

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE

ANNO 2025

In attuazione dell' Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", la Fondazione ha adottato un sistema che prevede una raccolta strutturata delle segnalazioni allo scopo di fornire una base dati da analizzare per predisporre strategie e azioni correttive con l'obiettivo di prevenire il ri-accadimento futuro. Il sistema di segnalazione è volontario, le informazioni gestite in modo confidenziale; la segnalazione non comporta l'adozione di sanzioni o punizioni.

Il sistema di rilevazione è descritto nella "Procedura Eventi Avversi" (P_SAN_15).

Nella presente relazione, saranno analizzati i seguenti documenti, per l'anno 2025:

- Riepilogo delle segnalazioni raccolte
- Numero di segnalazioni con esito grave
- Schede descrittive di segnalazione, indagine e risoluzione immediata della segnalazione;
- Schede di gestione di eventuali azioni correttive adottate successivamente per prevenire ulteriori eventi simili;
- Analisi degli eventi per nucleo/servizio, per data, per esito e causa dell'evento
- Conclusioni e piani di azione.

CONCLUSIONI E PIANI DI AZIONE

Dai dati rappresentati, nell'anno 2025 si sono registrati 141 eventi avversi, di cui 36 hanno avuto un esito potenziale e 105 un esito effettivo; in un solo caso è stato necessario ricoverare l'Ospite in Ospedale.

La gravità degli eventi effettivi è così suddivisa:

- 33 eventi senza nessun danno;
- 53 eventi con esito minore, cioè sono stati pianificati periodi di osservazione ma non è stato necessario alcun trattamento;
- 24 eventi con esito moderato, nei quali sono stati necessari dei trattamenti minori;
- 2 eventi con esito tra moderato e significativo: osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche (es.: procedure radiologiche) /necessità trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione del trattamento/invio in PS senza ricovero;
- 3 eventi con esito significativo (ammissione in ospedale);
- 1 evento con esito di disabilità permanente/contributo al decesso.

Le cause degli eventi raccolti sono:

- 25 fattori legati all'Ospite;
- 24 fattori legati al Sistema;
- 72 fattori legati agli Operatori;
- 20 fattori legati ai Caregiver.

Per tutti gli eventi sono state intraprese delle soluzioni immediate al fine di poter proseguire l'attività senza mettere in pericolo l'incolumità degli Ospiti.

Per 41 eventi sono state adottate delle misure di prevenzione al fine di evitare altri accadimenti simili.

Dei 141 eventi si evidenzia che solo 7 (rispetto ai 48 del 2024) hanno origine dall'armadio del farmaco: ciò dimostra che l'attività di follow up e correzione delle procedure ha prodotto un risultato concreto di significativa riduzione degli eventi.

All'analisi degli eventi suddivisi per Area e rapportati al numero di posti letto, si evidenzia una frequenza maggiore in Area 3 (45% vs 35% in Area 1 e 28% in Area 2); il dato è indicativo anche di una maggiore predisposizione alla segnalazione.

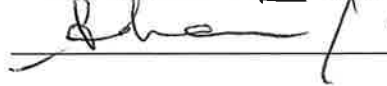
Alla luce degli eventi segnalati, si pianificano i seguenti interventi:

- Prosecuzione del percorso formativo finalizzato a migliorare la comunicazione e l'interazione organizzativa tra le varie figure socio-sanitarie
- Predisposizione e diffusione della procedura specifica P_SAN_41 "Movimentazione persona assistita"
- Programmazione di un periodo di osservazione / monitoraggio da parte dei fisioterapisti e di pronta segnalazione delle non conformità relative alla

- movimentazione degli ospiti; intervento di formazione sulla procedura e rivalutazione del numero di non conformità rilevate nel periodo successivo
- formazione operatori avente per argomento la gestione dei disturbi comportamentali;
 - Analisi congiunta tra Fondazione e Cooperativa Sentiero rispetto a frequenza e tipologia degli eventi che hanno coinvolto il personale della Cooperativa
 - Prosecuzione degli incontri periodici tra i Responsabili di Servizi per analizzare le Non Conformità raccolte e individuare eventuali azioni correttive condivise.

Casalbuttano ed Uniti, 23/02/2025

LA DIREZIONE SANITARIA



DIRETTORE SANITARIO
D.ssa Alessandra Marrè Brunenghi
C. F.: MRR LSN 65R71 D969J
Cod. 19327

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE

ANNO 2024

In attuazione dell' Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", la Fondazione ha adottato un sistema che prevede una raccolta strutturata delle segnalazioni allo scopo di fornire una base dati da analizzare per predisporre strategie e azioni correttive con l'obiettivo di prevenire il ri-accadimento futuro. Il sistema di segnalazione è volontario, le informazioni gestite in modo confidenziale; la segnalazione non comporta l'adozione di sanzioni o punizioni.

Il sistema di rilevazione è descritto nella "Procedura Eventi Avversi" (P_SAN_15).

Nella presente relazione, saranno analizzati i seguenti documenti, per l'anno 2024:

- Riepilogo delle segnalazioni raccolte
- Numero di segnalazioni con esito grave
- Schede descrittive di segnalazione, indagine e risoluzione immediata della segnalazione;
- Schede di gestione di eventuali azioni correttive adottate successivamente per prevenire ulteriori eventi simili;
- Analisi degli eventi per nucleo/servizio, per data, per esito e causa dell'evento
- Conclusioni e piani di azione.

CONCLUSIONI E PIANI DI AZIONE

Dai dati rappresentati, nell'anno 2024 si sono registrati 121 eventi avversi, di cui 68 hanno avuto un esito potenziale e 53 un esito effettivo; in un solo caso è stato necessario ricoverare l'Ospite in Ospedale.

La gravità degli eventi effettivi è così suddivisa:

- 9 eventi senza nessun danno;
- 26 eventi con esito minore, cioè sono stati pianificati periodi di osservazione ma non è stato necessario alcun trattamento;
- 14 eventi con esito moderato, nei quali sono stati necessari dei trattamenti minori;
- 3 eventi con esito tra moderato e significativo: osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche (es.: procedure radiologiche) /necessità trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione del trattamento/invio in PS senza ricovero;
- 1 evento con esito significativo (ammissione in ospedale).

Le cause degli eventi raccolti sono:

- 8 fattori legati all'Ospite;
- 66 fattori legati al Sistema;
- 44 fattori legati agli Operatori;
- 3 fattori legati ai Caregiver.

Per tutti gli eventi sono state intraprese delle soluzioni immediate al fine di poter proseguire l'attività senza mettere in pericolo l'incolumità degli Ospiti.

Per 33 eventi sono state adottate delle misure di prevenzione al fine di evitare altri accadimenti simili.

Dei 121 eventi si evidenzia che 48 hanno origine dall'implementazione del progetto di inserimento dell'armadio del farmaco: relativamente a questi eventi non è necessario procedere con ulteriori azioni correttive, ma proseguire con il monitoraggio continuo degli outcomes del progetto.

Alla luce degli ealtri venti segnalati, si pianificano i seguenti interventi:

- percorso formativo finalizzato a migliorare la comunicazione e l'interazione organizzativa tra le varie figure socio-sanitarie
- formazione operatori avente per argomento la gestione dei disturbi comportamentali;
- programmazione di incontri periodici tra i Responsabili di Servizi per analizzare le Non Conformità raccolte e individuare eventuali azioni correttive condivise.

Casalbuttano, 21/01/2025



LA DIREZIONE SANITARIA

DIRETTORE SANITARIO
D.ssa Alessandra Marrè Brunenghi
C. F.: MRR LSN 65R71 D969J
Cod. 19327

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE ANNO 2023

In attuazione dell' Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", la Fondazione ha adottato un sistema che prevede una raccolta strutturata delle segnalazioni allo scopo di fornire una base dati da analizzare per predisporre strategie e azioni correttive con l'obiettivo di prevenire il ri-accadimento futuro. Il sistema di segnalazione è volontario, le informazioni gestite in modo confidenziale; la segnalazione non comporta l'adozione di sanzioni o punizioni.

Il sistema di rilevazione è descritto nella "Procedura Eventi Avversi" (P_SAN_15).

Nella presente relazione, saranno analizzati i seguenti documenti, per l'anno 2023:

- Riepilogo delle segnalazioni raccolte
- Numero di segnalazioni con esito grave
- Schede descrittive di segnalazione, indagine e risoluzione immediata della segnalazione;
- Schede di gestione di eventuali azioni correttive adottate successivamente per prevenire ulteriori eventi simili;
- Analisi degli eventi per nucleo/servizio, per data, per esito e causa dell'evento
- Conclusioni e piani di azione.

CONCLUSIONI E PIANI DI AZIONE

Dai dati rappresentati, nell'anno 2023 si sono registrati 80 eventi avversi, di cui 26 hanno avuto un esito potenziale e 54 un esito effettivo; in un solo caso è stato necessario ricoverare l'Ospite in Ospedale.

La gravità degli eventi effettivi è così suddivisa:

- 16 eventi senza nessun danno;
- 22 eventi con esito minore, cioè sono stati pianificati periodi di osservazione ma non è stato necessario alcun trattamento;
- 12 eventi con esito moderato, nei quali sono stati necessari dei trattamenti minori;
- 3 eventi con esito tra moderato e significativo: osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche (es.: procedure radiologiche) /necessità trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione del trattamento/invio in PS senza ricovero;
- 1 evento con esito significativo (ammissione in ospedale).

Le cause degli eventi raccolti sono:

- 24 fattori legati all'Ospite;
- 18 fattori legati al Sistema;
- 29 fattori legati agli Operatori;
- 9 fattori legati ai Caregiver.

Per tutti gli eventi sono state intraprese delle soluzioni immediate al fine di poter proseguire l'attività senza mettere in pericolo l'incolumità degli Ospiti.

Per 33 eventi sono state adottate delle misure di prevenzione al fine di evitare altri accadimenti simili.

Alla luce degli eventi segnalati, si pianificano i seguenti interventi:

- predisposizione scheda mobilitazione - ausili (file excel condiviso);
- rivedere diciture contenzioni su FASAS ZUCCHETTI;
- formazione sul campo tramite affiancamento da parte dei fisioterapisti agli ASA durante la Movimentazione degli Ospiti;
- formazione operatori avente per argomento la gestione dei disturbi comportamentali;
- programmazione di incontri periodici tra i Responsabili di Servizi per analizzare le Non Conformità raccolte e individuare eventuali azioni correttive sanitarie.

Casalbuttano, 22/01/2024

DIREZIONE SANITARIA
D.ssa Alessandra Marrè Brunenghi
C. F.: MRR LSN 65R71 D969J
Cod. 19327
LA DIREZIONE SANITARIA

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE ANNO 2022

In attuazione dell' Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", la Fondazione ha adottato un sistema che prevede una raccolta strutturata delle segnalazioni allo scopo di fornire una base dati da analizzare per predisporre strategie e azioni correttive con l'obiettivo di prevenire il ri-accadimento futuro. Il sistema di segnalazione è volontario, le informazioni gestite in modo confidenziale; la segnalazione non comporta l'adozione di sanzioni o punizioni.

Il sistema di rilevazione è descritto nella "Procedura Eventi Avversi" (P_SAN_15).

Nella presente relazione, saranno analizzati i seguenti documenti, per l'anno 2022:

- Riepilogo delle segnalazioni raccolte
- Numero di segnalazioni con esito grave
- Schede descrittive di segnalazione, indagini e risoluzione immediata della segnalazione;
- Schede di gestione di eventuali azioni correttive adottate successivamente per prevenire ulteriori eventi simili;
- Analisi degli eventi per nucleo/servizio, per data, per esito e causa dell'evento
- Conclusioni e piani di azione.

CAPIRELLI
DIRETTORE SANITARIO
Via Marconi, 1 / 26011 Casalbuttano (Cr) / Tel. 0374 361118 r.a. / Fax 0374 361878
P.IVA 00871140190 / Cod. Fisc. 83000810198
www.casadiriposocasalbuttano.it / e-mail: info@rsacasalbuttano.eu

CONCLUSIONI E PIANI DI AZIONE

Dai dati rappresentati, nell'anno 2022 si sono registrati 23 eventi avversi, di cui 12 hanno avuto un esito potenziale e 11 un esito effettivo; non vi sono segnalazioni con esito grave.

La gravità degli eventi effettivi è così suddivisa:

- 2 eventi senza nessun danno;
- 5 eventi con esito minore, cioè sono stati pianificati periodi di osservazione ma non è stato necessario alcun trattamento;
- 4 eventi con esito moderato, nei quali sono stati necessari dei trattamenti minori.

Le cause degli eventi raccolti sono:

- 2 fattori legati all'Ospite;
- 3 fattori legati al Sistema;
- 13 fattori legati agli Operatori;
- 5 fattori legati ai Caregiver.

Per tutti gli eventi sono state intraprese delle soluzioni immediate al fine di poter proseguire l'attività senza mettere in pericolo l'incolumità degli Ospiti.

Per 6 eventi sono state adottate delle misure di prevenzione al fine di evitare altri accadimenti simili.

Alla luce degli eventi segnalati, si pianificano i seguenti interventi:

- predisposizione scheda mobilitazione - ausili (file excel condiviso);
- rivedere diciture contenzioni su FASAS CBA;
- revisione scheda eventi avversi per modificare pagina cause;
- migliorare la diffusione dei protocolli verso i medici di guardia/reperibilità;
- aumentare la cultura delle segnalazioni tramite eventi formativi durante le conferenze di servizio.

Casalbuttano, 16/02/2023

LA DIREZIONE SANITARIA



DIRETTORE SANITARIO
D.ssa Alessandra Marrè Brunenghi
C. F.: MRR LSN 65R71 D969J
Cod. 19327

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE

ANNO 2021

In attuazione dell' Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", la Fondazione ha adottato un sistema che prevede una raccolta strutturata delle segnalazioni allo scopo di fornire una base dati da analizzare per predisporre strategie e azioni correttive con l'obiettivo di prevenire il ri-accadimento futuro. Il sistema di segnalazione è volontario, le informazioni gestite in modo confidenziale; la segnalazione non comporta l'adozione di sanzioni o punizioni.

Il sistema di rilevazione è descritto nella "Procedura Eventi Avversi" (P_SAN_11).

Nella presente relazione, saranno analizzati i seguenti documenti, per l'anno 2021:

- Riepilogo delle segnalazioni raccolte
- Numero di segnalazioni con esito grave
- Schede descrittive di segnalazione, indagine e risoluzione immediata della segnalazione;
- Schede di gestione di eventuali azioni correttive adottate successivamente per prevenire ulteriori eventi simili;
- Analisi degli eventi per nucleo/servizio, per data, per esito e causa dell'evento
- Conclusioni e piani di azione.

CONCLUSIONI E PIANI DI AZIONE

Dai dati rappresentati, nell'anno 2021 si sono registrati 9 eventi avversi, di cui 4 hanno avuto un esito potenziale e 5 un esito effettivo; non vi sono segnalazioni con esito grave.

La gravità degli eventi effettivi è così suddivisa:

- 2 eventi senza nessun danno;
- 3 eventi con esito minore, cioè sono stati pianificati periodi di osservazione ma non è stato necessario alcun trattamento.

Le cause degli eventi raccolti sono:

- 2 fattori legati all'Ospite;
- 1 fattore legato al Sistema;
- 4 fattori legati agli Operatori;
- 2 fattori legati ai Caregiver.

Per tutti gli eventi sono state intraprese delle soluzioni immediate al fine di poter proseguire l'attività senza mettere in pericolo l'incolumità degli Ospiti.

Per 5 eventi sono state adottate delle misure di prevenzione al fine di evitare altri accadimenti simili.

Casalbuttano, 10/02/2022

LA DIREZIONE SANITARIA



DIRETTORE SANITARIO
D.ssa Alessandra Marrè Brunenghi
C. F.: MRR LSN 65R71 D969J
Cod. 19327

Relazione eventi avversi 2020

Nel corso dell'anno 2020 si sono verificati 8 eventi avversi effettivi e 2 eventi potenziali.

Cause di eventi avversi effettivi

- 3 eventi da manovre assistenziali;
- 2 eventi da manovre sanitarie;
- 1 evento per mancata comunicazione tra operatori e famigliari;
- 2 eventi per irrequietezza dell'Ospite;
- 2 eventi strutturali.

Gravità

- 1 evento con esito tra moderato e significativo: osservazione e monitoraggi extra;
- 1 evento con esito moderato: realizzazione di interventi minori (medicazioni e osservazione);
- 3 eventi con esito minore: non necessario trattamento;
- 4 eventi senza danni occorsi all'Ospite.

Azioni correttive

Per tutti gli eventi, sia effettivi sia potenziali, sono state intraprese azioni correttive mirate. Di seguito si riporta l'elenco:

- 4 volte aggiornamento della formazione del personale direttamente coinvolto;
- 1 volta riesposizione ai famigliari delle procedure organizzative;
- 2 volte intervento manutentivo;
- 2 volte intervento modifica controllo accessi al nucleo;
- 1 volte nessun provvedimento

Relazione eventi avversi 2019

Nel corso dell'anno 2019 si sono verificati 14 eventi avversi effettivi e 2 eventi potenziali.

Cause di eventi avversi effettivi

- 1 aggressioni tra Ospiti;
- 2 eventi per mancato rispetto delle prescrizioni assistenziali;
- 7 eventi da manovre assistenziali;
- 1 eventi per mancata comunicazione tra operatori e famigliari;
- 3 eventi per irrequietezza dell'Ospite;
- 2 eventi strutturali.

Gravità

- 1 evento con esito tra moderato e significativo: invio in PS senza ricovero;
- 1 evento con esito tra moderato e significativo: osservazione e monitoraggi extra;
- 4 eventi con esito moderato: realizzazione di interventi minori (medicazioni e osservazione);
- 6 eventi con esito minore: non necessario trattamento;
- 4 eventi senza danni occorsi all'Ospite.

Azioni correttive

Per tutti gli eventi, sia effettivi sia potenziali, sono state intraprese azioni correttive mirate. Di seguito si riporta l'elenco:

- 4 volte aggiornamento della formazione del personale direttamente coinvolto;
- 2 volte sostituzione indumenti con altri più ergonomici;
- 1 volta riesposizione ai famigliari delle procedure organizzative;
- 1 volta segnalazione non conformità al fornitore;
- 2 volte intervento manutentivo;
- 2 volta utilizzo/sostituzione presidi;
- 4 volte nessun provvedimento

Relazione eventi avversi 2018

Nel corso dell'anno 2018 si sono verificati 7 eventi avversi effettivi e 1 evento potenziale.

Cause di eventi avversi effettivi

- 2 aggressioni tra Ospiti;
- 2 eventi da manovre assistenziali;
- 3 eventi da manovre sanitarie.

Gravità

- 3 eventi con esito moderato: realizzazione di interventi minori (medicazioni e osservazione);
- 2 eventi con esito minore: non necessario trattamento;
- 2 eventi senza danni occorsi all'Ospite.

Azioni correttive

Per tutti gli eventi, sia effettivi sia potenziali, sono state intraprese azioni correttive mirate. Di seguito si riporta l'elenco:

- 3 volte aggiornamento della formazione del personale direttamente coinvolto
- 2 volte applicazione di protezioni su spigolo attrezzatura
- 1 volta modifica del prontuario farmaci
- 1 volta trasferimento dell'Ospite in stanza più idonea
- 1 volta nessun provvedimento

Relazione eventi avversi 2017

Nel corso dell'anno 2017 non sono stati rilevati eventi avversi.