



Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

Sommario

| | |
|--|---|
| Sommario | 1 |
| 1. Premessa: Descrizione della Struttura..... | 1 |
| 2. Descrizione delle Attività: Anno 2021 | 2 |
| 3. Strumenti di Analisi e principali Azioni di Analisi del Rischio | 3 |
| ➤ Sistema di Segnalazione degli eventi avversi (Incident Reporting):..... | 3 |
| ➤ Dati relativi alle segnalazioni dell'Ufficio URP | 4 |
| ➤ Dati relativi al sistema di Sorveglianza attiva delle Infezioni Protetiche | 4 |
| ➤ Dati relativi alla Sorveglianza di Laboratorio | 6 |
| ➤ Dati relativi al Comitato Valutazione Sinistri | 7 |

1. Premessa: Descrizione della Struttura

La Casa di Cura privata Villa dei Pini è una struttura ospedaliera accreditata e convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, fondata nel 1952 in località periferica rispetto al nucleo storico dell'abitato di Porto Civitanova Marche.

La Casa di Cura Villa dei Pini si occupa, inserendosi nella rete assistenziale dell'ASUR Marche, di acuzie e post-acuzie, di prestazioni ambulatoriali, e di servizi diagnostici.

La Struttura dispone di 184 posti letto complessivi, dei quali 119 per acuti in convenzione con il SSN e 65 PL di tipo residenziale.

La linea della chirurgia programmata include tutti i ricoveri per intervento chirurgico in elezione che fanno seguito ad una programmazione e valutazione ex-ante; comprende anche la chirurgia breve (week surgery) e di un giorno (day-surgery e chirurgia ambulatoriale complessa).

Il Blocco Operatorio dispone attualmente di 4 sale operatorie e di 2 ambulatori chirurgici.

La linea medica per acuti include tutti i ricoveri di tipo medico in regime ordinario per acuti. Nella grande maggioranza dei casi, il ricovero avviene per trasferimento diretto dal PS dell'Ospedale di Civitanova Marche, o per ricovero su richiesta e prescrizione del Medico di Medicina Generale.



Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

Linea dei servizi clinico-diagnostici include i servizi e tutte le attività intermedie di diagnostica e servizi clinico-strumentali rivolti a pazienti ricoverati ed esterni: Radiologia, Endoscopia digestiva, Laboratorio analisi, Anatomia Patologica, ambulatori specialistici vari.

Linea della lungodegenza post-acuzie: include ricoveri ospedalieri a minore intensità di cura rispetto all'acuzie; l'accesso in lungodegenza può avvenire solo per trasferimento diretto dalla Medicina o dai reparti clinici del PUO (Presidio Unico Ospedaliero) di AV3.

2. Descrizione delle Attività: Anno 2021

Nel corso del 2021 sono state effettuate le seguenti prestazioni:

Ricoveri totali: 6713

Ricoveri pazienti solventi: 171

Ricoveri ordinari medici: 1342

Ricoveri DH medici/oncologici: 193

Ricoveri ordinari chirurgici: 2097

Ricoveri in Day Surgery: 2752

Prestazioni ambulatoriali complesse (ricomprese nell'Allegato 6B del DPCM del 12/01/2017): 1690

Prestazioni ambulatoriali semplici: 463127

La gestione del Rischio Clinico rappresenta l'insieme di tutte quelle azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, partendo dal presupposto che il processo di miglioramento continuo non può che passare dall'analisi e comprensione dei meccanismi che hanno generato degli errori per modificare e migliorare i processi assistenziali e/o organizzativi.

L'errore è definito dal Ministero della Salute come il "*fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato*".

Il Risk Management pertanto, affinché sia efficace, deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare e deve essere gestito in maniera integrata tra diverse figure professionali, servizi, funzioni organizzative al fine di determinare effettivi cambiamenti migliorativi nella pratica clinica. Pertanto il sistema di gestione del Rischio Clinico è di fatto un sistema integrato in cui collaborano: Direzione Sanitaria, Ufficio SAI, Responsabili clinici di reparto,



Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

Responsabile del Servizio farmaceutico, CCICA (Comitato Controllo Infezioni Associate all'assistenza), URP, Controllo di Gestione, Ingegneria Clinica, Comitato Valutazione Sinistri (CVS), Responsabile Qualità e Accreditamento.

3. Strumenti di Analisi e principali Azioni di Analisi del Rischio

Gli strumenti utilizzati per l'analisi sistematica del Rischio Clinico, e pertanto presupposti per qualunque azione di miglioramento sono:

➤ **Sistema di Segnalazione degli eventi avversi (Incident Reporting):** dal 2019 è stato implementato un sistema di segnalazione anonimo, previa compilazione di apposita scheda, di tutti quegli eventi, realmente accaduti o che stavano per verificarsi (i cosiddetti "quasi eventi" o "near miss") che avevano le potenzialità per procurare un danno al paziente o agli operatori sanitari, e per segnalare eventuali eventi sentinella veri e propri, così come definiti dal Ministero della Salute.

Per l'anno 2021 sono stati segnalati in totale 8 eventi, di cui 3 eventi avversi e 5 quasi eventi, nessun evento sentinella. Gli ambiti in cui gli eventi si sono verificati sono riportati in tabella:

Tab 1: ambiti in cui si è verificato l'evento/quasi evento

| Tipo Evento | Ambito | n° |
|----------------|--------------------------|----------|
| Quasi Evento | reparto chirurgico | 1 |
| | "errore" farmacologico | 3 |
| | diagnostica per immagini | 1 |
| Evento Avverso | reparto medico | 1 |
| | setting ambulatoriale | 1 |
| totale | | 8 |

Dall'analisi delle segnalazioni si evincevano le seguenti cause/fattori favorenti l'errore:

Tab 2: Distribuzione delle cause/concause per tipologia di evento

| Cause* dell'evento | tipo Evento | |
|-------------------------------|--------------|----------------|
| | Quasi evento | Evento Avverso |
| cause legate al paziente | 0 | 2 |
| fattori organizzativi | 2 | 1 |
| fattori legati al personale | 3 | 2 |
| fattori legati alla struttura | 0 | 1 |
| fattori comunicativi | 1 | 1 |
| totale | 6 | 7 |

*più concause possono essere collegato ad un unico evento



Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

In 1 solo caso ci sono state conseguenze per il paziente (trasferimento in PS per accertamenti in seguito a caduta accidentale di paziente ambulatoriale sui gradini esterni della struttura).

I fattori che hanno contribuito ad attenuare/evitare l'esito prodotto sono riportati in tabella:

Tab 3: Fattori attenuanti l'esito dell'evento

| Fattori attenuanti l'esito | n° | % |
|----------------------------|----------|----------------|
| individuazione precoce | 5 | 62,50% |
| pianificazione | 1 | 12,50% |
| fortuna | 1 | 12,50% |
| altro | 1 | 12,50% |
| totale | 8 | 100,00% |

➤ Dati relativi alle segnalazioni dell'Ufficio URP

Nel corso del 2021 sono pervenute all'Ufficio URP un totale di 58 segnalazioni, suddivise per tipologia come riportato in tabella:

Tab.4: tipologia di segnalazioni all'URP

| tipologia reclamo | n° |
|---------------------------------------|-----------|
| documentazione clinica | 19 |
| vitto | 8 |
| servizi comfort | 11 |
| prenotazione prestazioni amb | 2 |
| problemi amm.vi (pagamenti) | 3 |
| Comunicazione con personale sanitario | 9 |
| protesi dentarie perse | 3 |
| qualità prestazioni sanitarie | 3 |
| totale | 58 |

➤ Dati relativi al sistema di Sorveglianza attiva delle Infezioni Protesiche

Dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021 sono stati raccolti dati di sorveglianza relativamente ad un campione statisticamente significativo di pazienti sottoposti a chirurgia ortopedica maggiore: 277 casi su 582 interventi di chirurgia protesica ortopedica nell'intero anno (48% dell'intera casistica chirurgica annuale).



Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

Tab 5: Distribuzione dei casi clinici sottoposti a sorveglianza delle ICA

| Tipologia di intervento | n° | % |
|-------------------------|------------|-------------|
| PTA | 111 | 40.1% |
| PTG | 161 | 58.1% |
| PTS | 4 | 1.4% |
| Altro* | 1 | 0.4% |
| totale | 277 | 100% |

*artrite settica iatrogena

PTA: Protesi anca; PTG: protesi ginocchio; PTS: protesi spalla

Nella quasi totalità dei casi, trattandosi di chirurgia elettiva, è stata effettuata una chemioprophilassi antibiotica secondo le Linee Guida SIOT del 2021, condivise con le équipe chirurgiche, e secondo specifica procedura aziendale.

Dal campione di 277 casi si sono riscontrati 11 ricoveri per re-intervento, distribuiti come riportato in tabella:

Tab 6: Numero di re-interventi con relativa distribuzione per cause

| Reinterventi | n° | % |
|---|------------|----------------|
| si | 11 | 3,97% |
| no | 266 | 96,03% |
| totale | 277 | 100,00% |
| n° di re-interventi | n° | % |
| 1 | 9 | 81,82% |
| 2 | 1 | 9,09% |
| 4 | 1 | 9,09% |
| totale pazienti con reintervento | 11 | 100,00% |
| cause reintervento | n° | % |
| cause meccaniche | 7 | 63,64% |
| pregressa infezione protesica* | 4 | 36,36% |
| totale pazienti con reintervento | 11 | 100,00% |

*in 3 casi re-intervento per inserzione spaziatore; in 1 caso re-intervento per cause meccaniche (in paziente al 4° re-intervento per pregressa infezione protesica)

L'incidenza viene calcolata sul numero totale di infezioni protesiche (entro l'anno) di pazienti che hanno eseguito intervento primario presso la nostra Struttura nel corso del 2021: tutti i casi di infezione vengono segnalati prontamente da parte del coordinatore infermieristico di reparto alla Direzione Sanitaria.



Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

Al momento attuale non si rilevano ancora ricoveri per infezione protesica di pazienti che abbiano eseguito un intervento primario nel 2021 presso la nostra Struttura. Data l'importanza del fattore temporale, e della necessaria durata di un *follow up* di 12 mesi per poter procedere ad un calcolo realistico del tasso di incidenza di infezioni protesiche, si riporta intanto un dato da considerarsi come temporaneo, che verrà ricalcolato al 31 gennaio 2023. In tal modo si potrà stimare un dato complessivo, finalizzato al calcolo dell'incidenza di infezione protesica per il 2021 (per interventi primari eseguiti presso la nostra struttura).

Al momento si sono rilevati pertanto i seguenti risultati relativi alle infezioni protesiche del 2021:

Tab 7: Tassi di incidenza di Infezioni protesiche Anno 2021

| Tasso di Incidenza Infezioni Protesiche 2021 | n° | % |
|--|------------|----------------|
| n° infezioni protesiche primarie* | 0 | 0,00% |
| n° infezioni protesiche secondarie** | 4 | 1,44% |
| totale | 277 | 100,00% |

*dati aggiornati al 10.04.2022

**casi di infezione protesica per interventi primari eseguiti presso altra sede e arrivati già infetti in struttura

➤ Dati relativi alla Sorveglianza di Laboratorio

Nel corso del 2021 sono stati complessivamente isolati 404 germi con diverse caratteristiche di resistenza all'antibiogramma, provenienti da materiale biologico vario (emocultura, urine, broncoaspirati, drenaggi chirurgici, tamponi faringei, altro). In totale sono stati isolati 84 germi sentinella, come riportati nelle seguenti tabelle:

Tab. 8 Germi isolati Resistenti ai β -Lattamici

| germe isolato | R ai β -lattamici | % sul totale degli isolati |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Staphylococcus aureus/MRSA | 16 | 3,96% |
| Staphylococcus epidermidis | 27 | 6,68% |
| Staphylococcus haemolyticus | 2 | 0,50% |
| Staphylococcus hominis | 1 | 0,25% |
| Staphylococcus warneri | 1 | 0,25% |
| totale | 47 | 11,63% |
| totale isolati 2021 | 404 | 100,00% |



Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

Tab. 9: Germi isolati Resistenti agli Antibiotici Carbapenemici

| germe isolato | R alle Carbapenemasi | % sul totale degli isolati |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| Acinetobacter baumannii | 6 | 1,49% |
| Klebsiella pneumoniae (KPC) | 18 | 4,46% |
| Pseudomonas aeruginosa | 4 | 0,99% |
| totale | 28 | 6,93% |
| totale isolati 2021 | 404 | 100,00% |

Tab. 10 Germi isolati Resistenti ai Glicopeptidi

| germe isolato | R ai glicopeptidi | % sul totale degli isolati |
|----------------------------|-------------------|----------------------------|
| Enterococcus faecium | 8 | 1,98% |
| Staphylococcus epidermidis | 1 | 0,25% |
| totale | 9 | 2,23% |
| totale isolati 2021 | 404 | 100,00% |

Per quanto riguarda la positività al Clostridium Difficile, nel corso dell'anno sono stati eseguiti in totale 245 esami, i cui risultati sono riportati in tabelle:

| reparto | negativo | positivo | totale richieste | ricoveri tot per reparto | % di positivi sul totale dei ricoveri |
|---------------|------------|-----------|------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| area | | | | | |
| chirurgica* | 12 | 5 | 17 | 2097 | 0,24% |
| Area medica* | 188 | 40 | 228 | 1342 | 2,98% |
| totale | 200 | 45 | 245 | 3439 | 1,31% |

*calcoli effettuati esclusivamente sui ricoveri ordinari

➤ Dati relativi al Comitato Valutazione Sinistri

Nel corso del 2021 l'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) ha gestito la seguente casistica:

- Numero di nuove richieste risarcitorie in tutto il 2021: 11 (pertanto un 1.6‰ dei ricoveri totali effettuati);
- Numero di nuove richieste di risarcimento chiuse nell'anno 2021: 1 (9% del totale delle nuove richieste di risarcimento; 1‰ rispetto ai ricoveri totali effettuati);
- Totale dei rimborsi erogati nel corso del 2021 rispetto al fatturato dell'anno: 6.7‰

Tutti i dati relativi al CVS sono reperibili nell'apposita pagina del sito.



VILLA DEI PINI

Relazione Consuntiva Annuale sul Rischio Clinico

Civitanova Marche

07/06/2022

Dr.ssa Nicoletta Damiani

Direttore sanitario