

R.ACC.6.2.4 REL.CONS.GEST.R.C.

R.ACC. 6.2.4 REL.CONS.GEST.R.C.	REDAZIONE	AUTORIZZAZIONE	VALIDITA'
REVISIONE 0.1 del 01/02/2024	Dott. Anna Paola Bramucci	Dott. Eugenio Lampacrescia	triennale

## **RELAZIONE CONSUNTIVA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E SUGLI EVENTI AVVERSI – NNO 2024**

### **PREMESSA**

Gestire il rischio clinico significa ridurre la probabilità che un paziente (o un operatore) possa incorrere durante le prestazioni sanitarie, in eventi in grado di determinare un danno dal punto di vista clinico.

La vigente normativa prevede che le strutture che erogano prestazioni sanitarie rendano disponibili i dati relativi al monitoraggio della prevenzione e della gestione del rischio sanitario nonché la presenza di una adeguata funzione Risk Management, ossia di un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico, per l'esercizio dei compiti di promozione delle attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

Il Risk Management, perché sia efficace, deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante le varie fasi del processo clinico-assistenziale del paziente. Solo una gestione integrata del rischio può portare nel tempo a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e, soprattutto, vicina ai pazienti, ai familiari e agli operatori.

L'attività di Risk Management deve svilupparsi in più fasi:

- a) conoscenza ed analisi dell'errore (incident reporting, revisione delle cartelle cliniche, sistema di raccolta reclami degli utenti, etc.);
- b) individuazione e correzione delle cause di errore;
- c) monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore;
- d) implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte

### **CONTESTO**

Il Filo di Arianna Srl è un centro privato che ha ottenuto l'accreditamento istituzionale regionale per il rilascio della diagnosi di "Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e si occupa quindi di valutare, certificare e successivamente riabilitare/rieducare tali disturbi in regime ambulatoriale.

Vengono altresì effettuati i seguenti trattamenti e servizi:

- Trattamenti specialistici (logopedici, neuropsicomotori, neuropsicologici e psicologici) per soggetti affetti da DSA. Per tali attività, visto il numero di casi trattati e gli scambi e collaborazioni con le scuole e con l'UMEE di riferimento, il Filo di Arianna Srl è considerata punto di riferimento sul territorio
- Supporto e consulenza pedagogica per la compilazione del PDP

- Servizio metodo di studio individualizzato e specializzato volto all'apprendimento dell'uso degli strumenti didattici compensativi
- Progetti di screening e corsi di formazione per insegnanti.

L'impegno del Filo di Arianna Srl è finalizzato a:

- facilitare l'accesso ai servizi riducendo al minimo i tempi di attesa e semplificando le procedure;
- garantire prestazioni riabilitative/rieducative qualitativamente elevate, assicurando al paziente personalizzazione del trattamento, comfort e sostegno umano, partecipazione attiva della famiglia, collaborazione con le altre agenzie educative presenti nel territorio;
- informare compiutamente e correttamente l'utente e/o i suoi familiari sugli aspetti diagnostici, prognostici e terapeutici, mettendoli in condizioni di decidere consapevolmente in merito ai trattamenti da effettuare;
- promuovere attraverso l'attività riabilitativa/rieducativa l'integrazione e l'autonomia dei soggetti con DSA;
- promuovere l'utilizzo dei moderni ausili/tecniche per migliorare la qualità della vita delle persone con DSA;
- sostenere le famiglie (o chi esercita la patria potestà) dei soggetti con DSA nella gestione delle eventuali problematiche;
- collaborare con enti ed istituzioni per un adeguata inclusione scolastica dei soggetti con DSA;
- promuovere il continuo aggiornamento nel campo della riabilitazione sostenendo progetti di ricerca scientifica.

#### STRUMENTI E AZIONI PRINCIPALI

Per ottenere un efficace sistema di prevenzione e gestione del rischio sanitario l'organizzazione, attraverso le sue articolazioni competenti, utilizza principalmente gli strumenti di seguito riportati:

- a) Sistema di segnalazione informatizzato (incident reporting) strumento che consente agli Operatori del Centro di segnalare e descrivere eventi avversi, involontari, anche causati da criticità organizzative latenti. Tali eventi possono determinare un danno al paziente o rappresentare situazioni di rischio, i cosiddetti "eventi evitati", che hanno la potenzialità di provocare un evento avverso con danno, che però non si verifica per effetto del caso fortuito o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento. Scopo principale del sistema di segnalazione volontaria è di sviluppare la cosiddetta "cultura della sicurezza" attraverso la non colpevolizzazione del singolo operatore che sbaglia o che segnala un errore. La raccolta, la catalogazione e l'analisi degli eventi segnalati consente di apprendere dall'esperienza vissuta nei singoli contesti e processi organizzativi, affinché si possano attivare progetti virtuosi di prevenzione dell'errore a tutti i livelli dell'organizzazione.
- b) Incontri tra le persone coinvolte in un evento avverso, durante i quali vengono indagati tutti gli aspetti e i fattori che possono avere causato l'evento stesso, il che consente di individuare progetti di miglioramento da mettere in atto per evitarne il ripetersi.
- c) Monitoraggio degli eventi sentinella e adozione delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza del paziente.
- d) Attuazione delle misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità eventualmente evidenziate.
- e) Formazione specifica degli operatori finalizzata a creare consapevolezza e cultura della prevenzione dell'errore, quale pilastro portante delle attività cliniche.
- f) Implementazione di un sistema di raccolta e analisi delle segnalazioni e reclami degli utenti, quale strumento per il miglioramento dei processi e la semplificazione delle procedure mediante il continuo rapporto dialettico tra comunicazione interna ed esterna.

## MONITORAGGIO ANNUALE EVENTI AVVERSI

Nel corso dell'anno 2009 il Ministero della Salute ha pubblicato il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, in attuazione di quanto deciso dall'intesa Stato/ Regioni del 20 marzo 2008 nell'ambito delle quale è stata prevista l'attivazione dell'Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella.

Nell'anno 2024, mediante il sistema dell'incident reporting, la revisione delle cartelle cliniche, le valutazioni sulla sicurezza, sono stati raccolti n°0 (zero) eventi evitabili e n. 0 eventi avversi.

### EVENTI SENTINELLA

Sono definiti Eventi Sentinella quegli eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.

Gli eventi sentinella sono considerati, per la loro gravità e il loro significato, un problema prioritario per la sicurezza dei pazienti, con importanti ripercussioni sulle organizzazioni sanitarie, sui professionisti e sulle amministrazioni locali e regionali

MONITORAGGIO EVENTI SENTINELLA ANNO 2024	N.CASI
1. Procedura in paziente sbagliato	0
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	non applicabile
3. Errata procedura su paziente corretto	0
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	non applicabile
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0	non applicabile
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	non applicabile
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	non applicabile
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	non applicabile
9. Morte o grave danno per caduta di paziente	0
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	non applicabile
11. Violenza su paziente	0
12. Atti di violenza a danno di operatore	0
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	non applicabile
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso	non applicabile
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico	non applicabile
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	0

Nel corso dell'anno 2024 non si sono verificati eventi sentinella presso il Centro Il Filo di Arianna Srl.

### GESTIONE DI SEGNALAZIONI - RECLAMI – SUGGERIMENTI

Si evidenzia che i contatti, telefonici o in presenza, non sono volti a segnalare criticità o disservizi quanto piuttosto richieste di informazioni rispetto a quale percorso attivare in presenza di sospetto disturbo DSA.

#### AZIONI MIGLIORATIVE INTRAPRESE NELL'ANNO 2024

Sono state definite e attuate le seguenti azioni di miglioramento:

- Creazione di corsi di formazione specifici diretti a tutti gli Operatori per aumentare la cultura della sicurezza delle cure;
- Informatizzazione del sistema di segnalazione degli eventi avversi con la possibilità di tracciare piani di miglioramento e risultati;
- Sensibilizzazione di tutti gli Operatori in ordine all'importanza della segnalazione degli eventi avversi o dei quasi eventi; -
- Analisi delle criticità organizzative interne e dei servizi rispetto all'aderenza/scostamenti delle procedure interne.

#### OBIETTIVI:

1. Diffondere la cultura della sicurezza durante tutto l'iter diagnostico nonché durante gli interventi riabilitativi/rieducativi;
2. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della Struttura.

#### ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Sono state individuate per l'anno 2024 le seguenti attività di gestione del rischio clinico con gli obiettivi di seguito indicati:

1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure riabilitative.
  - Corso interno sulle nozioni generali del rischio clinico (cos'è il rischio clinico, modalità prevenzione del rischio, comunicazione, documentazione sanitaria);
  - Corso interno sulla identificazione e segnalazione degli Eventi Avversi
  - Fruibilità del modulo "incident reporting" in formato digitalizzato oltre che cartaceo che l'operatore può inserire in un raccogliatore apposito con modalità anonima.

Nel corso dell'anno 2024 è stata effettuata:

Formazione partecipata da tutti gli Operatori del Centro

Fruibilità del modulo incident reporting reperibile sul sito [www.ilfilodiarianna.studio](http://www.ilfilodiarianna.studio) (area modulistica)

2. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
  - Corso interno di formazione sulla comunicazione efficace con pazienti e famiglie;
  - Implementazione/aggiornamento Cartella clinica;
  - Implementazione comunicazione interna ed esterna in ordine alla sicurezza;
  - Miglioramento dell'informazione dell'utente sulle prestazioni erogate mediante aggiornamento e revisione della Carta dei Servizi

Nel corso dell'anno 2024 è stata effettuata:

Formazione partecipata da tutti gli Operatori del Centro

Aggiornamento Carta dei Servizi reperibile sul sito [www.ilfilodiarianna.studio](http://www.ilfilodiarianna.studio)

3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura.
  - Implementare la sicurezza negli spazi del Centro mediante verifica costante stato arredi e del materiale in uso e dei dispositivi sicurezza;
  - Implementazione del servizio di pulizia dei locali.

Nel corso dell'anno 2024 è stata effettuata:

Verifica mensile stato arredi e del materiale in uso

Implementazione servizio pulizia e igienizzazione dei locali

#### MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento viene diffuso con le seguenti modalità:

- pubblicazione sul sito internet aziendale
- mediante colloquio individuale con i singoli Operatori.

Castelfidardo, 30.12.2024

Dott. Cesare Cardinali  
Responsabile Sanitario  
per diagnosi e certificazione DSA

Dott. Eugenio Lampacrescia  
Legale Rappresentante

