

PREMESSA:

La legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano 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; è previsto inoltre che la medesima relazione venga pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria.

Tale previsione richiama anche precedenti indirizzi normativi, come quelli contenuti nella Legge 28 dicembre 2015, n. 208 in cui si disponeva che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivassero un’adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), con analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

La presente relazione intende evidenziare come la gestione delle segnalazioni inerenti il rischio e in particolare il rischio clinico siano a tutti gli effetti parte essenziale di un sistema di gestione che apprendendo dagli errori evolve secondo le logiche del miglioramento continuo delle prestazioni.

Per questo motivo saranno elencati oltre agli strumenti di monitoraggio attivati per la prevenzione del rischio, anche i dati di sintesi delle segnalazioni e soprattutto le principali azioni intraprese.

CONTESTO:

La Casa di cura è stata fondata nel 1938 dal Dr E. Bisulli ed è da più di 80 anni al servizio della salute.

È una struttura privata accreditata con il SSN per 65 posti letto dedicati ad attività chirurgica per le seguenti discipline: chirurgia generale, chirurgia vascolare, ginecologia, oculistica, ortopedia e traumatologia e urologia e 40 posti letto dedicati alla medicina per acuti e alla lungodegenza post acuzie.

La struttura presenta inoltre un’area dedicata all’attività ambulatoriale polispecialistica, un servizio di diagnostica per immagini comprensivo di radiologia tradizionale, mammografia, TC odontoiatrica, TAC, RM total body ad alto campo, un servizio di endoscopia digestiva, punto prelievi e presidio di terapia fisica e riabilitazione.

La struttura è certificata ISO 9001:2015.

RISK MANAGEMENT:

Il modello organizzativo per la prevenzione del rischio clinico è descritto nel Piano Programma Aziendale per la sicurezza delle cure: PPSC.

Il referente aziendale del rischio è il Direttore Sanitario, il team operativo è costituito dal Comitato di direzione (Direttore sanitario, RAQ, Responsabile URP, DA, Amministratore Unico); di volta in volta vengono coinvolti medico legale e/o responsabili di raggruppamento e/o di servizio.

FONTI INFORMATIVE DI INTERESSE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO:

Eventi sentinella

Nell'anno 2022 nella nostra struttura non si è verificato nessun evento sentinella.

Eventi da segnalare alla Dispositivo-vigilanza

Nell'anno 2022 non si è verificato nessun evento riconducibile a problematiche dovute ai dispositivi medici.

Eventi da segnalare alla Farmacovigilanza

Nell'anno 2022 non si sono verificati eventi da segnalare al sistema di Farmacovigilanza di AIFA.

Eventi da segnalare alla Emovigilanza

Nell'anno 2022 non si sono verificati eventi avversi dovuti all'utilizzo di emoderivati.

Eventi registrati

Nel 2022 sono stati registrati 23 eventi. Tali registrazioni comprendono:

- 3 segnalazioni di aggressioni verbali di pazienti e/o parenti e/o operatori ai danni di operatori sanitari operanti presso i reparti di degenza (due di parenti vs operatore e uno di operatore vs operatore)
- 10 cadute di cui 6 con esiti lievi
- 10 infortuni. Gli infortuni sono stati presi in carico e gestiti dalla funzione di DA e di RSPP aziendale riguardanti 5 casi infezioni da Covid-19, 3 errate movimentazioni da carichi e 2

infortuni in itinere.

- 13 reclami, perlopiù riferiti ad assistenza infermieristica non adeguata, legati alla difficoltà di reperire personale infermieristico. Per tali reclami sono state attuate azioni correttive ed implementate azioni di miglioramento.
- 6 non conformità. Non si sono realizzati eventi avversi, ma *near-miss*. Sono state intraprese azioni correttive, perlopiù consistenti in incontri con il personale coinvolto.

COPERTURA ASSICURATIVA

RESPONSABILITA' CIVILE STRUTTURA SANITARIA ai sensi L. 24/17

Massimale per sinistro € 1.500.000

Massimale per anno € 3.000.000

Compagnia di Assicurazione Lloyd's Insurance Company

S.A POLIZZA LLOYD'S n. F2200018019-LB

Risarcimenti erogati (ultimo quinquennio)

Il quadro complessivo dei risarcimenti da pubblicarsi ai sensi dell' art. 4, co. 3 L. n. 24/2017 è consultabile sul sito web della Casa di Cura www.sanlorenzino.com al pulsante *L. n. 24/2017*

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

- Adeguamento" buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale "Ultimo aggiornamento Febbraio 2021-direzione generale cura della persona, salute e welfare"
- Audit su monitoraggio adeguamento gestione vie aeree difficili
- Audit su screening per colonizzazione MRSA-MSSA
- Redazione nuova procedura per la corretta gestione della terapia farmacologica con adeguamento alla raccomandazione ministeriale n.18 (uso di abbreviazioni, sigle e simboli) e n.19 (manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide)
- Inizio implementazione cartella informatizzata
- Adesione alla formazione proposta dalla regione sul governo del rischio infettivo correlato ad attività assistenziali
- Monitoraggio efficacia formazione fatta e retraining su movimentazione pazienti
- Monitoraggio adeguamento alle linee di indirizzo regionale per il piano PREVIOS(Piano Prevenzione Violenza contro Operatori Sanitari)
- Monitoraggio (PAPC)Piano Prevenzione Cadute
- Revisione del Piano Programma Aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC)

- Prosecuzione monitoraggio adeguamento linee guida regionali su Lesioni da Pressione
- Fatto un momento di analisi (SEA) insieme a Direzione del rischio-ospedale Bufalini sul tema LDP
- Prevenzione della legionellosi: periodica riunione del TOLi e modifica del DVR in considerazione dell'istallazione della piscina riabilitativa
- Adeguamento alle indicazioni ministeriali, regionali e locali relativamente all'emergenza Covid 19
- Partecipazione al sistema di sorveglianza infezioni del sito chirurgico progetto regionale SICHER

VALUTAZIONE RISULTATI E PROSPETTIVE FUTURE:

- L'audit relativo al monitoraggio screening preoperatorio pazienti colonizzati da MSSA e MRSA e relativa bonifica ha evidenziato che, su 202 pazienti sottoposti ad intervento di protesi, il 100% è stato sottoposto a screening e di questi 46 sono risultati positivi, il 100% dei pazienti positivi è stato sottoposto a decolonizzazione.
- L'audit relativo al monitoraggio intubazioni difficili ha evidenziato che su 367 pazienti intubati non si sono verificati fallimenti dell'intubazione.

Tra le prospettive future si segnala:

- Prosecuzione monitoraggio delle azioni di miglioramento intraprese nel 2022.
- Implementazione raccomandazione ministeriale n.4.
- Adeguamento linee guida regionali 2021 e 2022 su LDP.
- Adeguamento indicazioni della Medicina Trasfusionale Ausl Romagna circa il tracciamento delle temperature di trasporto degli emocomponenti.
- Completamento informatizzazione della cartella clinica nel reparto di medicina.