



**RELAZIONE ANNUALE (ART. 2 comma 5 LEGGE 8 marzo 2017, N.24)
ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO
ANNO 2023**

CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'AZIENDA:

Gli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano comprendono due presidi ospedalieri: l'Istituto di Cura Città di Pavia e l'Istituto Clinico Beato Matteo.

L'Istituto di Cura Città di Pavia (ICCP) è il primo ospedale del Gruppo San Donato, nato nel 1957 per volontà del professor Luigi Rotelli e di altri fondatori. Tra le eccellenze dell'Istituto di Cura si trova l'Ortopedia, la Chirurgia vertebrale, l'Oncologia, la Cardiologia ad indirizzo elettrofisiologico e la Chirurgia vascolare. Sono numerose le specialità ambulatoriali presenti sia in Ospedale, che nel Poliambulatorio Gaffurio, sede distaccata, inaugurata a fine 2020. La Struttura, inoltre, è sede del corso di Laurea in Infermieristica, Laurea in Tecniche Ortopediche.

L'Istituto Clinico Beato Matteo (ICBM) di Vigevano, fondato nel 1953, è divenuto negli anni un punto di riferimento per la città di Vigevano e per l'intera Lomellina. Si caratterizza per l'offerta plurispecialistica di prestazioni di ricovero e cura. Tra le principali aree di eccellenza vi sono: l'Urologia, l'Oncologia e l'Ortopedia con équipe specializzate in interventi miniminvasivi con tecnica fast track per un veloce recupero del paziente. Gli Istituti sono accreditati con il Sistema Sanitario Nazionale per le prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, laboratorio analisi, radiologia e pronto soccorso, attivato nell'anno 2013.

GESTIONE DEL RISCHIO E ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

La gestione del rischio in ambito sanitario è un processo complesso che mira a identificare, valutare e gestire i potenziali rischi legati alla prestazione dei servizi sanitari al fine di prevenire eventi avversi e migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

Solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere una cultura della salute centrata sul paziente e sugli operatori e favorire cambiamenti al fine di sviluppare strutture sanitarie efficienti e sicure.

Gli obiettivi principali della gestione del rischio clinico, fondamentali per garantire la sicurezza dei pazienti e migliorare i risultati clinici nel contesto sanitario includono:

- Identificare e valutare i potenziali rischi per la sicurezza dei pazienti
- Prevenire eventi avversi attraverso l'implementazione di strategie di gestione del rischio
- Migliorare la qualità delle cure fornite ai pazienti
- Ottimizzare l'efficienza e la sicurezza delle pratiche cliniche
- Promuovere una cultura della sicurezza e della trasparenza all'interno delle organizzazioni sanitarie
- Migliorare la fiducia dei pazienti nei confronti del Sistema Sanitario

Istituti Clinici di Pavia e Vigevano S.p.A.

Soggetta a direzione e coordinamento di Gruppo San Donato S.p.A.

Pag. 1 di 10

Sistema di gestione Qualità UNI EN ISO 9001 certificato da Italcert

Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro UNI ISO 45001:2018 certificato da Certiquality

Via Parco Vecchio 27 – 27100 Pavia (PV)

Tel. +39 0382.433611 | Fax 0382.576821 | info.iccp@grupposandonato.it

Reg. Imp. Pavia 00182770180 – C.F. e P.IVA 00182770180 | Capitale Sociale € 7.206.300 i.v.

www.grupposandonato.it



È importante che le istituzioni sanitarie adottino un approccio proattivo alla gestione del rischio clinico, investendo risorse nella prevenzione e nella gestione dei rischi, al fine di garantire la sicurezza dei pazienti e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

Gli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano, azienda certificata per la Qualità (ISO 9001:2015) e per il Sistema Gestione Salute e Sicurezza (UNI EN 45001:2018), ha implementato un sistema per garantire la gestione intersettoriale del Rischio Clinico. Dal 1° settembre 2017 è nominato un Risk Manager per ciascuno dei due presidi afferenti agli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano.

Il Risk Manager e i suoi collaboratori costituiscono il Gruppo di gestione del Rischio, così composto:

- | | |
|---|--|
| -Risk Manager (Direttore Sanitario Aziendale) | -Responsabile Servizio Infermieristico |
| -Direttore Medico di presidio di ICCP | -Referente Sistema Gestione Qualità |
| -Direttore Generale ICBM | -Farmacista ICCP |
| -Medico Legale e sostituto del Risk Manager | -Farmacista ICBM |
| -Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione | -Referente Servizio Medicina Preventiva e Formazione |

Tali collaboratori sono nominati (con nomina agli atti), quali membri del Gruppo di gestione del Rischio, dall'Amministratore Delegato degli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano.

La gestione del rischio clinico in sanità presso gli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano coinvolge diverse fasi tra cui:

RISK ASSESSMENT:

La premessa essenziale per procedere con una efficace gestione del rischio è il corretto inquadramento delle tipologie di rischi presenti nella struttura sanitaria, ponendosi obiettivi raggiungibili, scegliendo strategie appropriate e tempi congrui.

La complessità per numerosità e caratteristiche dei dati da raccogliere richiede l'utilizzo di diversi strumenti che potranno essere orientati alla conoscenza della rischiosità sistemica dell'azienda o alla conoscenza dei rischi specifici dei singoli sottoinsiemi di cui il sistema si compone: singolo presidio ospedaliero, singola U.O. o servizio, ecc.

La fase di Risk Assessment prevede la mappatura dei rischi e consiste nella raccolta di dati e informazioni funzionali all'identificazione dei diversi tipi di rischio esistenti.

L'accertamento può avere come oggetto di indagine situazioni e comportamenti a rischio sottesi a eventi avversi o incidenti accaduti; essere rivolto al passato (analisi reattiva) o rivolgersi a situazioni e comportamenti a rischio che potrebbero determinare un evento avverso (analisi pro-attiva).

Gli Istituti ricorrono a diverse fonti informative al fine di avere un quadro sempre aggiornato ed esaustivo dei rischi presenti presso le proprie realtà:

- Sistema di Incident Reporting
- Risultati degli Audit interno e degli Enti Certificatori



- Monitoraggio dell'applicazione delle indicazioni e delle prescrizioni definite dalle Raccomandazioni Ministeriali
- Analisi e revisione delle Cartelle Cliniche
- Analisi e revisione dei sinistri
- Monitoraggio di dati amministrativi/SDO
- Analisi delle segnalazioni pervenute dall'utenza tramite il servizio URP e Customer Satisfaction

Il Risk Manager inoltre, per quanto di competenza e per il tramite della Direzione Sanitaria, collabora e si avvale di dati e informazioni raccolte da altri servizi quali Ufficio Qualità, Servizio Prevenzione Protezione, Servizio Ingegneria Clinica, Ufficio DRG, Ufficio Formazione etc.

VALUTAZIONE QUALI-QUANTITATIVA:

Consiste in un'analisi sui dati e le informazioni emerse dalla fase di accertamento al fine di valutare la significatività del rischio. L'utilizzo di indicatori permette di quantificare il divario esistente tra la prassi consolidata e lo standard considerato di riferimento dalla comunità scientifica.

DECISIONE-RISPOSTA:

La fase operativa riguarda la decisione su come rispondere al rischio stimato e attraverso quali strumenti. I risultati delle fasi precedenti vengono utilizzati per orientare il giudizio, per prendere decisioni e pianificare l'azione.

Viene redatto il Piano di gestione del rischio, strumento strategico di pianificazione.

La realizzazione di un Piano di gestione del rischio implica azioni di carattere preventivo rivolte all'intera azienda e guidate dall'Unità di Gestione del Rischio con lo scopo di evitare scostamenti dalle norme di legge, dai principi della miglior pratica clinica e dai regolamenti aziendali e di indirizzare ad opportuni interventi correttivi sul rischio clinico e gestionale.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio è l'attività mediante la quale si valutano i risultati del processo di gestione; permette di seguire l'andamento dei fenomeni nel corso del tempo, aggiornare interventi e progettarne di nuovi.

La fase di monitoraggio utilizza gli stessi strumenti d'indagine della fase di accertamento, ma è caratterizzata da una base di dati sui rischi e conoscenze aggiuntiva rispetto all'avvio del processo.



INCIDENT REPORTING

L'Incident reporting è il sistema di segnalazione adottato presso gli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano.

Lo strumento consente ai professionisti sanitari di segnalare e descrivere eventi avversi, causati involontariamente, spesso per criticità latenti, e che procurano un danno al paziente, o situazioni a rischio, i cosiddetti Near Miss (eventi evitati associati ad errori con la potenzialità di causare un evento avverso, che però non si verifica per effetto del caso o perché intercettato o perché non comporta effetti indesiderati per il paziente).

La raccolta sistematica delle informazioni inerenti gli eventi e/o quasi eventi e la periodica lettura e interpretazione delle segnalazioni consente di promuovere la conoscenza di rischi presenti o potenziali all'interno delle strutture sanitarie e di accrescere la consapevolezza di aree critiche dell'organizzazione. Lo scopo principale di questo sistema di segnalazione volontaria è quello di apprendere dall'esperienza, di acquisire informazioni indispensabili per la gestione del rischio e di adottare misure idonee a ridurre e/o prevenire il ripetersi degli eventi.

Un limite intrinseco dello strumento, legato alla volontarietà delle segnalazioni, è la sottostima o la sovrastima degli eventi, a seconda della "sensibilità" del segnalatore. Ma l'Incident Reporting non ha finalità epidemiologiche e le segnalazioni raccolte non possono in alcun modo essere considerate valide per stimare l'incidenza o la prevalenza degli eventi medesimi. L'incident reporting è da intendersi da un lato come uno strumento di apprendimento continuo, utile a implementare azioni di cambiamento favorevoli (come iniziative formative, diffusione di procedure, miglioramento del clima lavorativo, ecc.), dall'altro come una spia di allarme di un sistema con la capacità di intercettare (almeno) una parte degli eventi avversi.

AUDIT:

Un audit è un controllo accurato e documentato che ha lo scopo di garantire che i requisiti di qualità e sicurezza stabiliti siano conformi. Questo controllo non è casuale ma è il risultato di una cultura organizzativa che garantisce risultati coerenti. La conformità è dimostrata attraverso prove oggettive raccolte mediante interviste, analisi documentali e osservazione delle attività svolte.

Nel 2023 sono stati effettuati audit interni a cura del Referente Qualità e del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione quali:

- 15 audit presso le Unità Operative degli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano.
- 19 audit presso le Attività e i Servizi degli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano.

Gli Audit hanno permesso inoltre di monitorare l'applicazione delle indicazioni e delle prescrizioni definite dalle Raccomandazioni Ministeriali, di analizzare alcune Cartelle Cliniche prese a campione e monitorare i dati amministrativi/SDO al fine di introdurre azioni migliorative per garantire la sicurezza delle cure.



EVENTI AVVERSI DELL'ANNO 2023

Presso gli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano, nell'anno 2023 sono stati registrati un totale di 12 eventi avversi di cui 1 evento sentinella correlato ad errore chirurgico segnalato sul Portale Ministeriale SIMES, 1 evento correlato ad un non corretto utilizzo di farmaci psicotropi e 10 eventi di aggressione a danno del personale sanitario senza danni fisici per gli operatori.

Gli eventi sopracitati hanno visto il coinvolgimento di tutti i componenti del Gruppo di gestione del Rischio per l'analisi dei casi e lo sviluppo di azioni di miglioramento.

Tutti gli eventi di aggressione sono stati valutati dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, membro del Gruppo di gestione del Rischio, per l'attuazione delle apposite azioni correttive.

SINISTRI

I dati raccolti si riferiscono a richieste di risarcimento danni pervenute all'azienda nell'anno 2023 per eventi accaduti anche in anni antecedenti. È stata effettuata un'analisi di frequenza e gli eventi sono stati catalogati rispetto alla categoria di rischio corrispondenti a:

- **Rischio Clinico** – eventi che hanno un impatto sul mantenimento del buono stato di salute del Paziente-Assistito e che sono collegati all'attività clinica o assistenziale;
- **Rischio Lavoratore** – eventi che intaccano la sicurezza e la salute del lavoratore;
- **Rischio Struttura** – eventi che hanno un impatto sul mantenimento del buono stato di salute del Paziente-Assistito, del Dipendente o dei Terzi e che non sono direttamente collegati all'attività clinica (cadute, danneggiamenti persone, ...);
- **Danneggiamenti Accidentali** – eventi accidentali quali furti, smarrimenti e danneggiamenti di cose di proprietà del paziente, dipendente o terzo.

Confrontando il numero di sinistri tra il 2022 e 2023 si evidenzia un aumento da 22 a 26 complessivamente nei due Istituti di cui solo 6 riferiti ad eventi accaduti nell'anno 2023.

Sulla base della U.O. di appartenenza, l'area Ortopedica e Traumatologica risulta maggiormente coinvolta in richieste di risarcimento. La stratificazione degli errori chirurgici registrati nel corso del 2023 dimostra che l'incidenza dell'errore non è correlata ad una specifica procedura chirurgica né ad una specifica équipe.

Nel periodo di riferimento, sono stati messi in atto interventi ed azioni correttive e di miglioramento, quali:

- Formazione specifica
- Aggiornamento database
- Classificazione/analisi sinistri rispetto alle categorie di rischio
- Monitoraggio stato sinistri

Le azioni future si concentreranno sul proseguimento delle azioni di monitoraggio e sull'aggiornamento database.



CADUTE:

Le segnalazioni di cadute riferite ai presidi ospedalieri ICPV, pervenute nell'anno 2023, sono state complessivamente 120 su 62.923 giornate di degenza, che corrispondono ad un tasso di 19,07 cadute ogni 10.000 giornate di degenza. Il tasso è al di sotto di quanto pubblicato come dato medio per l'anno 2019 da Regione Lombardia¹ : *20,9 cadute ogni 10.000 giornate di degenza.*

Le azioni future si concentreranno sul proseguimento delle azioni di monitoraggio e sensibilizzazione alla segnalazione per l'aggiornamento database. Inoltre, è stata rivista ed aggiornata la procedura rispetto l'utilizzo dei dispositivi di contenzione.

INFEZIONI:

Negli Istituti clinici di Pavia e Vigevano è attivo un sistema di monitoraggio continuo basato sui dati di laboratorio relativo alle infezioni e colonizzazioni batteriche dei pazienti ricoverati.

Il nostro Servizio di Medicina di Laboratorio, ha aderito al programma di sorveglianza epidemiologica di Regione Lombardia INFOSP, avviato nel settembre 2004 su adesione volontaria, ed esteso nel 2009 a tutti i laboratori di microbiologia o con sezioni dedicate, delle strutture di ricovero e cura accreditate lombarde, su un set di 28 patogeni "sentinella".

Per l'anno 2023 il laboratorio ha ricevuto 1.936 richieste microbiologiche provenienti da ICBM e 1.719 provenienti da ICCP, con riscontro di, rispettivamente 531 (27,4%) campioni positivi e 287 (22%) campioni positivi, di cui 84 (15,82 % del totale delle positività riscontrate) e 60 (20,90% del totale delle positività riscontrate) segnalati come germi sentinella.

La coltura di germi sentinella mostra per l'Istituto Clinico Beato Matteo una prevalenza di Escherichia Coli ESBL+, e di MRSA per l'Istituto di Cura Città di Pavia.

Le azioni future si concentreranno sulla corretta applicazione delle procedure interne relative alla segnalazione delle infezioni associate all'assistenza ospedaliera e la corretta gestione dei percorsi clinici al riguardo. Inoltre prosegue per entrambi gli Istituti, un percorso di screening per la ricerca di Staphylococcus Aureus Meticillino-Resistente (MRSA) su pazienti candidati ad interventi ortopedici di artroprotesi in elezione.

¹ Mappatura sinistri del Sistema Sanitario Regionale. Diciassettesima edizione 1999-2020 (Ottobre 2021)". Scaricato da <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/Qualita-e-appropriatezza/clinical-risk-management/clinical-risk-management>



FARMACO VIGILANZA – DISPOSITIVO VIGILANZA

La farmacovigilanza è l'insieme delle attività finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione.

In linea con questa definizione generale, gli obiettivi alla base della farmacovigilanza, in conformità con la vigente normativa europea, sono:

- prevenire i danni causati da reazioni avverse conseguenti all'uso di un medicinale secondo le condizioni di autorizzazione ma anche agli errori terapeutici, all'esposizione professionale, agli usi non conformi incluso l'uso improprio e l'abuso;
- promuovere l'uso sicuro ed efficace dei medicinali, in particolare fornendo tempestivamente informazioni sulla sicurezza dei medicinali ai pazienti, agli operatori sanitari e al pubblico in generale.
(www.aifa.gov.it)

Nel periodo di riferimento 2023 non sono state segnalate Adverse Drug Reaction afferenti né ad ICCP né per ICBM. In riferimento al Recall di farmaci, è stato registrato un solo ritiro complessivo di 8 confezioni di un farmaco appartenente alla categoria dei Betabloccanti presso ICBM. Presso la Sede di Pavia, non sono stati registrati Recall di farmaci ma è stato effettuato un Recall di 4 dispositivi.

Le azioni e gli interventi correttivi e di miglioramento messi in atto si sono concentrate sul monitoraggio eventi di Farmacovigilanza e Dispositivo vigilanza, con risposta al 100% ai Recall di farmaci e dispositivi segnalati.

Le prospettive future andranno a focalizzarsi sull'attento monitoraggio dell'area in esame.

EMOVIGILANZA

L'emovigilanza è il sistema di procedure volte alla rilevazione e al monitoraggio delle reazioni gravi e degli eventi avversi gravi relativi al processo trasfusionale e comprende anche la sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili con la trasfusione.

La regolare registrazione degli elementi identificativi del processo di richiesta, approvvigionamento, somministrazione del sangue ed emoderivati, garantisce l'esercizio di emovigilanza, suddivisa in:

- sorveglianza epidemiologica dei donatori
- reazioni indesiderate gravi dei donatori
- effetti indesiderati gravi sui riceventi e errori trasfusionali
- incidenti gravi

La raccolta di tali informazioni è basata sui modelli di notifica introdotti dalla Direttiva 2005/61/CE, recepita con il decreto legislativo 9 novembre 2007, n 207. Le notifiche sono trasmesse dai servizi trasfusionali all'autorità regionale competente.

Nel periodo di riferimento 2023 non sono state rilevate segnalazioni, in linea con l'anno precedente.



Gli Istituti continuano l'attività di monitoraggio delle segnalazioni, garantendo la partecipazione attiva agli incontri organizzati dal centro trasfusionale di riferimento.

ATTIVITÀ DELL'UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Nel 2023 è proseguito il monitoraggio della qualità dell'assistenza percepita dall'utenza, attraverso le segnalazioni ricevute dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e la compilazione dei questionari di Customer Satisfaction per le prestazioni sanitarie.

Tutti i reclami/suggerimenti da parte degli utenti sono raccolti e analizzati al fine di individuare eventuali criticità inerenti all'area del Rischio Clinico. Nel 2023, una segnalazione arrivata all'URP di ICCP ha dato esito ad un Incident Reporting e la successiva apertura di un sinistro da parte dell'utente.

La valutazione dei risultati raccolti permette di orientare gli Istituti in un processo di miglioramento continuo, evidenziando eventuali punti di forza/debolezza e programmando azioni correttive/migliorative per incrementare la qualità e la sicurezza delle prestazioni offerte.

PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce violenza *“l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione”*.

Il National Institute of Occupational Safety and Health - USA (NIOSH) definisce la violenza sul luogo di lavoro: *“Ogni aggressione, comportamento minaccioso, abuso verbale o fisico che si verifica sul posto di lavoro”*.

Per “atti di violenza”, dunque si intendono TUTTE le seguenti forme:

1. violenza fisica, intesa a danneggiare o ferire
2. violenza verbale, intesa a offendere o denigrare
3. molestie, anche di tipo sessuale
4. danni a cose

La Direzione degli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano S.p.A. ha adottato le seguenti misure:

- sensibilizzazione del personale affinché, anche attraverso opportuni strumenti, vengano sempre segnalate aggressioni, minacce, episodi di violenza anche verbale, e consultati gli operatori coinvolti per capire le problematiche e trovare insieme possibili soluzioni.
- formazione specifica sui rischi potenziali per la sicurezza derivanti da possibili atti di violenza e sulle “strategie comportamentali” che spesso permettono di evitare o mitigare gli episodi di violenza attraverso il riconoscimento di segni premonitori e i comportamenti da mettere in atto.



L'anno 2023 ha visto inoltre il coinvolgimento di uno Psicologo per l'approfondimento degli aspetti psicologici e relazionali correlati agli eventi.

- Capillare diffusione fra tutto il personale del contenuto dell'Istruzione Operativa "Segnalazione, prevenzione e gestione atti di violenza a danno degli operatori" e dei relativi allegati, come:
 - "Informativa atti di violenza a danno degli operatori"
 - "Codice di condotta contro le molestie sessuali"
- Esposizione di materiale informativo rivolto a pazienti/utenti

Prosegue un'attenzione particolare rivolta alla gestione delle aggressioni: come precedentemente riportato, durante il periodo di riferimento 2023, sono stati segnalati un totale di 10 episodi di violenza distribuiti sui due Istituti, in aumento rispetto ai 6 episodi dell'anno precedente.

Nel 100% dei casi si è trattato di aggressioni verbali al personale di servizio.

Si rileva che sono diminuiti i casi in Pronto Soccorso ma sono invece più frequenti nell'area del Poliambulatorio.

È inoltre in fase di definizione e sviluppo di un Gruppo di Lavoro dedicato all'applicazione e alla verifica di quanto definito dalla Raccomandazione Ministeriale del Ministero della Salute per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori.

CONCLUSIONI

Nel 2023, sono state attuate le seguenti attività relative alla gestione del rischio:

- Analisi inerenti le tematiche trattate dalle Raccomandazioni Ministeriali attraverso le griglie di autovalutazione redatte da AGENAS;
- Aggiornamento delle procedure per l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali e monitoraggio della implementazione della stessa per la prevenzione degli Eventi avversi;
- Implementazione di protocolli aziendali relativi al buon uso del sangue
- Attivo monitoraggio epidemiologico all'interno degli Istituti a seguito dell'introduzione dello screening di ricerca Staphylococcus aureus e monitoraggio della corretta gestione dei percorsi clinici a riguardo.
- Attivo monitoraggio della gestione e dell'utilizzo dei farmaci, in virtù dell'introduzione della terapia informatizzata
- Aggiornamento relativi database e analisi dei dati provenienti da: Schede di segnalazione spontanea degli eventi, Notifica caduta; Richieste risarcimento; Segnalazioni malattie infettive; ADR, Segnalazioni dispositivi difettosi, Recall farmaci e dispositivi, Emovigilanza.
- Programmazione interventi di formazione/miglioramento in collaborazione con Uffici Qualità e Formazione.

Gli sforzi per la riduzione del Rischio Clinico per l'anno 2024 prevedono di:

- Aumentare la sicurezza nella gestione e tracciabilità di emocomponenti ed emoderivati con l'introduzione e l'avvio di un software dedicato per la gestione degli emoderivati.



- Concludere la revisione e l'aggiornamento delle procedure per l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali
- Progetto di revisione della procedura per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
- Sviluppo di un Gruppo di Lavoro dedicato all'applicazione e alla verifica di quanto definito dalla Raccomandazione Ministeriale del Ministero della Salute per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori.
- Mantenere un monitoraggio attivo epidemiologico all'interno degli Istituti
- Mantenere un monitoraggio della gestione e dell'utilizzo dei farmaci
- Informatizzazione dell'intera cartella clinica
- Programmazione di interventi formativi mirati alla sensibilizzazione del personale in tema di Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle cure.
- Continuare a promuovere agli operatori la puntuale segnalazione di patologie infettive.
- Continuare a promuovere audit clinici per migliorare gli outcomes e la qualità dell'assistenza al fine di ridurre il rischio nell'ambito del percorso clinico assistenziale.

Ogni progetto e attività intrapresa si attiene a **4 PRINCIPI CARDINE:**

❖ **IMPLEMENTAZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Misurazione degli interventi attraverso specifici indicatori, con impegno ad applicare le migliori conoscenze scientifiche e cliniche facendo riferimento a linee guida condivise;

❖ **EMPOWERMENT PAZIENTE**

Favorire modelli di informazione e formazione dell'utente che ne favoriscano la partecipazione al processo di cura. È infatti la partecipazione e la formazione che permette percorsi di cura più sicuri rafforzando tutte le azioni di *Patient Safety*;

❖ **CONSOLIDAMENTO DELL' INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA DELLE FUNZIONI DI RISK MANAGEMENT**

Integrazione nei due presidi di tutte le attività di Risk Management e delle attività ad esse afferenti; progressiva standardizzazione e uniformità di raccolta/analisi dei dati, favorendo la realizzazione di progetti multipresidio per ottimizzare in una sinergica azione;

❖ **COINVOLGIMENTO E FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Costituzione di gruppi di lavoro su specifici obiettivi. Diffusione della cultura della sicurezza in tutti i settori dell'Azienda attraverso iniziative di formazione e comunicazione rivolte agli operatori sanitari e non sanitari.

Pavia, 28.02.24

Risk Manager
Dott. Davide Di Napoli

Istituti Clinici di Pavia e Vigevano S.p.A.

Soggetta a direzione e coordinamento di Gruppo San Donato S.p.A.

Sistema di gestione Qualità UNI EN ISO 9001 certificato da Italcert

Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro UNI ISO 45001:2018 certificato da Certiquality

Via Parco Vecchio 27 – 27100 Pavia (PV)

Tel. +39 0382.433611 | Fax 0382.576821 | info.iccp@grupposandonato.it

Reg. Imp. Pavia 00182770180 – C.F. e P.IVA 00182770180 | Capitale Sociale € 7.206.300 i.v.

www.grupposandonato.it

Pag. 10 di 10