



## **RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI 2023**

<b>REDATTO</b>	<b>APPROVATO</b>
<b>RESPONSABILE RISCHIO CLINICO</b>	<b>DIRETTORE SANITARIO</b>
<b>DOTT. MATTEO BINI</b> 	<b>DOTT. GIUSEPPE SCHIRRIPA</b> 



## 1. PREMESSA

La Legge n.24 dell'8 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prevede che le strutture che

erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto tali accadimenti e sulle conseguenti iniziative messe in atto. E' previsto che la medesima relazione venga pubblicata nel sito Internet della struttura.

Tale previsione richiama anche precedenti indirizzi normativi, come quelli contenuti nella Legge n. 208 del 28 dicembre 2015, in cui si dispone che tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie provvedano all'attivazione di un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management), anche per l'effettuazione di percorsi di audit o di altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore (near miss), e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

Il Decreto Ministeriale di Istituzione dell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità del 29 settembre 2017 chiarisce poi ulteriormente, quali sono gli accadimenti di interesse considerando tutti gli "incidenti" correlati alla sicurezza delle cure, non solo quelli causativi di un danno (eventi avversi), ma anche quelli che non hanno determinato un danno (eventi senza danno) e i rischi (i cosiddetti "quasi eventi/near miss" : eventi che non si sono verificati, che "stavano per accadere" ma sono stati intercettati/impediti prima del loro verificarsi).

Lo scopo è quello di promuovere la sicurezza delle organizzazioni, garantendo la trasparenza nei confronti del cittadino attraverso la pubblicazione nel proprio sito Internet della presente relazione e anche dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

La relazione annuale deve infatti contenere le azioni di monitoraggio e miglioramento predisposte e attuate a seguito dello studio delle cause degli accadimenti connessi alla sicurezza delle cure per avere un incremento del livello di sicurezza delle cure.

Misurare la sicurezza del paziente non è tuttavia cosa semplice e richiede accuratezza ed estrema ricercatezza

nell'interpretazione dei risultati. Quello che è certo è che non è corretta una misurazione della sicurezza delle organizzazioni sanitarie che si basi esclusivamente sui dati derivanti dall'utilizzo di un solo strumento di rilevazione, fatto che, come è riportato unanimemente dalla letteratura internazionale e nazionale, può presentare evidenti distorsioni.

Le organizzazioni sanitarie possono già adesso disporre di un ampio insieme di metodi, strumenti e fonti informative per l'identificazione, l'analisi e il monitoraggio di eventi relativi alla sicurezza del paziente e delle cure.

E' comunque importante fare un ragionamento di carattere generale rispetto alla quantificazione degli eventi avversi; in presenza di un aumento di eventi avversi identificati, è complesso determinare se questo sia l'espressione di un peggioramento nelle performance dell'organizzazione sanitaria relative alla gestione del rischio, o al contrario un miglioramento nella capacità di rilevare gli eventi. Si specifica che i sistemi sanitari protesi ad investire nel miglioramento della sicurezza dei pazienti, possono evidenziare un aumento del numero di eventi avversi registrati nel breve termine. Quanto descritto non deve necessariamente essere interpretato come un peggioramento della qualità della cura, al contrario potrebbe essere la risultante di una maggior consapevolezza e trasparenza del sistema, dovuto all'implementazione dello stesso, per quanto riguarda l'attività di segnalazione/registrazione degli eventi.

Sono inoltre importanti anche le informazioni relative all'attività svolta nelle Aziende per la prevenzione dei rischi ed in particolare quelle realizzate, in coerenza con gli indirizzi forniti da Ministero della Salute ed Agenas, per l'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e lo sviluppo delle Pratiche per la Sicurezza del paziente. La raccolta e rappresentazione di informazioni relative anche alle attività messe in campo per promuovere la sicurezza, fornendo una fotografia anche della parte positiva della sicurezza, contribuisce a dare una visione sistemica del fenomeno, più fedele alle attività svolte nei contesti di cura reali.

## 2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO

**La Fondazione Don Gnocchi** - Istituita oltre mezzo secolo fa per assicurare cura, riabilitazione ed integrazione sociale ai mutilati, la Fondazione ha ampliato nel tempo il proprio campo d'azione ai ragazzi affetti da complesse patologie acquisite e congenite, portatori di handicap e a pazienti di ogni età, che necessitano di interventi riabilitativi specialistici ed avanzati in ambito neurologico, ortopedico, cardiologico e respiratorio.



Accanto all'erogazione di prestazioni sanitarie la Fondazione Don Carlo Gnocchi si sente chiamata alla promozione e alla realizzazione di una "nuova cultura" di attenzione ai bisogni dell'uomo.

Ciò per "farci carico" della persona nella sua dimensione globale ponendola al centro delle nostre attività di assistenza, cura, riabilitazione, ricerca, formazione.

**La Fondazione Don Gnocchi** considera come proprio target prioritario i soggetti che si trovano in stato di maggior bisogno, ricercando nell'approccio anche soluzioni innovative e sperimentali.

**La Fondazione Don Gnocchi** vuole dare voce ai sofferenti, agli anziani, ai disabili e far diventare le loro istanze motivo di riflessione per tutti e da parte di tutti, promuovendo una prossimità che continua a farsi storia. La complessità della società e delle modalità di intervento in campo riabilitativo impongono un approccio interdisciplinare e un lavoro di équipe in cui le diverse parti interessate cooperano alla costruzione di risposte idonee ai bisogni di chi è in situazione di necessità garantendo appropriatezza e continuità del processo assistenziale.

**La Fondazione Don Gnocchi** in base alla propria missione e considerati i valori che rappresenta, si preoccupa sempre ed in qualsiasi condizione di tutelare i diritti della persona, anche in occasione di possibili contenziosi, i comportamenti devono essere lineari ed improntati alla massima trasparenza.

Il **Centro Santa Maria ai Servi** sorge nel cuore di Parma, a poche centinaia di metri dalla storica cattedrale e dal famosissimo Battistero dell'Antelami.

Dalla metà degli anni '70 il Centro iniziò ad allargare il proprio settore di intervento riabilitativo anche ad altri bisogni emergenti, che riguardavano soprattutto le persone adulte con esiti di patologie cerebrovascolari e ortopediche.

## 2.1 Presentazione della struttura

Il **Centro Santa Maria ai Servi** si è mostrato attento e sensibile ai bisogni riabilitativi emergenti, aprendo **unità di degenza per adulti**, divenute a **valenza ospedaliera dall'anno 2000**. Ha inoltre aumentato le proprie **attività ambulatoriali**, e in seguito **domiciliari**, rimanendo sempre all'avanguardia per attrezzature, spazi e professionalità del personale.

Il **Centro Santa Maria ai Servi** è sito in Piazzale dei Servi 3, in una struttura storica cinquecentesca, che ha subito trasformazioni ed adeguamenti necessari alla sua riconversione a struttura sanitaria.

Nel 2002 con il sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza e del Comune di Parma, e in convenzione con l'Università di Parma, l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, si è aggiunta **l'Unità Operativa di Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare**.

Nel settembre 2016, sempre nel contesto della suddetta convenzione, sono iniziate le attività del **Centro Territoriale di Prevenzione Cardiovascolare Primaria e Secondaria**, ubicato presso la Casa della Salute Parma Centro, **punto di riferimento per la continuità assistenziale del paziente con patologia cardiovascolare**.

Il **Centro Territoriale per la Prevenzione Cardiovascolare Primaria e Secondaria (CPC)** è ubicato al terzo piano del Direzionale Unico della Sanità presso la Casa della Salute di Parma Centro in Largo Natale Palli 1. Il rapporto con l'Università di Parma ha contribuito in modo deciso a sviluppare un'attività diagnostica in ambito cardiovascolare che rafforza il ruolo del Centro e pone le basi per un rapporto privilegiato con i medici di medicina generale sulle tematiche di continuità assistenziale nei pazienti con patologie cardiovascolari croniche.

## 2.2 Attività della struttura

Il Centro Santa Maria ai Servi Parma dispone di 108 posti letti ed è accreditato. Eroga i servizi di degenza e servizi ambulatoriali in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale e in regime di solvenza.

Servizi erogati e Catalogo delle prestazioni:

Degenza ospedaliera intensiva neuromotoria Cod 56  
Degenza ospedaliera intensiva cardiologica Cod 56  
Degenza ospedaliera estensiva neuromotoria Cod 60  
Degenza extraospedaliera ex art. 26  
Day hospital cardiologico



Poliambulatorio e specialistica ambulatoriale:

Fisiatria  
Neurologia/ Elettromiografia  
Ortopedia  
Neuropsichiatria Infantile  
Geriatria  
Otorinolaringoiatria  
Urologia  
Reumatologia  
Psicologia

Servizi di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare (CAR)

Riabilitazione neuromotoria, ortopedica, cognitiva, cardiovascolare e respiratoria, logopedica

Riabilitazione domiciliare

Servizio ausili

Servizio di Radiologia:

Radiodiagnostica tradizionale ed ecografia internistica, vascolare, dei tessuti molli e dell'apparato muscolo scheletrico.

Centro Territoriale per la Prevenzione Cardiovascolare Primaria e Secondaria:

Attività ambulatoriale per utenti con elevato rischio cardiovascolare, pregressa diagnosi di scompenso cardiaco, sindromi coronariche acute, aterosclerosi extracoronarica.

### 2.3 Assetto organizzativo della struttura

La rete Rischio Clinico ha individuato all'interno della struttura un responsabile Rischio Clinico delegato dal Direttore di Area Centro.

Finalità del ruolo: garantire l'effettuazione e il monitoraggio di Risk Assessment di struttura, applicazione di tutti gli strumenti operativi per la gestione reattiva e proattiva, redigere un piano per la gestione del rischio clinico con la pianificazione di azioni correttive finalizzate al contenimento dei specifici rischi clinici individuati nella struttura.

Al livello di Fondazione è stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

### 3. SCHEDA DESCRITTIVA DEGLI STRUMENTI/FONTI INFORMATIVE DISPONIBILI SULLA SICUREZZA DELLE CURE E DEI RELATIVI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL RISCHIO CLINICO

CADUTE	
LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Raccomandazione Ministeriale n. 13 (anno 2011)</li><li>➤ Regione Emilia Romagna "Linee di indirizzo su prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale" (anno 2016),</li><li>➤ IGF.DMSA 06</li></ul>
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Modulistica informatizzata (MGC100), alimentata dal personale medico, trasmissione telematica mensile alla Direzione Medica della Fondazione Don Gnocchi. Trasmissione annuale dati al Centro Rischio Sanitario Regione Emilia Romagna
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 sono state registrate 47 cadute, in riduzione rispetto ai dati degli anni precedenti: 61 nel 2022, 72 nel 2021, 67 nel 2020. Il maggior numero avvengono nel reparto UORI, nel turno del mattino, durante movimento autonomo all'interno della stanza di degenza; prevalentemente a causa di scivolamento, senza gravi conseguenze. Il tasso di caduta nel 2023 è 2.01.



INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educazione alla salute con modulistica specifica per la prevenzione delle cadute (MGC131)</li> <li>➤ Corso di formazione regionale per gli operatori sanitari: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale".</li> </ul>
PROSPETTIVE FUTURE	Corso di formazione regionale: Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (edizione 2024).

<b>FARMACOVIGILANZA</b>	
LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Raccomandazione regionale sulla Sicurezza nella terapia farmacologica "Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura"(2015)</li> <li>➤ Raccomandazione ministeriale n. 17 "Riconciliazione della terapia farmacologica"(2014)</li> <li>➤ Raccomandazione regionale sulla Sicurezza nella terapia farmacologica "Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura"(2015)</li> <li>➤ Raccomandazione Ministeriale n.19 "Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide"(2019)</li> <li>➤ Raccomandazione Ministeriale n.18 "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli"(2018)</li> <li>➤ Raccomandazione ministeriale n. 12 " Prevenzione degli errori in terapia con farmaci lookalike/sound-alike"(2010)</li> <li>➤ IGF70, IGC12, IGF70</li> </ul>
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Modulistica informatizzata (MGC97) relativa in particolare all'utilizzo degli antibiotici nell'ambito della gestione CIO, alimentata dal personale medico e modulo cartaceo (MGC191 )in cartella clinica per ricognizione farmacologica.
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell' anno 2023 sono state raccolte 68 schede di segnalazione relativa all'utilizzo degli antibiotici, in aumento rispetto alle 47 relative al 2022(dato parziale per problematiche di informatizzazione). Nel 2023 non sono state segnalate reazioni avverse dovute ai farmaci.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Prosecuzione con scheda informatizzata per migliorare la raccolta dati e renderla più fruibile. Corso di formazione: "La terapia farmacologica: iniziamo in sicurezza con il foglio unico"
PROSPETTIVE FUTURE	Programmati per il 2024 corsi di formazione per il personale in merito alla gestione farmacologica con il Servizio Farmaceutico centrale di Fondazione Don Gnocchi. Analisi dati ricognizione farmacologica.



<b>DISPOSITIVO VIGILANZA</b>	
LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Legge 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 586.</li> <li>➤ Decreto ministeriale 31 marzo 2022</li> </ul>
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	<p>Il sistema di vigilanza si esplica attraverso un costante monitoraggio degli incidenti che avvengono con i dispositivi medici successivamente alla loro immissione in commercio, grazie anche alla collaborazione con tutti gli stakeholders coinvolti nel sistema.</p> <p>La normativa vigente stabilisce che gli operatori sanitari pubblici e privati, sulla base di quanto rilevato nell'esercizio della propria attività, hanno l'obbligo di comunicare immediatamente al Ministero della Salute e al fabbricante del dispositivo coinvolto qualsiasi incidente grave.</p> <p>Il Ministero della Salute ha il compito di monitorare le indagini effettuate dal fabbricante o dal suo mandatario, di valutare le azioni correttive adottate e di monitorarne l'efficacia.</p> <p>I soggetti coinvolti nella rete sono: gli operatori sanitari, i responsabili locali della vigilanza, i responsabili regionali della vigilanza e la Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della Salute.</p>
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 non sono stati registrati eventi.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Attivo monitoraggio.
PROSPETTIVE FUTURE	Stretta collaborazione dei reparti con il Responsabile Rischio clinico.

<b>INCIDENT REPORTING</b>	
Letteratura/Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ DGR 1943/2017 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie" (6° Criterio Appropriatazza clinica e sicurezza)</li> <li>➤ Legge di Stabilità 2016 (Legge n. 208 del 28 dicembre 2015, art. 1 comma 539)</li> <li>➤ DM 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (Standard generali di qualità per i presidi ospedalieri – Gestione del Rischio clinico).</li> </ul>
Descrizione dello strumento/ flusso informativo	<p>L'incident reporting è un sistema di segnalazione nato nelle organizzazioni ad alto rischio e successivamente adattato al contesto sanitario. L'incident Reporting è una modalità standardizzata di segnalazione di eventi indesiderati, finalizzata a rilevare criticità del sistema o di alcune procedure. Tutti gli operatori sanitari del centro hanno la possibilità di segnalare, anche in forma anonima, eventi avversi avvenuti in ambito clinico ed organizzativo. A tal fine è stata elaborata e diffusa una scheda per la segnalazione spontanea degli eventi avversi al Servizio Qualità, disponibile in formato cartaceo e fruibile da parte di tutti gli operatori del centro. Successivamente i dati vengono inseriti in un applicativo. Lo strumento consente di raccogliere in modo volontario gli eventi avversi o quasi eventi (near miss).</p> <p>L'obiettivo è la raccolta sistematica delle informazioni per promuovere la conoscenza dei rischi all'interno della struttura. Lo scopo è di apprendere dall'esperienza e di acquisire informazioni indispensabili per la gestione del rischio ed intraprendere azioni di miglioramento. Lo strumento ha un limite intrinseco, legato alla volontarietà delle segnalazioni. Un elevato numero di segnalazioni non corrisponde ad un elevato livello di sicurezza o viceversa. Applicativo per la registrazione di eventi avversi è alimentato dal Servizio Qualità.</p>



Analisi del rischio ed eventuali criticità	Nel corso dell'anno 2023 sono stati registrati 10 Incident Reporting, 2 in più rispetto all'anno 2022, di cui 9 sulla terapia farmacologica (7 quasi eventi) e uno sulla gestione di un dispositivo.
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	Riorganizzazione aziendale in seguito al turnover. Affiancamento ed addestramento rinforzato, organizzazione di eventi formativi con il personale sanitario.
Prospettive future	Addestramento esteso, corsi di formazione

#### RECLAMI/SUGGERIMENTO DEI CITTADINI

LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 ottobre 1994 "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico"</li> <li>➤ Sistema Informativo Segnalazioni Urp Sanita' Linee Guida Regionali Per La Gestione Dell'istruttoria, 2008</li> </ul>
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Registrare gli eventi segnalati dai cittadini che hanno la percezione di un danno subito (MGC61).
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 non sono stati registrati reclami da parte dei cittadini per la sicurezza della cure.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Attivo monitoraggio
PROSPETTIVE FUTURE	Collaborazione con il servizio URP

#### SINISTRI

LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Legge 24 del 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"</li> <li>➤ Legge regionale n. 13/2012 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio sanitario regionale"</li> </ul>
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Al livello di Fondazione è stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri. Collaborazione attiva con il responsabile del rischio clinico di struttura
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 non sono state registrate richieste di risarcimento.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Monitoraggio attivo
PROSPETTIVE FUTURE	Mantenere alta qualità delle prestazioni

#### AGGRESSIONI VERSO GLI OPERATORI SANITARI

LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ D. Lgs 81/2008</li> <li>➤ Raccomandazione Ministeriale n.8 "Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" 2007</li> <li>➤ Regione Emilia Romagna "Linee di indirizzo per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari" 2020</li> <li>➤ Legge 113 del 14 agosto 2020 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie"</li> </ul>
---------------------------------------	---



DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Al livello di struttura tramite il Servizio di Prevenzione e Protezione è attivo il monitoraggio per le aggressioni degli operatori sanitari. Flusso regionale annuale a Centro rischio sanitario
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 sono state registrate 5 aggressioni verso gli operatori sanitari( 3 infermieri e 2 OSS)
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Supporto psicologico
PROSPETTIVE FUTURE	Maggiore integrazione con il servizio SPP e Responsabile rischio clinico

<b>INFORTUNI OPERATORI</b>	
LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	➤ D. Lgs 81/2008
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Gli infortuni sono eventi negativi per il lavoratore e per la struttura, che possono impattare sulla qualità dell'assistenza erogata. La denuncia viene effettuata dal medico del PS o dal MMG.
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 si sono verificati 6 infortuni.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Valutazione specifica in seguito all'accadimento, corso di formazione
PROSPETTIVE FUTURE	Attività formative

<b>LESIONI DA PRESSIONE</b>	
LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	➤ Regione Emilia Romagna "Linee di indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale"
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Modulo interno informatizzato (MGC97) per la segnalazione delle lesioni da pressione
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 sono insorte 5 lesioni da pressione durante la degenza.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Corso di formazione: "Lesioni da pressione"
PROSPETTIVE FUTURE	Attività formative

<b>INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</b>	
LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	➤ Conclusioni del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza medica, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e della resistenza agli antimicrobici (2014/C 438/05)
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Modulo interno informatizzato (MGC53) per la segnalazione di infezioni.
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA'	Nell'anno 2023 sono insorte 58 infezioni durante la degenza.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Corso di formazione Effettuato Studio di Prevalenza: ICA attive 4,84%, Uso antimicrobici 7,28%
PROSPETTIVE FUTURE	Attività formative Studio di Prevalenza





<b>CONTENZIONI</b>	
LETTERATURA /NORMATIVA DI RIFERIMENTO	➤ Regione Emilia Romagna “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” (2021)
DESCRIZIONE STRUMENTO/FLUSSO INFORMATIVO	Modulo interno informatizzato (MGC97 per la segnalazione di contenzioni)
ANALISI DI RISCHIO ED EVENTUALI CRITICITA’	Nell’anno 2023 sono state prescritte 129 contenzioni durante la degenza.
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	Corso di formazione Alta complessità dei pazienti
PROSPETTIVE FUTURE	Attività formative

#### **4. CONCLUSIONI**

**Proseguire l’azione di sensibilizzazione e formazione del personale sanitario sulla gestione del rischio clinico.**

**Migliorare assiduamente il sistema di raccolta e rilevazione dei dati alla sicurezza privilegiando l’informatizzazione.**

**Pianificazione di obiettivi specifici sul tema rischio clinico, declinati nel Piano Programma Sicurezza delle Cure 2024.**

**Attività formativa sul rischio clinico.**