



CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO
BERGAMO

DIRETTORE SANITARIO DOTT. SANTINO SILVA



Sistema qualità certificato
UNI EN ISO 9001

RELAZIONE ANNUALE GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DEGLI EVENTI AVVERSI 2023

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





CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO

BERGAMO

DIRETTORE SANITARIO DOTT. SANTINO SILVA



Sistema qualità certificato
UNI EN ISO 9001

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:

- Dipartimento Medico per intensità di cura (U.O. Medicina U.O. Riabilitazione Generale Geriatrica – U.O. Cure Sub Acute);
- Dipartimento Cure Palliative (Servizio C DOM, CP DOM e U.O. Cure Palliative);
- Dipartimento Chirurgico (U.O. Chirurgia Generale - U.O. Ortopedia - U.O. Oculistica - U.O. Urologia;
- Dipartimento Riabilitativo (U.O. Riabilitazione Funzionale – Palestra);
- Centro dei Disturbi del comportamento Alimentare;
- Poliambulatori e servizio di Radiologia e Laboratorio Analisi.

Per un volume di attività pari a:

n. ricoveri.....	3259
n. prestazioni ambulatoriali...	139228
n. prestazioni BIC.....	3026
n. prestazioni Laboratorio.....	189814

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 U.O. 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 esplicite 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.

Riorganizzazione dei percorsi clinici e assistenziali

Nel corso del 2023 sono stati realizzati interventi di riorganizzazione che hanno compreso:

- Unificazione del laboratorio analisi della casa di cura con il laboratorio analisi della Clinica San Francesco, con sede presso la nostra casa di cura;
- Riorganizzazione delle unità operative con il trasferimento del dipartimento medico per intensità di cura in un unico piano (2° piano della CdC);
- Acquisto di nuova sterilizzatrice per il blocco operatorio;
- Implementazione informatizzata finalizzata all’introduzione, da gennaio 2024, della cartella clinica informatizzata dell’UO Oculistica e Centro dei disturbi del comportamento alimentare, con l’obiettivo di completare l’informatizzazione della cartella clinica in tutti i reparti e servizi;
- Riorganizzazione degli spazi ambulatoriali finalizzata all’efficientamento dei servizi offerti;
- Ristrutturazione dell’UO Cure Palliative

Formazione del personale sanitario e di supporto:

Nel corso del 2023 sono state svolte attività formative inerenti la sicurezza del paziente:

- Corso Formazione sul Campo qualità e rischio clinico (8 incontri di 2 ore) per medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici di laboratorio e radiologia;
- Corso di formazione “errore pre analitico” per infermieri e tecnici di laboratorio;
- Corso Gestione del rischio clinico per medici e infermieri;
- Corso sulla tutela professionale (responsabilità infermieristica).

Nel corso dell’anno il servizio rischio clinico ha partecipato agli eventi formativi promossi da regione Lombardia, relativi alle tematiche di risk management e analisi di eventi avversi/eventi sentinella delle strutture della regione.



CASA DI CURA BEATO PALAZZOLO

BERGAMO

DIRETTORE SANITARIO DOTT. SANTINO SILVA



Sistema qualità certificato
UNI EN ISO 9001

Safety walk around

Organizzazione e conduzione di una safety walk around in collaborazione con esperti in tematiche di rischio, clinico preceduta dalla somministrazione di un questionario anonimo al personale in materia di sicurezza della terapia e applicazione della check list operatoria nel dipartimento chirurgico e medico.

La safety walk around ha permesso di individuare ed adottare una serie di azioni di miglioramento che sono state condivise in un incontro con tutte le figure professionali del dipartimento chirurgico:

- Sostituzione dei farmaci per emergenza preparati quotidianamente in sala operatoria con siringhe pre riempite;
- Liste operatorie unificate per tutte le tipologie di intervento;
- Stesura di un Piano diagnostico terapeutico sull'applicazione del programma di patient blood management (PBM).

Durante l'anno 2023 oltre a quanto sopraindicato sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- Compilazione del questionario Agenas per il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali in ottemperanza alla DGR 6387/2022;
Rimane ancora in fase di miglioramento l'adesione alla raccomandazione ministeriale nr.17 inerente la riconciliazione della terapia farmacologica;
- Collaborazione con il Servizio IT per lo sviluppo della CC informatizzata al fine di sviluppare un processo informatizzato di ricognizione e riconciliazione terapeutica;
- Revisione della tavola dei rischi rivedendo tutti i fattori favorevoli e le matrici dei rischi.

Conduzione Audit relativi a:

- Verifica Procedure da Contatto scheda nr. 2
- Corretta Compilazione Check list Sala Operatoria scheda nr. 3
- Corretta Compilazione CC scheda nr. 4
- Audit relativi alla conservazione dei farmaci scheda nr. 5

Risarcimenti erogati nel quinquennio 2019-2023

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

TOTALE LIQUIDATO: 315.163,33 €

Reportistica

- Relazione annuale degli eventi avversi
- Report Cadute
- Report analisi Cartelle Cliniche (CC)
- Report consegne CC
- Relazione infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Dr.ssa Elisabetta Orlando

Inf. Riccardo Mazzola

