



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 2019 si sono svolte tutte le verifiche previste ed è stata confermata 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 2019 si è riunito una volta per l'analisi dei dati.

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 2019 il comitato si è riunito 2 volte.

Mensilmente vengono effettuate verifiche sulla corretta applicazione della procedura.

Il 6 maggio 2019, come da indicazioni OMS, è stata celebrata la giornata mondiale del lavaggio delle mani.

E' stata effettuata la formazione annuale che ha coinvolto 43 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.

Tutti i pazienti sono valutati all'ingresso in ospedale relativamente al rischio di caduta con una scala validata e vengono poi messe in atto le misure adeguate in relazione al rischio di caduta stesso.

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

Nel 2019 la formazione ha coinvolto 25 operatori che intervengono nel ciclo del cibo.

Periodicamente il processo è verificato, oltre dal gruppo di audit interno al COF, anche dall'ATS di riferimento.

2. Eventi sentinella

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

Nel 2019 non si sono verificati eventi sentinella.

3. Vigilanza sui dispositivi medici e Farmacovigilanza

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

Nel 2019 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 2019 407 pazienti, su un totale di 3931 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 6.32 e di 6.66.

Sempre nel 2019 sono stati gestiti 55 reclami e ricevuti 27 encomi.