

Anno 2023 (risultati 2022)

Verbale della Riunione annuale dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico (U.G.R.C.) della Clinica Stabia

Il giorno 13/03/2023 alle ore 10.00 presso la Direzione Sanitaria si è riunita l'Unità di Gestione del Rischio Clinico (U.G.R.C.) della Clinica Stabia.

La riunione è stata indetta dal Clinical Risk Manager, Dr. Augusto Rivellini, per presentare la relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Clinica Stabia nell'anno 2022.

Tale relazione è allegata al presente verbale.

Il Dr. Rivellini dichiara che nel 2022 l'emergenza Covid 19 si è notevolmente attenuata consentendo finalmente alla clinica di riprendere appieno la propria attività nonostante siano ancora obbligatorie misure di prevenzione quali il tampone prericovero per i pazienti e l'obbligo dell'uso della mascherina per il personale all'interno della struttura.

Il Dr. Quartuccio prende la parola per elogiare, nella sua qualità di Amministratore Delegato della clinica, i componenti dell'UGRC per l'importante lavoro svolto in questi anni di pandemia, lavoro che è stato fondamentale per far sì che la clinica continuasse a garantire i soliti elevati standard di qualità sanitaria anche in un periodo oggettivamente molto difficile.

Il Clinical Risk Manager informa i presenti che dal 2023 (scadenza 31/03/2023) è obbligatoria in regione Campania la stesura del Piano Annuale Risk Management (PARM) nella cui elaborazione sarà coinvolta tutta l'UGRC. Tale PARM deve essere redatto secondo le "linee di indirizzo per l'elaborazione e stesura del piano annuale risk

management (PARM)” emanate dalla regione Campania (Decreto Dirigenziale n. 99 del 16/12/2022 Approvazione linee di indirizzo per l’elaborazione del PARM).

Il PARM deve poi essere pubblicato sul sito della clinica e distribuito all’interno della struttura.

Il Clinical Risk Manager procede quindi alla lettura della relazione annuale sugli eventi avversi e le infezioni correlate all’assistenza all’interno della Clinica Stabia.

In base ai dati riportati nella suddetta relazione, che evidenziano un aumento sia di eventi avversi (35 di cui 34 cadute) che di infezioni correlate all’assistenza rispetto al 2021, l’UGRC decide, al fine di sensibilizzare ulteriormente gli operatori sanitari, di intraprendere le seguenti azioni:

- corso di aggiornamento sul rischio clinico e la prevenzione delle cadute del paziente.
- Corso sulla prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza.
- affiancare al sistema di rilevazione delle infezioni ospedaliere basato sul laboratorio il sistema di rilevazione basato su studi di prevalenza ripetuti.
- Audit con i responsabili delle unità operative sul corretto utilizzo degli antibiotici nella clinica Stabia.

Alle ore 12.00 non essendovi altro da discutere la riunione è sciolta.

RELAZIONE ANNUALE SUGLI EVENTI AVVERSI ALL'INTERNO DELLA CLINICA STABIA ANNO 2022

Nell'anno 2022 si sono verificati gli eventi avversi indicati nella seguente tabella.

Tipo di evento	Numero eventi	% sul totale degli eventi	% cadute nella categoria di evento
Near miss*	30	85,7	96,6
Eventi avversi**	5	14,3	100
Eventi sentinella***	0	0	0

**Near miss*: 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.

** *Evento avverso*: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevedibili o non prevedibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un "evento avverso prevenibile".

*** *Evento sentinella*: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicato di un serio malfunzionamento del sistema, che può portare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna una indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Le cadute continuano ad essere il principale evento avverso presente nella Clinica (34 cadute su 35 eventi registrati).

L'analisi delle schede di descrizione della caduta del paziente ha evidenziato i seguenti risultati:

- il numero di cadute nel 2022 (34) è superiore rispetto a quello del 2021 (26).
- La percentuale di cadute rispetto al numero di pazienti ricoverati è stata dello 0,28% sovrapponibile a quella del 2021 (0,27%).
- Solo 5 cadute su 34 (14,7%) sono esitate in lesioni per il paziente e quindi in eventi avversi. Negli altri 29 casi si è trattato quindi di near miss.

- Le lesioni riportate dal paziente sono state tutte di lieve entità come escoriazioni, ematomi e contusioni.
- Le cadute hanno riguardato in 19 casi su 34 (55,8%) il reparto di medicina e in 8 casi su 34 (23,5%) il reparto di chirurgia.
- Il principale motivo della caduta è risultato essere la perdita di equilibrio (10 casi su 34).
- In 30 casi su 34 (88,2%) il luogo della caduta è stato la stanza di degenza (22 casi su 34) o il bagno della stanza di degenza (8 casi su 34).

La clinica ha già formato il personale sanitario, attraverso corsi e audit, sulle modalità di prevenzione delle cadute.

L'aumento sia percentuale che assoluto del numero di cadute rispetto al 2021 rende necessaria l'organizzazione, nel 2023, di un nuovo corso di aggiornamento sulla prevenzione delle cadute del paziente.

Vi è anche stata la segnalazione nel 2022 di un near miss non legato a caduta.

Tale evento è stato segnalato dall'infermiera di coordinamento del blocco operatorio.

La segnalazione ha riguardato un paziente dell'unità funzionale di chirurgia che doveva essere sottoposto ad intervento di varicocele sinistro.

Sulla lista operatoria giornaliera pervenuta in sala operatoria era stato erroneamente indicato che il paziente doveva essere operato di varicocele destro.

In base a ciò il paziente entrava in sala operatoria per essere operato di varicocele destro.

L'esecuzione della checklist intraoperatoria, la cui esecuzione è obbligatoria prima degli interventi chirurgici, ha consentito di evidenziare l'errore e di impedire un evento avverso di particolare gravità che rientra tra gli eventi sentinella quale "la procedura chirurgica in parte de lato del corpo sbagliata (lato, organo o parte)".

Il paziente è stato quindi regolarmente operato di varicocele sinistro.

La causa di tale near miss è stata riscontrata nel mancato rispetto della procedura di compilazione della lista operatoria da parte dei chirurghi. La procedura, infatti, impone di compilare la lista operatoria consultando la documentazione clinica del paziente.

Per quanto accaduto è stata trasmessa ai chirurghi della Clinica Stabia, la raccomandazione di compilare la lista operatoria giornaliera avvalendosi dei dati riportati nella documentazione clinica del paziente.

Covid- 19 e Infezioni Correlate all'Assistenza

Dal 2020 l'attività del comitato di controllo delle infezioni ospedaliere della clinica Stabia è stata prevalentemente rivolta alla lotta contro la pandemia da Covid-19.

A tal fine è stata istituita, il 24/02/2020, l'unità di crisi infezione da nuovo coronavirus della clinica. Tale unità di crisi è costituita dal Risk manager, dal Direttore sanitario, dai responsabili dei raggruppamenti medico e chirurgico, dagli infermieri di coordinamento e dal tecnico di coordinamento dei TSRM.

L'obiettivo dell'unità di crisi è la prevenzione e la gestione dei casi di infezione da Covid-19 all'interno della clinica attraverso il puntuale rispetto delle disposizioni nazionali e regionali al riguardo.

Nell'anno 2022 si è registrato soltanto un caso di Covid-19 tra i pazienti ricoverati. Si è trattato di un paziente risultato negativo al tampone eseguito all'ingresso e che si è poi positivizzato per Covid-19 nel corso del ricovero.

Le misure di prevenzione presenti nella clinica riguardo al Covid-19 (obbligo di utilizzo della mascherina per il personale, esecuzione del tampone per i pazienti che devono essere ricoverati o sottoposti a procedure invasive, presenza di super green pass per i visitatori, ecc.) rimangono ancora in vigore e lo saranno fino all'emanazione di disposizioni legislative diverse.

Relativamente alle altre infezioni correlate all'assistenza si riportano i dati sulle infezioni rilevati col sistema di controllo delle infezioni ospedaliere basato sul laboratorio.

Nell'anno 2022 sono stati eseguiti 742 esami microbiologici e il numero delle rilevazioni positive è stato di 222.

La prevalenza di rilevazioni positive sul totale dei pazienti (ricoverati più day service) nel 2022 è pari al 1,8% e risulta aumentata rispetto al 2021 dello 0,4%.

La prevalenza delle rilevazioni positive (222) sul totale degli esami effettuati (742) nel 2022 è pari al 29,9% e risulta aumentata rispetto al 22,8% del 2021.

La prevalenza di rilevazioni positive sul totale dei ricoverati nel 2022 per reparto è la seguente:

- Medicina-Pneumologia 6,0% (5,5% nel 2021)
- Chirurgia 1,2% (1,0% nel 2021)
- Ostetricia-Ginecologia 0,3% (1,2% nel 2021)

Sono stati riscontrati 9 casi di germi multi-resistenti e 1 caso di germe totalmente resistente.

La prevalenza di rilevazioni con germi multi-resistenti (9) sul totale degli esami risultati positivi (222) è pari al 4,0%, e risulta aumentata dello 0,4% rispetto al 2021.

La prevalenza di rilevazioni con germi totalmente resistenti (1) sul totale degli esami effettuati positivi (222) nel 2022 è pari allo 0,4% e risulta aumentata dell'0,4% rispetto al 2021.

Nella tabella successiva i germi multino-resistenti isolati (9) vengono distinti per reparto di provenienza e sede di isolamento.

Reparto	Numero	Sede di isolamento e numero di isolamenti per sede
medicina	5	Ulcera 1 Urina 4
Chirurgia	4	Ulcera 4

Il caso di germe totalmente resistente è riferito ad un paziente ricoverato presso il reparto di medicina e la sede da cui è stato isolato è: ulcera.

Non sono stati rilevati, tra i germi isolati, stafilococchi aurei meticillina resistenti.

NOMINATIVO

RUOLO

FIRMA

Dr . Augusto Rivellini

Risk Manager

.....

Dr. Antonio Quartuccio

Amministratore. Delegato.

.....

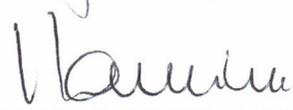
Dr. Luigi Signoriello

Direttore Amministrativo

.....

Arch. Giovanni Giannini

Responsabile S.P.P.

.....

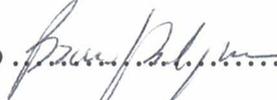
Ing. Antonio Borriello

Responsabile Ingegneria Clinica

.....

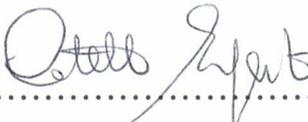
Sig.ra Bruna Bolognese

Esperta Qualità e Accreditamento

.....

Dr. Catello Esposito

Responsabile U.F. di Medicina

.....

Dr. Roberto Rea

Responsabile U.F. di Chirurgia

.....

Prof. Sergio Tramontana Responsabile U.F. di Ostet. e Ginec

.....