

RELAZIONE RISK MANAGEMENT 2023

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA 2023

Ai sensi dell'art.2 c.5 legge 8 marzo 2017 n. 24, "legge Gelli"

Risk Management

La sicurezza dei pazienti è una delle priorità dei nostri ospedali. Per raggiungere tale scopo ci serviamo di diversi strumenti di risk management. Tali strumenti ci permettono di analizzare i processi più complessi e critici in modo da poter ridurre al minimo le situazioni prevenibili che potrebbero mettere a rischio la sicurezza dei pazienti.

Da anni il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale ha individuato una funzione nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che si occupa dell'analisi e della prevenzione delle situazioni critiche: il Risk Management (Gestione del Rischio Clinico). L'attività principale del Risk Manager è cercare di ridurre il verificarsi degli eventi prevenibili e minimizzare l'eventuale impatto quando si manifestano, identificando con gli operatori e le Direzioni le barriere di difesa più efficaci e sostenibili da introdurre stabilmente nell'organizzazione.

Le azioni di miglioramento identificate nel corso delle nostre analisi ci hanno spesso aiutato a raggiungere traguardi significativi.

Fra i nostri operatori inoltre, grande importanza riveste la cultura della sicurezza, che diffondiamo attraverso diverse iniziative quali eventi formativi/informativi e attività di valutazione e supporto svolte direttamente nei diversi reparti/servizi dell'Ospedale. Il fine è quello di valutare e supportare la conformità dei comportamenti del personale alle regole di qualità e sicurezza definite da un ente internazionale americano (Joint Commission International).

Nel nostro Ospedale vige un sistema di segnalazione spontanea degli errori/mancati errori, fortemente sostenuto dalla Presidenza e dalle Direzioni del nostro Ospedale. Questo sistema ci permette di apprendere dagli errori, dai problemi e dalle criticità emerse. Creiamo degli spazi di apprendimento dagli errori attraverso la discussione congiunta dei mancati eventi /eventi accaduti. In questo modo miglioriamo gli operatori, miglioriamo l'organizzazione, creando cultura della sicurezza.

Nel 2023 abbiamo avuto un totale di **253 segnalazioni** di cui:

- Non conformità 164
- Near Miss 5
- Evento avverso 5
- Altro 79

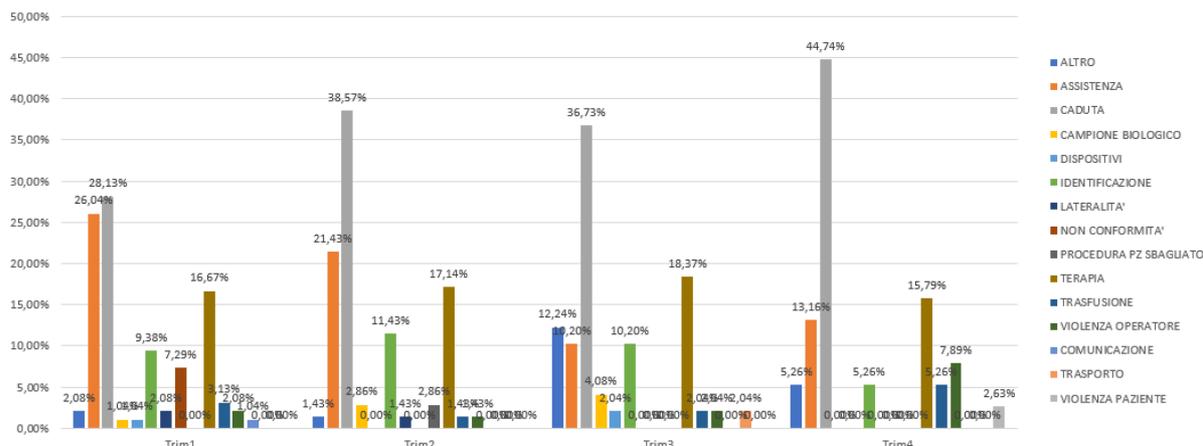


Di seguito l'approfondimento di quest'ultimi, secondo la classificazione CPIS, ovvero:



CPIS
IDENTIFICAZIONE
PROCEDURA PZ SBAGLIATO
LATERALITA'
PROCEDURA ERRATA
MATERIALE NEL SITO
TRASFUSIONE
TERAPIA
EVENTO MATERNO
EVENTO NEONATO
CADUTA
SUICIDIO
VIOLENZA PAZIENTE
VIOLENZA OPERATORE
TRASPORTO
CAMPIONE BIOLOGICO
CAMPIONE ISTOLOGICO
TRIAGE
PROCEDURA INVASIVA
ASSISTENZA
DIAGNOSI
INFEZIONI
FETO MORTO
DISPOSITIVI
ANESTESIA
SEDAZIONE
ALTRO
NON CONFORMITA'

Classificazione Eventi (CPIS) – anno 2023



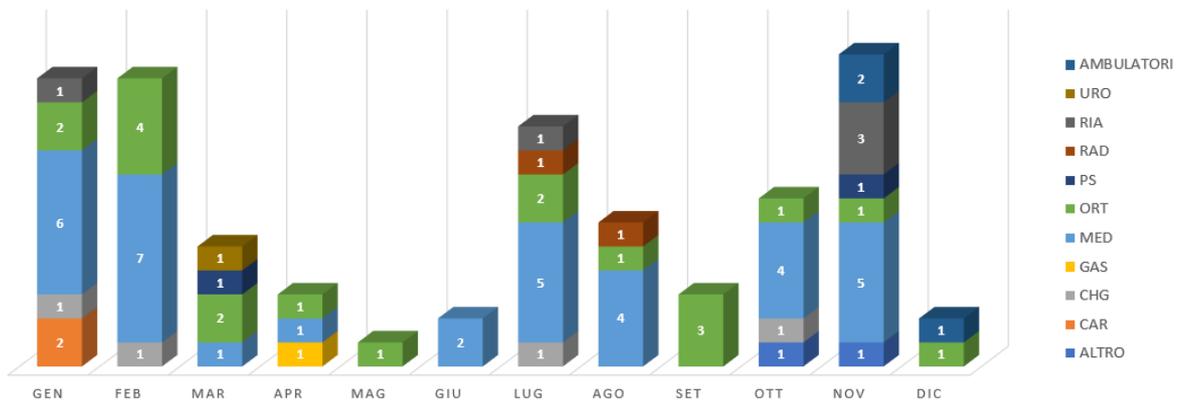
La tipologia di eventi più ricorrente è:

CADUTE 35,18%
TERAPIA 17%
ASSISTENZA 19,76%
IDENTIFICAZIONE 9,49%
NON CONFORMITA' 2,77%
CAMPIONE BIOLOGICO 1,98%
TRASFUSIONE 2,77%
ALTRO 4,35%
PROCEDURA SBAGLIATA 0,79%

DATI A CONFRONTO-Classificazione CPIS

Tipo di Evento	2022	2023	Differenza
CADUTE	76	89	+13
TERAPIA	55	43	-12
ASSISTENZA	13	50	+37
IDENTIFICAZIONE	21	24	+3
NON CONFORMITA'	52	7	-45
CAMPIONE BIOLOGICO	5	5	0
TRASFUSIONE	11	7	-4
ALTRO	14	11	-3
PROCEDURA SBAGLIATA	16	2	-14

Cadute anno 2023

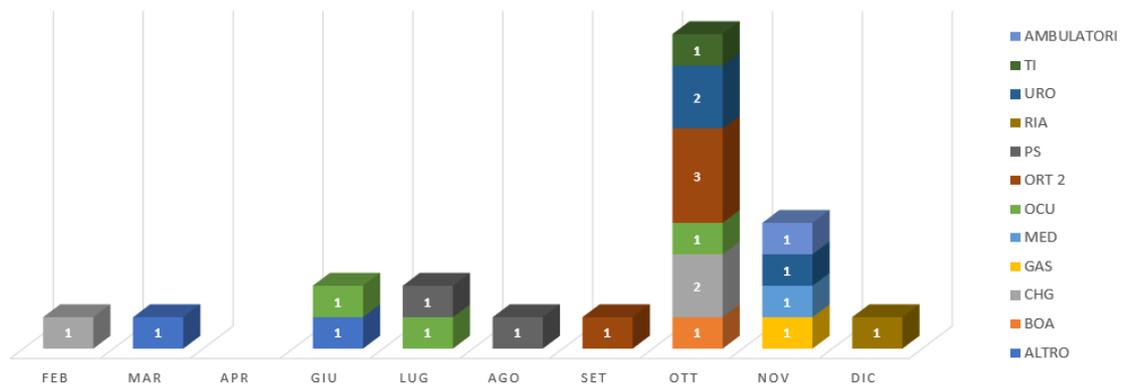


CADUTE TOTALI SEGNALATE 89

30 ORT 1
 8 in CARDIO
 13 in CHG
 10 presso i servizi ambulatoriali
 9 MED
 6 PS
 4 URO
 2 BOA
 2 ORT 2
 1 GAS
 1 RIA
 1 ELF
 6 ALTRO

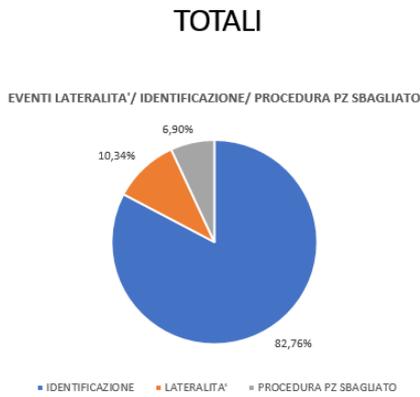
11

Terapia anno 2023



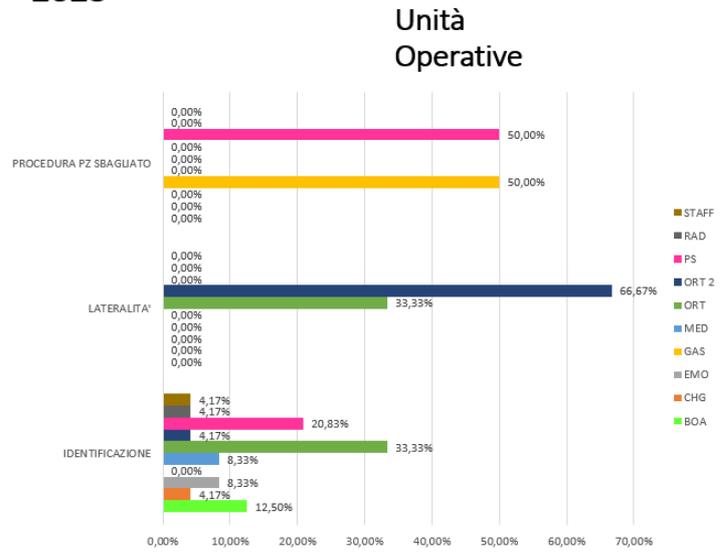
Gli eventi legati alla terapia, segnalati nel 2023, nel mese di ottobre e Novembre, erano segnalazioni riguardanti il monitoraggio del dolore e l'utilizzo corretto dei protocolli antalgici nel post-intervento. E' stato condotto un incontro tra i responsabili di anestesia e rianimazione con le caposale, dopo il quale le segnalazioni risultano essere ridotte.

Eventi Lateralità/Identificazione/Procedura pz sbagliato TOTALI e per UO - 2023



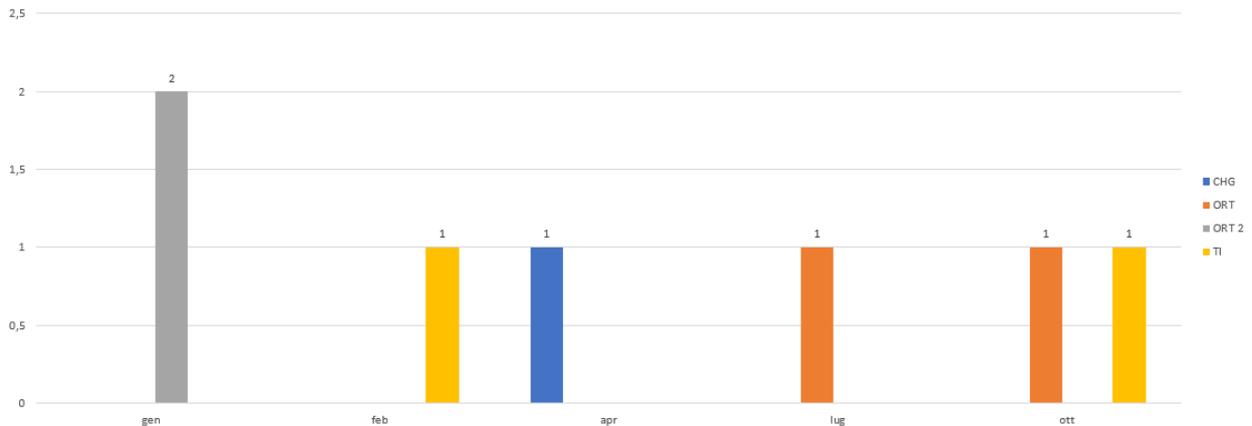
Lateralità 10.34%
Procedura paziente sbagliato 6.9%
Identificazione 82.76%

Il tot. È da intendersi sulle 29 segnalazioni di 253 che si riferiscono a lateralità, identificazione e procedura pz errato



13

Trasfusioni anno 2023



Le segnalazioni totali legate ad eventi trasfusionali sono 7 comprensive sia di non corretta identificazione della sacca, di reazioni alla trasfusione e di non corretta attivazione della procedura di trasfusione secondo raccomandazione ministeriale

www.materdomini.it

