

RELAZIONE ANNUALE SU EVENTI AVVERSI

HUMANITAS MATER DOMINI

Premessa

Il Piano di Gestione del Rischio Clinico di Humanitas Mater Domini è strutturato attraverso diverse azioni di monitoraggio, attive e passive, finalizzate all'evidenziazione delle situazioni di palese o potenziale criticità clinica od organizzativa. Ogni possibile criticità viene analizzata e valutata dalla Direzione Sanitaria ed è poi oggetto di audit clinico-organizzativo strutturato.

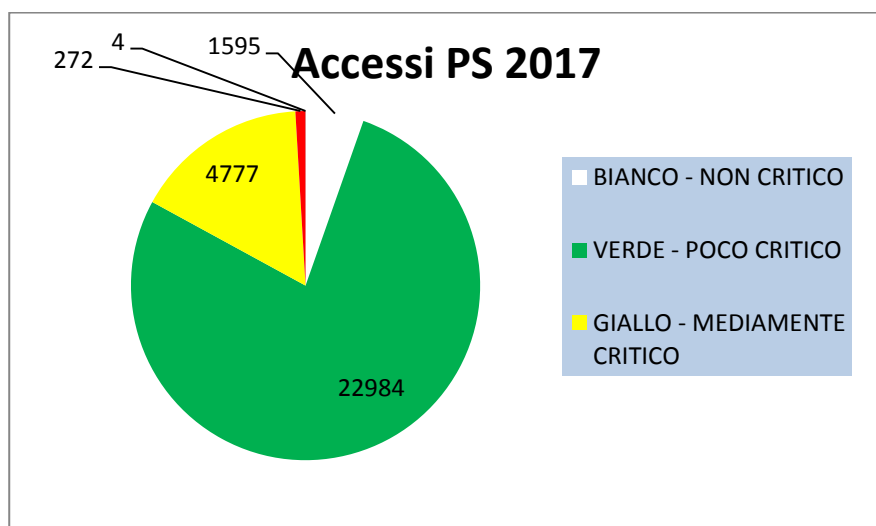
Dai risultati di ogni audit si producono delle indicazioni, disposizioni o azioni di miglioramento, atte ad evitare il ripetersi dell'errore ovvero ad apporre tutti i meccanismi necessari all'allerta di potenziali criticità (near miss).

In particolare, vengono singolarmente analizzati attivamente tutti i decessi avvenuti in ospedale, siano essi da Pronto Soccorso od elettivi, e, indipendentemente da eventuali segnalazioni, vengono attivati processi di auditing su quei casi che potenzialmente nascondono criticità.

Parallelamente è attivo e funzionante un sistema di segnalazione attiva, anonimo e aperto a tutti gli operatori, che garantisce la possibilità di evidenziare potenziali situazioni rischiose. Anche in questi casi, dopo attenta analisi del Risk Manager, vengono attivati audit specifici.

Dati di produzione 2017

Complessivamente, nel 2017 il Pronto Soccorso di Humanitas Mater Domini ha avuto 29.632 accessi, con la seguente suddivisione di codice colore in ingresso:



La produzione complessiva del 2017 è di 9091 ricoveri, così suddivisa per Unità Operativa:

RICOVERI PER UO	tot ricoveri	REGIME DI RICOVERO		TIPO DI RICOVERO	
		DH/DS	ORD	ELE	URG
Cardiologia	947	1	946	349	582
Chirurgia generale	1664	453	1211	981	238
Chirurgia plastica	48	15	33	33	0
Chirurgia vascolare	420	35	385	382	3
Elettrofisiologia	728	96	632	470	175
Ginecologia	41	14	27	27	0
Medicina generale	983	0	983	33	952
Oncologia	63	60	3	2	1
Oculistica	217	108	109	103	5
Ortopedia 2	102	6	96	96	0
Ortopedia 3	323	145	178	178	0
Ortopedia e traumatologia	1733	127	1606	1445	163
Otorinolaringoiatria	30	0	30	30	0
Recupero e riabilitazione funzionale	484	0	484	484	0
Terapia intensiva, anestesia e rianimazione	52	0	52	2	41
Urologia	1256	74	1182	1076	106
TOTALE	9091	1134	7957	5691	2266

I decessi del 2017 sono così distribuiti:

DECESSI PER UO	Pronto Soccorso	Elettivi	Totali (% sui ricoveri)
Cardiologia	15	1	16 (1.7%)
Chirurgia Generale	8	1	9 (0.5%)
Chirurgia Plastica	0	0	0
Chirurgia Vascolare	0	0	0
Elettrofisiologia	2	0	2 (0.3%)
Ginecologia	0	0	0
Medicina Generale	114	2	116 (11.8%)
Oculistica	0	0	0
Oncologia	0	0	0
Ortopedia e traumatologia	4	0	4 (0.2%)
Ortopedia 2	0	0	0
Ortopedia 3	0	0	0
Otorinolaringoiatria	0	0	0
Recupero e Riabilitazione funzionale	0	0	0
Terapia Intensiva, anestesia e rianimazione	15	0	15 (28.9%)
Urologia	0	0	0

Eventi Avversi anno 2017

Nell'anno 2017 si sono verificati **6 eventi** che hanno prodotto la necessità di un percorso di auditing interno.

Tutti i casi oggetto di analisi erano provenienti da Pronto Soccorso.

In un caso non si è ravvisata alcuna criticità, nè dal punto di vista clinico, nè da quello organizzativo. Tuttavia, dalla discussione di audit è comunque emersa una opportunità di miglioramento organizzativo, che è esitata nella realizzazione di una disposizione organizzativa e di un nuovo protocollo clinico.

In 3 casi si è trattato di un Near Miss. Le potenziali criticità evidenziate erano primariamente organizzative ed hanno prodotto la realizzazione di tavoli di lavoro specifici. In uno dei tre casi si è ravvisata anche una potenziale criticità clinica che, ancorché intercettata, ha prodotto la redazione di un nuovo protocollo clinico.

Gli ultimi due casi possono essere definiti eventi avversi, anche se dalla disamina di entrambi, con più che sufficiente approssimazione, si è ipotizzato un esito clinico sul paziente non prevenibile, anche a fronte dell'intercettazione degli errori. Questi ultimi sono un errore terapeutico (possibile) e una criticità organizzativa. Le azioni di miglioramento, immediatamente applicate, hanno riguardato sia disposizioni organizzative, sia tavoli di lavoro specifici, sia la redazione di un nuovo protocollo clinico.

Considerazioni generali

Dall'andamento dei casi analizzati, numericamente esigui rispetto alla produzione di ricoveri e di accessi di PS, si desume come siano principalmente le complessità organizzative a determinare il rischio di produrre errori, mentre dal punto di vista clinico, si ravvisa una modalità di azione corretta, attenta e sufficientemente prudentiale.

La gestione del rischio clinico è un'attività in continua, costante evoluzione e l'assenza di segnalazioni o di eventi da analizzare non determina la correttezza di azione, piuttosto una mancanza di controllo delle potenziali criticità.

Nel tempo, l'attività di risk management in Humanitas Mater Domini è aumentata e si è modificata in base alle necessità intercorrenti, comprese l'introduzione di nuove tecniche chirurgiche, l'aumento della numerosità ma soprattutto della complessità degli accessi da Pronto Soccorso e delle conseguenti patologie trattate nei ricoveri. Tale evoluzione prosegue costante nel tempo.

Andamento sinistri

Di seguito, l'andamento dei sinistri negli ultimi 5 anni.

Totale liquidato: €1.337.346 su n. 38 casi

Totale ricoveri: n. 39.403

Totale prestazioni ambulatoriali: n. 3.953.198