

Clinica Privata Villalba
Bologna



Relazione annuale eventi avversi anno 2020
Clinica Privata Villalba

Documento redatto a cura del Direttore Sanitario Dott. Paolo Guelfi

Introduzione

Chi siamo:

Acquisita nel 1997 da GVM Care & Research, la Clinica Privata Villalba è una struttura sanitaria a mission privata - non accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale.

Villalba è parte integrante del sistema emiliano-romagnolo delle strutture del Gruppo: Maria Cecilia Hospital (Cotignola), Ravenna Medical Center (Ravenna), San Pier Damiano Hospital (Faenza), Primus Forlì Medical Center (Forlì), Salus Hospital (Reggio Emilia), Terme di Castrocaro (Castrocaro Terme - FC).

La struttura ospedaliera dispone di 71 posti letto per ricoveri di diagnosi e cura. Offre prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery relative alle seguenti funzioni sanitarie:

Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Anestesia e Rianimazione, Angiologia
Cardiologia con servizio di Emodinamica ed Elettrofisiologia, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale
Chirurgia plastica e ricostruttiva, Gastroenterologia, Ginecologia, Medicina generale, Neurochirurgia,
Neurologia, Oculistica, Odontoiatria e Stomatologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria
Pneumologia, Urologia.

Il comparto operatorio è costituito da 5 sale, di cui 4 dedicate all'attività chirurgica maggiore ed 1 al day surgery; il servizio di Terapia intensiva ed area critica è dotato di 7 posti letto, di cui 1 in isolamento, tutti attrezzati con monitoraggio continuo cruento e/o incruento del ricoverato e con dispositivi per la prevenzione delle piaghe da decubito.

La Clinica Privata Villalba dispone inoltre di: Servizio di Diagnostica per immagini comprendente: Angiografia, Ecografia, Radiologia tradizionale, RMN digitale 1.5 T ad alto campo magnetico, TC volumetrica 4D 640 slices 4D, MOC Densitometria Ossea; Ambulatori polispecialistici; Servizio di Laboratorio Analisi; Servizio di Cardiologia Strumentale; Servizio di Endoscopia Digestiva.

Mission e qualità

Clinica Privata Villalba rappresenta la volontà di sviluppo e innovazione del Gruppo Villa Maria. Risponde a un ampio ventaglio di domande di prestazioni sanitarie.

La struttura, non accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, permette di ospitare i migliori professionisti italiani e stranieri, senza vincoli di incompatibilità con il S.S.N.

Grazie a tali caratteristiche di 'missione privata', Clinica Privata Villalba si appresta ad affrontare le novità del sistema sanitario che, pur garantendo con il S.S.N. livelli essenziali di assistenza, vedrà uno sviluppo sempre più forte delle forme di copertura privata (assicurative o fondi sanitari), alternative o integrative rispetto al servizio pubblico, che troveranno nella nostra struttura risposte di qualità e alta professionalità. La struttura esprime la filosofia del Gruppo, che prevede la realizzazione di luoghi di diagnosi e cura altamente specializzati e a misura d'uomo, con l'obiettivo di garantire risultati clinici e attenzione alla persona.

Nel presente documento, redatto in ottemperanza alla legge n. 24 dell' 8 Marzo 2017, all'art. 2 comma 5, saranno presentati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto per lo studio approfondito delle cause al fine di prevenire il verificarsi di tali eventi. Saranno inoltre segnalati i contenziosi medico legali

Definizioni:

- **Audit clinico:** metodologia di analisi applicata dai professionisti, finalizzata alla valutazione della pratica clinica rispetto a criteri espliciti di riferimento (evidence based practice, linee guida e raccomandazioni, percorsi diagnostico terapeutici, etc), per identificare gli scostamenti rispetto a standard conosciuti, attuare le opportunità di cambiamento e monitorare l'impatto delle misure di miglioramento introdotte.
- **Evento avverso:** evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile"
- **Evento Sentinella:** evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. E' sufficiente che l'evento si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito; b) l'individuazione e implementazione di adeguate misure correttive
- **Near miss (o quasi evento):** errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Metodologia:

a) Modalità di segnalazione degli eventi avversi

La segnalazione degli eventi avversi e dei near-miss viene effettuata dagli operatori tramite scheda di incident reporting, mentre per la segnalazione delle cadute accidentali dei pazienti viene utilizzata apposita scheda di notifica. La segnalazione degli eventi sentinella viene effettuata utilizzando il flusso definito dal protocollo nazionale. Al momento del verificarsi dell'evento o dell'avvenuta conoscenza dello stesso viene compilata la scheda prevista dal suddetto protocollo, inserendo in questa le informazioni essenziali sull'evento occorso; la scheda viene quindi inviata al Ministero, tramite SIMES, entro 45 giorni solari.

b) Classificazione degli eventi sentinella (Tabella 1)

Gli eventi sentinella definiti dal Ministero della salute sono:

Tabella 1

1	Procedura in paziente sbagliato
2	Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3	Errata procedura su paziente corretto
4	Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5	Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
6	Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7	Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8	Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita
9	Morte o grave danno per caduta di paziente
10	Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11	Violenza su paziente
12	Atti di violenza a danno di operatore
13	Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15	Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
16	Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Sono da considerarsi eventi sentinella quegli eventi che determinano esiti o condizioni cliniche che comportino i seguenti cambiamenti nel processo assistenziale:

- A) Morte
- B) Disabilità permanente
- C) Coma
- D) Stato di malattia che determina prolungamento della degenza o cronicizzazione
- E) Trauma maggiore conseguente a caduta paziente
- F) Trasferimento ad una unità semi-intensiva o di terapia intensiva
- G) Re-intervento chirurgico
- H) Rianimazione cardio-respiratoria
- I) Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici in conseguenza di tentativi di suicidio violenza subita nell'ambito della struttura
- J) Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- K) Altro

Risultati

Segnalazioni cadute

Nell'anno 2020 sono state segnalate N°2 cadute accidentali

L'età media dei pazienti era di 71 anni

La maggior parte delle segnalazioni ha riguardato il genere maschile

Distinguendo le cadute per momento della giornata in cui l'evento è accaduto:

Durante il mattino: 0 (n)

Durante il pomeriggio: 1 (n)

Durante la notte: 1 (n)

L'analisi delle segnalazioni ha permesso inoltre di individuare la sede più frequente delle cadute:

Bagno: 0 (n)

Camera di degenza: 1 (n)

Dal letto: 1 (n)

Corridoio: 0 (n)

Conseguenze delle cadute: (Tabella 2)

Tabella 2

Tipologia di Danno	N. segnalazioni cadute 2018
Nessuno	2
Contusione	
Ferita lacero-contusa	
Non noto	
Escoriazione con-senza ematoma	
Trauma cranico non commotivo	
Ematoma volto	
Frattura braccio	
Trauma facciale	
Ferita	
Ferita lacero-contusa ed ematoma	
Frattura vertebrale	
Fratture costali	
Lussazione dita mano e ferita	
Trauma lombo-sacrale	
Totale	2

Segnalazione altri eventi avversi (Tabella 3)

Nell'anno 2020 sono stati segnalati, oltre alle cadute, altri 4 eventi avversi

Tabella 3

Tipologia evento	N.
INFEZIONI NOSOCOMIALI	3
INCIDENTE IN RADIOLOGIA	0
INCIDENTE IN REPARTO	0
ERRORE DIAGNOSTICO	0
LESIONE CUTANEA	1
GESTO AUTOLESIVO	0
MALFUNZIONAMENTO DISPOSITIVO MEDICO	0
REAZIONE AVVERSA DA VACCINO	0
STRAVASO DI FARMACO CHEMIOTERAPICO	0
TOTALE	4

Segnalazione eventi sentinella (Tabella 4)

Tabella 4

TIPO EVENTO SENTINELLA	ESITO	N= 0
-------------------------------	--------------	-------------

Attività messe in atto dalla Struttura :

In relazione agli eventi sopra riportati è stata condotta una puntuale verifica ed eventuale ottimizzazione delle procedure esistenti nei reparti di degenza e nel reparto di radiologia.

Il Direttore Sanitario
Dott. Paolo Guelfi