

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI (Legge 8 Marzo 2017 N. 24)

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico costituiscono punti critici per tutti i Sistemi Sanitari, e rappresentano elementi centrali per la promozione e per la realizzazione di politiche di governo clinico, attraverso le quali le organizzazioni del Sistema sanitario si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità del loro servizio, salvaguardando alti standard di cura, mediante la creazione di un contesto ambientale, culturale ed organizzativo nel quale le cure mediche possano perfezionarsi.

Per il perseguimento di tale obiettivo è di recente istituzione presso la Casa di Cura Fondazione Gaetano e Piera Borghi la funzione di Risk Management, finalizzata a sviluppare un approccio sistemico alla gestione del rischio clinico, che si concretizza nella definizione di un insieme di attività integrate tra loro dirette all'identificazione dei rischi, all'attivazione di un sistema di monitoraggio per la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi, all'individuazione e applicazione di misure di contenimento, prevenzione e miglioramento.

L'attività viene condotta avvalendosi dei seguenti strumenti:

1. MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA

Il monitoraggio si è concentrato sui seguenti eventi sentinella:

- Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- Morte, coma o grave danno derivati da errori di terapia
- Morte o grave danno per caduta di paziente

Nel corso del 2017 non si sono verificati eventi avversi ad essi riconducibili.

2. IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

- Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCL – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio
- Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- Prevenzione della reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- Prevenzione degli errori in terapia con farmaci “look-alike/sound- alike”LASA”
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente

CASA DI CURA

Sono state implementate procedure specifiche volte a regolamentare le modalità operative che devono essere seguite al fine di prevenire il verificarsi di eventi avversi in tali ambiti.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Le azioni intraprese nel corso del 2017 e le risultanze registrate confermano la validità dell'approccio intrapreso.

Intento della Casa di Cura è quello di dare continuità al percorso avviato, implementando ulteriormente lo strumento dell' Incident reporting come modalità di raccolta strutturata delle segnalazioni di eventi avversi/ errori, e dell'Audit clinico, quale metodica di verifica della capacità di fornire e mantenere livelli assistenziali di qualità elevata.

A cura del :

Direttore Sanitario Dr. Roberto Giani
Resp. Qualità - Risk Manager Dott.ssa Sabina Copes

Brescia, 30 marzo 2018