



RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI -ANNO 2022-

<u>Rev</u>	<u>Data</u>	<u>Redatta</u>	<u>Validazione e Approvazione</u>
0	Febbraio 2023	Resp. Qualità Dott.ssa Vanessa Riminucci Dott.ssa Elisa Palini	Risk Manager: Dott.ssa Vanessa Riminucci Responsabile Sanitario: Dott.ssa Vanessa Riminucci Responsabile Ammi.vo Dott.ssa Palini Elisa

INTRODUZIONE

La gestione del rischio clinico ha assunto da anni progressiva importanza per le strutture sanitarie poiché rappresenta uno strumento fondamentale per garantire il continuo miglioramento della qualità assistenziale.

L'ambito Gestione del Rischio Clinico del Centro Ambulatoriale Logomedica Servizi S.A.S. per la redazione di tale documento ha preso in considerazione le fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni per la gestione del rischio riconducibile a sistemi di segnalazione attiva da parte degli operatori sanitari (incident reporting ecc..) e con gli eventi sentinella; ed altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri). Ove opportuno, richiede agli operatori un'analisi approfondita degli stessi o fornisce il proprio supporto sull'indagine necessaria per individuarne le cause, i fattori contribuenti e le azioni da adottare per prevenire l'occorrenza di eventi analoghi. Nelle periodiche attività di monitoraggio è stato inserito quale fonte informativa il Safety Walk Raund (SWR) una tecnica di risk assessment.

Nel presente documento saranno presentati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella segnalati dagli operatori nell'anno 2022 e verranno altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate mediante il Safety Walk Raund (SWR).

1. MONITORAGGIO ANNUALE EVENTI AVVERSI

Nel corso dell'anno 2009 il Ministero della Salute ha pubblicato il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, in attuazione di quanto deciso dall'intesa Stato/Regioni del 20 marzo 2008 nell'ambito delle quale è stata prevista l'attivazione dell'Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.

In particolare sono stati segnalati 0 eventi avversi nell'anno 2022:

Tipo di evento	Numero (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/ contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0			Incident Reporting
Eventi avversi	0			Incident Reporting
Eventi sentinella	0 (Si veda tabella sottostante)			Eventi sentinella, protocollo ev. Sentinella
Totale	0			

In relazione alla frequenza degli eventi sentinella si evidenziano fino al dicembre 2022:

EVENTO SENTINELLA	N° CASI
Morte o grave danno per caduta di paziente	0
Atti di violenza a danno di operatore	0
Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico	Non applicabile
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Non applicabile
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	Non applicabile
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	Non applicabile
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	0
Errata procedura su paziente corretto	0
Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso	Non applicabile
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	Non applicabile
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	Non applicabile
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	Non applicabile
Procedura in paziente sbagliato	0
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO	Non applicabile
Violenza su paziente	0

Occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure oltre che apposita modulistica per la segnalazione mediante incident reporting.

In relazione alla presenza di reclami o sinistri si evidenziano fino al dicembre 2022: 0 segnalazioni.

Nessun reclamo formale è pervenuto nel corso del 2022.

Obiettivi:

Di seguito sono riportati gli obiettivi strategici aziendali e le relative attività specifiche sulla gestione del rischio clinico:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure riabilitative
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della Struttura.

ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Sono state individuate per l'anno 2022 le seguenti attività di gestione del rischio clinico, declinate all'interno dei tre obiettivi strategici:

A. *Diffondere la cultura della sicurezza delle cure riabilitative*

- 1. Corso base "Gestione del rischio clinico" per N.1 operatore non formato precedentemente.

B. *Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi*

- 2. Almeno un Safety Walk Raund (SWR) all'anno
- 3. Implementazione aggiornamento Cartella clinica
- 4. Implementazione dei briefing

C. *Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle struttura*

- 5. Implementare la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Obiettivo A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure riabilitative
Attività 1: Esecuzione del corso base sulla gestione del rischio clinico rivolto an un N.1 operatore
Indicatore: Esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31 dicembre 2022
Standard: sì_ attestato di partecipazione
Fonte: Responsabile formazione

Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
Attività 2: Esecuzione di almeno un Safety Walk Raund (SWR) all'anno
Indicatore: Esecuzione di almeno un SWR entro il 31 dicembre 2022
Standard: sì_ stesura del documento
Fonte: Responsabile sanitario

Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
Attività 3: Implementazione aggiornamento Cartella clinica
Indicatore: aggiornamento mensile
Standard: 75%_ delle cartelle controllate
Fonte: Responsabile Sanitario

Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
Attività 4: Implementazione dei breafing
Indicatore: una volta settimana
Standard: si

Fonte: Responsabile Sanitario

Obiettivo C): Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura.

Attività 5: Implementare la sicurezza nei luoghi di lavoro

Indicatore: Controllo annuale degli impianti

Standard: si

Fonte: Responsabile sicurezza

MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO:

Il seguente documento avrà le seguenti modalità di diffusione:

- diffusione a cascata con ogni singolo collaboratore mediante colloquio individuale
- pubblicazione sul sito internet aziendale.

Urbania, 13.02.2023

Risk Manager e Responsabile Sanitario

Dott.ssa Vanessa Piminucci

