



SINISTRI/RECLAMI 2021

Letteratura/Normativa di riferimento	Legge 8 marzo 2018, n.24 Certificazione ISO 9001-2015
Descrizione dello strumento /flusso informativo	<p>All'interno della Casa di Cura è presente una procedura per la gestione dei reclami e una procedura per la gestione dei contenziosi/sinistri. Il Sistema di gestione delle segnalazioni degli utenti rappresenta una delle principali fonti informative della gestione del rischio e consente di indicare aree organizzative che necessitano di miglioramento. In particolare rivestono interesse ai fini della gestione del rischio le segnalazioni aventi carattere di reclamo riferito ad aspetti tecnico-professionali, ovvero alla qualità della prestazione sanitaria, agli aspetti deontologici, all'assistenza ed alle informazioni sul percorso di cura erogato. Per i reclami ritenuti a potenziale rischio di risarcimento è prevista la condivisione del reclamo con il nucleo gestione sinistri rappresentato dal medico legale, ufficio legale, Direzione Sanitaria.</p> <p>Ad ogni reclamo viene data una risposta scritta (in alcuni casi preceduta da comunicazione telefonica). L'incontro diretto tra l'utente che ha fatto la segnalazione e il professionista coinvolto è una ulteriore modalità di risoluzione del reclamo. La stessa modalità viene adottata sia per l'area sanitaria sia per l'area amministrativa. Il nucleo gestione sinistri/contenziosi ha lo scopo di analizzare e valutare i contenziosi, individuare le azioni di miglioramento necessarie a prevenirne il riaccadimento. Annualmente viene prodotto uno specifico report tra la compagnia assicuratrice, l'ufficio legale della Casa di Cura/il risk manager: reportistica della sinistrosità, aree maggiormente interessate, professionisti coinvolti, costi a carico della Casa di Cura, costi sostenuti dalla compagnia assicuratrice, aree specialistiche maggiormente coinvolte. L'attuale modalità gestionale dei sinistri/reclami assicura una più diretta conoscenza da parte della struttura del fenomeno della sinistrosità e una risposta rapida per l'utenza</p>
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	<ul style="list-style-type: none">- Nel 2021 sono pervenute 12 richieste di risarcimento:<ul style="list-style-type: none">• 2 sinistri sono stati liquidati• 3 procedimenti civili sono stati conclusi senza alcun riconoscimento di colpa medica in capo alla Casa di Cura o senza il pagamento di alcuna somma da parte della Casa di Cura• 12 sinistri sono stati denunciati con le seguenti motivazioni:<ul style="list-style-type: none">• 1 qualità Dispositivo Medico in installazione protesi mammaria• 1 infezione contratta in Casa di Cura



Direttore Sanitario: Dott.ssa Katuscia Sponsano

	<ul style="list-style-type: none">• 1 complicanze intervento di Isterectomia totale• 2 conseguenze intervento ortopedico• 2 conseguenze caduta ospedaliera• 1 complicanza intervento di colecistectomia• 1 malpractice medica• 1 diagnosi errata• 1 questione prevalentemente amministrativa• 1 esiti di rinoplastica ricostruttiva <p>- 13 è il numero di reclami segnalati, 5 sono risultati di natura sanitaria. Tutti i reclami sono stati gestiti e risolti seguendo i tempi e le modalità contenuti nella procedura sui reclami.</p>
<p>Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento</p>	<p>- Incontri fra i professionisti coinvolti e gli utenti per approfondire e/o per gestire direttamente il reclamo: ciò nell'intento di migliorare i rapporti con l'utenza e di recuperare un rapporto di fiducia fra le parti.</p>
<p>Valutazione dei risultati e prospettive future</p>	<p>L'analisi delle richieste di risarcimento / reclami per presunta responsabilità professionale sanitaria ha permesso la conoscenza e la dimensione del fenomeno, di avere elementi ai fini del rischio clinico, dati a supporto delle schede di valutazione dei medici, informazioni in merito alle esigenze formative su cui orientarsi per la programmazione e infine di individuare aree organizzative meritevoli di miglioramento.</p> <p>Obiettivi raggiunti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Condivisione e valutazione dei Sinistri/Reclami in tempi brevi in modo da dare risposte concrete agli utenti- Aggiornamento in tempo reale del data base con il
	<p>numero di sinistri /reclami, valutazione dell'andamento nel tempo, monitoraggio dei reclami che evolvono in sinistri</p> <ul style="list-style-type: none">- Tracciabilità della gestione del sinistro/reclamo dal momento della segnalazione al momento della conclusione del caso.- Formulazione in tempi brevi di un parere medico-legale con l'espressione di un giudizio valutativo sulla eventuale "tenuta" del caso in giudizio, cui può conseguire o meno la scelta di una soluzione transattiva in sede stragiudiziale.



Direttore Sanitario: Dott.ssa Katuscia Sponsano

- Valutazione di quanti e quali sinistri rientrano tra gli eventi sentinella, tra gli incidenti, e - quando possibile - valutazione della loro prevenibilità.
- Consolidato il gruppo di gestione del contenzioso
- Essendo frequente l'evento caduta, costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare che ha studiato un progetto di revisione della procedura comprendente:
 - La definizione di una scala di valutazione del rischio diversa da quella attuale poiché ritenuta non efficace,
 - ☒ Una valutazione intermedia del rischio (durante la degenza e ogni qualvolta cambiasse il rischio di caduta)
 - Maggiore coinvolgimento dei medici nella fase di valutazione del rischio e prevenzione delle cadute
 - Utilizzo di un sistema visivo di segnalazione del livello di rischio tramite bollini colorati.
 - Elaborazione di schede contenenti le indicazioni operative per ogni fascia di rischio
 - Aggiornamento del personale infermieristico e di supporto sul nuovo sistema
 - Individuazione di nuovi facilitatori nell'area degenze
 - Programmazione di formazione mirata all'interno della formazione MAPO da realizzare nell'aggiornamento del 2022
 - La Direzione Sanitaria ha coinvolto i medici di reparto che hanno partecipato agli incontri del nuovo gruppo di lavoro e alla presentazione della nuova scheda di rischio. Tutte le segnalazioni vengono inviate al Risk manager che effettua l'analisi delle schede delle cadute e convoca il reparto in cui si è verificato l'evento per effettuare una analisi delle cause. Le cadute che hanno determinato un danno, vengono condivise con il piano di degenza in cui si è verificato l'evento, la direzione, il medico intestatario di cartella, il gruppo gestione sinistri. L'analisi viene inviata alla Direzione Generale e Sanitaria. La scheda di valutazione del rischio caduta (al momento del ricovero) e la scheda post caduta vengono inserite in cartella clinica insieme alla relazione medica post caduta.
E' attivo un piano per la gestione delle cadute del paziente esterno/visitatore. Sono stati identificati gli interventi strutturali, organizzativi e procedurali per la valutazione e riduzione del rischio.



Direttore Sanitario: Dott.ssa Katuscia Sponsano

Anno 2021 n. richieste risarcimento	n. sinistri liquidati	n. sinistri relativi all'anno 2021
12	2	6

Distribuzione dei Sinistri per tipologia dell'evento anno 2021

Diagnosi	Post operat.	Cadute in CdC	Chirurgico	Amministrativa	Terapia	Infezioni
1	5	2	1	1	1	1

Tabella riepilogativa

Anno	Numero sinistri	Liquidati in euro
2015	10	112.282,46
2016	9	10.740,86
2017	12	36.302,67
2018	5	460.635,37
2019	8	56.664,91
2020	3	31.653,77
2021	2	183.489