

UOSD Governo Clinico e Risk Management

RELAZIONE ANNUALE

Ai sensi dell'art. 2 comma 5 della legge 08 marzo 2017

Anno 2023

La Legge n. 24 del 08 marzo 2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” all’art. 2, comma 5 prevede che le Aziende Sanitarie pubblichino sul proprio sito online “una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l’evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto”. Vengono, pertanto, riportate le notizie richieste relativamente agli eventi (sinistri, eventi avversi, eventi sentinella, eventi senza esito, reclami, segnalazioni di farmacovigilanza e di dispositivovigilanza, segnalazioni di emovigilanza) che rappresentano le fonti di informazioni per effettuare la mappatura del rischio aziendale ed individuare aree di criticità su cui intervenire al fine di predisporre adeguate barriere di contenimento del rischio. La mappatura dei sinistri è suscettibile di modifiche sia per l’indice di latenza che per il caricamento sul sistema non codificato e la sovrapposizione degli aggiornamenti.

Di seguito sono riportati sinteticamente i dati annuali.

ADEMPIMENTI MINISTERIALI REGIONALI	2023
Trasmissione dati monitoraggio rischio clinico; adempimenti legge 28/12/2015 n.208	1
Trasmissione report cadute	1
Comunicazione avvio call for good practice	1
Trasmissione esiti adempimenti LEA	1
Inserimento sinistri NSIS	34
Inserimento eventi sentinella SIMES	4
Totale cadute segnalate	60
Monitoraggio raccomandazioni ministeriali (agenas)	1
Trasmissione dati esiti monitoraggio cartelle cliniche	1
Trasmissione dati per adempimenti legge 24/2017	1
Trasmissione relazione rischio clinico	1
Incident reporting	134

Istruttoria eventi critici	32
Criticità di sistema esaminate	21
Audit organizzativi	14
Audit clinici	12
RCA	3
Altre indagini di RM	18
Verifica cartelle cliniche	100
Verifica cartelle cliniche con CRS	50
Accessi in reparto	36
Ispezioni regionali	0
Ispezioni aziendali	0
Ispezioni ministeriali	1
Ispezioni privato accreditato	1
Censimento BPC e capitolato	1
Buone pratiche pervenute/validate	3
Audit regionale	3

Procedure operative	8
precontenzioso	23
Attività formativa/convegnistica	1
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	2
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	0
Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	1
Disposizioni/Circolari Informative	0
Atti di determina di competenza	0
Proposte di delibera e pubblicate	8
Piano di miglioramento	1
Piano di mitigazione	1
ADR	0
ATR	0
MDAE	0

CRITICITA' RILEVATE

1. *Carenza personale;*
2. *Limitazioni e difettualità della leadership*
3. *Capitolato deficitario*

MONITORAGGIO

Periodicamente sono esaminati o verificati processi di monitoraggio quali l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali e gli indicatori di sistema regionali.

Indicatori regionali
Trasmissione dati monitoraggio rischio clinico;
Trasmissione dati monitoraggio della qualità della documentazione sanitaria; riferimento della nota regionale n. 266282 del 17 07 2019
Trasmissione dati per adempimenti legge 24/2017
Trasmissione dati monitoraggio rischio clinico; adempimenti legge 28 12 2015, n. 208
Trasmissione esiti adempimenti LEA
Adempimenti legge 24/2017; direttiva 25591/19 Dipartimento della Salute
Call for good practice
Aggiornamento capitolato direttive sanitarie
adempimenti monitoraggio AGENAS
Trasmissione report cadute
Verifiche raccomandazioni ministeriali

Per quanto riguarda **l'esame delle cartelle cliniche**, nella prospettiva medico-legale e del rischio clinico, l'andamento riguardo alla applicazione della documentazione rimane costante ma è utile prevedere corsi di formazione ed aggiornamento specifici.

La media di Reparto è pari a 73,75; il trend annuale è invece pari a 73,37.

MAPPATURA DEI SINISTRI

Dai vari report e dai dati SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità) è possibile ricavare una mappatura ed una stratificazione generica del rischio, utile per il contenzioso medico-legale qui rappresentate in forma sinottica.

Stima del risarcimento	2019	2020	2021	2022	2023
Numero di sinistri	38	43	48	27	34
Numero di ricoveri	11.664	9476 (2873)	9317 (3088)	9347 (3287)	9213 (2502)
Degenza media	7.36	7.46	7.97	8.06	8.4
Somme erogate	2.807.533	1.589.505	725.582	1.871.752	1.894.352

PIANI DI MIGLIORAMENTO

È stato redatto uno specifico piano di mitigazione:

Obiettivo del piano è quello di fornire visibilità, affidabilità e sicurezza facendo in modo di esprimere la massima professionalità di tutti gli operatori.

A tal fine l'Azienda deve attuare, secondo principi di priorità e necessità, i seguenti percorsi.

PERCORSI ORGANIZZATIVI

PERCORSI FUNZIONALI

PERCORSI DI CURA

PERCORSI ORGANIZZATIVI

1. Occorre preliminarmente preparare un documento per definire ruoli e compiti di figure professionali non meglio codificate ai fini di una maggiore trasparenza aziendale e di assunzione di responsabilità.
2. elaborare una procedura per la gestione degli eventi secondo le indicazioni ministeriali e formando il personale attraverso simulazioni e istituzioni di gruppi di lavoro (referenti di reparto, unità di crisi). Comunque procedere con iniziative permanenti con carattere di consequenzialità e perentorietà laddove condivisi.
3. istituire una funzione di controllo e di monitoraggio sulla attuazione delle procedure e anche sulle delibere esecutive.
4. è necessario attuare una "politica" di empowerment e di benchmarking ossia "... un approccio sistematico e continuo per identificare gli standard di prestazione (benchmark), confrontare se stessi con questi, e identificare le prassi (practices) che permettono di diventare il nuovo standard di riferimento (new best in class)". A tal proposito occorre identificare condizioni premianti e indicatori di performances e soprattutto obiettivi di risultato. Anche in questo caso occorre dare impulso alla già esistente delibera n. 99/2010 relativa al Comitato Consultivo Misto partecipativo.

5. occorre dare seguito alla procedura sul contenzioso e sulla mediazione secondo un modello operativo rapido, essenziale e soprattutto efficace.
6. immettere anche sul sito web processi di umanizzazione ed informative circa i doveri e diritti dei cittadini e ogni prospettiva di supporto relativamente alla qualità del rapporto medico/operatore-paziente. A tal proposito occorre istituire un osservatorio permanente sulla umanizzazione delle cure.
7. Devono essere previste procedure correlate al contenzioso come quella della gestione delle ostilità e di un *sistema di alert* diretto ed indiretto basato essenzialmente sulla qualità.
8. attivare con tutti i mezzi, prevedendo se il caso una completa ristrutturazione, la delibera 97/2010 sugli Indicatori di Professionalità ancorché effettuare verifiche sulla leadership anche per definire criteri di performance ed obiettivi di risultato. È l'occasione per prevedere e correggere in tempo reale alcune difettualità ed elevare il senso di appartenenza e di responsabilità del personale. Sarebbe utile riattivare la rivista "Alcmeone" la cui istruttoria è già stata definita. La pubblicazione degli esiti è stimolante non tanto per la competitività quanto per la presa di consapevolezza.
9. favorire la segnalazione attraverso WEBIR o altri progetti della medicina preventiva e protettiva (esempio telepsichiatria).
10. istituire regolamenti interni soprattutto nelle interazioni interdipartimentali e multidisciplinari
11. prevedere obiettivi di risultato per Direttori di UO e Direttori di Dipartimento:
 - applicazione di procedure istituzionali o scientifiche
 - segnalazione di eventi avversi ed eventi sentinella
 - processi di umanizzazione delle cure
 - periodici audit formativi
12. facilitare i processi comunicativi e gestionali tra discipline e specialità diverse.

PERCORSI FUNZIONALI

1. rivedere tutti i percorsi di comunicazione con l'esterno prevedendo cartelloni didascalici, corsi di formazione e centro di accoglienza.
2. assicurare ogni forma di riconoscimento del personale prevedendo funzioni di controllo e reclami da inserirsi negli indicatori di professionalità.
3. istituire un Punto Unico Sociale per tutti i raccordi di settore e gli interventi specifici in input/output;
4. favorire processi di collaborazione con Associazioni di Categorie e di Volontariato
5. favorire la raccolta di suggerimenti o individuazione di criticità latenti da parte di tutto il personale in modo permanente e, se desiderato, anche in forma anonima
6. rivisitare completamente la documentazione sanitaria

7. prevedere corsi di formazione obbligatori interni sulle implicazioni medico-legali e deontologiche

8. verbali di incontri periodici

PERCORSI DI CURA

Ogni Reparto/UO/Servizio deve applicare le procedure istituzionali o comunque elaborare percorsi di cura tali da assicurare sicurezza ed efficienza del sistema oltre che buona pratica clinica

- Stimolare i medici alla compilazione della diaristica anche nelle fasi critiche e promuovere le indagini cliniche “per problemi” superando l’approccio empirico a favore della medicina propositiva.
- Organizzare un sostegno psicologico individuale e di gruppo per gli operatori sanitari coinvolti nell’assistenza di casi emotivamente rilevanti e anche nei confronti dei congiunti.
- Definire una procedura specifica per un corretto triage specialistico e soprattutto prevedere un triage globale e di tipo olistico;
- Centralizzare i ricoveri e favorire appropriatezza e adeguato turnover anche prevedendo figure professionali dedicate;
- Favorire una maggiore interattività delle consulenze specialistiche ed una maggiore supervisione dei responsabili;
- Ulteriori audit sulla corretta compilazione della cartella clinica con necessità di integrare alcune sezioni
- Implementare i progetti sociali e di sicurezza per una maggiore interazione del territorio e favorire una rete di assistenza interattiva

Dott. Massimo Rizzo

F.to _ Firma autografa sostituita a stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. LGS 39/93.