



RELAZIONE ANNUALE SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO *ai sensi dell'art.2 comma 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24*

L'Istituto Clinico Polispecialistico C.O.T. ha, da molti anni, posto particolare attenzione alle problematiche connesse con la gestione del rischio clinico.

Fin dal 2009, infatti, si è dotata di un "Piano aziendale per la gestione del rischio clinico", conforme agli standard stabiliti dall'Assessorato Regionale alla Salute con il decreto dell'11 gennaio 2008 ed alle "Raccomandazioni" del Ministero della Salute sulla prevenzione degli eventi sentinella; il piano è stato e viene tuttora costantemente revisionato ed aggiornato alla luce delle modifiche alle normative esistenti e sulla base dei dati relativi alle attività svolte, con particolare riguardo ad eventi avversi e near misse occorsi.

Al fine di conseguire il più alto livello di qualità delle prestazioni e di sicurezza del paziente, l'Istituto COT ha implementato nel proprio sistema di gestione aziendale tutti gli oltre 300 standard definiti da Joint Commission International per l'accreditamento degli Ospedali; nel febbraio del 2014, al termine di un percorso particolarmente impegnativo e di una verifica in situ condotta per tre giorni da tre auditors internazionali, il Comitato JCI ha rilasciato all'Istituto COT la certificazione di eccellenza, rinnovata nel febbraio 2017 a seguito della verifica triennale prevista.

Il sistema di gestione aziendale, attraverso le attività del Comitato Aziendale per la Qualità e la Sicurezza del Paziente, del Risk manager, e di tutta la Leadership assicura la definizione di efficaci misure di prevenzione del rischio ed il costante monitoraggio sulla loro corretta applicazione da parte di tutto il Personale, utilizzando strumenti quali l'incident reporting, la periodica verifica delle cartelle cliniche e la conduzione di audit comportamentali.

Particolare attenzione è dedicata alla formazione continua di tutto il personale sanitario con l'effettuazione di corsi interni sulle diverse problematiche connesse con il rischio clinico.

Nell'anno 2017 si è verificato un solo evento avverso costituito dalla rottura di un ago, a circa 5 cm. dalla sua base, all'atto della sua rimozione dopo l'avvenuta esecuzione di anestesia subaracnoidea. L'evento, immediatamente segnalato dall'Operatore, ha reso necessario un intervento chirurgico per la sua rimozione.

Il Comitato rischio clinico ha condotto, utilizzando lo strumento della root cause analysis, una indagine per individuare le cause dell'evento.

E' stato testato un altro ago appartenente allo stesso lotto non rilevando alcuna difettosità. E' stato, inoltre, interessato il fornitore per verificare se avesse avuto notizia di analogo evento in altre strutture sanitarie alle quali erano stati forniti aghi appartenenti allo stesso lotto; la risposta è stata negativa.



Si è concluso, pertanto, che l'evento era imputabile ad una errata manovra dell'Operatore; è stata, di conseguenza, tenuta dal Responsabile del Servizio di Anestesia una sessione di addestramento on the job con tutti gli anestesisti per approfondire la conoscenza dei protocolli relativi alle procedure invasive, con particolare riguardo alle modalità di uso di materiali e presidi sanitari.

Data 30/03/2018

Il Comitato aziendale per la gestione
del rischio clinico