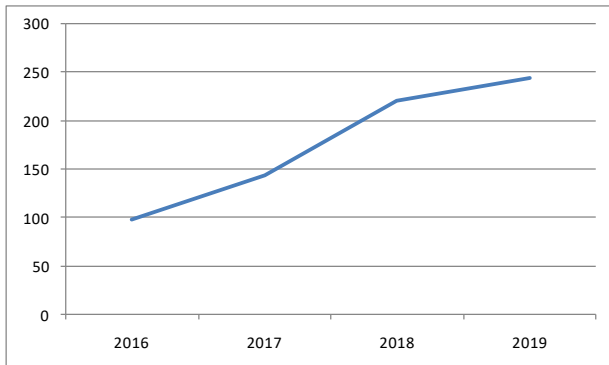
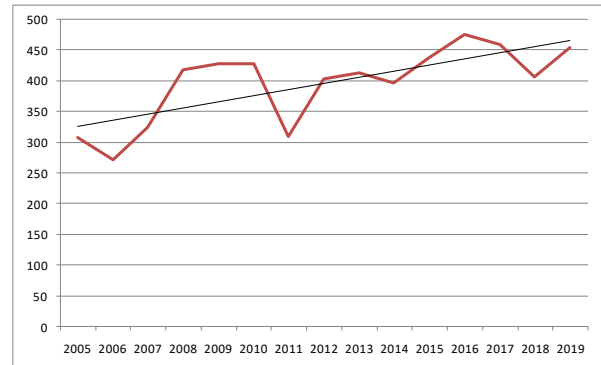


In azienda è attivo un approccio alla gestione del rischio che vede nelle segnalazioni spontanee da parte degli operatori (*Incident Reporting*) la possibilità di intercettare le anomalie e di trattarle con l'obiettivo di aumentare il livello di sicurezza nell'erogazione delle cure.

A testimonianza della sensibilità crescente negli operatori in merito alla necessità di affrontare e correggere queste anomalie si apprezza un trend di queste segnalazioni spontanee verso il Risk Management in costante crescita:



andamento Incident Reporting



Andamento segnalazioni cadute accidentali

Gli eventi segnalati sono eventi inattesi correlati al processo clinico-assistenziale che comportano un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile che a seconda della tipologia possono essere prevenibili, se legati ad un errore, o non prevenibili.

Secondo la classificazione del Ministero della Salute tra questi eventi quelli considerati più rilevanti sono gli **eventi sentinella** (cinque nel 2019) cioè un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del sistema sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive. Questi eventi sono segnalati al Ministero della Salute a cui si trasmette anche l'istruttoria dell'analisi condotta.

Anche il trend delle cadute accidentali dimostra negli anni un costante aumento correlato al costante aumento dell'età media della popolazione che si rivolge alla nostra azienda.

Nel 2019 pertanto, oltre alle dovute analisi reattive sulla scorta delle segnalazioni pervenute, particolare attenzione è stata dedicata a:

- osservazioni strutturate nei blocchi operatori;
- un numero crescente di analisi di rischio proattive per lo più secondo metodica FMECA sia in area ospedaliera che territoriale;
- uno studio di validazione trasversale sul fenomeno delle cadute accidentali con focus sulle riabilitazioni;

- analisi di rischio del trattamento dei dati (Privacy), sui processi core aziendali, per la costituzione del registro dei trattamenti in materia di GDPR e formazione ai direttori e coordinatori su detta analisi;
- monitoraggio della consegna dei referti istologici secondo modalità informatizzata;
- redazione di una procedura per il tempestivo riconoscimento e trattamento della sepsi nella paziente gravida o puerpera entro il 30° giorno dal parto e relativa formazione degli operatori;
- controllo dell'aderenza alle procedure ostetriche previste per garantire la sicurezza della diade madre-neonato.

Per quanto riguarda l'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali delle 19 previste solo l'ultima, di recente emissione, risulta non ancora implementata.