

1.3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

Nell'anno 2019 presso la Clinica San Michele Arcangelo sono stati segnalati e registrati utilizzando lo strumento dell'incident reporting e delle non conformità, gli eventi riportati in tabella.

Le cadute continuano a essere il principale evento avverso presente in struttura. Dall'analisi effettuata dopo Audit è stato possibile scartare l'ipotesi di scivolamenti per errori (es. pavimentazione bagnata) e, soprattutto, è emerso che la maggior parte di queste sono riconducibili alla tipologia di Pazienti trattati, cioè Pazienti disorientati nel tempo e nello spazio, con mobilità ridotta, fragili, anziani e con comorbilità multiple. Con il PdM 6 era stato dichiarato l'obiettivo di non superare 20 cadute nel corso dell'anno 2019.

Altro evento da riportare sono le LDP che nel corso del 2019 risultano essere 13, di cui:

- II stadio: 8
- III stadio: 2
- IV stadio: 1
- Non stadiabili: 2

Come per le cadute, anche in questo caso, è emerso che la maggior parte di queste sono riconducibili alla tipologia di Pazienti trattati. Con il PdM 2 era stato dichiarato l'obiettivo di non superare 20 LDP nel corso dell'anno 2019.

L'Infezione registrata è da riferirsi a Clostridium difficile tossina A e B. È stata individuata e trattata precocemente e nel rispetto della procedura per l'individuazione precoce del Clostridium difficile. Tra l'altro, sul tema, era stato precedentemente aperto un PdM (4/19) con cui si poneva l'obiettivo di non superare le 5 infezioni nel corso dell'anno (Obiettivo raggiunto).

Per tutti gli eventi segnalati, si sottolinea la pronta gestione e l'assenza di particolari problematiche postume.

TIPO EVENTO	N°	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI / CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
Caduta	13	Procedura / Comunicazione 100 %	Procedura / Comunicazione 100 %	Sistemi di segnalazione
LDP	13	Procedura / Comunicazione 100 %	Procedura / Comunicazione 100 %	Sistemi di segnalazione
Infezione	1	Procedura / Comunicazione 100 %	Procedura / Comunicazione 100 %	Sistemi di segnalazione

1.4. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (AI SENSI DELL'ARTICOLO 4. C. 3 L. 24/2017)

ANNO	N°	RISARCIMENTI EROGATI
2015	0	0
2016	0	0
2017	0	0
2018	0	0
2019	0	0

1.5. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA	SCADENZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKER
2015	461906525	2016	Helvetia			Dati amministrativi
2016	461906525	2017	Helvetia			Dati amministrativi
2017	461906525	2018	Helvetia			Dati amministrativi
2018	461906525	2019	Helvetia			Dati amministrativi
2019	461906525	2020	Helvetia			Dati amministrativi

1.6. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE

ATTIVITÀ	REALIZZATA ^(A)	STATO ATTUAZIONE
1: Erogazione di un corso base sulla gestione del rischio clinico	SI	/
2: Ridurre il rischio di danno al paziente a seguito di caduta	SI	La Risk Manager, in accordo con la Direzione e con il supporto del Medico Responsabile e della RSGQ, ha revisionato la procedura di riferimento.
3: Prevenire il rischio di atti di violenza a danno dei pazienti e/o degli operatori	SI	La Risk Manager, in accordo con la Direzione e con il supporto del RSPP e della RSGQ, ha revisionato la procedura di riferimento.
4: Prevenzione degli errori nella manipolazione degli oggetti acuminati e taglienti	SI	La Risk Manager, in accordo con la Direzione e con il supporto del RSPP e della RSGQ, ha revisionato la procedura di riferimento.
5: Iscrizione e partecipazione alla piattaforma regionale di risk management	NO	La domanda di iscrizione è stata regolarmente inviata alla Regione, si è ancor in attesa di ricevere le credenziali.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività