. 89 segnalazioni sono state classificate come **Evento avverso**, ovvero, come evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

N. 7 segnalazioni sono state classificate come **Evento Sentinella**, ovvero, come un avvenimento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e per il quale è sufficiente che si verifichi una sola volta affinché da parte dell'organizzazione si renda necessario sia un immediato accertamento dei fattori che hanno causato l'evento o che hanno contribuito a causarlo al fine di implementare adeguate misure correttive.

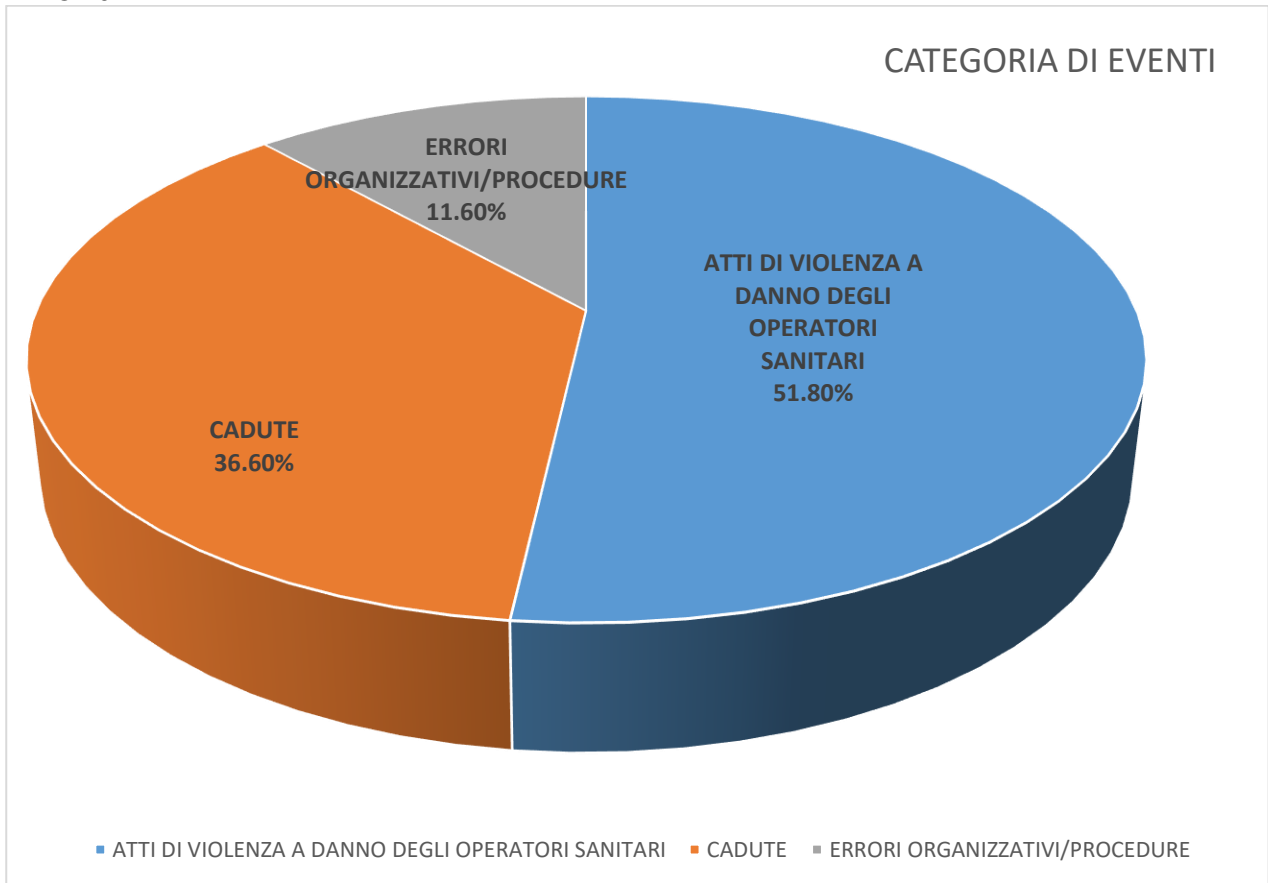
Gli eventi segnalati si sono verificati nel 67.5% (81 di 120) all'interno dell'ospedale G.B. Grassi di Ostia, il rimanente 32.5 % (39 di 120) nelle Strutture territoriali della ASL Roma 3.

ANNO 2024

CATEGORIA EVENTI	TOT EVENTI	CLASSIFICAZIONE EVENTI	AREA OSP.	AREA TERR.	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Cadute	41	NEAR MISS	3	1	Audit/Root Cause Analysis Implementazione e/o Revisione delle procedure
		EVENTI AVVERSI	32	4	
		EVENTI SENTINELLA	1	0	
Atti di violenza a danno degli operatori sanitari	58	NEAR MISS	5	6	Audit/Root Cause Analysis Implementazione e/o Revisione delle procedure
		EVENTI AVVERSI	22	24	
		EVENTI SENTINELLA	1	0	
Errori Organizzativi/ Procedure/ Comunicazione/ Strutturali	13	NEAR MISS	1	0	Audit/Root Cause Analysis Implementazione e/o Revisione delle procedure
		EVENTI AVVERSI	5	2	
		EVENTI SENTINELLA	5	0	
TOTALE EVENTI	112				
*Non Eventi	8				

*** NON EVENTI:** sono state così definite le segnalazioni giunte al Rischio Clinico per le quali non sono state rilevate le caratteristiche di evento avverso, oppure la cui responsabilità è da attribuire a servizi/reparti non afferenti alla ASL Roma 3; tali segnalazioni non sono state inserite nel sistema regionale SIRES, ma sono state comunque valutate dal Rischio Clinico.

ANNO 2024



ANNO 2024

