

RELAZIONE SINTETICA RISCHIO CLINICO

EVENTI AVVERSI E SINISTRI 2019

La Casa di Cura “ S.Lucia”, ad indirizzo monospecialistico, eroga servizi ambulatoriale APA – PAC nella specialità oculistica.

La struttura, sorta nel 1950, è stata negli anni 1992 – 2010 interamente ristrutturata ed ampliata; la superficie coperta è di circa mq 1.700, ed è costituita da piano terra, da un piano primo, da un piano intermedio e da un piano secondo. La stessa è parte di uno stabile posto al n° 71 del Viale Trieste, al centro della città di Cosenza.

Per l' assetto organizzativo e volumi di attività si rimanda alla descrizione presente nel Piano Annuale di Risk Management 2019, del quale questo documento è un allegato.

- Gli eventi riportati nelle sottostanti tabelle si riferiscono ad eventi relativi all'anno 2019. La definizione e classificazione degli eventi è stata fatta sulla base dei criteri e delle definizioni del Ministero della Salute, attraverso l'adozione di una gestione interna, ossia, attraverso la costituzione di un gruppo operativo aziendale sul rischio clinico e l'individuazione di un referente interno a coordinamento delle attività con l'intento di rendere le attività di gestione del rischio clinico parte integrate e sistematica delle attività sanitarie della Casa di Cura “ Santa Lucia”. L'analisi retroattiva delle cartelle cliniche e la revisione degli eventi passati effettuata nel secondo semestre 2019 e riferita alle attività svolte nel 2019, nonché la formazione *ad hoc* sul rischio clinico del personale sanitario sulla corretta identificazione e classificazione degli eventi avversi e dei near miss, ha permesso l'individuazione e l'analisi di eventi avversi e near miss;
- Per quanto riguarda le attività in essere e le informazioni relative al 2019 si rimanda alla Tabella allegata;
- La Casa di Cura S. Lucia ha stipulato specifica copertura assicurativa per le proprie attività sanitarie con la compagnia Berkshire Hathaway International Insurance Limited

Alla base del **piano di miglioramento** generale inerente la gestione del rischio clinico si è ritenuto necessario implementare le attività rivolte alla mappatura del rischio specifico della struttura attraverso in primo luogo l'istituzione ed implementazione di un sistema di *incident reporting* strutturato e la relativa attività di informazione e formazione all'utilizzo della scheda di segnalazione eventi con lo scopo principale di far emergere ancora di più e quindi analizzare le non conformità, gli eventi avversi con particolare riferimento ai *near miss*. Per quanto riguarda le singole attività di miglioramento individuate e proposte si rimanda allo specifico paragrafo del Piano Annuale di Rischio clinico anno 2020.

Tab 1. Sintesi eventi 2019

ANNO ATTIVITA'	NEAR MISS	EVENTI AVVERSI	EVENTI SENTINELLA	Totale interventi chirurgici effettuati	Eventi/interventi (%)
2019	0	0	0	2702	0%

Legenda tabella: (*)Near Miss o evento evitato: Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente. (**)Evento Avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”. (***)Evento Sentinella: Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare

quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

RELAZIONE SINTETICA RISCHIO CLINICO

EVENTI AVVERSI E SINISTRI 2019

Tab. 2 Report sintetico relativo al 2019

<i>Incident Reporting</i>	Nel 2020 è prevista l'istituzione come piano di miglioramento e inserito come obiettivo del Piano Annuale Risk Management l'istituzione di un sistema di incident reporting strutturato, anonimo e informatizzato.
<i>Eventi avversi</i>	Come riportato in tabella di sintesi 1
<i>Eventi sentinella</i>	Come riportato in tabella di sintesi 1
<i>Criticità di sistema</i>	No (in corso studio per mappatura dei rischi delle struttura in relazione al rischio clinico)
<i>Audit organizzativi</i>	Si, sono una abitudine consolidata e sistematica come definito anche nel Sistema Gestione Qualità certificato ISO 9001 sia programmati che reattivi a situazioni particolari ed eventi avversi.
<i>Audit clinici</i>	Si, sia programmati che reattivi. Come definito anche nel Sistema Gestione Qualità certificato ISO 9001.
<i>Root Cause Analysis</i>	Non applicabile. È uno strumento reattivo di gestione del rischio clinico previsto nell'ambito della gestione del rischio ma che non ha trovato applicazione nel 2019.
<i>Altri sistemi identificazione e analisi</i>	Discussione casi clinici (riunioni del Medical Team) Analisi e monitoraggio delle cartelle cliniche Analisi dei questionari di gradimento e analisi dei reclami Report sistematici delle attività cliniche e processi organizzativi
<i>Monitoraggio cartelle cliniche</i>	Si, è in atto un sistematico monitoraggio delle cartelle cliniche.
<i>Monitoraggio raccomandazioni ministeriali</i>	Si, le raccomandazioni del Ministero della Salute applicabili nel contesto della "Casa di cura S. Lucia " sono state recepite con specifiche procedure e protocolli interni che vengono monitorati come da indicatori definiti nelle procedure/protocolli stessi. Nel Sistema Gestione Qualità esiste una sezione dedicata alle Raccomandazioni del Ministero della Salute.
<i>Procedure operative</i>	Si, sono in atto procedure operative relative ai principali interventi chirurgici e procedure diagnostiche condivise con tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo assistenziale dall'ambulatorio e al blocco operatorio. Le procedure operative sono oggetto di costante revisione e aggiornamento (presenti nel Sistema Gestione Qualità).
<i>Reclami</i>	Nessun reclami specifico inerente il rischio clinico. Esiste un sistema interno di segnalazione e analisi dei reclami come descritto nella Carta dei Servizi e definito nel Sistema Gestione Qualità.
<i>Buone pratiche cliniche</i>	Sono in atto le principali buone pratiche cliniche sia nazionali

	<p>che internazionali, che vengono costantemente revisionate e aggiornate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igiene delle mani - Corretta identificazione del paziente - Profilassi antibiotica peri-operatoria e altre misure per la - Prevenzione delle cadute - Prevenzione lesioni da pressione - Check list di sala operatoria - Sorveglianza antibiotico resistenze - Segnalazione evento sentinella
<i>Buone pratiche organizzative</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Percorsi per procedura diagnostica - Sistema di Gestione Qualità certificato ISO 9001:2015 dal 2016
<i>ADR</i>	Non sono state segnalate significative ADR nel 2019
<i>AET (adverse effect of trasfusion)</i>	Non sono effettuate attività di trasfusione di sangue.
<i>MDAE (medical device adverse event)</i>	Non Applicabile, non si sono verificati eventi avversi legati al malfunzionamento di dispositivi medici.
<i>Precontenzioso</i>	Non applicabile
<i>Piano di miglioramento e azioni correttive</i>	Come definito in maniera sistematica nel Piano aziendale di Rischio Clinico anno 2020 e nei piani di miglioramento emersi dalle singole analisi effettuate e dagli audit clinici ed audit del Sistema Gestione Qualità.

Tab. 4 Sintesi sinistri e risarcimenti erogati nell'anno 2019

<i>ANNO</i>	<i>N° SINISTRI*</i>	<i>RISARCIMENTI EROGATI</i>
2019	NA	NA

* i sinistri fanno riferimento a quelli relativi al rischio clinico, non sono quindi presi in considerazione quelli riferiti a potenziali danni di altra natura (es. potenziale smarrimento effetti personali, danni a cose, etc). NA: Non Applicabile.