



Centro
Riabilitativo
Veronese

RELAZIONE ANNUALE 2022 GESTIONE DEL RISCHIO/EVENTI AVVERSI

INDICE:

Premessa



Eventi avversi/ evitati/IR



Cadute



Reclami



Gestione Raccomandazioni Ministeriali



Gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)



Sinistri

Dr.ssa Raffaella Fasson


Dr.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 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 insistente 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. 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: segnalazione eventi avversi ed evitati, reclami, report sulle cadute e infezioni ospedaliere, sinistri, audit clinici.

Il sistema di segnalazione mediante 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.

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 2022	Area ambulatoriale 2022
1109 ricoveri 26.926 giornate di degenza	N° prestazioni 26.156

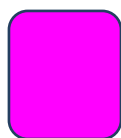
Per l'anno 2022 sono stati, inoltre, oggetto di valutazione ed implementazione mediante azioni di prevenzione del rischio i seguenti settori:

- Gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del Covid 19 rivolti al personale e ai degenti
- Gestione delle vaccinazioni anti-Covid 19 per il personale ;
- Gestione dei cluster epidemici in aree non Covid;
- Sicurezza del personale sanitario, dei degenti e degli utenti in riferimento al COVID -19 :
dispositivi di protezione , procedure di sanificazione , diffusione documentale e direttive costantemente aggiornate.



EVENTI AVVERSI / EVITATI 2022

Tipo di evento (totale segnalazioni: 10)	Piano di miglioramento	Monitoraggio
Eventi avversi: <i>processo terapia: omissione e/o errata prescrizione, errata somministrazione, mancanza farmaco</i>	Revisione protocolli assistenziali, riorganizzazione gestione carrelli terapia, revisione logistica farmacia	Recidiva di eventi analoghi Documenti ufficio qualità per la revisione documentale
Evento avverso: <i>aggressione al personale sanitario</i>	Corsi di formazione Materiale educativo per pazienti e familiari Revisione documenti di sistema	Recidiva di eventi analoghi Documenti ufficio qualità per la revisione documentale
Evento avverso: omissione di trasmissione di informazioni cliniche interdisciplinari totale segnalazioni: 10	Formazione sulla gestione della comunicazione, stesura piano di comunicazione aziendale	n° personale formato Documento di indirizzo agli atti



CADUTE 2022

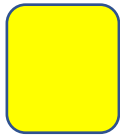
N° cadute/ numero ricoverati 2022	N° cadute multiple per singolo paziente	Danno riportato	Piano di miglioramento	Monitoraggio
66 cadute/1109 ricoveri -26.926 giornate di degenza	2 cadute/2 pazienti 3 cadute/1 paziente 4 cadute/2 pazienti	Danno maggiore: fx costali con ISS 2	Revisione completa dei documenti e piani assistenziali	Analisi annuale sulle cadute e comparazione dati storici
NESSUN EVENTO SENTINELLA				



Reclami 2022

Nel 2022 sono stati documentati 7 reclami riassunti per area di attività:
dotazione base dei servizi igienici, ristorazione, cortesia personale

Tipo di reclamo	Piano di miglioramento	Monitoraggio
dotazione base dei servizi igienici	rivalutazione delle necessità e della presenza di adeguati ausili igienici	segnalazioni analoghe
Servizio di ristorazione	Check periodica interna e restituzione al fornitore	segnalazioni analoghe
Segnalazioni su comportamenti del personale sanitario (mancanza di disponibilità e cortesia)	Stesura di codice di comportamento	Documenti di indirizzo, formazione del personale



GESTIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Le Raccomandazioni che il Ministero per la Salute elabora e pubblica 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.

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 ABO.

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.

8 Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

9 Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.

10 Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati.

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

Procedura aziendale applicata



- | | |
|--|---|
| 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". | <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. | 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 2022

Il Centro Riabilitativo Veronese ha istituito una commissione per la prevenzione, per la sorveglianza e per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Esiste un sistema di segnalazione delle infezioni correlate all'assistenza, 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 l'impossibilità del confronto con i dati scientifici riferiti esclusivamente ai reparti di riabilitazione intensiva. Si sottolinea come le infezioni alimentate da multiresistenti siano stabili rispetto agli anni precedenti così come il numero complessivo di infezioni segnalate (dato peraltro confermato dall'analisi dei campioni microbiologici), a dimostrazione che le pratiche di igiene delle mani e ambientali maggiormente attenzionate per l'epidemia COVID, abbiano avuto un impatto positivo su tutti i tipi di infezioni.

N° schede infezioni ospedaliere 2022	Tipologia di infezioni	CPE (Batteri gram negativi produttori di carbapenemasi)	MRSA (staphylococcus aureus meticillino resistente)
62/1109 ricoveri /26.926 giornate di degenza (5,59% come da allegato G)	Vie urinarie 96% Vie aeree 0% GE 2,4% (Clostridium D.) Ferita chirurgica 0% Batteriemia 1,6%	2 casi (K.Pneumoniae)	1 casi

GESTIONE SINISTRI

IDENTIFICATIVO SINISTRO	COLLEGATO A PROCEDIMENTO PENALE	DATA NOTIFICA PROCEDIMENTO 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
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01 - MAR 2019	NO	NA	25/02/2019	18/03/2019	PAZIENTE DEGENTE D.L.	danno non patrimoniale	gestione di complicanze post operatorie per intervento eseguito presso altra Struttura Sanitaria	chiuso	SI	30/05/2019	€ 8.500,00	AUTOLIQUIDAZIONE	CLINICO	DEGENZA
02 - NOV 2019	NO	NA	13/05/2017	28/11/2019	PAZIENTE DEGENTE C.E.	danno non patrimoniale	gestione di complicanze post operatorie per intervento eseguito presso altra Struttura Sanitaria	sospeso	NO	NP	NP	AUTOLIQUIDAZIONE	CLINICO	DEGENZA
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	AUTOLIQUIDAZIONE	CLINICO	DEGENZA
31 - OTT 2021	NO	NA	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ANNO	IMPORTO LIQUIDATO
2018	€ 0,00
2019	€ 8.500
2020	€ 0,00
2021	€ 10.000
2022	€ 0