

O.P.A. SOL ET SALUS

Relazione annuale (art. 2 comma 5 della Legge 8 Marzo 2017, n.24)

sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento

1. Premessa

Come previsto dalla legge n. 24 dell'8/3/2017 (cosiddetta legge Gelli) l'OPA Sol et Salus pubblica la relazione relativa alla gestione del rischio, che include la raccolta dei dati relativi agli eventi avversi, il loro approccio, le misure e le iniziative intraprese per affrontarli. La corretta gestione del rischio comporta un vero e proprio cambiamento di mentalità che, attraverso tutte le iniziative avviate dalla nostra struttura, si radica sempre di più, anno per anno.

2. Descrizione del contesto di riferimento

Come evidenziato nella Carta dei Servizi, l'OPA Sol et Salus eroga i seguenti servizi:

AREA DI DEGENZA – SPECIALITÀ DI RICOVERO:

- U.O. Ortopedia e DH chirurgia multidisciplinare:

- la UO di Chirurgia ortopedica svolge attività chirurgica rivolta globalmente al trattamento delle patologie a carico dell'apparato locomotore e in particolare al trattamento ricostruttivo e sostitutivo articolare. Svolge inoltre attività di consulenza, per le stesse tematiche, nei confronti dei degenti di altre Unità Operative all'interno dell'Ospedale. Sono inoltre svolte attività di oculistica e di odontoiatria per il trattamento di patologie specifiche in pazienti non collaboranti, portatori di handicap o affetti da patologie a rischio in corso di trattamento odontoiatrico.
- la UO di Riabilitazione Ortopedica si occupa prevalentemente delle menomazioni e disabilità secondarie a patologia di origine traumatica a carico della componente scheletrica o secondarie ad intervento chirurgico. In questo servizio vengono sottoposti a trattamento riabilitativo pazienti sottoposti a interventi protesici e pazienti politraumatizzati con problematiche di natura prevalentemente ortopedica nonché pazienti elettivi di mantenimento.

- U.O. Terapia Semintensiva ad alta valenza riabilitativa: è finalizzata all'applicazione precoce dell'intervento riabilitativo dei pazienti provenienti dai reparti di terapia intensiva degli ospedali regionali e extraregionali, che non possono essere accolti direttamente nei reparti di riabilitazione intensiva a causa di un insufficiente grado di stabilizzazione clinica, garantendo adeguati livelli di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa. Rappresenta un elemento fondamentale per garantire continuità assistenziale ai pazienti affetti da gravi cerebrolesioni e ai pazienti operati che necessitano di monitoraggio delle funzioni vitali per periodi limitati.

- U.O. Neuroriabilitazione (cod. 75) e Riabilitazione Neuromotoria (cod. 56 e 60): deputate alla presa in carico di pazienti neurologici e postacuti, nonché di pazienti affetti dagli esiti di gravi

traumatismi cranio-encefalici e altre gravi cerebrolesioni acquisite. Le Unità Operative si propongono di favorire e potenziare i processi di recupero dell'autonomia complessiva del paziente, compatibilmente con le menomazioni presenti, attraverso progetti riabilitativi individuali con interventi valutativi, diagnostici e terapeutici personalizzati, globali, multiprofessionali integrati. Sono presenti i servizi di logopedia, neuropsicologia, psicologia, terapia occupazionale e assistenza sociale.

- Servizio di diagnostica per immagini, con le diverse metodiche di indagine (TAC, RM, RX tradizionale, mammografia, ecografia) che permettono, eventualmente integrate, un'ampia gamma di possibilità per ottenere risposte ai quesiti diagnostici.
- Servizio di medicina di laboratorio, affidato alla gestione del Laboratorio Analisi Sistema 2000; esegue esami di ematologia, biochimica, microbiologia e virologia, sierologia e immunologia.
- LAMB: Servizio Analisi del Movimento e Biomeccanica per la valutazione e diagnosi funzionale del cammino e della postura, attraverso l'utilizzazione di tecnologie biomediche avanzate, per il rilievo, l'elaborazione e il confronto dei parametri cinematici, dinamici ed elettromiografici. In particolare il LAMB è in grado di offrire un contributo diagnostico e valutativo al team dedicato al trattamento chirurgico e/o conservativo della spasticità.

ATTIVITÀ AMBULATORIALI

- Allergologia
- Anestesiologia
- Cardiologia e ecocolordopplergrafia
- Dermatologia
- Ginecologia
- Medicina fisica e riabilitazione
- Medicina sportiva
- Neurologia e neurofisiologia
- Ortopedia
- Pneumologia
- Otorinolaringoiatra
- Reumatologia

b. Dati di attività e produzione

Dati di struttura e Dati di processo:

- numero posti letto: 140
- prestazioni erogate nel 2017: numero di ricoveri 4.991; giornate di degenza 35.546; interventi chirurgici ortopedici 2.033, di cui 628 di chirurgia protesica; interventi chirurgici ambulatoriali 1.448.
- numero operatori impegnati: 102 medici; infermieri dipendenti 49; OSS dipendenti 29; terapisti

dipendenti 31; impiegati dipendenti 25; operai dipendenti 4.

c. Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico

Le figure coinvolte nella gestione del rischio e nella qualità dei servizi erogati sono:

Amministratore Delegato-Vice Presidente Rete della Salute: dott. Matteo Vaccari

Direttore Sanitario- RSPP: dott. Pier Paolo Balli

Direttore Operativo: dott. Mauro Colombari

Risk Manager: dott. P. Pantazopoulos

Responsabile Qualità: dott. S. Bertini

ASPP: C. Bertocchi

Ingegneria Clinica: ing. Paolo Prati

UO Neuroriabilitazione Direttore Struttura Complessa: dott. Mauro Colombari

UO Ortopedia-Chirurgia Responsabile dott. S. Gradara

UO Blocco Operatorio Responsabile dott. Pier Paolo Canè

Sistemi di monitoraggio del rischio clinico, presenti nella nostra struttura:

1. Incident Reporting: strumento ampiamente utilizzato in tutte le U.O. Complessivamente nell'anno 2017 sono stati segnalati 42 eventi con esito di livello 6 per solo 1 degli eventi e di livello 5 due eventi. I restanti eventi avevano un esito <4.
2. Dispositivo-vigilanza: attraverso il servizio di ingegneria clinica vengono eseguiti controlli periodici di tutte le apparecchiature elettroniche presenti in struttura. Esse vengono progressivamente sostituite negli anni secondo le disposizioni del servizio di Ingegneria Clinica. Inoltre vengono effettuati controlli giornalieri da parte del personale e registrati in apposite schede. Non ci sono stati eventi di malfunzionamento o altri problemi con le apparecchiature elettromedicali.
3. Farmacovigilanza: il personale medico utilizza le apposite schede gialle per la segnalazione di eventi avversi inerenti i medicinali. Per il 2017 è avvenuta 1 segnalazione di evento avverso in scheda gialla.
4. Emovigilanza: nessun evento avverso segnalato durante le trasfusioni eseguite. Attenta e scrupolosa osservazione di tutte le disposizioni regionali per il "buon uso del sangue" e compilazione degli appositi moduli.
5. Sinistri: l'OPA Sol et Salus ha stipulato una polizza per responsabilità civile con una compagnia nazionale di primaria importanza. Negli ultimi 5 anni si sono avuti:
6. 2013: n. 8 sinistri, di cui 2 aperti, 3 chiusi senza risarcimento e 3 chiusi senza risarcimento;
7. 2014: n. 4 sinistri, di cui 2 aperti, 1 chiuso senza risarcimento e 1 chiuso senza risarcimento;
8. 2015: n. 9 sinistri, di cui 3 aperti, 2 chiusi senza risarcimento e 4 chiusi senza risarcimento;
9. 2016: n. 9 sinistri, di cui 2 aperti, 1 chiuso senza risarcimento e 6 chiusi senza risarcimento;
10. 2017: n. 1 sinistro, aperto.

11. Reclami: nel 2017 sono stati presentati con modulo n 14 reclami, relativi per lo più a problematiche di trattamento alberghiero, gestiti dalla Direzione Sanitaria.
12. Cadute: casi segnalati 42 nelle unità di degenza. Solo per un caso c'è stata necessità di approfondimenti radiologici, i restanti casi avevano esiti di inferiore entità; nessun esito permanente o grave per i pazienti coinvolti. La gestione delle cadute avviene attraverso la procedura aziendale P42; Sol et Salus aderisce alle iniziative regionali per la gestione delle cadute e sono stati individuati due referenti aziendali che hanno seguito i percorsi di formazione regionale sul caso specifico. Vi è stata la partecipazione ad un audit regionale attraverso la revisione delle cartelle cliniche.
13. Partecipazione al progetto regionale della compilazione di check list della sala operatoria come strumento di riduzione del rischio clinico "SOS-net". (riconoscimento paziente, segnalazione dell'arto da operare, controllo esami radiologici, ecc.): rapporto di compilazione schede e interventi eseguiti prossimo al 100%.
14. Monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza con apposita procedura in uso alla struttura per quel che riguarda il monitoraggio dei pazienti colonizzati da Klebsiella Carbapenemasi Resistente con esecuzione di tamponi sia all'ingresso che periodicamente durante la degenza. Segnalazione di 5 casi di colonizzazione da KPC e uno di infezione da KPC per il 2017
15. Monitoraggio del consumo degli antibiotici nella struttura con particolare attenzione al loro corretto utilizzo dopo l'inserimento della nuova procedura aziendale inerente l'antimicrobial stewardship. Riduzione del loro consumo del circa 25%-30% rispetto gli anni precedenti.
16. Aderenza al progetto SiChER per il monitoraggio delle infezioni degli interventi chirurgici con e senza materiale protesico. Esecuzione di tamponi alla ricerca dello Stafilococco Aureus resistente o meno alla Meticillina a tutti i pazienti sottoposti a chirurgia protesica (adesione 100% come da procedura aziendale).
17. Audit 2017. Nel maggio 2017 ha avuto luogo un corso di formazione specifico sull'Audit Clinico per poter preparare adeguatamente il personale dell'OPA all'esecuzione degli stessi. Come Audit sono stati eseguiti:
 1. Esecuzione di audit per la valutazione la conformità del protocollo in oggetto per la riduzione/prevenzione del rischio da legionellosi. L'attività ha coinvolto tutte le U.O.
 2. Audit di processo delle sale operatorie (gestione documentazione clinica, infermieristica, qualità, gestione farmaci, gestione rifiuti, gestione stupefacenti, gestione attrezzature, sterilizzazione).
 3. Audit di processo della Neuroriabilitazione struttura complessa (percorso degenza riabilitativa, gestione documentazione clinica, processi relativi al cliente, gestione farmaci LASA e stupefacenti, gestione attrezzature, gestione programmi, gestione emergenza clinica, gestione dolore e gestione cadute).

18. Esecuzione di verifiche ispettive interne programmate (semestrali) e a sorpresa (cadenza tri-quadrimestrale)
19. Revisione delle cartelle cliniche (controllo compilazione cartelle cliniche in particolare: SDO, programmi presenza medici e altri operatori, diario medici, congruenza attività programmata con attività eseguita, presenza referti visite specialistiche, consulenze, esami di laboratorio, esami culturali, compilazione schede e report).

1. Conclusioni

La gestione del rischio clinico rappresenta un cambiamento culturale progressivo nell'ambito della Sanità. L'O.P.A. Sol et Salus segue con attenzione tutte le evoluzioni nel mondo della sanità e le integra nel suo operato quotidiano, adotta in maniera sempre più integrata e coinvolgente tutti i strumenti della gestione del rischio e promuove una ampia campagna di formazione di tutto il personale, con la prospettiva di diventare eccellenza non solo nel campo della riabilitazione ma anche alla gestione del rischio clinico.