

RELAZIONE ANNUALE 2025 GESTIONE DEL RISCHIO/EVENTI AVVERSI

INDICE:

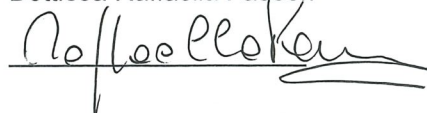
Premessa

-  **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

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, una minima deflessione nel 2024 (25 segnalazioni) e un incremento del 2025 (31 schede di segnalazione) del 2024. Riscontrato un tasso in diminuzione costante delle infezioni correlate all'assistenza e delle cadute ogni anno, da leggere come una sempre più consapevole gestione del rischio clinico e di strategie messe in atto da parte di tutto il personale per evitare il loro accadimento.

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.

Area degenza 2025	Area ambulatoriale 2025
1.592 ricoveri 31.789 giornate di degenza	19.607 prestazioni ambulatoriali

EVENTI AVVERSI / EVITATI 2025

Tipo di evento (totale segnalazioni: 31)	Piano di miglioramento	Monitoraggio
<u>Evento avverso/evitato:</u> processo terapia: omissione e/o errata prescrizione, errata somministrazione, mancata somministrazione, terapia in confezione sbagliata (5 segnalazioni)	Audit del processo terapia, revisione protocolli assistenziali, riorganizzazione gestione carrelli terapia, revisione logistica farmacia	Recidiva di eventi analoghi Documenti ufficio qualità per la revisione documentale
<u>Evento avverso/evitato:</u> complicanza legata alla gestione dispositivo intravascolare (1 segnalazioni)	Stesura protocollo corretta gestione dei dispositivi intravascolari	Recidiva di eventi analoghi
<u>Evento avverso:</u> aggressione al personale sanitario senza necessità di giorni di prognosi (4 segnalazioni)	Corsi di formazione tenuti dalle forze dell'ordine Materiale educativo per pazienti e familiari Revisione documenti di sistema	Percentuale del personale formato Recidiva di eventi analoghi
<u>Evento avverso:</u> caduta a terra di pazienti con lesioni (7 segnalazioni)	Analisi contestuale documentazione clinica della valutazione del rischio di caduta	Recidiva di eventi analoghi Report verifica documentale

<u>Evento avverso:</u> complicanze dei mezzi di sintesi non traumatiche (7 segnalazioni)	Identificazione soggetti a rischio con analisi casistica semetrale	Numero del personale formato Recidiva di eventi analoghi Documenti ufficio qualità per la revisione documentale
<u>Incidenti al personale:</u> lievi traumi che non hanno richiesto attivazione di infortunio sul lavoro (4 segnalazioni)	SEA + Allert al personale per il rispetto del corretto utilizzo dei dispositivi individuali di protezione Revisione corretto smaltimenti rifiuti	Recidiva di eventi analoghi
<u>Evento avverso:</u> guasto del sollevatore durante manovra di mobilizzazione (1 segnalazione)	Corretta gestione del piano manutenzione interno e update parco ausili	Recidiva di eventi analoghi
<u>Evento evitato:</u> consegna di confezione cibo fresco scaduto da parte del fornitore ristorazione (1 segnalazione)	Audit processo ristorazione	Recidiva di eventi analoghi
<u>Evento evitato:</u> riscontro di errato riconoscimento di documentazione sanitaria (1 segnalazione)	Raccomandazione sul rispetto della procedura di verifica	Recidiva di eventi analoghi

totale segnalazioni: 31

LESIONI DA PRESSIONE 2025

Su un totale di **1.592** ricoveri nel 2025 la prevalenza annuale media di lesioni da pressione di nuova insorgenza risulta essere del 8%, mentre l'incidenza annua risulta del 4,5%, con un'occupazione media del **95,71%** su **91** posti letto.

Lo standard di sicurezza della prevalenza annuale media prefissato (<15%) risulta raggiunto e nettamente migliorato rispetto al 2024, per il 2026 lo standard sarà prefissato <10%.

Alla luce della pubblicazione delle linee guida ISS 2025 saranno aggiornati i protocolli ed eseguita formazione interna.

CADUTE 2025

Su un totale di 1.592 ricoveri nel 2025 la **percentuale di cadute** è stata del **3%**, con un buon miglioramento rispetto al 2024 in cui era stata del 4% e al 2023 in cui era stata del 5%.

Su un totale di 31.789 giornate di degenza il **tasso di cadute** è stato del **1,4** per 1000 giorni di degenza.

N° cadute/ numero ricoverati 2025	N° cadute multiple per singolo paziente	Danno riportato	Piano di miglioramento	Monitoraggio
47 cadute/ 1.592 ricoveri / 31.789 giornate di degenza	5 cadute:1 paziente 4 cadute:1 paziente 2 cadute:1 paziente	Danno maggiore: frattura vertebrale con ISS 9 points	Analisi documentazione clinica della valutazione del rischio di caduta	Analisi annuale sulle cadute e comparazione dati storici
NESSUN EVENTO SENTINELLA				

RECLAMI 2025

Nel 2025 sono stati documentati 13 reclami, riassunti per area di attività: ristorazione, comportamenti del personale o comunicazione non efficace (reparto, ambulatorio, front office).

Tipo di reclamo	Piano di miglioramento	Monitoraggio
Servizio di ristorazione con carente qualità del cibo Tot: 1	Check periodica interna e restituzione al fornitore.	Segnalazioni analoghe

Segnalazioni su comportamenti del personale sanitario/ gestione attività (mancanza di disponibilità e/o cortesia, carenza di informazioni) Tot: 12	Documenti di indirizzo con particolare attenzione al piano della comunicazione, formazione mirata del personale sulla comunicazione, materiale informativo	Analisi questionario di gradimento area degenza e ambulatoriale Segnalazioni analoghe e raccolta elogi
--	---	--

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)

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*

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

GESTIONE delle INFEZIONI OSPEDALIERE 2025

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 e nel 2025, 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.

Le infezioni ospedaliere registrate sono state nello specifico:

-29 infezioni delle vie urinarie: Escherichia Coli (12), Klebsiella Pneumoniae (3), Klebsiella Oxytoca (1), Klebsiella aerogenes (1), Pseudomonas Aeruginosa (4), Proteus Mirabilis (3), Enterococcus faecium (1), Enterobacter cloacae (2), Morganella morganii (2); in coerenza con i dati epidemiologici.

-1 coprocultura: Clostridium difficile.

-3 tamponi su ferita chirurgica: Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Pasteurella multocida.

-3 tamponi genitali: Candida albicans (2), Klebsiella pneumoniae (1).

-10 emocolture: Escherichia Coli (2), Enterococcus faecalis (2), Staphylococcus aureus (1), Staphylococcus hominis (1), Staphylococcus capitis (1), Staphylococcus epidermidis (1), Pseudomonas Aeruginosa (1), Clostridium perfringens (1).

N° schede infezioni ospedaliere 2025	Tipologia di infezioni	CPE (<i>Batteri gram negativi produttori di carbapenemasi</i>)	MRSA (<i>staphylococcus aureus meticillino resistente</i>)
46 schede infezioni – 1.592 ricoveri/ 31.789 giornate di degenza (2,01% come da allegato G)	-Vie urinarie 63% (29) -Vie aeree 0% (0) -GE 2% (1) -Apparato genitale 7% (3) -Ferita chirurgica 7% (3) -Batteriemia/sepsi 21% (10)	0 casi	0 casi

GESTIONE SINISTRI

IDENTIFICATIVO SINISTRO	COLLEGATO A PROCEDIMENTO O PENALE	DATA NOTIFICA PROCEDIMENTO O PENALE	DATA EVENTO	DATA RICHIESTA RISARCIMENTO	DANNEGGIATO	CONSEGUENZA GENERICA	CONSEGUENZA SPECIFICA	STATO SINISTRO	MODO RISARCITO SINO	DATA CHIUSURA	IMPORTO TOTALE LIQUIDATO AL DANNEGGIATO	COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	TIPOLOGIA RISCHIO	REGIME TRATTAMENTO
31 - OTT 2021	NO	NO	2021 07/06-02/07	31/10/2021	PAZIENTE DEGENTE G. A.	danno non patrimoniale	LESIONE DA PRESSIONE	SOSPESO	PARZIALE		€. 10.000,00 acconto su eventuale maggior danno	AUTOLIQUIDAZIONE	CLINICO	DEGENZA
2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - GIU 2025	NO	NO	2025 20/01-07/03	18/06/2025	PAZIENTE DEGENTE B.G.	danno non patrimoniale	LESIONE DA PRESSIONE	SOSPESO	NO	-	-	-	CLINICO	DEGENZA

ANNO	IMPORTO LIQUIDATO
2021	€ 10.000,00
2022	€ 0
2023	€ 0
2024	€ 0
2025	€ 0