

Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi ai sensi dell'art.2 Legge 8 marzo 2017 n. 24, cd. Legge Gelli

Riferimenti normativi

La Legge 8 marzo 2017, n. 24 denominata Legge Gelli e intitolata “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, richiamando anche precedenti indirizzi normativi, come quelli contenuti nella Legge 28 dicembre 2015, n. 208, prevede – tra le altre - che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie redigano una relazione annuale consuntiva sugli strumenti utilizzati per il monitoraggio e l’analisi degli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura sanitaria.

La sicurezza del paziente passa attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e dei processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti.

Analisi dei rischi insiti nei processi clinico-assistenziali aziendali

Eventi segnalati nell'anno 2025 ex art.2, c. 5 della L. 24/2017

| Tipo di evento (% sul totale) | Fattori contribuenti (% sul totale) | Azioni di miglioramento (% sul totale) | Fonte informativa (% sul totale) |
|--|---|--|--|
| Senza danno e near miss (71,23%) Eventi Avversi (26,03%) Eventi sentinella (0,14%) Sinistri (2,63%) | Procedurali (42%) Organizzativi (31%) Comunicativi (14%) Strutturali (9%) Tecnologici (4%) | Procedurali (34%) Comunicativi / Formazione (34%) Organizzativi (17%) Strutturali (8%) Tecnologici (6%) | Incident Reporting (79%) Sinistri (2%) Vigifarmaco (17%) Dispositivo Vigilanza (2%) Emovigilanza (1%) |

Il numero totale delle segnalazioni degli eventi avversi, stabile rispetto all'anno precedente, viene correlato alla continua attività formativa e di monitoraggio per l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali, che hanno determinato una maggiore sensibilità del personale a segnalare.

I principali tipi di eventi avversi segnalati dagli operatori sono stati le cadute, i comportamenti aggressivi nei confronti degli operatori sanitari e gli eventi relativi al processo farmacologico.

Proposte di azioni di miglioramento, indicatori e risultati attesi

Descrizione delle principali azioni di miglioramento intraprese, suddivise per macro area:

✓ **Comunicazione/ Formazione**

Comunicazione efficace attraverso:

- Prosecuzione dell'adozione del metodo SBAR (situazione, contesto, valutazione, raccomandazioni) per una comunicazione strutturata al passaggio delle consegne.
- Diffusione della tecnica READ BACK: sia durante incontri in presenza o all'interno dei corsi formativi residenziali, sia attraverso la pagina intranet a disposizione degli operatori.
- Integrazione dei contenuti nella lingua dei segni (LIS) nei video informativi rivolti all'utenza inerente la sicurezza del paziente presenti nel sito Internet aziendale.

Formazione aziendale:

- Rischio Clinico: aggiornamento del corso FAD "Risk Management: strumenti per lo sviluppo della cultura della sicurezza in Azienda" per professionisti sanitari.
- Rischio Clinico: aggiornamento del corso FAD "Risk Management: strumenti per lo sviluppo della cultura della sicurezza in Azienda" per i professionisti amministrativi e non sanitari – no ECM.
- Cadute: aggiornamento del corso FAD "Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita"
- Disfagia: realizzazione per l'ambito di competenza del corso FAD "Esiti sensibili all'assistenza: la gestione del rischio disfagia".
- Aggressioni e atti di violenza a danno degli operatori: Supporto nella pianificazione e partecipazione attiva per l'ambito di competenza al corso di formazione residenziale "Aggressioni e atti di violenza a danno del personale delle Aziende sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione".
- Sicurezza trasfusionale: aggiornamento del corso FAD "Vein to vein: dal donatore al ricevente. Pratica clinica in sicurezza per il paziente."

✓ **Organizzativi**

Sensibilizzazione degli operatori all'importanza della presenza del caregiver come alleato strategico nella vigilanza e nel supporto alla mobilitazione in sicurezza.

✓ **Strutturali**

Individuazione di aree di sicurezza in caso di aggressioni.

✓ **Tecnologici**

Implementazione di sistemi di video sorveglianza e dispositivi di allerta indossabili.

✓ **Procedurali**

Revisione delle procedure aziendali sulla sicurezza del paziente, dando priorità a quelle che hanno superato il periodo di validità. Stesura di protocolli, di procedure e istruzioni operative, loro uniformazione a livello aziendale e incremento della loro diffusione.

| Data Stesura | Redazione | Validazione e approvazione | Data pubblicazione su sito aziendale |
|--------------|------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 24/03/2026 | 31/03/2026 | 31/03/2026 | 01/04/2026 |