
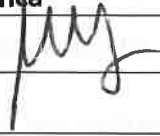
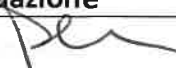




RELAZIONE CONSUNTIVA 2024

SUL PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

15/01/2025

	Stesura	Verifica	Validazione
Redazione	Sara Loriga 	Marco Iacomucci 	Paolo Lazzari 
Verifica Servizio Qualità	Edda Bassi 		
Approvazione Direzione	Antonello Morgantini 		

1. Introduzione

La Legge n. 24/2017, all'art. 2, comma 5, ha introdotto l'obbligo per le strutture sanitarie di predisporre una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, analizzandone le cause e illustrando le iniziative adottate per la loro gestione e prevenzione.

Questa relazione, parte integrante del PARM (Piano Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico), deve essere pubblicata sul sito web della struttura sanitaria e rappresenta un documento di rendicontazione delle attività svolte nell'anno precedente in materia di sicurezza del paziente.

Tra gli aspetti fondamentali della gestione del rischio clinico, il PARM deve includere anche le attività di prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), in quanto esse costituiscono un rischio significativo per i pazienti e rientrano nelle strategie nazionali e regionali di sicurezza sanitaria. Le azioni di contrasto alle ICA sono orientate, in particolare, alla sorveglianza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici e al monitoraggio dell'uso appropriato degli antibiotici, sia in profilassi che in terapia, nell'ambito di una più ampia strategia di Antimicrobial Stewardship.

La relazione consuntiva deve inoltre fornire un quadro dettagliato degli eventi avversi e near miss segnalati nell'anno precedente, riportando in particolare:

- Il numero e la tipologia degli eventi sentinella verificatisi;
- Le attività di analisi effettuate, come Audit Clinici, RCA (Root Cause Analysis), SEA (Significant Event Analysis), FMEA (Failure Modes and Effects Analysis), FMECA (Failure Modes, Effects, and Criticality Analysis);
- Le azioni correttive adottate per ridurre il rischio e migliorare la sicurezza;
- Le modalità di monitoraggio programmate, per valutare l'efficacia delle misure implementate.

Attraverso questa rendicontazione, la relazione consuntiva rappresenta uno strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure all'interno delle strutture sanitarie

2. Analisi degli Eventi Avversi Segnalati

Tipo di Evento	Numero di Casi	Esiti e Osservazioni
Errori di prescrizione e/o somministrazione terapeutica	12	Esiti minori per i pazienti, con necessità di monitoraggio più attento.
Cadute	15	3 pazienti con esiti lievi, 1 trasferito in PS per accertamenti, altri con danni lievi/non rilevanti. La maggior parte avvenuta per tentativi di mobilitazione autonoma.
Malfunzionamento di dispositivi/apparecchiature	2	Esiti minori per l'operatore.
Reclami URP	2	Risoluzione tempestiva senza conseguenze rilevanti.

2.1 Analisi delle Cause e Fattori Contribuenti

L'analisi degli eventi avversi ha permesso di individuare diversi fattori di rischio, suddivisibili in tre principali categorie: fattori legati al paziente, al personale e al sistema organizzativo.

- Fattori legati al paziente: le alterazioni cognitive e la ridotta autonomia funzionale rappresentano le principali condizioni predisponenti agli eventi avversi, in particolare alle cadute e agli errori terapeutici.
- Fattori legati al personale: sono emerse criticità relative alla mancata adesione ai protocolli standardizzati e all'assenza di procedure strutturate per la comunicazione interdisciplinare tra i membri del team assistenziale.
- Fattori organizzativi e sistemici: l'elevato turnover del personale infermieristico e fisioterapico ha determinato un aumento del carico di lavoro e dello stress operativo, influenzando negativamente la continuità assistenziale e l'efficacia delle procedure di sicurezza.

3. Audit Clinici Svolti

Audit	Risultati
Audit sulle cadute	Conferma che la maggior parte delle cadute deriva da tentativi di mobilizzazione autonoma dei pazienti. Sono state avviate strategie di prevenzione specifiche.
Audit sulle lesioni da pressione	4 nuove lesioni da pressione registrate su 2 pazienti con comorbidità. Implementati protocolli di prevenzione più rigorosi.
Audit sulla gestione della documentazione sanitaria	Progressivo miglioramento nella completezza della documentazione, con criticità riscontrate nella leggibilità, errori di trascrizione, mancata firma

	<p>dell'infermiere e uso di abbreviazioni non conformi. Inoltre, è stata introdotta la scheda di ricognizione e riconciliazione farmacologica, con corretta compilazione osservata, ma si evidenzia la necessità di migliorare la leggibilità delle prescrizioni e l'ampiezza degli spazi dedicati ai farmaci sia in prescrizione orale che endovenosa.</p>
--	---

4. Controllo infezioni ospedaliere

Nella Struttura riabilitativa di Villa Fastiggi il servizio di Laboratorio Analisi è stato esternalizzato: In particolare è affidato alla Struttura Esterna SYNLAB Italia srl con sede legale in Via Martiri delle Foibe, 1 - 20900 Monza (MB). La modalità di gestione dei campioni è effettuata tramite processazione dei campioni eseguito secondo metodologia tradizionale colturale e, nel caso di alcuni esami ed approfondimenti, mediante metodologie di Biologia Molecolare; tale gestione è finalizzata al riconoscimento delle specie microbiologiche, e delle corrispettive tipologie fenotipiche, coinvolte nei processi di colonizzazione e/o infezione dei pazienti ricoverati.

Nel corso del 2024 sono stati complessivamente isolati 137 germi "alert" con diverse caratteristiche di resistenza all'antibiogramma, provenienti da materiale biologico vario (emocultura, urine, materiale da ferita, BAS, altro). Dall'analisi dei dati si evince che il microrganismo alert più rappresentato e diffuso complessivamente, sia nei casi di colonizzazione che di infezione, è rappresentato da *Klebsiella Pneumoniae* resistente ai carbapenemi (KPC: 40,6% del totale degli isolati). Il 67% degli isolati alert è stato isolato nel setting RD 1.4 SUAP (92 isolati sul totale di 137), di cui il 29% (27 isolati) di KPC e il 30% di *Pseudomonas Aeruginosa* MDR (isolati = 28). Significativa inoltre una prevalenza dell'11% circa sia di *Proteus Mirabilis* ESBL che soprattutto di *Acinetobacter Baumannii* sempre nel reparto RD 1.4 SUAP, costituendo pertanto tale setting come quello a maggior rischio di isolamento di multiresistenti, oltre che un setting a rischio biologico

particolarmente alto per i pazienti data la loro fragilità. Le infezioni da MDR il 63% circa degli isolati alert. Infine, analizzando il materiale colturale di isolamento, si evince che la maggior parte dei riscontri è stata rilevata in Broncoaspirati (BAS), ovvero 65 dei 137 isolati dell'anno, anche se solo il 55% degli stessi (36 isolati su 65) corrispondeva a casi di infezione clinica mentre nel 45% (29 casi su 65) si trattava di sola colonizzazione asintomatica per cui correttamente non trattata con terapia farmacologica antibiotica.

5. Strumenti di Analisi del Rischio

Nel 2024 sono stati utilizzati strumenti pro-attivi per identificare e prevenire rischi potenziali:

- Safety Walkaround 18/10/2024: Identificazione di criticità legate alla comunicazione e alla standardizzazione delle procedure, in particolare per la mobilitazione dei pazienti, la somministrazione delle terapie e la gestione delle attività assistenziali.
- Incontri di Formazione: Formazione su incident reporting 25/09/24, implementazione delle raccomandazioni ministeriali 27/11/2024 e infezioni correlate all'assistenza caricate sul intranet.

5. Conclusioni

Il bilancio del Piano di Rischio Clinico 2024 evidenzia un miglioramento nella gestione degli eventi avversi e nella qualità della documentazione clinica, con un numero contenuto di eventi con esiti minori.

Tuttavia, permangono alcune criticità, in particolare:

- Errori terapeutici: necessità di rafforzare la comunicazione e la standardizzazione delle procedure.
- Cadute: implementazione di strategie più efficaci per la prevenzione dei tentativi di mobilitazione autonoma.
- Documentazione sanitaria: miglioramento della leggibilità e riduzione degli errori di trascrizione e delle abbreviazioni non conformi.