



## Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi

### 1. Gestione del rischio clinico in azienda

L'attività di ogni ospedale presenta rischi sia per i pazienti che per gli operatori sanitari. Non tutti i rischi possono essere eliminati, tuttavia si possono mettere in atto procedure che permettono di gestirli e di ridurne le conseguenze.

Al COF da anni sono attive procedure per gestire il rischio clinico, descritte in istruzioni operative. Queste istruzioni sono periodicamente verificate, aggiornate e il personale è formato sulla applicazione delle stesse.

Il COF è certificata ISO 9001 dal 1998. La certificazione di qualità è rinnovata annualmente e comporta una serie di verifiche sia interne che da parte di enti esterni.

Nel 2017 si sono svolte tutte le verifiche previste e si è ottenuta la certificazione ISO 9001:2015.

#### **Comitato Gestione Sinistri**

Scopo del comitato è valutare i casi conseguenti a richieste di risarcimento promosse da terzi, produrre indicazioni sulla gestione del contenzioso e proporre azioni di miglioramento.

Il Comitato, coordinato dal Direttore Sanitario, è composto dal referente interno gestione sinistri, dal broker assicurativo, dal medico legale, dal consulente legale e da consulenti medici specialistici.

Il Comitato viene riunito periodicamente quando si presentano sinistri da analizzare.

Il Ministero della Sanità ha pubblicato un elenco di eventi sentinella.

Quando si presenta uno di questi eventi viene convocata dal Direttore Sanitario una apposita commissione con lo scopo di analizzare il caso, individuare le cause e proporre i necessari interventi per evitare il ripetersi dell'evento, supportare gli operatori coinvolti, il paziente e i familiari e individuare le azioni di miglioramento necessarie.

Le metodiche di analisi utilizzate possono essere, a seconda della complessità del caso, audit clinici o una root analysis (ricerca delle cause radice).

#### **Comitato Infezioni Ospedaliere**

Scopo del comitato è prevenire le infezioni all'interno dell'ospedale.

Il comitato, composto dal Direttore Sanitario, medici e infermieri e dal responsabile del laboratorio analisi, è attivo da vari anni.

Nel 2017 si è riunito una prima volta per l'analisi dei dati relativi all'anno 2016 ed una seconda volta per approvare una istruzione operativa per la gestione delle sepsi.

Nel 2017 inoltre la struttura ha deciso di avvalersi della collaborazione di un medico infettivologo.

Non sono emerse particolari criticità relative alle infezioni.

#### **Comitato lavaggio mani**

Il lavaggio delle mani è la principale procedura per la prevenzione delle infezioni all'interno delle strutture ospedaliere. Per questo da vari anni si è attivato un comitato con lo scopo di promuovere e monitorare il lavaggio delle mani nei reparti.

Nel 2017 il comitato si è riunito 4 volte.

Mensilmente vengono effettuate verifiche sulla corretta applicazione della procedura.

Il 5 maggio 2017, come da indicazioni OMS, è stata celebrata la giornata mondiale del lavaggio delle mani.

E' stata effettuata la formazione annuale che ha coinvolto 32 operatori.

#### **Comitato cadute accidentali**

Scopo del comitato è prevenire e ridurre il numero di cadute accidentali dei pazienti all'interno della struttura.



Il comitato è composto dal Direttore Sanitario, medici e infermieri.

Nel 2017 si è riunito una volta, con l'analisi degli eventi segnalati nell'anno e la promozione di azioni correttive per la riduzione del rischio.

### **HACCP**

L'HACCP è l'analisi dei rischi e dei relativi punti critici di controllo al fine di garantire la sicurezza degli alimenti.

Annualmente vengono, effettuate verifiche sul processo di conservazione, produzione e distribuzione del cibo, ed effettuata formazione sugli operatori.

Nel 2017 la formazione ha coinvolto 26 operatori coinvolti nel ciclo del cibo.

Periodicamente il processo è verificato dall'ATS di riferimento.

## **2. Eventi sentinella**

Per eventi sentinella si intendono eventi previsti nell'apposito elenco ministeriale.

Nel 2017 si è verificato un evento, per il quale è stato attivato un processo di root analysis.

Da questa analisi sono emerse alcune indicazioni che sono state immediatamente adottate. Tutto il personale è stato nuovamente formato sull'applicazione dell'istruzione operativa.

## **3. Vigilanza sui dispositivi medici e Farmacovigilanza**

Le segnalazioni, interne o esterne, vengono prese in carico e gestite in modo tempestivo.

Nel 2017 non si sono verificate segnalazioni interne. Quelle ricevute da parte del Ministero o di altri enti sono state gestite tempestivamente col ritiro del dispositivo o del farmaco nei termini previsti.

## **4. Emovigilanza**

La gestione delle trasfusioni di sangue ed emoderivati è controllata da istruzioni operative sotto la supervisione del centro trasfusionale di riferimento.

Le verifiche interne e quella annuale del processo da parte del centro trasfusionale di riferimento non hanno evidenziato particolari criticità.

E' attivo un Comitato per ottimizzare la gestione del sangue nell'ottica del Patient Blood Management col fine di limitare le trasfusioni di sangue e prevenire le conseguenze dell'anemizzazione del paziente.

## **5. Reclami/suggerimenti dei cittadini relativi al rischio clinico**

Il questionario sulla soddisfazione, previsto dalla Regione Lombardia per pazienti ospedalieri e ambulatoriali, viene distribuito a tutti i pazienti.

Nel 2017 615 pazienti, su un totale di 3536 dimessi, hanno risposto compilando il questionario.

Il punteggio attribuibile ai quesiti del questionario varia da 1 "per niente soddisfatto" a 7 "molto soddisfatto".

La media totale delle risposte ha espresso una buona valutazione della struttura, oscillando tra valori di 6.31 e di 6.56.

Sempre nel 2017 sono stati gestiti 84 reclami e ricevuti 38 encomi.