

AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE

PHYSIOLAB s.r.l.

Via Piccolomini, 28

67100 L'AQUILA

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA DEGLI EVENTI AVVERSI

ANNO 2018

(Legge 8 marzo 2017 N. 24)

L'Aquila, 21.01.2019

1 Sommario

1	PREMESSA.....	3
1.1	GLOSSARIO MINISTERO DELLA SALUTE.....	3
1.2	DEFINIZIONI DI EVENTO AVVERSO.....	4
2	PRESENTAZIONE STRUTTURA SANITARIA.....	5
2.1	PRESTAZIONI EROGATE.....	5
3	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO.....	6
4	ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DELL'ANNO 2018.....	9
4.1	DATI RIFERIMENTO ANNO 2018.....	10
5	IL CONCETTO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO PER L'AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE – STABILIMENTO DI FKT PHYSIOLAB S.R.L.....	12
5.1	AZIONI DI MIGLIORAMENTO.....	13
5.2	FORMAZIONE.....	14
5.3	INFORMAZIONI.....	14

1 PREMESSA

La Legge 24/2017, all' articolo n. 2 e n. 4, prevede per tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, per la trasparenza dei dati, la pubblicazione di una Relazione Annuale sulle attività di Risk Management.

L'Ambulatorio di Riabilitazione - Stabilimento di FKT, **PHYSIOLAB s.r.l.**, ha provveduto ad implementare le misure per la prevenzione, la gestione ed il monitoraggio del rischio in Sanità.

Nella presente relazione, in recepimento di quanto previsto dall'articolo n. 2 comma n. 5 della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, sono rappresentati a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell'anno 2018 presso l'Ambulatorio di Riabilitazione–Stabilimento di FKT, **PHYSIOLAB s.r.l.**, tracciati con i tradizionali sistemi di segnalazione.

Vengono altresì rappresentate altre misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

1.1 GLOSSARIO MINISTERO DELLA SALUTE

Evento (Incident): Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.

Evento avverso (Adverse event): Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".

Evento sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

Incidente (Accident): evento con conseguenze attuali di danno, l'unico che ha rilevanza giuridica.

Errore: fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.

1.2 DEFINIZIONI DI EVENTO AVVERSO

1. Una lesione che è stata causata dalla gestione clinica o da una complicanza piuttosto che dalle sottostanti condizioni di malattia del paziente e che esita in un prolungamento;
2. Un esito indesiderabile sul paziente che potrebbe o non potrebbe risultare da un errore;
3. Un evento o una omissione insorte durante le cure e che causa una lesione fisica o psichica ad un paziente;
4. Una conseguenza negativa delle cure che esita in una lesione involontaria o in una malattia che potrebbe o non potrebbe essere stata prevenibile;
5. Una lesione causata dalla gestione clinica e che esita in una disabilità misurabile;
6. Un evento spiacevole, indesiderabile, e di solito inatteso, come la morte di un paziente, un dipendente, o un visitatore in una organizzazione sanitaria. Incidenti quali cadute dei pazienti è pure considerato evento avverso anche se non vi è alcun effetto permanente sul paziente;
7. Gli eventi avversi sono incidenti spiacevoli, sfortunati eventi terapeutici, lesioni iatrogene, o altri accadimenti avversi direttamente associati alle cure o ai servizi forniti sotto la competenza di un centro medico, ambulatorio, o altra struttura. Gli eventi avversi possono derivare da atti commessi o da omissione;
8. Un evento indesiderabile accaduto nel corso di assistenza sanitaria che produce un cambiamento misurabile nello status del paziente;
9. Un evento che esita in un danno non intenzionale al paziente derivante da un atto commesso o da omissione piuttosto che dalla sottostante malattia o dalle condizioni del paziente;
10. Una lesione che deriva da un intervento medico e non è attribuibile alle sottostanti condizioni del paziente;
11. Un incidente inaspettato e indesiderato direttamente associato alla cura o ai servizi prestati al paziente;
12. Un incidente che si traduce in un danno al paziente.

2 PRESENTAZIONE STRUTTURA SANITARIA

L'Ambulatorio di Riabilitazione–Stabilimento di FKT, PHYSIOLAB s.r.l., eroga prestazioni di diagnosi, fisioterapia e riabilitazione funzionale nei campi ortopedico, sportivo e neurologico ed in altri diversi settori. È una struttura sanitaria che opera in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, nei limiti e nei vincoli imposti dalla vigente convenzione ed in attività libero professionale e, nel rispetto delle vigenti disposizioni, attribuisce le responsabilità al proprio Direttore tecnico – Sanitario e al proprio Amministratore.

L'erogazione di prestazioni all'avanguardia, rivolte alla prevenzione, alla cura ed alla tutela della salute dei pazienti, rappresenta l'obiettivo centrale nella mission aziendale; obiettivo che si intende raggiungere attraverso un rapporto di collaborazione con gli operatori di settore.

L'Ambulatorio PHYSIOLAB s.r.l., presenta il seguente organigramma:

- **Amministratore della società:** Dott. Massimo Angelozzi;
- **Direttore Tecnico – Sanitario:** Dott. Vincenzo Francione – Specialista in Fisioterapia; Ortopedia e Traumatologia;
- **Collaboratore Medico:** Dott. Alessandro Pompili – Specialista in Ortopedia e Traumatologia;
- **Terapisti della Riabilitazione, Dottori:** Cristiana Corsica; Marco Madama; Cristiano Nanni; Daniele Fermo; Massimo Angelozzi;
- **Addetti alla reception - accettazione:** Emanuela Rocchi; Carla Marchetti.

La struttura "Ambulatorio di Riabilitazione – Stabilimento di FKT, **PHYSIOLAB s.r.l.**", è interamente ubicato al piano terra di uno stabile che garantisce l'assenza di barriere architettoniche idoneo quindi all'uso autonomo anche dei pazienti disabili. È dotato di un'accettazione per l'accoglienza del Paziente e per il disbrigo delle pratiche relative alle prestazioni da erogare, spazio di attesa e servizi predisposti anche per disabili, spazi di refertazione ed amministrativi, direzione tecnica e amministrativa ed una grande palestra oltre la presenza di appositi box per l'erogazione di prestazioni fisioterapiche.

2.1 PRESTAZIONI EROGATE

- **DIAGNOSI, FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE FUNZIONALE;**
- **ELETTROTHERAPIA;**
- **LASER-TERAPIA MONO-DIODICO;**

- LASER-TERAPIA ALTA POTENZA;
- TECAR TERAPIA;
- ULTRASUONO TERAPIA;
- LAMPADINE AD INFRAROSSI;
- MAGNETOTERAPIA;
- ATTIVITA' PROPRIOCETTIVA;
- ELETTROMIOGRAFIA DI SUPERFICIE;
- RECUPERO FUNZIONALE;
- CHINESI TERAPIA;
- VALUTAZIONE FUNZIONALE E BIOFEEDBACK.

3 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Con "rischio clinico" si definisce la possibilità che un Paziente subisca un "danno o disagio involontario, imputabile, alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte".

Quando si affronta il tema del rischio clinico è necessario soffermarsi a definire l'errore e i possibili danni che ne possono derivare per il Paziente.

In letteratura è possibile ritrovare molte definizioni di "errore" e di "evento avverso". Tutte condividono alcune caratteristiche sostanziali: l'errore è un'insufficienza del sistema che condiziona il fallimento delle azioni programmate; l'errore è una "azione non sicura" o una "omissione" con potenziali conseguenze negative sull'esito del processo di cura; l'errore è un comportamento che può essere giudicato inadeguato da "pari" di riconosciuta esperienza e competenza, al momento in cui il fatto si verifica, indipendentemente se ci siano state o no conseguenze negative per il Paziente.

L'ambulatorio ai fini della gestione del rischio clinico ha attivato meccanismi comprendenti procedure e protocolli tendenti a garantire la tenuta sotto controllo degli episodi e cause che potrebbero influire sulla buona riuscita delle prestazioni sanitarie e terapeutiche.

Il rispetto delle precauzioni generali, dei protocolli di pulizia, sanificazione e disinfezione degli ambienti e delle attrezzature biomediche assieme alla sterilizzazione della strumentazione, garantiscono la sicurezza degli ambienti e delle prestazioni sanitarie.

Particolare attenzione viene posta per i fattori strutturali – tecnologici, quali:

- Caratteristiche strutturali dell'ambulatorio, dell'impiantistica e loro manutenzione;
- Apparecchiature e strumentazioni (funzionamento, manutenzione, rinnovo);
- Sicurezza e logistica degli ambienti;

- Infrastrutture, reti, digitalizzazione, automatizzazione.

I fattori organizzativi e gestionali sono gestiti, prendendo in considerazione:

- Struttura organizzativa (ruoli, responsabilità);
- Politica e gestione risorse umane: organizzazione, controllo, formazione e aggiornamento;
- Coinvolgimento dei rappresentanti della società;
- Politiche per la promozione della sicurezza del Paziente;
- Procedure per la tracciabilità dei materiali utilizzati.

La gestione del rischio clinico è costantemente aggiornata attraverso la tenuta di audit periodici, che consentono di tenere sotto controllo i singoli processi e l'applicazione delle procedure ed istruzioni operative idonee a garantire la migliore qualità delle prestazioni.

L'audit, quale metodologia di analisi risulta fondamentale al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti, viene applicata da professionisti attraverso il confronto sistematico dell'assistenza prestata con criteri espliciti ed è finalizzato ad identificare gli scostamenti rispetto agli standard conosciuti, ad attuare le opportunità di cambiamento individuate ed a monitorare il risultato delle misure correttive introdotte, garantendo così il miglioramento continuo delle procedure.

Il compito è verificare e monitorare i fattori di rischio all'interno della struttura a cominciare dai più frequenti:

- Individuare gli elementi critici dei processi;
- Verificare le schede di segnalazione pervenute;
- Convocare esperti per approfondimenti sui temi specifici;
- Adottare i dovuti provvedimenti;
- Recepire e discutere le relative criticità;
- Formare/informare tutti gli operatori;
- Proporre azioni correttive (piani di miglioramento delle procedure)

Il Direttore Sanitario, presiede l'attività Risk Management e definisce le linee aziendali per la gestione del rischio, approvando le procedure in materia predisposte, avvalendosi della collaborazione di:

- Responsabile Prevenzione e Protezione della Sicurezza;
- Responsabile Qualità e Accredimento Sanitario.

Il sistema di monitoraggio si basa su:

- Raccolta ed analisi di segnalazioni (eventi Sentinella, eventi Avversi o quasi eventi) ;

- Osservazioni, suggerimenti e reclami come definito nell'apposita procedure di gestione di osservazioni/suggerimenti e reclami.

Il Risk Manager viene informato in merito agli eventi avversi accaduti in azienda attraverso varie fonti informative come ad esempio:

- Segnalazione spontanea mediante Scheda di segnalazione eventi;
- Richieste da parte di un operatore di audit/riunione a fronte di criticità organizzative o per evento particolare in termini di rischio, gravità;
- Invio da parte del Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) circa i dati di infortuni sul lavoro a carico degli operatori sanitari;
- Invio da parte della Direzione medica;
- Richiesta di risarcimento danni;
- Sono oggetto di rilevazione sia gli episodi potenzialmente in grado di provocare danni (eventi esenti e/o near miss) sia gli episodi che li abbiano provocati, nei confronti della persona assistita o dell'operatore sanitario (evento avverso);

Sono inclusi nella rilevazione anche gli accadimenti che hanno causato danni di particolare severità (eventi sentinella).

Le informazioni fornite consentono di identificare i fattori determinanti degli eventi segnalati e le correzioni possibili da mettere in atto con azioni correttive.

L'obiettivo prioritario non è soltanto quello di raccogliere dati di tipo quantitativo ma è soprattutto quello di ottenere dati di tipo qualitativi. Il fine è quello di individuare le aree critiche e di attivare percorsi di miglioramento.

Il servizio Rischio Clinico durante l'anno 2019 intende individuare dettagliatamente le cause che hanno generato gli eventi avversi degli anni precedenti con l'obiettivo di riconoscere quello più comune ed interpretare azioni correttive mirate.

4 ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DELL'ANNO 2018

STRUTTURA	AMBULATORIO DI FKT PHYSIOLAB s.r.l.
NUMERO CARTELLE PZ SOTTOPOSTI A FKT IN REGIME ASL	247
NUMERO CARTELLE PZ SOTTOPOSTI A FKT IN REGIME PRIVATO	349
ATTIVAZIONE DEL RISK MANAGEMENT	Si, con l'attivazione della gestione del rischio clinico
RESPONSABILE DEL RISK MANAGEMENT	Dott. Alessandro Pompili
RESPONSABILE (SOSTITUTO) DEL RISK MANAGEMENT	Dott. Massimo Angelozzi
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Vincenzo Francione

Presso l'Ambulatorio è stato adottato un sistema di segnalazione (Incident Reporting) per la raccolta di informazioni relative al verificarsi di segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure (near miss/quasi eventi - eventi senza danno, eventi avversi, eventi sentinella), per poter apprendere ed intervenire con le appropriate misure preventive e, più in generale, per diffondere le conoscenze e favorire segnalazioni spontanee di accadimenti correlati con la sicurezza delle cure.

Le informazioni richieste nella scheda di segnalazione per l'Incident Reporting sono:

- la descrizione dell'evento;
- il luogo dove è avvenuto l'evento;
- le persone coinvolte;
- la tipologia delle prestazioni fornite al momento dell'errore (prestazioni urgenti o programmate);
- la gravità dell'evento (grave, medio, lieve);
- indicazione, da parte dell'operatore che lo segnala, delle cause dell'errore (distinti in fattori umani, tecnologici, infrastrutturali).

Questo strumento è finalizzato a promuovere la responsabilità e la cultura della sicurezza del paziente ed a contribuire all'apprendimento collettivo per il cambiamento ed il miglioramento interni.

Trattandosi di segnalazioni spontanee, le informazioni che derivano da tale fonte non sono indirizzate tanto alla quantificazione degli eventi, ma alla conoscenza dei fenomeni di tipo

qualitativo, mirata alla valutazione dei rischi, all'individuazione di eventuali criticità, nell'ottica dei possibili interventi correttivi e del miglioramento finalizzato all'aumento dei livelli di sicurezza.

Attraverso il sistema aziendale di Incident Reporting ogni operatore sanitario e non sanitario può segnalare un errore, un evento avverso o un near miss, ovvero un accadimento che aveva la potenzialità di arrecare un danno che non si è prodotto per un caso fortuito o perché sono entrate in funzione le barriere specificatamente predisposte.

4.1 DATI RIFERIMENTO ANNO 2018

Il Sistema di Incident Reporting predisposto ha consentito di raccogliere i seguenti dati, relativi ad eventi avversi/near miss/eventi sentinella avvenuti nell'anno 2018:

EVENTI AVVERSI

Nell'anno 2018 non si sono verificati eventi avversi

NEAR MISS

Nell'anno 2018 non si sono verificati eventi near miss

EVENTI SENTINELLA

Nell'anno 2018 non si sono verificati eventi sentinella

EVENTI DA SEGNALARE/DISPOSITIVO DI VIGILANZA

L'Ambulatorio ha adottato una procedura di gestione delle apparecchiature e provvede alla manutenzione e verifica delle stesse secondo un programma di manutenzione.

Sono monitorati tutti i dispositivi e le apparecchiature in uso presso la struttura con manutenzioni ordinarie e straordinarie calendarizzate secondo il piano delle attività e predisposizione dei relativi verbali di manutenzione.

Sono attivati contratti di manutenzione con ditte specializzate.

È costantemente verificata la sicurezza elettrica in base alle vigenti normative.

Nell'anno 2018 non si sono verificati eventi riconducibili a problematiche dovute ai dispositivi medici.

RICHIESTE RISARCIMENTO PERVENUTE NEL 2018

Nel 2018 non è pervenuta all'ufficio nessuna richiesta di risarcimento danni.

EVENTI REGISTRATI - RECLAMI/SUGGERIMENTI DEI PAZIENTI RELATIVI AL RISCHIO CLINICO

L'Ambulatorio è costantemente impegnato a monitorare la soddisfazione degli utenti tramite somministrazione di questionari oltre che attraverso la raccolta di reclami e suggerimenti.

L'utente ha il diritto a sporgere reclamo ogniqualvolta rilevi il mancato rispetto dei propri diritti.

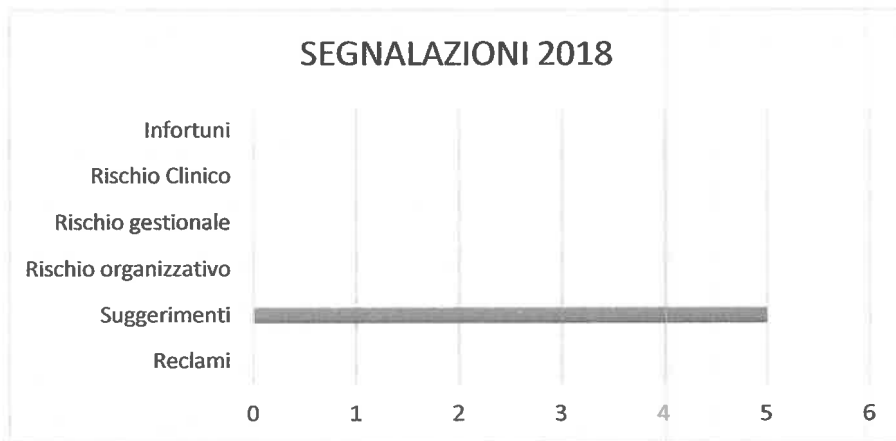
Gli operatori che hanno contatto con il pubblico con mansioni di assistenza e servizio devono registrare qualsiasi reclamo presentato e prospettare la possibilità di inoltrare reclamo scritto alla Struttura.

I dati desunti dai questionari e quelli relativi ai reclami vengono elaborati periodicamente e vengono sempre analizzati dalla Direzione in sede di riesame annuale, al fine di identificare eventuali aree di criticità e di avviare adeguate azioni di miglioramento.

Nell'anno 2018 sono pervenuti dei suggerimenti che hanno comportato azioni di miglioramento della gestione organizzativa.

Inoltre sono stati somministrati questionari di soddisfazione da cui è emersa una buona soddisfazione degli utenti.

Nonostante il buon grado di soddisfazione rilevato dai questionari di soddisfazione l'Ambulatorio, nell'ottica del miglioramento continuo, ha messo in atto azioni di miglioramento del comfort assistenziale.



CLASSIFICAZIONE GRADO DI RISCHIO EVENTI SEGNALATI

CLASSE DI DANNO	SEVERO					
	SIGNIFICATIVO					
	MEDIO					
	MODERATO					
	MINORE					
	NESSUNO					
		REMOTO	IMPROBABILE	POSSIBILE	PROBABILE	ALTAMENTE PROBABILE
		CLASSE DI ACCADIMENTO				

GRADO DI RISCHIO

V	IV	III	II	I
---	----	-----	----	---

Non tutte le segnalazioni sono state gestite con azioni correttive e di miglioramento essendo rientrate tutte in una classe di rischio di grado V.

5 IL CONCETTO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO PER L'AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE – STABILIMENTO DI FKT PHYSIOLAB S.R.L..

L'Ambulatorio di riabilitazione – stabilimento di FKT PHYSIOLAB s.r.l. vuole assicurare, attraverso i principi del Governo Clinico di miglioramento continuo della qualità dei propri servizi, di garanzia di elevati standard assistenziali con condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica, che ogni Paziente riceva prestazioni che producano il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili, con il minor consumo di risorse, che comportino il minor rischio di danni conseguenti al trattamento e con la massima soddisfazione per il paziente.

La misurazione e il monitoraggio sono fondamentali rispetto agli eventi accaduti in passato, rispetto all'affidabilità attuale e alle attività in corso e, infine, alla preparazione per il domani e alla capacità di garantire cure sicure in futuro. La misurazione è fondamentale per promuovere il miglioramento in quanto aiuta a chiarire gli obiettivi.

In quest'ottica, l'Ambulatorio di riabilitazione – stabilimento di FKT PHYSIOLAB s.r.l., ha definito quelli che sono i propri principi "determinanti" del Governo Clinico attuando un approccio di "sistema" e garantendo l'integrazione di:

- formazione continua,
- gestione del rischio clinico,
- linee guida cliniche e percorsi assistenziali,
- gestione delle segnalazioni e dei reclami,
- comunicazione e gestione della documentazione,
- esiti,
- collaborazione,
- coinvolgimento dei Pazienti,
- valutazione del personale.

5.1 AZIONI DI MIGLIORAMENTO

La valutazione del rispetto delle norme stabilite che determinano specifiche responsabilità e modalità operative (procedure, istruzioni, protocolli, ecc.) è eseguita attraverso Audit della Qualità e attraverso Audit Clinici; tale tipologia di verifica focalizza l'attenzione sia sugli aspetti di correttezza tecnico professionale più strettamente connessi alla gestione clinica e assistenziale del paziente anche sugli eventi avversi. La procedura definisce le responsabilità e le modalità operative relative a:

- pianificazione annuale degli Audit interni;
- organizzazione dei singoli Audit;
- esecuzione delle Verifiche;
- registrazione dei risultati;
- avvio delle azioni correttive necessarie e verifica della loro efficacia;
- conservazione della documentazione prodotta.

L'esecuzione degli Audit avviene sulla base di un Programma annuale approvato dalla Direzione, definito sulla base delle criticità emerse, e/o sulle aree risultate più critiche, e sull'intento di sottoporre tutta l'organizzazione almeno annualmente a valutazione. Tale piano identifica:

- gli ambiti da sottoporre a valutazione e la loro estensione;
- gli obiettivi della valutazione (sistematica applicazione delle prescrizioni del Sistema Qualità, adeguatezza dei processi/attività rispetto agli scopi prefissati, adeguatezza prescrizioni Sistema Qualità rispetto a Direttive aziendali, verifica risoluzione Situazioni di Non Conformità rilevate durante Audit precedenti, etc.);
- i criteri di programmazione degli Audit (per processo, per Unità Operativa, etc.);
- la periodicità degli Audit;
- il periodo in cui è programmata l'esecuzione dei singoli Audit;
- se necessario, la principale documentazione di riferimento per l'esecuzione degli Audit ;
- i componenti del Gruppo di Verifica Ispettiva.

Il programma stabilito annualmente può essere integrato in corso d'anno a fronte dell'esito degli Audit eseguiti o sulla base di criticità emerse (es. Reclami, andamento preoccupante di specifici indicatori, ecc.).

Tutto questo finalizzato all'attivazione di azioni correttive. La responsabilità di attivare idonee azioni correttive è del Direttore Sanitario mentre il Responsabile Sistema Qualità è chiamato a valutare l'adeguatezza delle azioni previste.

L'Ambulatorio ritiene di dedicare maggiore attenzione ai rapporti con gli Utenti anche se non ci si trova dinanzi a reclami o osservazioni negative delle attività e prestazioni rese, garantendo di aumentare i periodi di somministrazione dei questionari di Customer Satisfaction.

5.2 FORMAZIONE

La formazione è considerata uno strumento di prevenzione dei rischi in quanto diretta a fornire gli elementi di conoscenza necessari per mantenere i professionisti aggiornati.

Nella gestione del rischio in sanità, la formazione assume un ruolo fondamentale per la diffusione della cultura della sicurezza verso i pazienti, gli operatori e la struttura. La legge 24/2017 richiama ad una responsabilità professionale individuale ed una piena consapevolezza del professionista nel ruolo di advocacy verso il paziente nel rispetto di norme, linee guida e evidenze scientifiche.

Al fine di favorire la percezione del rischio, concepire l'errore come opportunità di miglioramento, stimolare il confronto e la partecipazione, migliorare la comunicazione e l'umanizzazione delle cure, l'Ambulatorio negli ultimi anni ha investito sulla formazione del personale con l'attivazione di corsi di formazione rivolti a setting assistenziali specifici, coinvolgendo i professionisti che operativamente e quotidianamente lavorano sul campo della clinica e dell'assistenza.

I corsi di formazione pongono la gestione del rischio al centro dell'attività strategica e operativa dell'azienda e sull'utilizzo del modulo interno di incident reporting non solo per la segnalazione di evento sentinella, evento near miss e evento avverso e come già avveniva per segnalare il rischio di infortunio ma anche per la gestione dei reclami, dei suggerimenti e delle non conformità.

L'Azienda ha continuato a rispettare nel corso dell'anno 2018 il programma di formazione continua del proprio personale.

5.3 INFORMAZIONI

Agli operatori sono stati illustrati e continuano ad essere erogati corsi sulla cultura del rischio illustrando loro le tecniche per prevenire il manifestarsi di eventi avversi, a tutela della salute e della sicurezza dei pazienti e della propria.

La formazione è a supporto della crescita delle misure di sicurezza messe in atto dalla struttura per prevenire gli eventi avversi.

Ad esempio nel 2018 sono state effettuate simulazioni nella gestione del paziente in emergenza al fine di individuare eventuali errori che avrebbero potuto creare "situazioni di pericolo per il paziente". Le simulazioni sono state anche un'occasione di analisi e di crescita per tutte le figure professionali. L'Ambulatorio ha deciso di esporre in bacheca i riferimenti della persona a cui rivolgersi in caso di reclamo/osservazioni presentati sotto qualsiasi forma (scritta o verbale) al fine di garantire una gestione unica delle segnalazioni rilevate, mantenerne traccia e provvedere a fornire una risposta nel minor tempo possibile.

L'Aquila, 21.01.2019

Risk Management

Dott. Alessandro POMPILI

Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Via del Valle n. 7 - 67100 L'AQUILA
Cod. Fisc. FKF LSN 82D30 A345G
Partita I.V.A. n. 02009530664

Direttore Sanitario

Dott. VINCENZO FRANZIONE

*Specialista in Ortopedia, Traumatologia
e Fisiochinesiterapia*
Via G. Paladini n. 38 - 64100 TERAMO
Tel. 0861 246504 - 348 7666420
C.F. FRN VCN 46L24 H501J - P.I. 02306570694

