RISK MANAGEMENT E SICUREZZA DELLE CURE

Relazione annuale 2022

CRGR/CIO - Comitato Ristretto di Gestione del Rischio/Comitato Infezioni Ospedaliere

INDICE

1. EXECUTIVE SUMMARY……...……..pag 3

2. IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO……..……...pag 3

3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO……...pag. 9

4. AZIONI DI MIGLIORAMENTO E FORMAZIONE……..…pag 10

5. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE……pag 10

1. EXECUTIVE SUMMARY

In questo documento vengono illustrati tutti i risultati del lavoro svolto dal durante l'anno 2022.

Anche nel 2022 sono stati presi una serie di provvedimenti legati alla Pandemia da COVID-19 riguardanti prevalentemente le autorizzazioni agli ingressi dei parenti e pertanto non vengono riportate nel documento. Vengono riportati i dati relativi alle segnalazioni di Incident reporting e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con le relative analisi statistiche e nell'ultima parte vengono enunciate le azioni intraprese nel 2022 e le azioni di miglioramento, nonché la programmazione del 2023.

2. IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO

Incident reporting

La distribuzione delle segnalazioni tra eventi avversi (EA) con e senza danno, near miss (NM) ed eventi sentinella (ES) è rappresentata nel grafico che segue (figura 1).

Nel 2022 ci sono state pertanto un numero totale di segnalazioni pari a 58 (12,1% su un totale di 479 ricoveri): di queste, abbiamo avuto 12 (20,7%) eventi avversi con danno, 30 senza danno (51,7%), 15 (25,9%) near miss e 1 (1,7%) eventi sentinella.

La distribuzione percentuale di tali eventi è illustrata in figura 1.

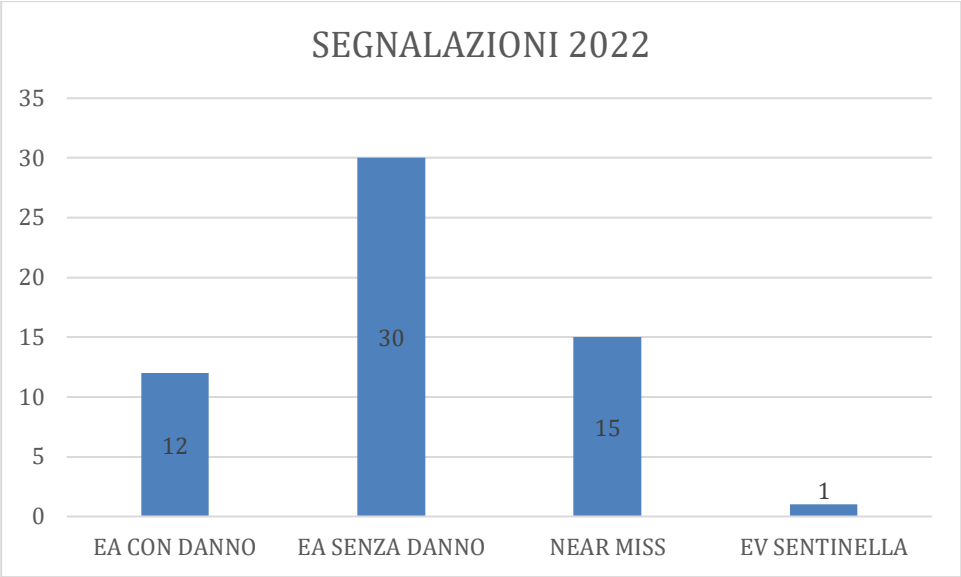

Figura 1. Distribuzione degli eventi segnalati durante il 2022. NM=near miss, ES= evento sentinella, EA= evento avverso, con e senza danno

Nella gran parte dei casi (51,7%), si sono verificati eventi avversi che non hanno determinato danni e/o conseguenze sul paziente. I Near Miss sono il 25,9% mentre gli eventi con danno sono stati il 20,7% sul totale. Da questa analisi comprendiamo come all'interno della struttura vi sia una particolare attenzione agli errori evitabili, e che, in ogni caso, la maggior parte degli eventi avversi, non arrecano danno al paziente.

Eventi avversi con danno

Gli eventi avversi che hanno arrecato danno segnalati sono 13 ossia il 22,4% dei totali: 11 sono conseguenti a caduta con danno, 1 conseguente ad aggressione di una paziente nei confronti della sua compagna di stanza, 1 conseguente ad una probabile mal conservazione del cibo che ha determinato la comparsa di tossinfezione alimentare in 3 pazienti. L'evento sentinella verrà analizzato nel paragrafo dedicato all'RCA.

Cadute accidentali

Le cadute accidentali segnalate sono state in totale 40. In totale le cadute rappresentano il 68,9% degli eventi segnalati; 8,3 % sul totale dei ricoveri eseguiti nel 2022. La maggior

parte delle cadute si verificano in bagno o quando il paziente si alza dal letto. In 11 casi (27,5 % delle cadute), si tratta di eventi avversi con danno e in 2 casi il danno ha richiesto l'esecuzione di un tc urgente, con successiva osservazione clinica negativa. 1 evento sentinella con lussazione di protesi d'anca sottoposta a reintervento. In tutti gli altri casi non si è avuto danno al paziente.

La tabella successiva illustra l'insieme di tutte le segnalazioni raccolte nel 2022 in confronto con gli anni precedenti.

Tipo di evento	2020	2021	2022
Cadute accidentali	30	31	40
Errori di terapia Farmacologica	7	14	10
Errori di identificazione	1	4	2
Reazione avversa a farmaco	0	1	0
Atto di Violenza	1	0	1
Errori organizzativi	20	5	3
Infortunio a paziente	0	1	0
Errore/malfunzionamento strumenti/materiali	0	2	2
Errore di procedura	5	1	0
Errore FKT	0	3	0
Totali	64	62	58

Tabella 1. Dati numerici sulle segnalazioni eseguite nel 2020, 2021 e 2022.

Il numero delle segnalazioni del 2022 è in linea con l'anno precedente e permette di eseguire una corretta analisi dei dati.

L'analisi della tipologia di segnalazioni eseguite conduce alle seguenti riflessioni:

1. Il numero di segnalazioni sugli errori organizzativi si è notevolmente ridotto rispetto al 2021. Questo dato potrebbe significare che c'è stato un miglioramento del processo di comunicazione tra i vari reparti e inoltre che il personale ha

migliorato la classificazione delle rilevazioni.

2. Il numero di segnalazioni di errori di terapia farmacologica è in linea con all'anno precedente. Tale dato evidenzia una maggior attenzione alla lettura delle cartelle durante la visita, nonché una maggior attenzione al paziente.

3. Il numero di cadute accidentali rimane sovrapponibile all'anno precedente e il danno arrecato al paziente da questo evento avverso risulta non significativo; pertanto, le cadute sono state meno gravi e non hanno portato al verificarsi di eventi sentinella.

4. Le segnalazioni della FKT nel 2022 non sono pervenute: utile la programmazione di un incontro per ottenere spiegazioni in merito, in quanto diversi sono stati gli interventi eseguiti nel corso dell'anno per l'ottimizzazione della preparazione del paziente; pertanto, per la valutazione della loro efficacia è utile raccogliere informazioni dal reparto di FKT.

Infezioni ospedaliere

Le infezioni ospedaliere segnalate nel 2022 sono state in totale 26. La percentuale sul totale dei ricoveri è 5,4 % (26/479). 15/26 (57,7%) sono infezioni delle vie urinarie quasi tutte correlate al posizionamento di catetere vescicale; 8 (30,7%) infezioni delle vie respiratorie, 1 flebite, 2 sepsi gravi. Tutte le infezioni hanno richiesto l'inserimento di terapia antibiotica mirata. In tre casi si è avuta infezione da Acynetobacter Baumanii che ha richiesto l'attivazione di tutte le procedure di isolamento e contenimento, nonché l'utilizzo di antibiotici per batteri multi-resistenti.

Il numero di infezioni ospedaliere nel 2022 rispetto al 2021 si è abbassato notevolmente e la struttura si è decisamente allineata ai dati riportati a livello Nazionale dove la percentuale delle infezioni ospedaliere si assesta tra il 5 e l'8% e di queste il 30% sono infezioni urinarie. Tuttavia, rimane alta la percentuale di infezioni urinarie rispetto alle

altre tipologie di infezioni.

Da qui ne derivano le seguenti osservazioni:

1. la strategia adottata nel 2020 dal CIO per la riduzione delle infezioni ospedaliere, ovvero la rimozione precoce dei cateteri vescicali nei pazienti post-operati in particolare, ma anche nei pazienti con eventi neurologici acuti, continua a determinare un'aumentata qualità dell'assistenza;

2. tuttavia è necessario implementare le segnalazioni di infezioni non urinarie. Questo ci permetterebbe di stabilire la reale percentuale di infezioni delle vie urinarie sul totale delle infezioni (che allo stato attuale è oltre il 57,7%).

Monitoraggio Ambientale

In stretta correlazione con le infezioni ospedaliere ci sono le rilevazioni delle contaminazioni ambientali.

Nel 2022 il monitoraggio ambientale è stato effettuato tramite posizionamento di 128 piastre di rilevazione sia a caduta che a contatto. La carica batterica viene considerata irrilevante se il numero di UFC (unità formanti colonie) è < 25, rilevante se > 50. Vanno attenzionate le aree comprese nella 'zona grigia' tra 25 e 50 UFC.

All'interno della Nova Salus si è avuto un campione con UFC 48 al II piano, uno con UFC 60 in stanza di degenza 216, ed un altro con UFC 100 sul lettino laser; quindi abbiamo 3 campioni non conformi su un numero totale di rilevazioni pari a 12 (25%).

Si ritiene pertanto necessario monitorare i prossimi rilievi ed aumentare il livello si

sanificazione ambientale.

Audit sul Rischio e Safety Walkaround

● Audit comportamentali generali

Nel corso del 2022 sono stati eseguiti audit documentali finalizzati al controllo delle procedure e delle istruzioni operative relative alla gestione del rischio clinico. Sono stati oggetto di controllo le cartelle cliniche campionate dei vari reparti, i reparti di degenza, i servizi. Le conclusioni dettagliate degli audit sono riportate nei verbali di audit.

E' stato inoltre condotto un SWR sulla sicurezza ambientale, con ottimi risultati.

● Audit comportamentali mirati

Nel corso del 2022 soso stati svolti i seguenti audit accreditati con il coinvolgimento di personale medico ed infermieristico della Casa di Cura sia come docenti che come discenti:

- Lavoro di equipe ed organizzazione del lavoro: per ottimizzare le risorse e ridurre i rischi
- Assistenza in riabilitazione: movimentazione e posizionamento pazienti, disfagia, gestione picc, medicazioni avanzate, supporto psicologico
- L'applicazione delle scale di valutazione nei diversi setting riabilitativi e revisione delle scale in uso
- Utilizzo del nuovo gestionale informatico DTS e implementazione CC informatizzata allo scopo di ridurre i rischi da errata trascrizione e mancato aggiornamento

Root Cause Analysis (RCA)

Paziente di anni sottoposta ad intervento di protesi anca dx, giungeva presso la nostra struttura per eseguire riabilitazione post-intervento. Lussazione post-caduta con re-intervento.

Cluster COVID

A marzo 2022 si è verificato un cluster di Infezione da covid che ha portato ad intraprendere i seguenti provvedimenti:

1. Sanificazione della fisioterapia e tutti gli spazi comuni del terzo piano (corridoio, bagni, medicherie etc.)
2. Isolamento del terzo piano programmando la prosecuzione della fisioterapia con utilizzo dei DPI necessari.
3. sospensione delle visite dei parenti
4. dimissione di tutti i pazienti negativi in quanto ritenuti a rischio di positivizzazione per impossibilità di isolamento in stanze singole, con attivazione ADI;
5. suddivisione del reparto in due zone distanziate: zona negativi e zona positivi;
6. isolamento di tutti i pazienti negativi;
7. allestimento di stanza di vestizione e di svestizione con percorso COVID del personale;
8. programmazione di FKT in stanza di degenza con dispositivi di protezione di II livello e con percorso negativi vs positivi al fine di ridurre al minimo le possibilità di contaminazione.

3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Aggiornamento percorsi assistenziali: nel 2022 sono stati aggiornati diversi percorsi assistenziali e ne sono stati introdotti 2 nuovi: TVP e medicina dello sport

4. AZIONI DI MIGLIORAMENTO E FORMAZIONE

Riabilitazione a 360 gradi: è in programmazione entro i primi sei mesi del 2023. Il congresso affronterà svariati argomenti riguardanti la riabilitazione ortopedica, neurologica e cardio-respiratoria, con la partecipazione di relatori e moderatori sia interni che esterni alla struttura.

Sono inoltre previsti ulteriori aggiornamenti di perfezionamento sull'utilizzo della CC informatizzata; la deontologia del fine vita; la comunicazione con i pazienti e fra gli operatori.

Nel corso del 2023 è intenzione della Direzione raccogliere i dati necessari per effettuare la valutazione del rischio tramite mappatura.

Concludere la revisione dei Percorsi Assistenziali

5. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Manuale RCA (Root Cause Analysis)
2. Manuale "L'Audit clinico"
3. Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza
4. Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist
5. Manuale Safety Walk around
6. Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci. Raccomandazioni, Integrazione e Formazione
7. Manuale "Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure negli Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia"
8. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari
9. Risk management in Sanità. Il problema degli errori (2004)
10. https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=164&area=qualita&menu=vuoto