



**Casa di Cura
La Madonnina**

Gruppo San Donato

Casa di Cura La Madonnina S.p.A.

Via Quadronno 29/31 – 20122 Milano (MI) | Tel. +39 02.583951 | Fax 02.58395716
C. F., P.IVA e Reg. Imp. Milano 00866980154 – C.C.I.A.A. 475407
Capitale Sociale € 171.600,00 i.v.

Centro Unico Prenotazioni Tel. +39 02.58395555

lamadonnina.grupposandonato.it | grupposandonato.it

Relazione Gestione Rischio Clinico Anno 2019



ANALISI DEL CONTESTO

La Casa di Cura La Madonnina è una struttura sanitaria privata non accreditata col Sistema Sanitario Nazionale.

La Madonnina occupa un'area complessiva di circa 5.600 m² su una superficie di oltre 12.000 m².

È autorizzata all'esercizio di oltre 116 posti letto, disposti su 5 piani. Tutte le camere di degenza sono adibite a ricovero singolo offrendo un bagno privato, telefono, televisore e frigo-bar.

Sono presenti due blocchi operatori per un totale di 6 sale operatorie multi specialistiche.

Inoltre sono presenti: 1 sala dedicata alla chirurgia ambulatoriale, 1 sala endoscopica e 1 sala adibita alla procreazione medicalmente assistita.

Attualmente sono in corso dei cantieri per la ristrutturazione della struttura tra cui quelli per la realizzazione del nuovo blocco operatorio e della nuova centrale di sterilizzazione.

L'assistenza sanitaria è affidata a oltre 170 dipendenti tra personale infermieristico, tecnico, fisioterapico, ausiliario e amministrativo e si avvale della collaborazione di 500 medici specialisti che sinergicamente assicurano cure d'eccellenza 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

La preparazione del personale medico e infermieristico soddisfa le più elevate esigenze di competenza, affidabilità e riservatezza: massima attenzione è dedicata alla privacy del paziente e alla personalizzazione del percorso di cura.

POLITICA AZIENDALE

L'Obiettivo aziendale è svolgere l'attività sanitaria nel rispetto della dignità della persona umana, tutelando la vita, assicurando la promozione della salute e il miglioramento dell'esistenza attraverso un'assistenza personalizzata.

Priorità della Casa di Cura La Madonnina è l'aggiornamento continuo delle proprie procedure con attenzione alle normative in merito alla tutela ambientale, della salute e dei diritti umani garantendo i diritti inviolabili dell'uomo e riconoscendo i doveri inderogabili di solidarietà.

La struttura riconosce l'importanza della ricerca scientifica per lo sviluppo del patrimonio comune dell'umanità.

La Responsabilità Sociale d'impresa dell'Azienda crede nella rilevanza delle Pari Opportunità di occupazione.



PRINCIPI FONDAMENTALI

La Casa di Cura La Madonnina riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di Solidarietà.

La Struttura si impegna a tutelare i principi fondamentali di:

1. **EGUAGLIANZA:** Promuovendo l'eguaglianza di cura a tutti gli assistiti, senza alcuna discriminazione.
2. **IMPARZIALITA':** Facendo sì che l'attività e il comportamento di tutto il personale siano ispirati a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.
3. **CONTINUITA':** Impegnandosi affinché tutti gli operatori assicurino la continuità e la regolarità delle cure.
4. **DIRITTO DI SCELTA:** Lasciando libera scelta al paziente di poter condividere con il proprio medico curante il miglior trattamento in relazione allo stato patologico.
5. **PARTECIPAZIONE:** Garantendo al paziente la partecipazione all'erogazione del servizio, anche attraverso la produzione di documenti e la formulazione di suggerimenti.
6. **EFFICIENZA ED EFFICACIA:** Impegnandosi nel mantenimento dei criteri di efficacia, finalizzati alla produzione di risultati validi per la tutela della salute dei clienti, attraverso il supporto delle conoscenze e delle tecnologie più moderne.

L'Équipe sanitarie e lo Staff amministrativo della Casa di Cura La Madonnina lavorano insieme per garantire il massimo della trasparenza da parte dei medici e del personale, per tutelare la Privacy dei pazienti e offrire una degenza confortevole, condividendo il valore dell'umanizzazione delle cure nel rispetto delle esigenze psico fisiche del paziente.

Sistema di Gestione del Rischio Clinico

La possibilità di commettere un errore è insita in ogni attività umana ed aumenta proporzionalmente con il grado di complessità dell'attività stessa.

Ogni sistema sanitario, data la sua estrema complessità, è sottoposto in maniera rilevante alla possibilità di commettere errori e quindi di generare danno a persone che al sistema si rivolgono per averne un guadagno in salute.

Il **Rischio Clinico** può essere definito come la probabilità che i pazienti siano vittime di eventi avversi – cioè eventi non intenzionali e indesiderabili – che possono occorrere senza causare alcun danno ai pazienti stessi, oppure possono provocare loro disagi o danni imputabili, anche se in modo involontario, alle cure mediche o chirurgiche, all'assistenza o alle prestazioni sanitarie ricevute.



Il Rischio Clinico può essere mitigato attraverso iniziative di prevenzione e di gestione del rischio attuate a livello di singola struttura sanitaria.

La **Gestione del Rischio in Sanità (Clinical Risk Management)** può essere sostanzialmente definito come il complesso delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la gestione ottimale del rischio clinico, a tutela della sicurezza dei pazienti. Assieme alle tematiche della Qualità occupa un ruolo centrale nella gestione delle aziende sanitarie.

L'attività di Clinical Risk Management si articola in alcune fasi fondamentali:

1. Conoscenza ed analisi degli eventi accaduti e dei quasi eventi¹;
2. Individuazione e correzione delle cause;
3. Monitoraggio delle soluzioni messe in atto;
4. Implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

Le misure adottate per perseguire la gestione del Rischio Clinico presso la Casa di Cura La Madonnina sono:

- ◆ è stato identificato il contesto generale del sistema per la gestione del Rischio Clinico ed è stato nominato un Risk Manager aziendale.
- ◆ Sono previste procedure che disciplinano la modalità di invio di segnalazioni, anche anonime, degli eventi avversi e dei quasi eventi, oltre che di tutte le tematiche relative alla qualità e alla sicurezza, la loro analisi, la registrazione ed il monitoraggio continuo delle azioni di miglioramento messe in atto.
- ◆ Sono approntate, verificate, approvate, e rese disponibili a tutte le unità operative sanitarie ed amministrative Procedure e Istruzioni Operative relative alla gestione delle attività dal punto di vista di miglioramento continuo della qualità e del contenimento continuo del rischio clinico.

¹ Il quasi evento è una situazione ad elevato potenziale di rischio, che solo a causa di ragioni fortuite o dell'intervento tempestivo di un operatore sanitario non ha determinato, come conseguenza, un evento avverso vero e proprio.



- ◆ Sono effettuati audit periodici per verificare la corretta applicazione delle procedure aziendali, delle raccomandazioni e delle norme vigenti.
- ◆ È costituito il Comitato e l'Unità di Gestione Rischio Clinico.
- ◆ Sono attivi i seguenti comitati permanenti che periodicamente si riuniscono per analizzare gli aspetti di propria competenza:
 - Comitato Buon Uso Del Sangue, presso il centro trasfusionale di riferimento.
 - Gruppo di Lavoro per l'analisi e per la Prevenzione delle Cadute nelle Strutture di Ricovero.
- ◆ E' attivo un sistema di monitoraggio continuo basato sui dati di laboratorio relativo alle infezioni e colonizzazioni batteriche dei pazienti ricoverati e sull'ambiente
- ◆ È effettuata periodicamente l'analisi dei reclami e dei suggerimenti pervenuti all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico al fine di individuare suggerimenti o segnalazioni di eventuali criticità per il Rischio Clinico.
- ◆ Sono istituiti e regolarmente mantenuti i flussi informativi verso l'ATS, la Regione e il Ministero della Salute per la segnalazione di eventi avversi legati all'utilizzo di medicinali –farmacovigilanza– di emocomponenti ed emoderivati e dei dispositivi medici.
- ◆ E' in corso la revisione delle procedure operative in uso presso la struttura e l'implementazione di nuove procedure

Le risultanze delle attività sopra descritte vengono divulgate nel corso delle riunioni periodiche con i responsabili dell'area sanitaria ed amministrativa.



Eventi avversi dell'anno 2019

Tipologia evento	Consuntivo 2019
Eventi sentinella ²	Non si sono verificati eventi sentinella.
Near miss	<p>Si sono verificati 2 eventi che non hanno avuto alcuna conseguenza per i pazienti.</p> <p>Iniziativa conseguenti messe in atto: dopo l'effettuazione degli audit relativi agli eventi, in accordo con il personale medico e infermieristico è stata implementata una nuova procedura e si è proceduto alla sua divulgazione.</p>
Cadute accidentali	<p>Si sono verificate 10 cadute su 8403 giornate di degenza, che corrispondono ad un tasso di 10,7 cadute ogni 10.000 giornate di degenza.</p> <p><i>Il tasso è significativamente inferiore a quanto pubblicato come dato medio per l'anno 2018 da Regione Lombardia³: 20,1 cadute ogni 10.000 giornate di degenza.</i></p> <p>Cause</p> <p>Nella maggior parte dei casi non è possibile individuare una causa unica della caduta, la quale può essere imputata ad una serie di fattori legati al paziente o all'organizzazione, come riportato in letteratura:</p> <ul style="list-style-type: none">- Età del paziente e suo stato cognitivo/psicologico- Malattie di base e comorbidità- Assunzione di terapie farmacologiche plurime- Ridotta mobilità e alterazioni dell'andatura temporanee o permanenti;- Esiti di interventi chirurgici recenti <p>Iniziative conseguenti messe in atto</p> <p>Nel corso degli anni sono state implementate diverse misure per la continua prevenzione delle cadute:</p> <ul style="list-style-type: none">- Valutazione del grado di rischio di caduta attraverso la somministrazione di specifiche scale al momento dell'ingresso in ospedale.- Rivalutazioni periodiche del rischio caduta degli utenti in relazione alle modifiche del loro stato di salute e/o ad eventuali cadute.- Sensibilizzazione e formazione del personale.

³ Elaborazione propria. Fonte per il numeratore: documento "Mappatura del rischio del Sistema Sanitario Regionale". Risultati della quindicesima edizione. 31/12/18. Scaricato in data 20/02/2020 da <http://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/ef7f4d4a-99e1-43c0-817b-14e2a8838c85/Mappatura+Regionale+XIV+Edizione.pdf?MOD=AJPERES&CAG=HEID=ef7f4d4a-99e1-43c0-817b-14e2a8838c85> Fonte per il denominatore: documento "Rapporto Ricoveri 2018. Tabella 2.2.1." Scaricato in data 20/02/2020 da http://normativasanservizi.it/port/GetNormativaFile?fileName=15040_Rapporto%20SDO%202018.xlsx



Tipologia evento	Consuntivo 2019
	- Implementazione di sistemi di sicurezza (riduzione dell'altezza dei letti per i pazienti a rischio) con definizione dei criteri di utilizzo.
Farmacovigilanza	Non sono state segnalate reazioni avverse a farmaci.
Emovigilanza	Non sono state registrate reazioni o eventi avversi gravi relativi al processo trasfusionale.
Vigilanza sui dispositivi medici	Si è proceduto a n. 27 segnalazioni di incidente relativi a dispositivi medici precedentemente impiantati presso altre strutture. Non si sono registrati segnalazioni di incidente relativamente a dispositivi medici impiantati presso la struttura
Reclami / suggerimenti dei cittadini in relazione al Rischio Clinico	Sono pervenuti: Un reclamo relativi alla qualità dell'assistenza e alla gestione della documentazione sanitaria. Iniziative conseguenti messe in atto: definizione, condivisione e divulgazione di procedure atte al superamento di quanto segnalato.

Obiettivi per la riduzione del Rischio Clinico per l'anno 2020

- In continuità con il percorso Regionale "Lotta alla Sepsis", monitorare la corretta applicazione delle procedure interne relative alla segnalazione delle infezioni associate all'assistenza ospedaliera e la corretta gestione dei percorsi clinici al riguardo.
- Implementazione del percorso di *Patient Blood Management*.
- Proseguire la revisione dei moduli per l'informazione e l'acquisizione del consenso dei pazienti, anche alla luce della nuova Legge n.219 del 22/12/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".
- Proseguire con la formazione del personale e dei collaboratori inserendo nel piano di formazione aziendali corsi specifici sulla gestione del rischio clinico

Il Risk Manager

Dr. Gianluca Cacace