

RELAZIONE ANNUALE SUGLI ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO (art. 2, comma 5, Legge 8 marzo 2017, n. 24) **-ANNO 2018-**

L'appropriatezza delle cure e la loro sicurezza rappresentano oramai la fondamentale priorità di ogni sistema sanitario nazionale e regionale e si sono nel tempo consolidate nello sviluppo dei processi collegati al Risk Management (Gestione del Rischio Clinico), principalmente fondati sull'adozione e costante applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e delle Buone Pratiche Clinico-assistenziali. L'obiettivo di questa metodologia operativa è la progressiva riduzione dell'accadimento di eventi avversi o near miss e la predisposizione di ogni iniziativa atta a ridurre od annullare gli effetti di tali episodi, a partire dalla formazione e qualificazione del personale, lo sviluppo di Sistemi informativi in grado di fornire dati corretti e tempestivi, garantendo inoltre la loro rapida e completa diffusione, l'introduzione di una cultura della segnalazione spontanea ed immediata di ogni azione che non ha determinato i risultati attesi o si è discostata dalle procedure o istruzioni operative in vigore, sulla base del principio "dell'imparare dall'errore", processo definito Incident Reporting e cardine di ogni meccanismo di miglioramento attraverso audit ed M&M.

La Casa di Cura ha introdotto un approccio al rischio che interessa tutte le diverse dimensioni dell'organizzazione con il coinvolgimento diretto di tutti i Responsabili di Unità Operative e Servizi, delle figure infermieristiche e tecniche, in un più ampio sistema di definizione delle competenze e responsabilità nella erogazione dei servizi agli utenti.

L'obiettivo è quello di far integrare sempre più il concetto di rischio con tutta l'operatività dell'organizzazione, in modo tale da orientare l'azienda verso tale approccio, nonché operare un cambiamento culturale che porti a considerare e monitorare i rischi come opportunità per il miglioramento continuo.

La scelta aziendale è stata quella di proseguire nell'attuazione di un progetto che integrasse tutti gli ambiti della sicurezza:

- quelli clinici, concentrati sull'outcome delle prestazioni erogate e sulla soddisfazione degli utenti;
- quelli occupazionali, con particolare riguardo alla sicurezza degli operatori;
- quelli assicurativi, finalizzati alla prevenzione e alla gestione del contenzioso.

Tutto ciò ha consentito e nel tempo consentirà di stabilizzare l'indice di rischio con una sua progressiva riduzione, a partire dalle condizioni rilevate come più critiche a seguito della mappatura dei principali processi a rischio (FMEA), costruiti insieme agli operatori, con il conseguente vantaggio in termini di sicurezza del paziente e per la struttura.

La strutturazione del Sistema di Gestione del rischio della Casa di Cura Tortorella, così come tutte le attività svolte nell'ambito della sua attuazione, in termini di prevenzione, formazione, verifica e miglioramento continuo sono ampiamente presentati nello specifico capitolo "Risk Management" presente nella home del sito web aziendale.

Con riferimento all'anno 2018 si segnala in particolare:

N°1 segnalazione di caduta (su un totale di 22616 giornate di degenza): non si sono avuti risvolti o lesioni permanenti o necessità di provvedimenti terapeutici tali da configurare un evento con necessità di segnalazione, né apertura di un sinistro.

N° 1 segnalazione per mancata adesione del personale infermieristico di sala alla procedura sul campionamento del materiale istologico prelevato in corso di intervento chirurgico (identificazione del paziente sul tappo del contenitore invece che sul corpo del recipiente; mancata numerazione dei pezzi inseriti. Questo ha permesso di individuare un errore di corrispondenza tra i dati identificativi del paziente e i campioni che dovevano essere inseriti in altro contenitore).

N° 1 caso di mancato incidente:

verificatosi nel corso del secondo semestre dell'anno, l'episodio in oggetto ha interessato la Sala Operatoria.

Secondo quanto descritto nell'avviso di sicurezza della Ditta Braun il dispositivo medico coinvolto è il connettore del catetere Perifix Soft Tip 701 1.3x80mm/0.85x0.45 che potrebbe NON restare chiuso durante il suo utilizzo e quindi potrebbe comportare perdite di liquido oppure disconnessione del catetere dal connettore.

Il dispositivo viene normalmente utilizzato nelle procedure di TAPO (terapia antalgica peridurale post operatoria) ma pur essendo stato correttamente posizionato esiste la possibilità di contaminazione del catetere o di ritardo dell'anestesia con diversi livelli di severità.

N°1 Avviso Sicurezza Work Station Fabius Draeger:

possibilità che il gas circolante nei sistemi di anestesia a circuito chiuso delle work-station FABIUS con uscita ausiliaria gas freschi (ACGO) potesse diventare IPOSSICO.

N° 1 Avviso Sicurezza Ditta Braun Fili di sutura Safil e Novosin ritiro dal mercato:

L'azienda Braun ha rilevato che alcune unità dei dispositivi menzionati nell'avviso di sicurezza avevano un confezionamento danneggiato con seguente compromissione della sterilità del prodotto.

L'azienda ha rilevato la problematica a partire da una non conformità interna.

RISARCIMENTI EROGATI NEL QUINQUENNIO 2014-2018

(ai sensi art. 4, comma 3, Legge 8 marzo 2017, n. 24)

Nel periodo di riferimento (2018) sono pervenute da parte di pazienti n. 5 richieste di risarcimento in degenza (pari allo 0,067% rispetto ai ricoveri totali pari a 7433) e n. 1 richiesta di risarcimento per prestazione ambulatoriale rispetto a 114.237 prestazioni erogate

Nel quinquennio sono stati liquidati n. 18 risarcimenti (riferiti anche a richieste pervenute negli anni precedenti) per un valore complessivo pari ad € 1.300.794,52 rispetto ad un fatturato nel periodo pari a circa € 90.000.000,00 (1,4%)