



Relazione annuale della sicurezza delle cure ed azioni di miglioramento Attività 2023

(art 2 comma 5 Legge n 24/2017)

Premessa

Ville di Nozzano è una clinica specialistica storica per la cura dei disturbi psichiatrici. Attiva sin dai primi del '900, si presenta oggi come una struttura specializzata nella terapia dei disturbi psichiatrici ed in particolare dei disturbi dell'umore e dell'alimentazione e nutrizione (DCA). La Clinica si distingue soprattutto per le competenze nella gestione della terapia farmacologica, cresciute in base alle conoscenze scientifiche e alle metodologie assistenziali, in un percorso che ha come pilastro fondamentale l'umanizzazione delle cure e il rispetto del paziente.

La Clinica Specialistica Ville di Nozzano è dotata di 40 posti letto e si sviluppa in un complesso di 3 edifici.

L'edificio A (detto la Villa) è dedicato ai servizi di psichiatria clinica ed ospita al piano terra le strutture dedicate all'accoglienza, gli uffici amministrativi e i locali per le attività cliniche e sanitarie, gli ambulatori. Ai piani superiori sono presenti le camere di degenza ed alcune aree comuni e di ristoro e servizi.

L'edificio B (detto il Reparto REDA) è completamente dedicato ai disturbi dell'alimentazione e nutrizione ed è disposto interamente su un piano e comprende una sala comune, le camere di degenza, i locali per le attività cliniche e sanitarie e una piccola cucina.

L'edificio C (detto Il Villino) comprende gli spazi per le attività e i trattamenti riabilitativi singoli e di gruppo.

Attività clinica anno 2023

Volumi di attività 2023:

Attività di ricovero 316 ricoveri di cui 248 attività psichiatria cod 40 e 68 attività riabilitazione psichiatrica cod 56

Organizzazione ed attività aziendale per la gestione del rischio clinico

Req. 5.1 COM. Prevenzione e Sorveglianza del Rischio Infettivo

L'attività del Comitato Infezioni della CdC, sotto le indicazioni del Comitato Covid del Gruppo Kos ha mantenuto la sorveglianza e rivalutazione dei comportamenti e dei percorsi per la prevenzione delle infezioni da COVID tramite il monitoraggio e l'analisi dei dati relativi all'infezione sia per singola unità clinica sia rispetto alle altre strutture del gruppo per valutare la distribuzione territoriale, la percentuale di operatori e di ospiti positivi al Covid e quindi avere un monitoraggio interno ed una rilevazione delle possibili criticità sulla base dell'analisi dei casi con revisione periodica delle procedure Covid operatore, ospite, attività cliniche e non.

AUDIT PROATTIVI: attività COVID 2023: anche per il 2023 sono state attenzionate le procedure relative al percorso paziente ed operatore sia recependo le indicazioni del Comitato Covid del Gruppo Kos (macroindicazione) sia valutandone l'applicazione a livello della struttura (applicazione locale).

Lavaggio mani

sono state mantenute anche per il 2023 le indicazioni e la disponibilità di presidi per la disinfezione delle mani la scorta di DPI è stata riportata ai volumi precedenti. Sono state effettuate anche per il 2023 sia tramite il servizio di



Kos Academy sia tramite attività locale la sensibilizzazione ad ospiti ed operatori sulla corretta disinfezione delle mani.

Infezioni Correlate all'Assistenza

La principale attività di monitoraggio ha riguardato il monitoraggio dei casi positivi COVID-19 di ospiti e di operatori. Nel 2023 sono inoltre state intraprese specifiche formazioni per le ICA all'interno di KOS Academy Percorso ICA e formazione di gruppo.

Altre infezioni correlate all'assistenza

Nell'anno 2023 sono registrate 15 infezioni nel primo semestre (5 respiratorie 1 urinarie 4 dermatologiche 5 odontoiatriche) e 20 infezioni nel secondo semestre (8 respiratorie 3 urinarie 3 otite 2prostatiche 4 dermatologiche).

Il quadro infettivo non si discosta dagli anni precedenti e le condizioni infettive non hanno presentato complicazioni.

Req. 5.1 COM.3 Sicurezza Farmaci

E' stata monitorata l'adozione della raccomandazione ministeriale sulla manipolazione delle compresse e l'inserimento della "do not crush list" (agg 2018)

Sono state implementate le linee guida per l'uso dell'acido valproico anche nei soggetti maschili.

Req. 5.1 COM.4 dispositivi medici

Nessuna segnalazione su dispositivi medici, è stata effettuata la sostituzione degli elettrocardiografi in ottica di una maggior informatizzazione del servizio e della uniformità di macchine sia all'interno delle singole cliniche che di gruppo (progetto teleconsulto cardiologico KOS).

Req. 5.1 COM.8 Reporting and Learning System

Nell'anno 2023 sono state 11 segnalazioni, diminuite rispetto al 2021 (13) 3 e si sono attestate ai livelli del 2022 (4) Tutte le segnalazioni sono relative ad ES determinate da cadute senza danno.

Sono stati svolti 3 AUDIT specifici per la caduta e 1 AUDIT della sicurezza per la valutazione degli spazi esterni ed interni.

E' stato realizzato un breve foglio illustrativo da affiggere e per l'implementazione di un percorso di psicoeducazione ed informazione al paziente psichiatrico per la gestione del rischio caduta.

Azioni di miglioramento: rifacimento viali esterni in modo da ridurre le difficoltà di percorso

trasferimento del REDA al reparto B in modo da limitare gli spostamenti tra i due reparti
potenziamento dei punti luce.

Req. 2.2 SM.1 Rischio Aggressione

E' stata monitorata la raccomandazione ministeriale sul rischio aggressione alla quale già dal 2014 è stata aggiunta una valutazione ulteriore per il report di eventi di natura aggressiva ad operatori, oltre ad una valutazione degli ambienti e dei luoghi di cura per la sicurezza e per il controllo degli stessi.

Nel 2023 non sono riportate azioni di tipo eteroaggressivo da parte di degenti all'interno della Clinica.

E' stato intrapresa la realizzazione da parte delle Direzioni Mediche di Kos di una procedura per il rischio aggressioni a comune delle tre aree (riabilitazione, assistenza anziani e psichiatria)

Azioni di miglioramento: potenziamento dei punti luce



attività Kos Academy sulla gestione degli episodi di aggressione (FAD)

SINISTRI 2023

Nel 2023 non sono pervenute richieste danni a paziente.

RECLAMI 2023

OBIETTIVI 2024

Sulla base dell'attività clinica 2023 e delle indicazioni recepite in ambito di Comitato Scientifico Gruppo Kos e di Direzione Medica Neomesia sono stati individuati obiettivi prioritari oltre al mantenimento dell'attività di gestione e monitoraggio relativa all'infezione da Covid

Sviluppo del progetto KOS Academy

Rischio infettivo ed Antibiotico resistenza e relativa formazione (AntibioticStewardship) (Progetto ICA)

Aggressione ad operatore (corso FAD)

Maltrattamenti verso ospite (corso FAD)

Creazione di uno speciico tavolo di lavoro interaziendale

SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

NUMEROSITA' QUESTIONARI RACCOLTI

La raccolta dei questionari rimane in linea con le precedenti

ANALISI RISULTATI

Gli aspetti indagati evidenziano genericamente il buon andamento dell'area in questo anno, in linea con lo storico andamento dell'area. Di seguito gli indicatori di sintesi

4.1 COM 4 Percezione adeguatezza informazioni sulla salute

I pazienti riportano una percentuale di valutazione della qualità delle informazioni ricevute sul proprio stato di salute e sul percorso di cura pari a 6,2/7 88,9% mentre il grado complessivo di soddisfazione ha il punteggio di 6/7 pari a 85,7%.

4.1 COM 5 Riservatezza

La rilevazione della Customer satisfaction interna evidenzia un punteggio di 6,1 su 7 pari ad una percentuale di soddisfazione del 87% da parte degli utenti. In linea con i risultati evidenziati negli anni passati dal MES e dalla rilevazione PREMS.

4.1 COM 6 Comunicazione adeguata da parte dei sanitari

La rilevazione della Customer satisfaction interna evidenzia un punteggio di 6,06 su 7 pari ad una percentuale di soddisfazione del 86,5% da parte degli utenti.

4.1 COM 7 Percezione Globale del Servizio

Gli aspetti indagati evidenziano genericamente il buon andamento dell'area in questo anno, in linea con lo storico andamento dell'area. Di seguito gli indicatori di sintesi:

NPS 52 è inferiore alla media BU con circa 6 punti meno rispetto alla rilevazione dell'anno precedente, anche a causa del persistere delle limitazioni correlate al Covid e soprattutto legato all'ultimo quadrimestre, ma ci restituisce un buon livello di soddisfazione dei nostri percorsi di cura, confermato anche dal CSAT sotto riportato

CSAT 86% (% di soddisfazione)

Aspetti Alberghieri:risultano> di 5/7.

La posizione progressiva ovvero il conteggio complessivo degli indicatori principali per tutti i trimestri dell'anno) della Clinica Ville di Nozzano per l'anno 2023, è la seguente:

NPS	CSAT	Questionari
52	86	46

Le variazioni registrate rispetto agli anni precedenti sono probabilmente dovute anche al minor numero di questionari e soprattutto una netta differenza tra i primi tre quadrimestri e l'ultimo si segnalano quindi:

- Il valore NPS progressivo dell'anno (ovvero valore NPS che somma i punteggi di tutte le rilevazioni del 2023) pur essendo ancora allineato è inferiore all'anno precedente e la struttura ha in programma una serie di interventi sulle attività cliniche che verranno misurate in questo ambito.

Raccomandazioni del Ministero e loro applicazione

RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI	Data pubblicazione	Applicazione
Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Novembre 2019	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata in fase di implementazione
Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Settembre 2018	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata in fase di implementazione
Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Dicembre 2014	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata

Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Novembre 2011	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata
Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Agosto 2010 (*)	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata in attesa di aggiornamneto
Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	Gennaio 2010	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata
Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	Aprile 2009	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata
Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Novembre 2007 (*)	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata in attesa di aggiornamneto
Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Marzo 2008	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata
Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	Gennaio 2020	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata in fase di rivalutazione
Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Marzo 2008	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata
Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	Marzo 2008	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata
Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Marzo 2008	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata

(*In fase di aggiornamento da parte del Ministero)

FORMAZIONE 2023



Nel 2023, all'interno del programma di formazione di KOS Academy, per la BU Ville di Nozzano i dati sintetici della formazione sono stati:

Edizioni/corsi realizzate	36
Dipendenti formati	46
Totale ore di formazione erogate (nominali)	833

RECLAMI 2022

Non sono pervenuti reclami.

Azioni effettuate 2023

Sulla base dell'attività clinica 2023 e delle indicazioni recepite in ambito di Comitato Scientifico Gruppo Kos e Neomesia sono stati realizzati obiettivi prioritari:

Attività Obiettivi Area Governo Clinico /qualità delle cure	approvata	realizzata	calendarizzata
Mantenimento dell'attività di gestione e monitoraggio relativa all'infezione da Covid	si	si	Tutto 2023
Rischio infettivo ed Antibiotico resistenza e relativa formazione KOS Academy(Antibiotic Stewardship)	si	si	II semestre 2023
Rischio di aggressione ad operatore e relativa formazione KOS Academy	si	si	Si II sem 2023
Nuova piattaforma di comunicazione mail	Si	Si	Si I sem 2023
Attività Obiettivi Area gestionale			
Realizzazione lavori di manutenzione viali	Si	Si	continua
Ottimizzazione piattaforma Healthmeeting	si	Si	Si II sem 2023
Promozione della salute mentale e coinvolgimento Associazioni Familiari	Si	Si	continua
Miglioramento della valutazione del clima esterno ed interno e azioni per incrementare la compilazione del questionario da parte degli ospiti	si	Si	continua

Obbiettivi 2024

Attività Obiettivi Area Governo Clinico /qualità delle cure	approvata	programmata	calendarizzata
Formazione su comunicazione difficile	si	si	tutto 2024



Rischio infettivo ed Antibiotico resistenza e relativa formazione KOS Academy(Antibiotic Stewardship)	si	si	tutto 2024
Rischio di aggressione ad operatore e relativa formazione KOS Academy	si	si	tutto 2024
Implementazione sistema sicurezza ed eventi avversi	si	si	I sem 2024
Progetto formazione Rischio Clinico Kos Academy	si	si	tutto 2024
Progetto Sicurezza dei dati clinici e dei sistemi informatici	si	si	Tutto 2024
Attività Obiettivi Area gestionale			
Gestione delle richieste mail	Si	Si	I sem 2024
Progetto percorsi terapeutici e farmacologici condivisi area psichiatria	si	Si	continua
Promozione della salute mentale e coinvolgimento Associazioni Familiari	Si	Si	continua
Miglioramento della valutazione del clima esterno ed interno e azioni per incrementare la compilazione del questionario da parte degli ospiti	si	Si	continua

La CdC Ville di Nozzano ha nel tempo adeguato le proprie procedure alle indicazioni fornite dal Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente (Centro GRC) allo scopo di promuovere all'interno della propria struttura clinica e della propria organizzazione dei servizi sanitari la cultura della sicurezza.

Le Pratiche per la Sicurezza pertinenti alle attività di ricovero selezionate, sulla base dell'ultimo aggiornamento reso disponibile sul sito sulla base anche delle indicazioni della DGR n.133 16 febbraio 2015 sono:

Pratiche per la sicurezza		
gestione degli eventi avversi	monitoraggio	Realizzazione procedura specifica
Reporting and learning system (RLS)	Pratica attuata	procedura applicata
Gestione della relazione e della comunicazione interna, con il paziente e con familiari per gli eventi avversi	Pratica attuata	procedura applicata
HANDOVER - Passaggio di consegne fra equipe medico assistenziali	Pratica attuata	procedura

all'interno di un percorso clinico		applicata
Prevenzione delle infezioni	monitoraggio	Realizzazione procedura specifica
Identificazione e gestione della sepsi e dello shock settico	Pratica attuata	procedura applicata
Uso corretto degli antibiotici	Pratica attuata	procedura applicata
Le mani pulite	Pratica attuata	procedura applicata
Utilizzo cateteri venosi centrali	Pratica attuata	procedura applicata
A Mani Nude	Pratica attuata	procedura applicata
Linee guida per la profilassi del tromboembolismo venoso	Pratica attuata	procedura applicata
Sicurezza assistenziale	monitoraggio	Realizzazione procedura specifica
Introduzione di un braccialetto identificativo	Pratica attuata	procedura applicata
Prevenzione del rischio nutrizionale	Pratica attuata	procedura applicata
Prevenzione delle cadute dei pazienti nei contesti sanitari	Pratica attuata	procedura applicata
Prevenzione errori dovuti a interruzioni	Pratica attuata	procedura applicata
Misura e gestione del dolore	Pratica attuata	procedura applicata
Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione	Pratica attuata	procedura applicata
Prevenzione errori incompatibilità ABO	Pratica attuata	procedura applicata



Sicurezza in Terapia	monitoraggio	Realizzazione procedura specifica
Scheda Terapeutica Unica (STU): prevenzione degli errori di terapia	Pratica attuata	procedura applicata
Farmamemo	Pratica attuata	procedura applicata

Il Direttore Sanitario

dr Valter Mignani

Il Referente del Rischio Clinico

dr Adolfo Bandettini di Poggio