



CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO

BERGAMO

DIRETTORE SANITARIO DOTT. ALBERTO IMBERTI



Sistema qualità certificato
UNI EN ISO 9001

RELAZIONE ANNUALE GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DEGLI EVENTI AVVERSI 2022

(Ai sensi dell'art. 2 c.5 legge 08/03/2017 n.24, denominata "Legge Gelli")

PREMESSA

La Casa di Cura Palazzolo (CDC) - Casa di Cura Privata Accreditata rappresenta uno dei principali riferimenti sanitari a livello locale.

È composta da 118 Posti letto, le unità operative presenti sono le seguenti:

- U.O. Medicina Interna;
- U.O. Cure Palliative;
- U.O. Chirurgia Generale;
- U.O. Ortopedia;
- U.O. Oculistica;
- U.O. Urologia;
- U.O. Riabilitazione Generale Geriatrica;
- U.O. Riabilitazione Funzionale;
- U.O. Cure Sub Acute;
- Centro dei Disturbi del comportamento Alimentare;
- Servizio C DOM e CP DOM;
- Poliambulatori.

Per un volume di attività pari a:

n. ricoveri.....	3246
n. prestazioni ambulatoriali...	135.033
n. prestazioni BIC.....	3076
n. prestazioni Laboratorio.....	185.112

In tale contesto la Casa di Cura Palazzolo si è dotata da tempo di un modello organizzativo per la gestione, il controllo e la riduzione del rischio clinico quale obiettivo strategico.

Il Servizio Rischio Clinico e il comitato valutazione sinistri (CVS) insieme al Servizio Qualità (SQ) sono gli organismi istituzionali che hanno il compito di coordinare tutti i progetti e le azioni di governo del rischio a supporto dei processi assistenziali.

Un sistema integrato

Il nostro sistema di gestione del rischio clinico è basato sulla collaborazione tra diversi settori e molteplici figure professionali, tra i quali l'Ufficio qualità, la direzione sanitaria, la farmacia ospedaliera, il comitato infezioni ospedaliere, l'ufficio tecnico, l'ufficio relazione con il pubblico, il controllo di gestione e le varie UO e servizi che di regola mettono in comunicazione le necessarie informazioni per intercettare le aree e le attività a maggior rischio per le quali è necessario implementare azioni di miglioramento.

L'obiettivo è quello di sviluppare un sistema di garanzia della qualità clinica e organizzativa "integrato" con il sistema di gestione del rischio clinico.

Tale sistema prevede che il miglioramento della pratica clinica e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, si espliciti tramite la costante verifica dei risultati e il confronto delle performance basato su indicatori validati a livello regionale e nazionale.

Strumenti e azioni principali

Per ottenere un efficace sistema di prevenzione e gestione del rischio sanitario l'organizzazione attraverso le sue articolazioni competenti, utilizza principalmente gli strumenti di seguito riportati.

- a) Sistema di segnalazione incident reporting, strumento che consente ai professionisti sanitari di segnalare e descrivere eventi avversi, involontari, anche causati da criticità organizzative latenti. Tali eventi possono determinare un danno al paziente o rappresentare situazioni di rischio, i cosiddetti "near miss" o "eventi evitati", che hanno la potenzialità di provocare un evento avverso con danno, che però non si verifica per effetto del caso fortuito o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento.
- b) Tecniche di audit interni, ossia incontri con le persone coinvolte in un evento avverso durante i quali vengono indagati tutti gli aspetti e i fattori che possono avere causato l'evento stesso, il che consente di individuare progetti di miglioramento da mettere in atto per evitarne il ripetersi.
- c) Tecniche di analisi proattiva quali FMEA (failure mode and effect analysis) per la prevenzione e conseguente riduzioni degli errori. Tali tecniche prevedono la mappatura dei processi al fine di individuare e trattare i potenziali rischi, con l'obiettivo di prevenire errori ed incidenti prima del loro accadimento.
- d) Adozione delle raccomandazioni ministeriali della sicurezza del paziente.
- e) Adozione di un sistema di prevenzione delle cadute
- f) Formazione specifica degli operatori sanitari con gruppo di miglioramento e formazione sul campo.
- g) Implementazione di un sistema di raccolta dei reclami

Durante l'anno 2022 oltre agli obiettivi sopraindicati sono stati anche raggiunti:

- Compilazione del questionario Agenas per il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali
- Collaborazione con il Servizio IT per lo sviluppo della CC informatizzata;

Conduzione Audit relativi a:

- Verifica Procedure da Contatto
- Corretta Compilazione Check list Sala Operatoria
- Utilizzo DPI
- Corretta Compilazione CC
- Verifica Farmaci
- verifica tracciabilità mezzo di contrasto in radiologia

Risarcimenti erogati nel quinquennio 2018-2022

(ai sensi dell'art.4 c.3 legge 8 marzo 2017 n.24, denominata "LEGGE GELLI")

TOTALE LIQUIDATO: 347.363,33 €

Reportistica allegata

- Relazione annuale degli eventi avversi

Dr.ssa Elisabetta Orlando



Inf. Mazzola Riccardo





CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO
BERGAMO

DIRETTORE SANITARIO DOTT. ALBERTO IMBERTI

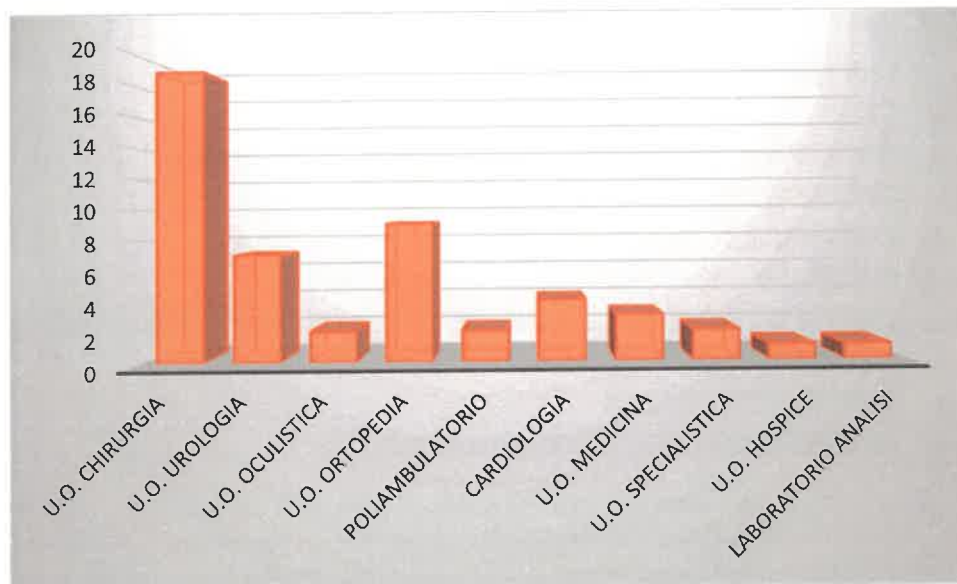


Sistema qualità certificato
UNI EN ISO 9001

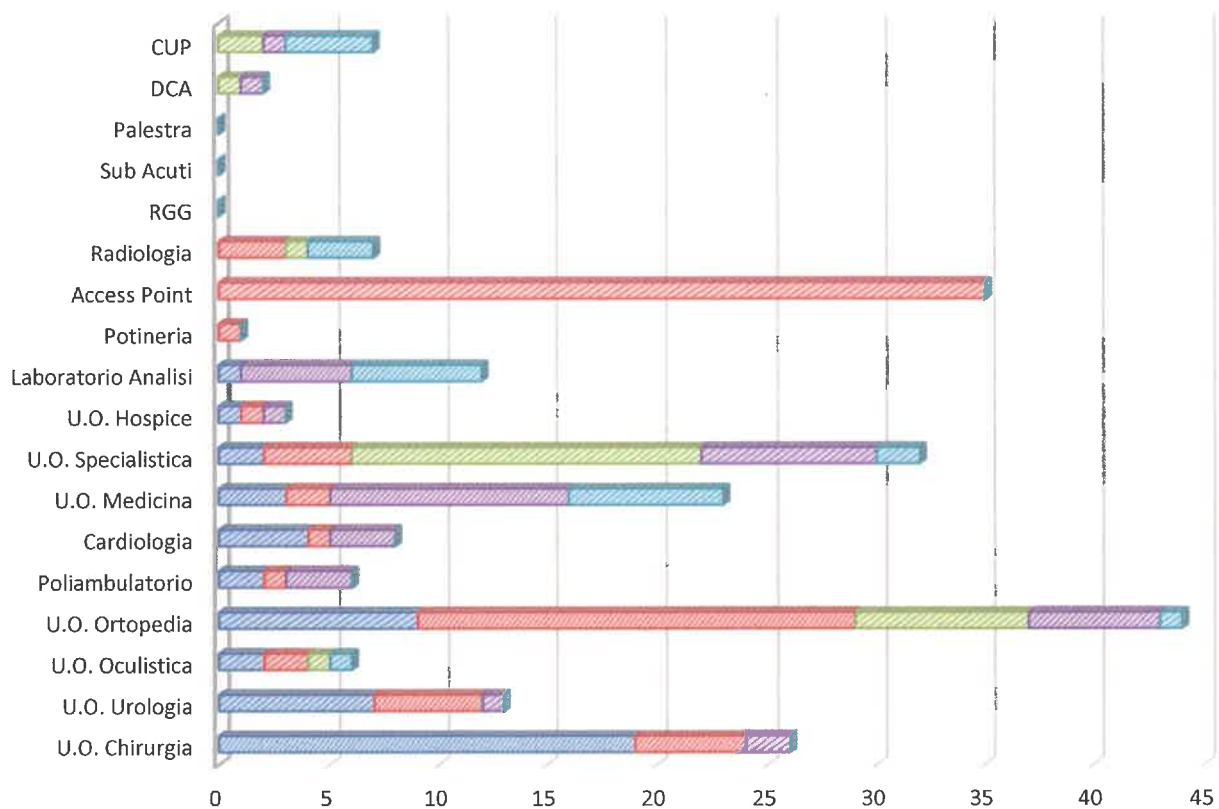
IL SISTEMA DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI: REPORT ANNO 2022

Totale Eventi n. 50 (- 37% rispetto all'anno 2021)

Distribuzione segnalazioni eventi pervenute secondo unità operativa/servizi



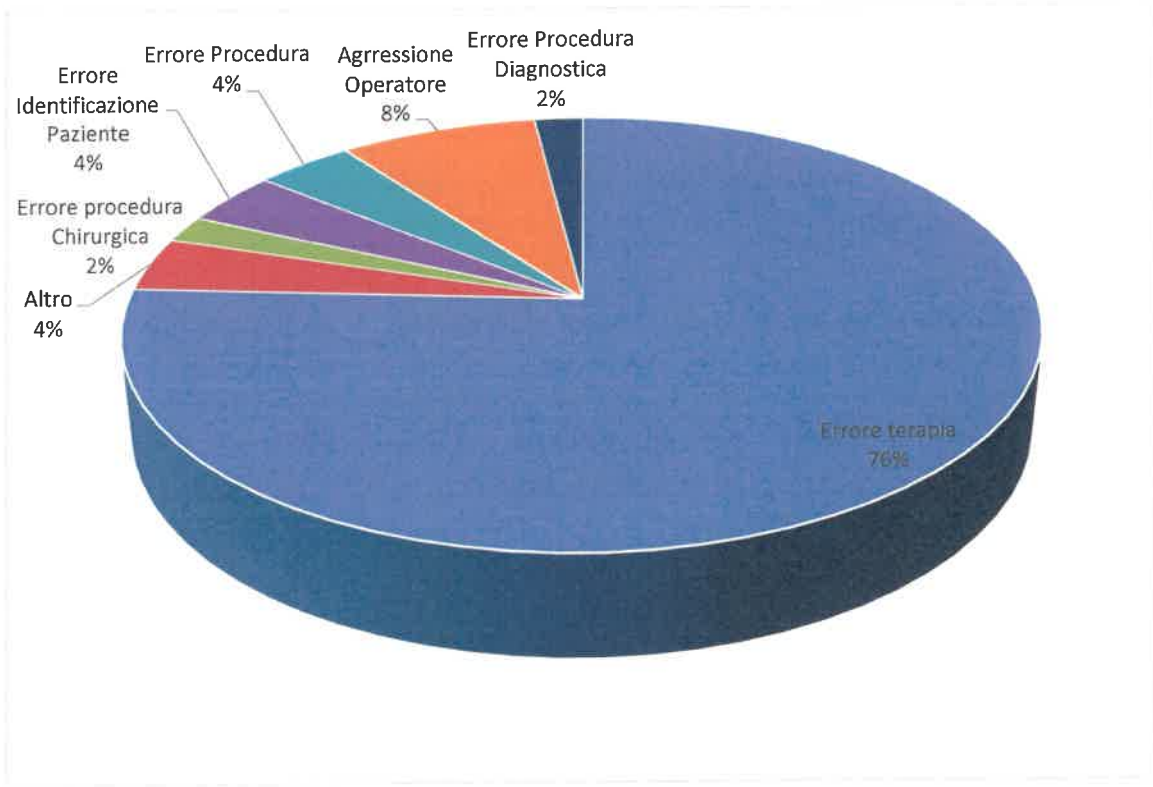
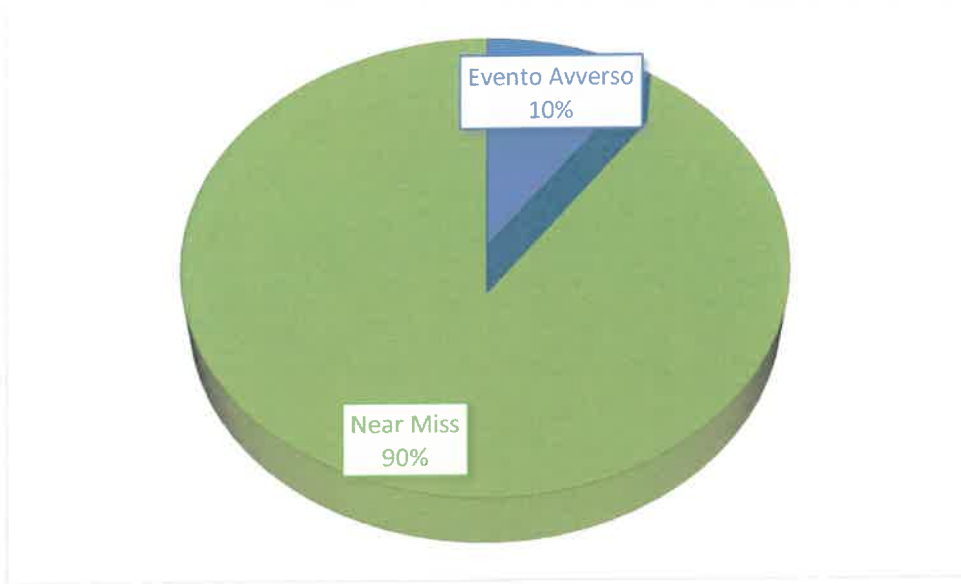
Rapporto rispetto agli anni 2019-2021



	U.O. Chirurgia	U.O. Urologia	U.O. Oculistica	U.O. Ortopedia	Poliambulatorio	Cardiologia	U.O. Medicina	U.O. Specialistica	U.O. Hospice	Laboratorio Analisi	Potineria	Access Point	Radiologia	RGG	Sub Acuti	Palestra	DCA	CUP
2022	19	7	2	9	2	4	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2021	5	5	2	20	1	1	2	4	1	0	1	35	3	0	0	0	0	0
2020	0	0	1	8	0	0	0	16	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
2019	2	1	0	6	3	3	11	8	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1
2018	0	0	1	1	0	0	7	2	0	6	0	0	3	0	0	0	0	4

Tipo evento

Evento Avverso	Near Miss	Evento Sentinella
5	45	0



Trend 2018-2022

