

## RELAZIONE ANNUALE 2024 GESTIONE DEL RISCHIO/EVENTI AVVERSI

### INDICE:

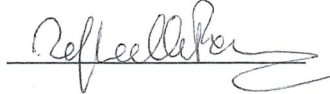
#### Premessa

-  **Eventi Avversi/ Eventi Evitati/ Incident Reporting**
-  **Lesioni da pressione**
-  **Cadute**
-  **Reclami**
-  **Gestione Raccomandazioni Ministeriali**
-  **Gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)**
-  **Sinistri**

Documento redatto da:

Dott.ssa Giusi Cremonini (referente del Rischio Clinico) e Dott.ssa Raffaella Fasson (Risk Manager)

Dott.ssa Raffaella Fasson



Dott.ssa Raffaella Fasson

Direttore Sanitario

e-mail: [r.fasson@centroriabilitativoveronese.it](mailto:r.fasson@centroriabilitativoveronese.it)

Tel: 045-8392111

## PREMESSA

L'entrata in vigore dall'1.4.2017 della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 (Gelli-Bianco) introduce l'istituzione in ogni regione del Centro per la Gestione del Rischio sanitario e la sicurezza del paziente cui è affidato il compito di raccogliere i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso delle strutture sanitarie e di trasmetterli annualmente all'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità. La legge prevede la predisposizione di una relazione consuntiva annuale sugli eventi avversi verificatisi, sui piani di miglioramento conseguenti e sul loro monitoraggio.

Il Centro Riabilitativo Veronese (CRV) è una Casa di Cura privata accreditata sita in Verona - località Marzana, Piazzale Lambranzi n°1, all'interno dell'Ospedale Integrato di Rete di Marzana insito nell'ULSS 9 Scaligera. L'attività di degenza è esclusivamente dedicata alla Rieducazione Funzionale Intensiva e sempre in regime di accreditamento la struttura eroga prestazioni ambulatoriali di fisiokinesiterapia, diagnostica ecografica, cardiologia ed è collegata al Centro Unico di Prenotazione dell'Ulss 9 Scaligera.

La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i Sistemi Sanitari essendo quest'ultimi dei sistemi complessi, caratterizzati dalla presenza di numerosi fattori che devono interagire e coordinarsi fra loro. Le strategie per la sicurezza dei pazienti si fondano su un approccio sistemico, che comprende lo studio degli errori, l'identificazione e il controllo dei fattori che possono favorire o determinare un danno per il paziente e la definizione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti. Gestire il Rischio Clinico, ovvero, gestire la sicurezza in una organizzazione, significa individuare, valutare e trattare i rischi connessi all'attività e utilizzare modalità per prevenirli o limitarne gli effetti.

Il CRV stila il PIANO GESTIONE RISCHIO CLINICO - SICUREZZA PAZIENTE nel quale vengono riassunte le attività dedicate specificando per ogni azione strumenti-indicatori-monitoraggio.

I dati che alimentano la progettualità sono derivati principalmente da: segnalazioni di eventi avversi ed evitati, reclami, report sulle cadute ed infezioni ospedaliere, sinistri, audit clinici.

Il sistema di segnalazione mediante Incident Reporting (IR) è stato modificato negli anni in applicazione alle direttive della Regione Veneto acquisendo la scheda di segnalazione per gli eventi avversi/evitati.

Il CRV mantiene una modulistica distinta e specifica per le cadute e per le infezioni correlate all'assistenza. Negli ultimi anni si è cercato di incrementare la cultura del Rischio Clinico all'interno del CRV anche attraverso corsi di formazione, con riscontro positivo, attestato anche dai dati raccolti ed in particolare nel biennio 2022-2023 abbiamo documentato un aumento del 140% delle schede di segnalazione di eventi avversi/evitati/IR e solamente una minima deflessione nel 2024, un tasso in diminuzione delle infezioni correlate all'assistenza e delle cadute.

In questa relazione annuale vengono riportati in sintesi i dati dei report di analisi, la stessa viene pubblicata sul sito internet e inviata alla Regione Veneto.

| <b>Area degenza 2024</b>                     | <b>Area ambulatoriale 2024</b>   |
|----------------------------------------------|----------------------------------|
| 1.418 ricoveri<br>30.168 giornate di degenza | 23.685 prestazioni ambulatoriali |

**EVENTI AVVERSI / EVITATI 2024**

| <b>Tipo di evento<br/>(totale segnalazioni: 25)</b>                                                                                                                                                          | <b>Piano di miglioramento</b>                                                                                                                             | <b>Monitoraggio</b>                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Evento avverso/evitato:</u><br>processo terapia: omissione<br>e/o errata prescrizione,<br>errata somministrazione,<br>mancata somministrazione,<br>terapia in confezione<br>sbagliata<br>(4 segnalazioni) | Revisione protocolli assistenziali,<br>riorganizzazione gestione carrelli<br>terapia, revisione logistica farmacia                                        | Recidiva di eventi<br>analoghi<br>Documenti ufficio qualità<br>per la revisione<br>documentale                                    |
| <u>Evento avverso:</u><br>aggressione al personale<br>sanitario<br>(8 segnalazioni)                                                                                                                          | Corsi di formazione<br>Materiale educativo per pazienti e<br>familiari<br>Revisione documenti di sistema                                                  | Recidiva di eventi<br>analoghi<br>Documenti ufficio qualità<br>per la revisione<br>documentale                                    |
| <u>Evento avverso:</u><br>caduta a terra di pazienti<br>con lesioni (tot.8)                                                                                                                                  | Corsi di formazione<br>Materiale educativo per pazienti e<br>familiari<br>Revisione documenti di sistema                                                  | Numero del personale<br>formato<br>Recidiva di eventi<br>analoghi<br>Documenti ufficio qualità<br>per la revisione<br>documentale |
| <u>Evento evitato:</u><br>omissione di trasmissione di<br>informazioni cliniche<br>interdisciplinari/<br>compilazione modulistica<br>incompleta per il<br>trasfusionale<br>(1 segnalazione)                  | Eseguito SEA<br>Raccomandazione sul rispetto della<br>procedura                                                                                           | Recidiva di eventi<br>analoghi                                                                                                    |
| <u>Incidenti legati ad infortuni</u><br><br>2 infortuni biologici<br>2 infortuni traumatici                                                                                                                  | SEA + Allert al personale per il rispetto<br>del corretto utilizzo dei dispositivi<br>individuali di protezione<br>Revisione corretto smaltimenti rifiuti | Recidiva di eventi<br>analoghi                                                                                                    |

**totale segnalazioni: 25**

## LESIONI DA PRESSIONE 2024

Su un totale di **1.418** ricoveri nel 2024 la prevalenza annuale media di lesioni da pressione di nuova insorgenza risulta essere del **18,6%**, con un'occupazione media del **96,9%** su **85** posti letto.

Lo standard di sicurezza (< 20%) risulta raggiunto ma si intraprenderanno percorsi di verifica sulla corretta applicazione dei protocolli in atto.

## CADUTE 2024

Su un totale di **1.418** ricoveri nel 2024 la percentuale di cadute è stata del 4%, con un miglioramento rispetto al 2023 in cui era stata del 5%.

| N° cadute/<br>numero<br>ricoverati<br>2024                      | N° cadute<br>multiple per<br>singolo<br>paziente | Danno<br>riportato                                                | Piano di<br>miglioramento                                       | Monitoraggio                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 58 cadute/<br>1.418 ricoveri /<br>30.168 giornate<br>di degenza | 2 cadute/5 pazienti<br>3cadute/1 paziente        | Danno<br>maggiore:<br>frattura<br>femorale<br>con ISS 9<br>points | Revisione<br>completa dei<br>documenti e piani<br>assistenziali | Analisi annuale<br>sulle cadute e<br>comparazione<br>dati storici |
| <b>NESSUN<br/>EVENTO<br/>SENTINELLA</b>                         |                                                  |                                                                   |                                                                 |                                                                   |

## RECLAMI 2024

Nel 2024 sono stati documentati 15 reclami riassunti per area di attività: manutenzione, ristorazione, comportamenti del personale, comunicazione

| Tipo di reclamo                                                                                                                   | Piano di miglioramento                                                                                       | Monitoraggio                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cartellonistica/ segnaletica mancante<br>Tot: 1                                                                                   | Apposto cartello con indicazioni specifiche                                                                  | Segnalazioni analoghe                                                                                     |
| Servizio di ristorazione con carente qualità del cibo<br>Tot: 2                                                                   | Check periodica interna e restituzione al fornitore. In fase di valutazione cambio del fornitore             | Segnalazioni analoghe                                                                                     |
| Segnalazioni su comportamenti del personale sanitario (mancanza di disponibilità e/o cortesia, carenza di informazioni)<br>Tot: 8 | Stesura di codice di comportamento<br>Documenti di indirizzo, formazione del personale, opuscoli informativi | Analisi questionario di gradimento area degenza e ambulatoriale<br>Segnalazioni analoghe e raccolta elogi |
| Osservazioni sulla logistica di reparto (tipologia stanza, bagni, visite, etc..)<br>Tot: 4                                        | Interventi strutturali                                                                                       | Segnalazioni analoghe                                                                                     |

## GESTIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Il Ministero della Salute, a luglio 2024, ha pubblicato il “Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella” aggiornato. Gli eventi sentinella ad oggi risultano pertanto 23.

Le Raccomandazioni ministeriali invece sono per il momento rimaste invariate.

Le Raccomandazioni che il Ministero per la Salute elaborate e pubblicate sono state diffuse e applicate sotto forma di procedura aziendale.

### Raccomandazione

**1** Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio – KCL - ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio.  
(in fase di aggiornamento)

**2** Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.

**3** Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.

**4** Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale.

**5** Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0.

**6** Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto.

**7** Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.  
(in fase di aggiornamento)

**8** Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.  
(in fase di aggiornamento)

**9** Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/ apparecchi elettromedicali.  
(in fase di aggiornamento)

### Applicazione

*Procedura aziendale applicata/implementata*

**Non pertinente**

*Procedura aziendale applicata/implementata (check list sala operatoria non pertinente)*

*Procedura aziendale applicata/implementata*

*Procedura aziendale applicata/implementata*

**Non pertinente**

*Procedura aziendale applicata/implementata*

*Procedura aziendale applicata*

*Procedura aziendale applicata/implementata*

|                                                                                                                                                            |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>10</b> Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati.                                                                           | <i>Procedura aziendale applicata</i>              |
| <b>11</b> Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto.                                                                 | <b>Non pertinente</b>                             |
| <b>12</b> Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike".<br>(in fase di aggiornamento)                                          | <i>Procedura aziendale applicata/implementata</i> |
| <b>13</b> La prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie.                                                                | <i>Procedura aziendale applicata/implementata</i> |
| <b>14</b> La prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici.<br>(in fase di aggiornamento)                                                | <b>Non pertinente</b>                             |
| <b>15</b> Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso.  | <b>Non pertinente</b>                             |
| <b>16</b> Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita. | <b>Non pertinente</b>                             |
| <b>17</b> Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica.                                                                                            | <i>Procedura aziendale applicata/implementata</i> |
| <b>18</b> Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli                       | <i>Procedura aziendale applicata/implementata</i> |
| <b>19</b> Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide                                                                      | <i>Procedura aziendale applicata/implementata</i> |

## GESTIONE delle INFEZIONI OSPEDALIERE 2024

Il Centro Riabilitativo Veronese ha istituito una commissione per la prevenzione, per la sorveglianza e per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Esiste un sistema di segnalazione delle ICA, un sistema di sorveglianza microbiologico, sui germi sentinella e sulle resistenze batteriche, un protocollo per la gestione dei pazienti infetti e/o colonizzati da batteri multiresistenti, un sistema di verifica per l'appropriatezza clinico prescrittiva per l'utilizzo degli antibiotici. IL CRV adotta tutte le raccomandazioni dell'OMS per l'igiene delle mani e monitora l'aderenza degli operatori alle linee guida. I dati dell'ultimo quinquennio evidenziano un trend locale sostanzialmente stabile ed ottimale con quanto riportato in letteratura. Sussiste tuttavia l'impossibilità del confronto con i dati scientifici riferiti esclusivamente ai reparti di riabilitazione intensiva in quanto al momento irreperibili.

Per quanto concerne il CRV si sottolinea come non siano presenti infezioni alimentate da batteri multiresistenti nel 2024 (dato peraltro confermato dall'analisi dei campioni microbiologici dove risulta una coprocultura positiva CRE fenotipo KPC ma già presente nel reparto di provenienza) a dimostrazione che le pratiche di igiene delle mani ed ambientali, abbiano avuto un impatto positivo su tutti i tipi di infezioni, che va ad aggiungersi alla sempre maggior adesione del rispetto delle buone pratiche di prevenzione da parte del personale sanitario che va di pari passo con l'aumentata sensibilità individuale conseguente al diffondersi della Cultura del Rischio Clinico.

Nello specifico la maggior parte di infezioni delle vie urinarie sono alimentate da Escherichia Coli, Klebsiella Pneumoniae, Pseudomonas Aeruginosa, Proteus Mirabilis, Enterococcus faecalis; in coerenza con i dati epidemiologici ; 8 batteriemie: 1 Klebsiella Pneumoniae, 2 Staphilococcus Aureus, 2 Escherichia coli, 1 Enterobacter cloacae, 1 Enterococcus faecalis; 1 coproculture positiva per Clostridium difficile; 1 tampone su ferita chirurgica positivo per Corynbacterium stradium.

| N° schede infezioni ospedaliere 2024                                                       | Tipologia di infezioni                                                                                         | CPE<br>(Batteri gram negativi produttori di carbapenemasi) | MRSA<br>(staphylococco aureus meticillino resistente ) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 51 schede infezioni - 1.418 ricoveri/30.168 giornate di degenza (3,29% come da allegato G) | -Vie urinarie 80% (41)<br>-Vie aeree 0% (0)<br>-GE 2% (1)<br>-Ferita chirurgica 2% (1)<br>-Batteriemia 16% (8) | 0 casi                                                     | 0 casi                                                 |



## GESTIONE SINISTRI

| IDENTIFICATIVO SINISTRO | COLLEGATO A PROCEDIMENTI O PENALE | DATA NOTIFICA PROCEDIMENTI O PENALE | DATA EVENTO         | DATA RICHIESTA RISARCIMENTO | DANNEGGIATO            | CONSEGUENZA GENERICA   | CONSEGUENZA SPECIFICA | STATO SINISTRO | MODO RISARCITO | DATA CHIUSURA | IMPORTO TOTALE LIQUIDATO AL DANNEGGIATO           | COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE | TIPOLOGIA RISCHIO | REGIME TRATTAMENTO |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|----------------|---------------|---------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------|
| 26 - DIC 2020           | NO                                | NA                                  | 23/11/2020          | 26/12/2020                  | PAZIENTE DEGENTE Z. S. | danno non patrimoniale | COMPLICANZE INFETTIVE | chiuso         | NO             | 22/01/2021    | NO                                                | AUTOQUIDIAZIONE            | CLINICO           | DEGENZA            |
| 31 - OTT 2021           | NO                                | NA                                  | 2021<br>07/06-02/07 | 31/10/2021                  | PAZIENTE DEGENTE G. A. | danno non patrimoniale | LESIONE DA PRESSIONE  | sospeso        | PARZIALE       |               | € 10.000,00<br>acconto su eventuale maggior danno | AUTOQUIDIAZIONE            | CLINICO           | DEGENZA            |
| 2022                    | -                                 | -                                   | -                   | -                           | -                      | -                      | -                     | -              | -              | -             | -                                                 | -                          | -                 | -                  |
| 2023                    | -                                 | -                                   | -                   | -                           | -                      | -                      | -                     | -              | -              | -             | -                                                 | -                          | -                 | -                  |
| 2024                    | -                                 | -                                   | -                   | -                           | -                      | -                      | -                     | -              | -              | -             | -                                                 | -                          | -                 | -                  |

| ANNO | IMPORTO LIQUIDATO |
|------|-------------------|
| 2020 | € 0               |
| 2021 | € 10.000,00       |
| 2022 | € 0               |
| 2023 | € 0               |
| 2024 | € 0               |