



Relazione consuntiva annuale sugli eventi avversi segnalati nell'anno 2022
(Art. 2, comma 5, Legge 8 marzo 2017, n. 24)

Anno 2022

N° segnalazioni	Tipologia di evento
n. 23	Caduta accidentale
n. 11	Stravasamento di m.d.c.
n. 1	Violenza verso operatore
n. 2	Da dispositivo medico

N° segnalazioni	Classificazione evento
n. 5	Non evento, in quanto non prevedibile
n. 1	Near miss
n. 8	Eventi avversi senza danno
n. 20	Eventi avversi
n. 3	Eventi sentinella

Le segnalazioni di caduta accidentale sono le segnalazioni di eventi avversi numericamente più rappresentate. Esse sono pervenute principalmente dall'Area Medica di Oncologia/Ematologia, in quanto, probabilmente, tale evento è favorito dallo scadimento delle condizioni psico-fisiche dei pazienti oncologici, spesso con malattia in fase avanzata e sottoposti a terapie antalgiche. Per il paziente chirurgico, invece, il rischio interessa principalmente il periodo post-operatorio. Episodi di caduta accidentale per inciampo in pazienti ambulatoriali afferenti ai Servizi di Medicina Nucleare e Radioterapia, sono risultati riconducibili a distrazione o a condizioni fisiche scadute, in assenza di fattori ambientali contribuenti. Sono stati altresì registrati due episodi di caduta nell'area esterna di pertinenza dell'Istituto.

Per quanto concerne le lesioni riportate a seguito della caduta, nella gran parte dei casi, non vi è stato alcun esito o gli esiti sono stati lievi/moderati. Delle lesioni maggiori, invece, la frattura della piramide nasale, si è verificata in paziente appena dimesso, ancora in Istituto ma fuori dal reparto, a seguito di episodio lipotimico per sindrome vagale già nota in anamnesi (rientra tra i casi di caduta secondaria), mentre in altri due casi, la frattura di femore e il trauma severo, con fratture costali e della branca ischiopubica, si sono verificati in pazienti con malattia avanzata, ricoverati per trattamento antalgico. In ambedue i casi, i pazienti, fino a quel momento regolarmente assistiti dal personale sanitario per tutte le necessità assistenziali, avvertendo un importante miglioramento della sintomatologia, come dagli stessi dichiarato, hanno eluso ogni raccomandazione e non hanno chiesto l'assistenza al personale infermieristico per essere accompagnati in bagno, pensando di avere acquisito un minimo di autonomia.

Le segnalazioni sono pervenute per l'80% dei casi mediante l'apposita Scheda di segnalazione dell'evento caduta. Per le cadute che hanno interessato i pazienti ricoverati in regime ordinario, l'analisi di tali segnalazioni si è accompagnata anche alla verifica di come fosse stata effettuata la

5/11



valutazione preliminare del rischio caduta, verificando la presenza nelle rispettive cartelle cliniche della "Check list di valutazione del rischio caduta" prevista dalla Procedura Operativa aziendale. Per tutte le segnalazioni di caduta accidentale senza danno è stato effettuato un approfondimento mediante focus group con gli operatori sanitari e nei casi di evento avverso e di evento sentinella è stato effettuato un approfondimento mediante audit.

Le segnalazioni dell'**evento stravaso di m.d.c.** sono state effettuate tramite le Schede di Incident Reporting (I.R.). Il verificarsi di questo evento è in molti casi strettamente correlato alla fragilità o alla compromissione dell'albero venoso che spesso si rinvengono nei pazienti oncologici, per cui all'incannulamento di una vena periferica può seguire lo stravaso. Solo in due casi si è verificato stravaso in presenza di albero venoso idoneo. D'altra parte, da approfondimenti esperiti, la maggior parte di pazienti interessati a questo evento non erano portatori di catetere venoso centrale o perché in trattamento con terapia antitumorale sottocutanea/orale o perché pazienti senza trattamento in corso seguiti in follow up o, in un caso, perché paziente chirurgica in fase di stadiazione con difficoltà all'accesso venoso. Ad ogni modo, in tutti i casi gli esiti sono stati di entità lieve/moderata e, nel breve, sono andati incontro a guarigione completa, senza alcuna sequela.

In considerazione dell'elevato numero di esami radiologici con contrasto effettuati nella S.C. di Radiodiagnostica e della particolare tipologia di pazienti che afferiscono a questo Istituto, il numero di stravasati segnalato resta comunque estremamente irrisorio. Nonostante ciò, la problematica è, al momento, fortemente attenzionata, al fine di verificare la possibilità di eventuali azioni migliorative da porre in essere.

Una sola segnalazione ha riguardato un episodio di **violenza verso operatore**, in particolare trattavasi di un dipendente di una Ditta di servizi appaltati. In questo Istituto il fenomeno delle aggressioni a danno di operatori sanitari è del tutto occasionale e questo si spiega, con molta probabilità, sia per l'assenza di un Presidio di Pronto Soccorso sia per la particolare tipologia di pazienti presi in carico. Con molta probabilità, comunque, la problematica è sottostimata, in quanto gli episodi che si verificano consistono essenzialmente in aggressioni verbali e non fisiche, per cui non vengono segnalati.

Per quanto concerne gli eventi correlati ad **utilizzo di dispositivi medici**, si tratta di un near miss e di un evento sentinella e per quest'ultimo è stata inoltrata anche regolare segnalazione di dispositivo vigilanza al Ministero.

Il Referente Aziendale Rischio Clinico

(Dott.ssa Stefania D'Auria)