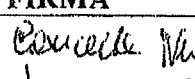
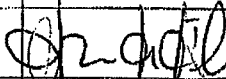
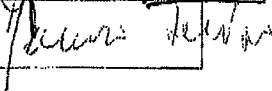


CASA DI CURA
"LA MADONNINA" s.r.l.

Chirurgia Generale - Chirurgia Laparoscopica e Mininvasiva - Maternità - Ginecologia - Medicina Interna - Ortopedia - Cardiologia - T.A.C. -
Radiologia - Ecografia - Mammografia - M.O.C. - Endoscopia Digestiva - Analisi Cliniche - Centro Sterilità di Coppia
80040 S. GENNARO, VES.NO. (NA) - VIA ROMA, 29 Tel.: 081.5287611 Pbx - Fax 081.5287676

PIANO AZIENDALE ANNUALE DI RISK
MANAGEMENT(PARM)

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI
EVENTI AVVERSI, SULLE CAUSE IDENTIFICATE
E SULLE INIZIATIVE MESSE IN ATTO NEL 2022

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE		DIRETTRICE SANITARIA	31/03/2023	
VERIFICA		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	31/03/2023	
APPROVAZIONE		DIRETTORE GENERALE	31/03/2023	

In data 1 aprile 2017 è stata promulgata la L. n.24/2017, nota come Gelli-Bianco, in tema di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità del personale sanitario.

Il legislatore ha voluto favorire la costruzione di organizzazioni sicure attraverso:

- a) L'implementazione di meccanismi volti a ridurre il verificarsi di eventi avversi (ossia eventi inattesi che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile) prevenibili;
- b) L'istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

Nell'ambito di tale contesto la legge prevede da parte delle strutture sanitarie:

- Una relazione annuale (L.n.24/2017 art. 2 co.5) nella quale si rendono disponibili i dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni, nell'ambito del monitoraggio della prevenzione e della gestione del rischio sanitario.
- Presenza del Risk Management, ossia di un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (L.208/2008 art.1 co. 539), per l'esercizio dei compiti di promozione delle attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari, anche attraverso effettuazione di percorsi di audit o altre metodologie.

La volontà del legislatore è orientata a promuovere la sicurezza delle organizzazioni, garantendo al tempo stesso trasparenza nei confronti del cittadino.

In particolare la Direzione Sanitaria della struttura, entro sette giorni dalla richiesta deve fornire la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.

Inoltre lo stesso art. 4, impone alle Strutture Sanitarie sia pubbliche che private di rendere disponibile mediante pubblicazione sul proprio sito internet i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management).

Tuttavia anche altri dati trovano spazio all'interno della sezione "Trasparenza" del sito aziendale. L'art. 2 della presente legge prevede la pubblicazione della relazione consuntiva sugli eventi avversi con cadenza annuale, mentre l'art.10 comma 4, sancisce l'obbligo di pubblicare anche i dati riferiti all'eventuale copertura assicurativa aziendale per la responsabilità civile verso i terzi, con particolare riferimento al nome dell'impresa assicurativa, la tipologia delle polizze, e le eventuali misure di autoassicurazione poste in essere, in alternativa, dall'azienda sanitaria.

1) Presentazione

Dati strutturali e dati di attività

CASA DI CURA LA MADONNINA SRL	
INDICATORE	RIFERIMENTO
ESTENSIONE TERRITORIALE	20km2
POPOLAZIONE RESIDENTE	13000
DISTRETTI SANITARI	52
PRESIDI OSPEDALIERI PUBBLICI	-
POSTI LETTO ORDINARI TOTALI	60
POSTI LETTO ORDINARI AREA MEDICA	20 (18)
POSTI LETTO TOTALI AREA CHIRURGICA	40 (37)
POSTI LETTO DIURNI	5

SERVIZI TRASFUSIONALI	NO
BLOCCHI OPERATORI	1
SALE OPERATORIE	3
TERAPIE INTENSIVE	NO
UTIC	NO
DIPARTIMENTI STRUTTURALI	-
SPDC	-
ALTRI POSTI LETTO	-
DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI	
INDICATORE	RIFERIMENTO
RICOVERI ORDANI	2943
ACCESSI PS (ostetricia e ginecologia)	43
BRANCHE SPECIALISTICHE	4
RICOVERI DIURNI	87
NEONATI O PARTI	800
PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA PRESIDII PUBBLICI	1224 (pacc)

La Casa di Cura La Madonnina rivolge l'attenzione in ogni circostanza alla centralità del paziente ritenendo che la protezione dei diritti dello stesso sia fattore contribuente alla tutela della dignità di tutti i portatori di interesse.

La qualità dei servizi e dei processi, in conformità ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi, è costantemente monitorata, al fine di verificare ed analizzare gli scostamenti qualitativi e produttivi rispetto alle aspettative delle parti interessate, siano esse espresse in maniera esplicita o implicita.

2) La strategia aziendale di gestione del rischio clinico

La Casa di Cura La Madonnina S.r.l. ha adottato recentemente, al suo interno, una procedura che regola le modalità di gestione degli eventi avversi, ossia di tutti quegli eventi inattesi correlati al processo aziendale e che comportano un danno al paziente, non intenzionale e non desiderabile.

Lo scopo è:

- raccogliere le informazioni riguardanti l'evento avverso occorso;
- analizzare le cause che lo hanno provocato e individuare la risoluzione;
- implementare le azioni correttive e verificarne la loro efficacia sul campo in modo tale da evitare la reiterazione;
- avere un livello di attenzione alto sulla sicurezza dei pazienti;

La Casa di Cura La Madonnina incoraggia tutti i dipendenti a segnalare gli eventi avversi, facendo in modo che ogni dipendente si possa sentire parte integrante del processo di miglioramento dell'assistenza ai pazienti. Questo richiede una cultura della Sicurezza che consenta di superare le paure degli errori per promuovere l'analisi degli eventi avversi al fine di identificare le cause che maggiormente vi hanno contribuito. Lo scopo è imparare dagli errori e dall'analisi degli stessi saper raccogliere gli insegnamenti per attuare un cambiamento dei processi.

Il sistema Qualità e Sicurezza coinvolge l'intera organizzazione e prende in considerazione:

- L'incentivazione della cultura del parto naturale attraverso appositi corsi di preparazione al

- parto con un'equipe di ginecologi, ostetriche e neonatologi.
- La sicurezza del paziente attraverso l'analisi degli incident reports e il monitoraggio degli eventi avversi prevenibili.
- L'esperienza del paziente attraverso il monitoraggio della soddisfazione del paziente stesso, l'analisi dei reclami e la valutazione dei sinistri.
- Gli esiti clinici attraverso il monitoraggio dei risultati clinici.

La segnalazione degli eventi avversi può avvenire nei seguenti modi:

- segnalazione spontanea degli eventi avversi con modulo dedicato da parte degli operatori.
- Richiesta da parte di un operatore (di solito un referente di funzione in cui si è verificato), di audit/riunione a fronte di criticità organizzative o per evento particolare in termini di rischio, gravità ecc.
- attraverso l'esame delle cartelle cliniche

L'identificazione degli Eventi Avversi viene effettuata facendo riferimento alla classificazione di Wolf da cui sono state estratte le seguenti tipologie di evento:

1. incidente o lesione occorsa al paziente nel corso del ricovero
2. reazione avversa da farmaco/errore farmacologico
3. trasferimento non pianificato ad altra struttura per acuti o in terapia intensiva
4. rimozione, lesione o riparazione non pianificata di organi o strutture durante l'atto chirurgico o procedura invasiva
5. ritorno non pianificato in sala operatoria
6. morte inattesa
7. incidente su dispositivo
8. infezione ospedaliera/sepsi

Inoltre vengono presi in considerazione gli eventi sentinella individuati dal Ministero della Salute. La Direzione Sanitaria, avvalendosi del Servizio Qualità, provvede all'analisi dell'evento occorso e all'apertura di un'istruttoria nell'eventualità in cui se ne riveli la necessità.

3) Report segnalazioni volontarie, analisi cause e azioni avviate

Nel 2022 sono stati rilevati alcuni gli eventi avversi, di seguito il dettaglio:

	Tipologia dell'evento	
1	Incidente o lesione occorsa al paziente nel corso del ricovero (cadute accidentali, traumi, ecc.)	0
2	Reazione avversa da farmaco/errore farmacologico	2
3	Trasferimento non pianificato ad altra struttura per acuti	4
4	Lesione accidentale di organi o strutture durante l'atto chirurgico/procedura invasiva con o senza eventuale riparazione	0
5	Ritorno non pianificato in sala operatoria nelle 24H	1
6	Morte inattesa	0
7	Incidente su dispositivo	1
8	Infezione ospedaliera/sepsi	2

TABELLA 2 – EVENTI SEGNALATI (art2, c.5 della L24/2017)

TIPO DI EVENTO	NUMERO E % TOTALE DEGLI EVENTI	% DI CADUTE NELLA CATEGORIA DI EVENTO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTI DEL DATO
NEAR MISS	1		TECNOLOGICI		
EVENTI AVVERSI	9				
EVENTI SENTINELLA	0				

L'analisi delle cause relativa a “Ritorno non pianificato in sala operatoria”, è stata condotta attraverso verifiche sul campo, interviste dirette agli operatori coinvolti, analisi della documentazione clinica.

Si è dedotto che l'evento, nella maggior parte dei casi, si è verificato per complicanze post intervento.

Di seguito il dettaglio:

- Aderenze/occlusione

Tali eventi avversi hanno comportato un prolungamento dei giorni di degenza del paziente e tempi di guarigione più lunga del previsto.

Gli interventi di rilevanza strategica nell'ambito dell'infezione ospedaliera, sono di seguito specificati.

Gestione del rischio infettivo mediante:

- sorveglianza e controllo delle infezioni da ospedale; applicazione di provvedimenti e relativa sorveglianza per la gestione di situazioni che possono rivelarsi fonte di infezioni nosocomiali o occupazionali
- organizzazione, gestione e sorveglianza del monitoraggio microbiologico in punti critici all'interno della struttura
- elaborazione e diffusione dei protocolli di decontaminazione, pulizia, disinfezione
- elaborazione e diffusione dei protocolli di sterilizzazione
- supporto alla individuazione delle esigenze di formazione e aggiornamento del personale sanitario nelle materie di competenza

Ulteriori interventi di rilevanza strategica nell'ambito dell'infezione ospedaliera, sono di seguito specificati.

Coordinamento supervisione e monitoraggio di alcuni servizi affidati in gestione appaltata:

- servizio di ristorazione
- servizio di noleggio, lavaggio, disinfezione, consegna e ritiro di biancheria piana e confezionata, materassi e guanciali, sterilizzazione di biancheria per campo operatorio

Per ciascuno di questi ambiti sono state definite specifiche schede operative che dettagliano le

modalità di svolgimento dell'operatività.

Per tutti gli altri eventi sono state condotte analisi puntuali, individuando specifiche azioni di miglioramento.

4) Obiettivi per la qualità e sicurezza del paziente per il 2023

Per il 2023 sono state identificate diverse aree per il miglioramento sia in ambito qualità che sicurezza del paziente.

Di seguito il dettaglio:

- 1) La Customer Satisfaction relativa alle prestazioni, vista la carenza di compilazione dei questionari nel 2022 vuole ricercare altri mezzi di raccolta della soddisfazione dei pazienti
- 2) Definizione e realizzazione piano obiettivi 2023 (diminuzione tagli cesarei nelle primigravide)
- 3) Predisposizione e formalizzazione di una procedura di sanificazione delle sale operatorie a cura del personale sanitario. Programmazione e formazione al personale sanitario sui protocolli dell'antibiotico profilassi/antibioticoterapia.
- 4) Programmazione di corsi di formazione rivolti al personale e campagne di sensibilizzazione sui temi della sicurezza del paziente
- 5) Progetto di revisione della procedura di incident reporting e relativa modulistica di segnalazione. Questo progetto nasce da un'esigenza aziendale di poter tracciare in maniera più puntuale l'analisi delle cause che portano al verificarsi di un evento avverso e le azioni correttive conseguenti.

5) TABELLA 3- SINISTROSITA' E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

PERIODO	N. SINISTRI APERTI	N. SINISTRI LIQUIDATI	RISARCIMENTI EROGATI
2018	2		
2019	2	1	36085,00
2020	1		
2021	2	1	2.266,88
2022	1	1	58.500,00