



**GESTIONE RISCHIO CLINICO  
CER.LAB. SRL**

**Relazione ai sensi dell'art.2 comma 5 della legge 8 marzo 2017 n. 24**

**Risarcimenti erogati art. 4 comma 3, della legge 8 marzo 2017 n. 24**

## Sommario

|  |        |
|--|--------|
| Introduzione.....  | Pag.3  |
| Incident Reporting.....  | Pag.4  |
| Eventi Avversi.....  | Pag.5  |
| Risarcimenti erogati (art. 4 com.3, Legge. 24 del 8 marzo 2017)..... | Pag. 6 |

## 1. PREMESSA

Così come affermato dal Manuale del Ministero della Salute "Sicurezza dei pazienti e gestione del Rischio Clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari" la sicurezza dei pazienti è uno "dei fattori determinanti per la qualità delle cure" e costituisce elemento qualificante del SSN.

È stato sempre obiettivo prioritario di questa Azienda sviluppare la cultura del Rischio Clinico tra gli operatori, per accrescere la qualità e la sicurezza assistenziale fornita ai pazienti ed in tale ottica sono stati sviluppati efficaci strumenti e sistemi di gestione del Rischio con l'avvio di un sistema coordinato di azioni finalizzate a governare i complessi processi/percorsi clinico assistenziali, attuando misure per il monitoraggio, l'analisi e il contrasto del rischio clinico.

Partendo da tale premessa l'organizzazione aziendale ha messo in atto un programma di gestione di qualsiasi evento che potrebbe rappresentare un segnale di inefficacia delle azioni implementate, per minimizzare i rischi e per garantire la sicurezza degli utenti ed operatori presenti nel centro con particolare riguardo ai processi associati al rischio di infezione ed alla gestione del rischio clinico. L'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e pertanto sono oggetto di attenta verifica e costante monitoraggio.

E' infatti implementato un sistema di incident reporting „Variance Report“, attraverso il quale gli operatori sanitari procedono con regolarità a segnalare tutti i possibili eventi avversi avvenuti all'interno della struttura nel periodo immediatamente antecedente il trattamento emodialitico, intradialitico ed immediatamente successivi al trattamento. Tale sistema di Incident Reporting è di tipo elettronico ed utilizza la piattaforma informatizzata aziendale „EuCliD“, ben conosciuta ed accessibile a tutto il personale medico ed infermieristico di Cer.Lab. srl.

Per il raggiungimento di tali obiettivi di qualità e sicurezza si è proceduto all'implementazione e monitoraggio di specifiche procedure interne, focalizzate sia al perseguimento degli obiettivi presenti nelle raccomandazioni ministeriali di pertinenza, sia alla messa in atto di una serie di attività finalizzate al raggiungimento del cambiamento culturale necessario alla diffusione delle buone pratiche.

Nello specifico la Cer.Lab. srl, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di procedure, con la relativa modulistica, volte a ridurre il Rischio Clinico:

- **Istruzioni Standard di Buona Cura Dialitica;**
- **Istruzioni Standard di Igiene e Prevenzione delle Infezioni;**
- **Piano di Igiene.**

Tutte le procedure e la relativa modulistica, sono disponibili per la consultazione da tutti gli operatori sanitari che operano all'interno del Gruppo.

Ogni anno vengono regolarmente effettuati eventi di formazione su tali procedure e documenti aziendali al fine di migliorare la qualità dell'assistenza offrendo superiori garanzie di sicurezza del paziente ed agendo sui professionisti che prestano servizio nell'organizzazione, favorendo le migliori condizioni di lavoro nella gestione ed

organizzazione dei processi assistenziali, incrementando l'efficienza nel limitare conseguenze negative, scongiurando gli episodi di "malpractices".

Nell'ottica di migliorare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure, in Cer.Lab srl si è adottato il sistema dell'Audit, uno strumento utile alla revisione sistematica e continuativa dell'attività realizzata da parte dei professionisti. Allo scopo è costituito in Azienda il Comitato di Governo Clinico (CGC) che periodicamente nel corso dell'anno si riunisce per analizzare i risultati clinici, confrontarli e promuovere azioni di miglioramento nello spirito del Continuous Quality Improvement. Quanto discusso nell'ambito del CGC viene verbalizzato e condiviso nell'ambito delle riunioni mensili di Clinic Review, con tutti i Medici, tutti gli Infermieri, in casi specifici con la componente amministrativa ed anche dei pazienti per migliorare la loro aderenza terapeutica.

Nel 2018, quale azione di miglioramento, è stato implementato il "Monitoring Visit Project", Progetto che prevede delle visite di monitoraggio "Audit" dei Clinical Nurse Specialist aziendali, per la verifica sul campo del servizio erogato, prendendo in analisi in particolar modo le procedure infermieristiche e la sicurezza del paziente durante la dialisi.

Tali attività consentono di mettere in atto sistematicamente le azioni correttive nei processi assistenziali. Se si sono presentate delle non-conformità, dei problemi o delle mancanze e si vuole evitare che in futuro si riproducano, si svolgerà una Root Cause Analysis (RCA) per individuare le cause originarie, per eliminarle e ridurre l'impatto.

Questa impostazione offre una prospettiva a lungo termine per il miglioramento continuo dei processi aziendali. In mancanza di un'efficace analisi delle cause principali e delle opportune attività riparatorie, una problematica potrebbe avere maggiori probabilità di ripresentarsi. L'analisi delle cause principali pertanto contribuisce a prevenire interventi aggiuntivi e contrasta attivamente il ripresentarsi della problematica già individuata.

## **2. INCIDEND REPORTING**

Il Variance Report, strumento aziendale per l'Incident Reporting, si basa sul livello di collaborazione e sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza.

A tal fine per la sua massima diffusione, il Coordinamento Infermieristico aziendale ogni anno esegue degli eventi di formazione specifica per promuoverne l'utilizzo, sensibilizzando gli operatori nell'adesione a tali strumenti nella routine quotidiana al fine di diffondere la "cultura del rischio", fondata su meccanismi preventivi, imperniata sull'analisi dei processi assistenziali e volta al miglioramento costante del servizio erogato.

A supporto dell'Incident Reporting è implementato il Modulo informatizzato "Treatment Incident Report", che può essere compilato da tutti i medici, per segnalare incidenti in dialisi che hanno messo a rischio la vita del paziente, eventuali sieroconversioni o decessi avvenuti in dialisi.

## **3. EVENTI AVVERSI**

Nello spirito di quanto previsto dall'art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell'08 marzo 2017, presso le singole sedi operative aziendali, è pubblicato il dato a consuntivo, degli eventi avversi registrati nel corso dell'anno 2018, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting e con gli eventi sentinella.

Le cause che hanno determinato l'evento sono state approfondite mediante tecniche di analisi del rischio, quali l'audit o la root cause analysis.

#### 4. RISARCIMENTI EROGATI

Ai fini di ottemperare all'obbligo di cui all'art. 4 comma 3, della Legge 24 del 8 marzo 2017, di seguito si riporta la tabella con l'indicazione dei risarcimenti ovvero degli importi liquidati per sinistri nell'ultimo quinquennio, "verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario".

| ANNO | IMPORTO LIQUIDATO |
|------|-------------------|
| 2014 | 0                 |
| 2015 | 0                 |
| 2016 | 0                 |
| 2017 | 0                 |
| 2018 | 0                 |