

Gestione del rischio clinico a Salus Hospital Reggio Emilia

“RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI ANNO 2022”



PREMESSA

IL 2022 è stato caratterizzato dalla ripresa delle attività sostanzialmente sovrapponibile all'era pre-Covid .

Occorre segnalare le difficoltà nel garantire la continuità della dotazione organica infermieristica primariamente conseguente all'alto numero di concorsi e di relative assunzioni da parte delle strutture pubbliche che hanno richiamato un alto numero di personale dipendente da Salus. La situazione è migliorata alla fine dell'anno quando la conclusione del corso di laurea e la disponibilità di nuovi operatori sul mercato ha consentito l'effettuazione di nuove assunzioni

Nell'ambito del personale medico si sono accentuate le difficoltà , già evidenti negli anni passati, nel reperire specialisti in particolare in Anestesia Rianimazione , determinando importanti carichi di lavoro sul personale presente per consentire il mantenimento delle attività chirurgiche

Analisi indicatori di attività clinica

Il triennio 2020 -2022 è stato fortemente condizionato dalla emergenza determinata dalla pandemia da SARS-COVID 19 che si è presentata in Italia nel febbraio dell'anno, per poi diffondersi rapidamente a tutta l'Europa ed il Mondo. Le drastiche misure di prevenzione messe in atto a livello nazionale, hanno determinato per diversi mesi del 2020 una forte riduzione delle attività di ricovero della struttura e per diversi mesi l'azzeramento della attività ambulatoriale.

Nel 2020 a seguito di precise indicazioni nazionali e regionali, al fine di affrontare il problema del contenimento delle liste di attesa, in particolare per i ricoveri chirurgici, divenute francamente insostenibili e determinando in tal modo un vero e proprio problema di sanità pubblica, venendo meno, o comunque essendo fortemente ridimensionata, la risposta del SSN ai bisogni della cittadinanza, la Struttura ha intensificato i rapporti di collaborazione con la Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia, siglando un accordo attraverso il quale le équipes di Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare ed Urologia dell'Ospedale Santa Maria Nuova hanno trovato spazio presso Salus Hospital che ha messo a disposizione le proprie sale operatorie e le proprie degenze al fine di garantire il trattamento chirurgico di pazienti provenienti dalle liste di attesa dell'Ospedale pubblico, con conseguente ridimensionamento della attività propria della struttura, in particolare per quanto riguardava la Chirurgia della colonna, la Chirurgia generale e la Urologia .

L'accordo si è protratto fino al 30 giugno del 2021 per quanto riguardava la Chirurgia toracica e la Urologia mentre la Chirurgia Vascolare ha continuato ad operare presso la nostra struttura per due sedute settimanali con un ulteriore accordo prorogato al 30.3.2023.

I dati di attività del 2020 sono pertanto fortemente condizionati da questi fattori e considerato il 2021 come un anno di transizione, solo nel 2022 si riusciti a garantire il ripristino di livelli di attività simili a quelli pre-pandemici, almeno per quanto riguarda le specialità distintive della struttura quali la Cardiocirurgia, la Ortopedia e la Chirurgia della colonna, che, giova chiarirlo in premessa, è comunque attività compresa nella ortopedia e dunque nella bassa specialità anche se trattasi di casistica molto complessa ed impegnativa. La concentrazione delle attività della struttura su queste tre specialità ha avuto come conseguenza una fortissima riduzione dei ricoveri e della complessità della casistica di Urologia ed il viraggio delle attività di Chirurgia Generale a patologie meno complesse e trattabili in Day surgery o chirurgia di breve durata, quali quelle flebologiche e proctologiche; sono questi elementi che dovranno far riflettere in previsione della futura programmazione.

Nonostante le rilevanti problematiche gestionali descritte nel corso del 2020 e 2021 è stata progettata, realizzata ed autorizzata una nuova sala Ibrida dove l'attività è iniziata nel dicembre del 2021 e che ha consentito di effettuare in quella sede in condizioni di grande sicurezza, interventi di Cardiocirurgia, Chirurgia vascolare complessa, emodinamica ed iniziare un percorso di impianto valvolare aortico transcateretere (TAVI) per ora

limitato a pazienti extra regione ma che potrà, in prospettiva, rivolgersi anche a pazienti della provincia di Reggio Emilia.

Si riportano di seguito i principali dati di attività relativi al triennio 2020-2022

		2020		2021		2022	
RICOVERI	Unità Operativa	N ricoveri	GG degenza	N ricoveri	GG degenza	N ricoveri	GG degenza
Accreditato	Cardiochirurgia Riab.	388	4710	444	4249	470	4696
	Cardiologica	60	517	120	1006	97	722
	Cardiologia	202	406	290	482	249	402
	Chirurgia generale	222	237	197	204	297	310
	Urologia	71	135	22	58	20	38
	Ortopedia e traum. Riab.	1449	4764	1676	5274	1741	6723
	Ortopedica	249	2077	307	2926	363	3561
	Accreditato Totale		2641	12846	3056	14199	3237
Privato	Cardiochirurgia Riab.	13	127	13	114	20	199
	Cardiologica	5	39	4	23	4	29
	Cardiologia	3	5	12	15	5	6
	Chirurgia generale	12	13	19	20	14	14
	Oculistica	9	9	8	8	3	3
	Urologia	8	21	19	42	2	5
	Ortopedia e traum. Riab.	59	119	54	96	87	170
	Ortopedica	2	17				
Privato Totale		111	350	129	318	135	426
Totale complessivo		2752	13196	3185	14517	3372	16878

La produzione in termini di ricoveri è cresciuta del tra il 2020 ed il 2022 complessivamente del 22,5 % e di pari passo sono cresciute le giornate di degenza, mentre la degenza media della struttura è passata da 4,8 giorni a 5 giorni mantenendosi quindi sostanzialmente invariata

Analizzando in modo più dettagliato i dati per le singole specialità possiamo verificare che i ricoveri sono cresciuti in misura superiore al 20% per la Ortopedia (giova ricordare che sono compresi anche i ricoveri per la Chirurgia

Salus Hospital Reggio Emilia_ GVM Care & Research

della colonna) e per la Cardiocirurgia, del 33% per la Chirurgia Generale mentre sono crollati per quanto riguarda la Urologia (- 70 %)

Il rapporto tra ricoveri accreditati per il SSN e quelli privati (assicurati e paganti) si è in realtà mantenuto costante nelle misura del 4 % circa, ad ulteriore dimostrazione, qualora ce ne fosse bisogno, della completa integrazione della struttura nell'ambito del SSN e dunque nella risposta ai bisogni sanitari della popolazione di riferimento; tutto ciò è dimostrato anche dalla considerazione che la stragrande maggioranza dei ricoveri avviene per cittadini residenti in Emilia Romagna (circa il 78% nel 2020 ,saliti al 86 % nel 2022 e di questi l'83 % sono rivolti a residenti in provincia di Reggio Emilia)

CARATTERISTICHE DI SALUS HOSPITAL

Salus Hospital Srl è un Ospedale privato facente parte del Gruppo Villa Maria (GVM) Care&Research, che ha sede a Lugo (RA).

E' dedicato alla Sanità e gestisce strutture e poliambulatori, nonché società di Servizi del settore specifico ed attinenti, in diverse regioni italiane ed in alcuni altri paesi europei. Salus Hospital è associata all'A.I.O.P. Associazione Italiana Ospedalità Privata - che rappresenta oltre 500 ospedali privati sul territorio nazionale.

La struttura ospedaliera dispone di 107 posti letto per ricoveri di diagnosi e cura e offre prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery, relative alle seguenti funzioni sanitarie:

Unità operativa	PL degenza	PL Day Surgery	totale
Cardiocirurgia e chirurgia toraco-vascolare	25		25
Cardiologia con servizio di Emodinamica e Elettrofisiologia	3	3	6
Unità coronarica	2		2
Chirurgia generale e ricostruttiva	7	3	10
Oculistica		1	1
Ortopedia e Chirurgia della colonna	24	3	27
Urologia	10		10
Riabilitazione Intensiva Cardiologica e Ortopedica	20		20
Anestesia e rianimazione\TIPO	6		6

Il comparto operatorio è costituito da sette sale operatorie, dedicate all'attività chirurgica: cinque sale nel blocco operatorio , di cui una ibrida ,e due dedicate al Day Surgery. Il servizio di Terapia Intensiva Post Operatoria è dotato di 6 posti letto e 2 posti di UTIC, tutti attrezzati con monitoraggio continuo dei ricoverati. Il reparto di CCH/Cardiologia è dotato di complessivi 31 PL con telemetria dislocati al 3^ piano. Nel corso del 2020 sono iniziati i lavori per la costruzione della sala ibrida che sono stati completati nel mese di novembre 2021; l'attività è iniziata nel mese di Dicembre

Tutte le attività di ricovero sono presenti anche a livello ambulatoriale negli ambulatori polispecialistici .

La struttura è inoltre dotata di un POC (Laboratorio Analisi) per l' esecuzione di esami interni urgenti sui ricoverati.

Il personale presente in struttura ,al 31.12.2022, è così suddiviso:

Figure professionali	N°	Tipo contratto
Medici	80	Contratto libero professionale
Infermieri	69	Tempo indeterminato
	2	Aaegnazioni temporanee
	11	Interinali
Tecnici di radiologia	7	Tempo indeterminato
	1	interinali
Terapisti di riabilitazione	2	Tempo indeterminate
Tecnici per fusionisti	2	Tempo indeterminate
	1	Libero professionista
Amministrativi	19	Tempo indeterminate

Obiettivi strategici

La Direzione di Salus Hospital aveva definito i propri obiettivi per il triennio 2020-2022 orientati prevalentemente allo sviluppo e al miglioramento dei servizi nel suo complesso. Si riportano gli obiettivi che erano stati definiti

- 1) **Miglioramento delle tecniche innovative in ambito cardiocirurgico ;**
- 2) **Miglioramento dei livelli di appropriatezza delle prestazioni sanitarie** raggiunti dall'Azienda, soprattutto nel setting assistenziale;
- 3) **partecipazione ed applicazione del progetto regionale riguardante la gestione del rischio clinico** (risk management) con registrazione degli eventi avversi (incident reporting);
- 4) **contenimento della percentuale delle infezioni** attraverso:
 1. costante monitoraggio dell'attività di sala operatoria e di reparto;
 2. incontri della Commissione Aziendale Infezioni Ospedaliere (C.A.I.O) con il compito di affrontare in modo multidisciplinare le varie problematiche inerenti le infezioni ospedaliere;
 3. con la partecipazione della Direzione Sanitaria agli incontri del CIO (Comitato sulle infezioni ospedaliere dell'AUSL di R.E.) riguardo all'aspetto della prevenzione e della sorveglianza delle stesse soprattutto con riferimento alle infezioni endogene dei pazienti;
- 5) **mantenimento dell'attività di controllo** in materia di ricovero attraverso verifica mensile di almeno il 10% delle cartelle cliniche con apposita check – list, ai sensi della DGR 354/2012;
- 6) **approvazione del Piano di Formazione annuale** del personale dipendente con l'inserimento anche di eventi formativi trattanti la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/08) e la responsabilità amministrativa (D.Lgs 231/01);

- 7) **monitoraggio continuo dell'attività formativa**, soprattutto in termini di verifica dell'efficacia dell'evento formativo, attraverso la costituzione di un Comitato Specifico che si incontrerà periodicamente per la discussione delle attività e apertura di azioni migliorative;
- 8) miglioramento dei servizi e delle prestazioni rese e monitoraggio periodico del livello di **soddisfazione degli utenti e registrazione di reclami e non conformità**;
- 9) incentivazione dei meccanismi di **comunicazione interna** tra operatori attraverso riunioni periodiche, momenti formativi e condivisione dei piani di lavoro; ed **esterna** attraverso un aggiornamento continuo della Carta dei Servizi e del sito internet;
- 10) **rinnovo e potenziamento delle attrezzature e degli impianti**;
- 11) **sviluppo del sistema qualità in base ai nuovi requisiti nazionali**;
- 12) **sviluppo di progetti\azioni volte a ridurre il rischio clinico**;
- 13) sviluppo di **progetti di ricerca scientifica** in coerenza con gli indirizzi generali del GVM e con gli obiettivi di sviluppo di Salus Hospital, soprattutto in ambito cardio chirurgico;
- 14) **conferma dell'attività di Riabilitazione Ortopedica e Cardiologica** previo confronto con le scelte di politica sanitaria dell'AUSL di riferimento.

Considerazioni generali

La Direzione di Salus Hospital , in continuità con gli obiettivi del triennio 2018-2020 orientati prevalentemente allo sviluppo ed al miglioramento dei servizi nel suo complesso, nell'anno 2021 ha continuato a porre particolare attenzione al contenimento delle infezioni ospedaliere attraverso il coinvolgimento attivo di un medico infettivologo che , con la partecipazione dei professionisti e dell'ufficio qualità, ha definito le procedure operative atte a ridurre le infezioni.

Altri momenti importanti di condivisione e confronto sono dati dalla partecipazione della Direzione Sanitaria agli incontri:

- della Commissione Aziendale Infezioni Ospedaliere (C.A.I.O) con il compito di affrontare in modo multidisciplinare le varie problematiche inerenti le infezioni ospedaliere;
- del CIO (Comitato sulle infezioni ospedaliere dell'AUSL di R.E.) riguardo all'aspetto della prevenzione e della sorveglianza delle stesse soprattutto con riferimento alle infezioni endogene dei pazienti;

Il Piano di Formazione annuale ha visto l'impegno della direzione nell'orientamento dei corsi in tema di prevenzione delle infezioni, nella gestione del rischio e della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/08). Nel corso del 2021 è ripresa la normale programmazione degli eventi formativi che erano stati fortemente limitati nel corso 2020 a causa della pandemia da Covid -19 .

Nel 2022 è continuata la verifica mensile di almeno il 10% delle cartelle cliniche da parte della Direzione Sanitaria con apposita check – list, ai sensi della DGR 354/2012 e del PAC regionale;

Rispetto alla **comunicazione con gli utenti e familiari** sono stati predisposti dei protocolli di accoglienza per singola unità operativa al fine di facilitare la conoscenza della struttura e le regole di accesso.

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO A SALUS HOSPITAL

La gestione del rischio clinico a Salus Hospital è in capo al Direttore Sanitario che, supportato dal Responsabile Qualità, mette in atto azioni atte a prevenire l'insorgere di eventi clinici e/o organizzativi che possono creare un danno ai pazienti e agli operatori.

L'obiettivo è quello di aumentare la sicurezza dei pazienti, (oltre che degli altri attori, quali operatori sanitari e visitatori, che interagiscono con l'organizzazione sanitaria), migliorare gli outcomes e indirettamente ridurre i costi, riducendo gli **eventi avversi prevenibili** e, conseguentemente, le occasioni di contenzioso.

La funzione della gestione del rischio è fornire all'organizzazione le informazioni necessarie per "imparare dagli errori" superando la concezione punitiva dell'errore come fallimento ascrivibile a responsabilità individuale (ovvero dei singoli operatori), tenuto conto che molto spesso l'operatore che commette l'errore viene in ciò facilitato da condizioni favorevoli legate alla situazione organizzativa e/o a scelte strategiche aziendali.

L'attenzione è quindi orientata a mettere in atto azioni atte a garantire:

- la sicurezza del paziente (rischio clinico)
- la sicurezza del personale (rischio biologico, infortuni,)
- la sicurezza ambientale (strutture, impianti, attrezzature, ...)
- l'individuazione e il controllo dei rischi legati a emergenze esterne o a fattori incontrollabili (interruzioni di servizi essenziali, maxi emergenze,..)
- l'individuazione e il controllo dei rischi giuridico-amministrativi (contenzioso, copertura assicurativa, alcuni elementi connessi alla responsabilità professionale....)

In particolare si segnala che al fine di ridurre in modo significativo il tasso delle infezioni endogene e di identificare i casi di pazienti portatori di MRSA (*Stafilococcus aureus* meticillino resistente) ed anche di MSSA (*Stafilococcus aureus* meticillino sensibile) è stata predisposta, condivisa e applicata **già dal 2019** la procedura per la

Preparazione cutanea dei pazienti candidati ad un intervento di chirurgia pulita (PO 46).

Pertanto, in base alle indicazioni scientifiche sono applicate tutte le misure di prevenzione necessarie per la preparazione all'intervento chirurgico e viene effettuato il tampone nasale ove previsto. In caso di positività per MRSA riscontrata su qualunque materiale biologico e su tampone nasale è indicata la decolonizzazione.

Sono stati anche predisposti opuscoli informativi da consegnare al paziente, nella fase preoperatoria domiciliare antecedente all'intervento.

Altro argomento di approfondimento ha riguardato le infezioni sintomatiche da *Clostridium difficile* definendo e codificando i comportamenti e i provvedimenti da mettere in atto per ridurre i rischi di trasmissione. A tal fine sono state adottate brochure informative della Regione Emilia Romagna per informare i familiari sulle precauzioni necessarie per la prevenzione.

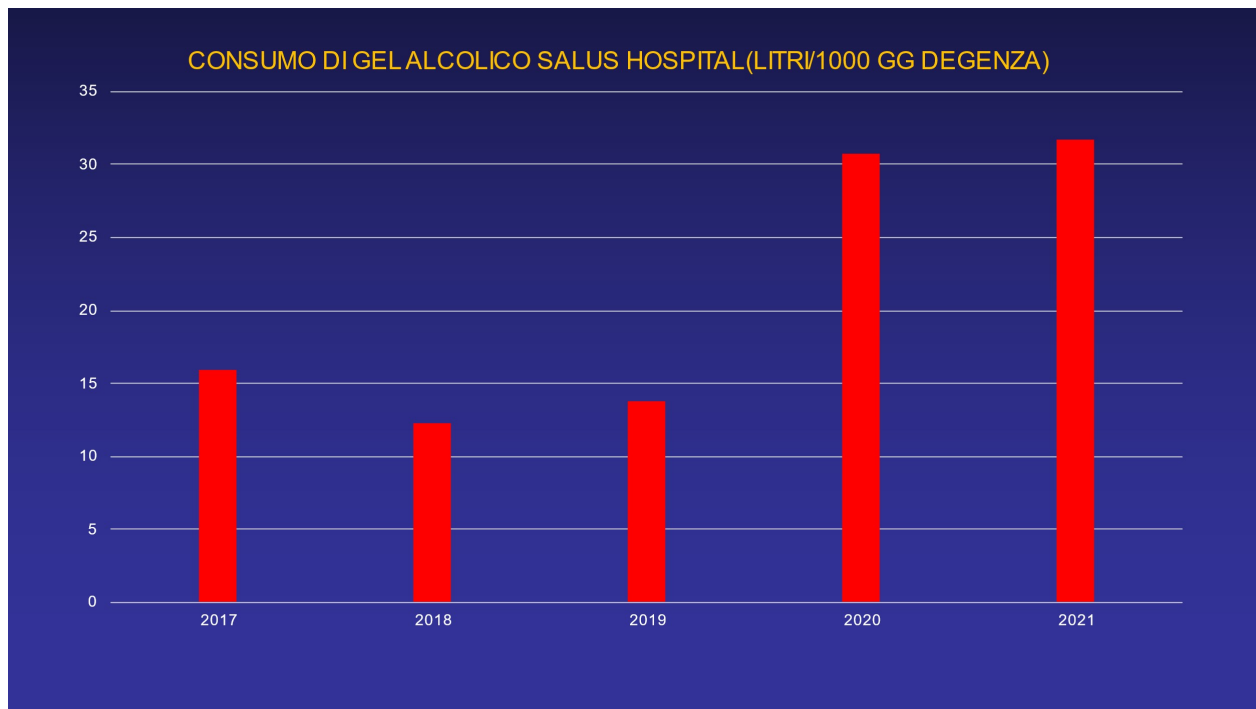
Nel 2018 era emersa come problematica anche la possibile contaminazione da *Mycobacterium Chimaera*, presunta causa di morte in quattro soggetti sottoposti a intervento cardiocirurgico negli anni precedenti (2011-2015), problematica confermata anche nell'anno 2019. Quindi già dal 2019, sia a livello regionale che nazionale sono state messe in atto una serie di misure di prevenzione che si protrarranno nel tempo al fine di ridurre il rischio di infezione per i pazienti .

Dal 2019 è stata completata, in modo più sistematico in tutti i reparti e in ogni camera di degenza, la collocazione dei **dispenser di gel disinfettante a utilizzo del personale e degli utenti.**

Salus Hospital Reggio Emilia_ GVM Care & Research

Il consumo di gel alcolico nel 2021 si è mantenuto al livello del 2020 attestandosi a livelli superiori ai 32 litri per 1000 giornate di degenza ; Pur essendo raddoppiato rispetto agli anni precedenti il 2020 il risultato non si può dire ancora del tutto soddisfacente e occorrerà lavorare ancora su questa tematica.

Al momento attuale non sono ancora disponibili i dati relativi al 2022 ma si ha motivo di ritenere che siano sovrapponibili a quelli del 2021



Infezioni chirurgiche

Nel triennio 20-22 si è continuato a migliorare la gestione delle infezioni perioperatorie revisionando e migliorando, secondo le nuove linee guida, l'approccio ai Pazienti sottoposti a cardiocirurgia o a chirurgia ortopedica maggiore, con l'obiettivo di aumentare la prevenzione delle infezioni endogene, di identificare i casi di pazienti portatori di MRSA (Stafilococcus aureus meticillino resistente) ed anche di MSSA (Stafilococcus aureus meticillino sensibile). Accurati controlli sono stati effettuati nell'ambiente e nella ventilazione delle sale operatorie con risultati sempre più che soddisfacenti

Si riportano di seguito le tabelle tratte dal rapporto sul Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (flusso SICHER) della Regione Emilia Romagna relative agli anni 2020-2021 e primo semestre 2022

Dalla analisi delle tabelle si evince che le infezioni in numero assoluto sono limitate

- 7 nel 2020 di cui 2 in cardiocirurgia e 5 in chirurgia ortopedica
- 6 nel 2021 ,nessuna in cardiocirurgia e 6 in chirurgia ortopedica (3 protesi del ginocchio e 3 protesi di anca)
- 2 nel primo semestre 2022 entrambe relative a protesi di ginocchio

Il confronto con i dati della Regione indicano un tasso in linea con quello regionale per il 2020, ma superior nel 2021 relativamente agli interventi di protesi d'anca e di ginocchio.

I dati del primo semestre del 2022 sono ancora parziali ma sembrerebbe indicare un tasso in linea con quello regionale

FREQUENZA INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO ANNO 2020 (DA REPORT SICHER REGIONE EMILIA ROMAGNA)

Tabella 3.1 - Frequenza di infezioni per categoria e confronto con dati Regione E-R

Rate = (infezioni / giorni di follow-up) x 1000

Infezioni attese = (giorni di follow-up x Rate regionale) / 1000

SIRate = infezioni / infezioni attese. Se infezioni attese (non approssimato) è 0, il SIRate non è calcolabile (--).

[I.d.C.] = intervallo di confidenza al 95%

Significatività N.S. = tasso in linea con quello regionale (I.d.C. contenente il valore 1);

> 1 = tasso maggiore di quello regionale (I.d.C. interamente superiore a 1);

< 1 = tasso minore di quello regionale (I.d.C. interamente inferiore a 1);

- = significatività non valutata per l'esiguo numero di interventi (< 20).

Categoria	Interventi (n)	Giorni di follow-up	Infezioni (n)	Rate	Infezioni attese (n)	SIRate [I.d.C.]	significatività
CARD	240	3.630	2	0,6	0,9	2,2 (0,3-8,0)	N.S.
CBGB	87	1.113	0	0	0,3	0,0 (0,0-11,0)	N.S.
CBGC	92	1.192	0	0	0,6	0,0 (0,0-6,4)	N.S.
HER	4	4	0	0	0,0	-	-
HPRO	107	2.175	1	0,5	0,4	2,7 (0,1-14,8)	N.S.
KPRO	179	3.520	1	0,3	0,5	2,0 (0,1-11,4)	N.S.
LAM	236	7.253	3	0,4	2,2	1,4 (0,3-4,0)	N.S.
REC	1	30	0	0	0,1	-	-
XLAP	1	6	0	0	0,0	-	-

Tabella 3.1 - Frequenza di infezioni per categoria e confronto con dati Regione E-R

Rate = (infezioni / giorni di follow-up) x 1000

Infezioni attese = (giorni di follow-up x Rate regionale) / 1000

SIRate = infezioni / infezioni attese. Se infezioni attese (non approssimato) è 0, il SIRate non è calcolabile (--).

[I.d.C.] = intervallo di confidenza al 95%

Significatività N.S. = tasso in linea con quello regionale (I.d.C. contenente il valore 1);

> 1 = tasso maggiore di quello regionale (I.d.C. interamente superiore a 1);

< 1 = tasso minore di quello regionale (I.d.C. interamente inferiore a 1);

- = significatività non valutata per l'esiguo numero di interventi (< 20).

Categoria	Interventi (n)	Giorni di follow-up	Infezioni (n)	Rate	Infezioni attese (n)	SIRate [I.d.C.]	significatività
CARD	272	3.314	0	0	0,6	0,0 (0,0-6,3)	N.S.
CBGB	112	1.330	0	0	0,7	0,0 (0,0-5,1)	N.S.
CBGC	107	1.228	0	0	0,4	0,0 (0,0-9,0)	N.S.
HER	10	80	0	0	0,0	-	-
HPRO	124	1.640	3	1,8	0,3	9,8 (2,0-28,6)	>1
KPRO	243	3.426	3	0,9	0,3	9,0 (1,9-26,3)	>1
LAM	266	11.715	1	0,1	1,7	0,6 (0,0-3,3)	N.S.
REC	1	4	0	0	0,0	-	-
XLAP	1	30	0	0	0,0	-	-

NA)

FREQUENZA INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO PROMO SEMESTRE 2022(DA REPORT SICHER REGIONE EMILIA-ROMAGNA)

Categoria	Interventi (n)	Giorni di follow-up	Infezioni (n)	Rate	Infezioni attese (n)	SIRate [I.d.C.]	significatività
CARD	148	1.967	0	0	0,9	0,0 (0,0-4,0)	N.S.
CBGB	63	709	0	0	1,3	0,0 (0,0-2,8)	N.S.
CBGC	58	633	0	0	0,8	0,0 (0,0-4,6)	N.S.
HER	1	1	0	0	0,0	-	-
HPRO	78	1.638	0	0	0,3	0,0 (0,0-10,7)	N.S.
KPRO	144	2.361	2	0,8	0,3	6,0 (0,7-21,8)	N.S.
LAM	163	2.215	0	0	0,4	0,0 (0,0-9,8)	N.S.

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGIA 2022

Salus hospital ha attivato una sorveglianza epidemiologica sui principali agenti patogeni riscontrati negli esami culturali effettuati sui pazienti ricoverati che, relativamente al 2022 si riportano di seguito

- Casi di Clostridium: 0
- Emocolture richieste: 95 . Positive 17 (4 contaminanti)

Salus Hospital Reggio Emilia_ GVM Care & Research

- Urocolture richieste: 92. Positive 47
- Percentuale MRSA sugli isolamenti di Stafilococco aureo: 0
- Isolamenti di E. coli e Klebsiella ESBL + : 2 E. coli C3G S, 1 Klebsiella pn. ESBL+
- Isolamenti clinici di enterobatteri resistenti ai carbapenemi: 0
- Tamponi rettali + per KPC: 5 (in questi pazienti>> 1 sepsi da E. coli e 1 sepsi da Candida)
- Emocolture positive per VRE: 0
- Emocolture positive per Acinetobacter e Pseudomonas MDR: 0
- Emocolture positive per Candida: 1

Come si può vedere I dati sono soddisfacenti , vi è però da sottolineare che su 17 emocolture positive ben 4 (25%) sono dovute a contaminati esterni, Questo dato rdeva far riflettere ed indurre a rinnovare la formazione sulle modalità di effettuazione delle emocolture

La struttura ha inoltre adottato, condiviso ed aggiornato le procedure operative e istruzioni operative in conformità a quanto previsto dalle raccomandazioni ministeriali, relativamente a:

Raccomandazioni ministeriali	procedure\istruzioni Operative di Salus Hospital
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	PG18_DS IDENTIFICAZIONE PAZIENTE E SITO CHIRURGICO
Errata procedura su paziente corretto	
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	PO04_GESTIONE DEL COMPARTO OPERATORIO
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO	PO28_DS GESTIONE SANGUE
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	PG03_DS GESTIONE FARMACI PO45_DS TERAPIA FARMACOLOGICA IO40_01 GESTIONE FARMACI LASA
Morte o grave danno per caduta di paziente	PO97_DI CADUTE
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	IO40_02 PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE
Atti di violenza a danno di operatore	IO40_03 GESTIONE EPISODI VIOLENZA SU OPERATORI
Morte o grave danno o conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extra ospedaliero)	PO10_DS TRASFERIMENTI INTERNI PAZ
Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico	PG40_DS RISCHIOCLINICO
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	

Tra la fine del 2022 ed i primi mesi del 2023 sono stati inoltre attivati due progetti di miglioramento relativi alle raccomandazioni

- N° 18 prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni,acronimi, sigle e simboli
- N° 19 manipolazione delle forme orali solide

**SCHEDE DESCRITTIVE
SULLA SICUREZZA DELLE CURE E DEI RELATIVI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E
LA RIDUZIONE DEL RISCHIO CLINICO**

PREVENZIONE DELLE CADUTE

INCIDENT REPORTING

PREVENZIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO DA COMPRESSIONE

SICUREZZA NELLE TRASFUSIONI

PREVENZIONE MYCOBACTERIUM CHIMAERA

RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI

PREVENZIONE DELLE CADUTE

<p>Letteratura\normativa di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Raccomandazione N. 13 del Ministero della Salute elaborata dall'Ufficio III - Qualità delle attività e dei servizi - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema "PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PZ NELLE STRUTTURE SANITARIE" • Centro studi EBN – Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico – Azienda Ospedaliera di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi • Centro studi EBN – Azienda Ospedaliera di Bologna – Policlinico S.Orsola-Malpighi • Criteri stabiliti dall' OMS • (http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/index.html; 12.07.2010) • www.ipasvi.it – quando serve la contenzione • Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale_ Regione Emilia Romagna 												
<p>Descrizione dello strumento\flusso informativo</p>	<p>scheda per la rilevazione delle cadute in ospedale. La scheda di rilevazione oltre a segnalare la caduta accidentale prende in esame le cause che hanno contribuito al verificarsi dell'evento e le eventuali conseguenze</p>												
<p>Analisi del rischio ed eventuali criticità\aree di intervento</p>	<p>l'analisi è effettuata per singola caduta e annualmente viene fatta una revisione della casistica. I dati complessivi sono inviati alla Regione Emilia Romagna e nella struttura si verifica se sono da effettuare azioni di miglioramento atte a ridurre gli eventi. Il processo è descritto nella PO97</p>												
<p>Interventi\azioni correttive e di miglioramento effettuate</p>	<p>si effettuano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • retraining formativi per mantenere alto il livello di attenzione • corso FAD Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale RER 												
<p>Valutazione risultati e prospettive future</p>	<p>Cadute</p> <table border="1" data-bbox="491 1256 1385 1503"> <thead> <tr> <th></th> <th><u>2020</u></th> <th><u>2021</u></th> <th><u>2022</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n° cadute \tot. gg degenza per UO per 1000 giornate</td> <td><u>14/13196</u></td> <td><u>25/14517</u></td> <td><u>18/16878</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>1,06</u></td> <td><u>1,72</u></td> <td><u>1,06</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>Il dato del 2021 risulta in aumento rispetto agli anni precedenti ; risultano infatti segnalate 25 cadute su 14517 per un rapporto di 1,72 per 1000 giornate, contro l'1,06 del 2020. Nel 2022 il dato si è ridimensionato ai livelli degli anni precedenti ma permane comunque alto e pertanto degno di attenzione. Le motivazioni sono da ricercare in parte nella maggior attenzione nel riportare le segnalazioni, che negli precedenti erano probabilmente sotto stimate, nella impossibilità di garantire per i pazienti più anziani la presenza di un care giver di supporto quale un familiare, dovuta alle limitazioni della presenza all'interno della struttura conseguenti alla pandemia, ma anche al grande turn over del personale infermieristico che si è realizzato nel 2021.</p> <p>Il dato sulle cadute non è dunque migliorato negli anni e soprattutto</p>		<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	n° cadute \tot. gg degenza per UO per 1000 giornate	<u>14/13196</u>	<u>25/14517</u>	<u>18/16878</u>		<u>1,06</u>	<u>1,72</u>	<u>1,06</u>
	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>										
n° cadute \tot. gg degenza per UO per 1000 giornate	<u>14/13196</u>	<u>25/14517</u>	<u>18/16878</u>										
	<u>1,06</u>	<u>1,72</u>	<u>1,06</u>										

	<p>riguarda i pazienti ricoverati in ortopedia, dove non stupisce, visto l'alto numero di ricoveri, la tipologia degli interventi e l'età media dei pazienti ricoverati.</p> <p>Il problema è comunque alla attenzione della Direzione che si è proposta di incrementare la formazione sul tema al fine di sollecitare maggiormente l'attenzione degli operatori e di lavorare sull'ammodernamento delle dotazioni.</p>
--	---

INCIDENT REPORTING	
Letteratura\normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> - Dm 2 aprile 2015 "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (standard generali di qualità per i presidi ospedalieri-gestione del rischio) - legge di stabilità 2016 (legge n. 208 del 28 dicembre 2015, art 1 comma 539) - DGR/2017 "approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie (6° criterio)"
Descrizione dello strumento\flusso informativo	Scheda di segnalazione regionale
Analisi del rischio ed eventuali criticità\aree di intervento	Nella struttura la segnalazione degli eventi avversi avviene tramite il format definito a livello regionale. I quasi eventi spesso non sono segnalati.
Interventi\azioni correttive e di miglioramento effettuate	Per la prevenzione della infezione da M.Chimerae vedi box specifico
Valutazione risultati e prospettive	Nel 2022 vi sono state quattro segnalazioni di contaminazione delle macchine per la perfusione con Mycobacterium Chimaera. Le macchine, come da procedura, sono state immediatamente sostituite da parte della Ditta Livanova e sottoposte presso il fornitore a specifica bonifica

PREVENZIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO DA COMPRESSIONE	
Letteratura\normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Linee guida per la prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione nelle cure primarie e in ospedale RER • Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury Osborne Park, Wa: Cambridge Media, 2012 • European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer treatment Guidelines. Oxford, England: EUAP, 1998 • NPUAP 2007 National Pressure Ulcer Advisory Panel. Support Surface Standard Initiative
Descrizione dello strumento\flusso informativo	Scheda di rilevazione individuale condivisa tra Reparti e Sale operatorie sull'insorgenza e sulla valutazione delle lesioni da compressione nei vari contesti e per le giornate di degenza
Analisi del rischio ed eventuali criticità\aree di intervento	A seguito di un incremento delle lesioni da decubito è stato predisposto nel 2017 e poi adottato uno strumento di rilevazione che segue il paziente nella fase del ricovero, nella fase intraoperatoria, nella fase acuta post operatoria (in TIPO), nel decorso post operatorio e nella fase di dimissione.

Interventi\azioni correttive e di miglioramento effettuate	Istituzione di un gruppo di lavoro per la revisione della procedura PO31
Valutazione risultati e prospettive future	Nel 2017 sono diminuite le lesioni da decubito e quindi dal 2018 si è deciso di adottare in modo continuativo l'applicazione della suddetta scheda. E' stato verificato infatti che il monitoraggio costante alza il livello di attenzione dei professionisti riducendo l'insorgenza e la gravità degli eventi . Anche nel 2022 si è continuato ad utilizzare lo strumento in quanto si ritengono più che accettabili i risultati raggiunti.

SICUREZZA NELLE TRASFUSIONI

<p>Letteratura\normativa di riferimento</p>	<p>D.L. n. 107 , 4 maggio 1990: disciplina per la attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti e per la produzione di plasma derivati D.L. n. 219 , 21ottobre 2005: Nuova Disciplina delle attività Trasfusionali e della Produzione Nazionale degli Emocomponenti.</p> <p>D.L. 25 gennaio 2001 – caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti</p> <p>D.L.26 gennaio 2001 –“protocolli per l’accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti”</p> <p>Ministero della Sanità, giugno 1991 – Direttive tecniche e promozionali al fine di divulgare le metodologie di riduzione della trasfusione di sangue omologo(art. 16 legge 107/90) –</p> <p>Ministero della Sanità, 2 febbraio1993 Commissione Nazionale per i servizi trasfusionali</p> <p>DPR,7 aprile 1994 – Approvazione del piano per la razionalizzazione del sistema trasfusionale per il triennio 1994-1996</p> <p>Regione E-R, 19 gennaio 1995 : proposta di approvazione del piano sangue e plasma della regione Emilia Romagna per il triennio 95-97</p> <p>Circolare AIOP, 24 maggio 1995, prot. N. 669”Attività trasfusionali” Circolare AIOP, 2 giugno 1995, prot .n. 738”Attività trasfusionali”</p> <p>ASMN: Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia</p> <p>D.L., 1 set 1995 “Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche e private provviste si servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteca.”</p> <p>D.L., 1 set 1995 “Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso e presidi ospedalieri”</p> <p>Contratto con azienda usl</p> <p>“Perioperative Transfusion medicine” – Bruce D. Spiess, Richard B. Counts, Steven A. Gould</p> <p>“Sangue autologo”Linee guida approvate al CRAT della reggione Emilia Romagna 2/7/99</p> <p>“L’albumina umana nella pratica clinica” da Bollettino informazione sui farmaci anno Bimestrale n. 3/98</p> <p>“Il buon uso di sangue” – Ministero della Sanità Commissione Nazionale per il Serv Trasfusionale</p> <p>“Appropriato uso delle emotrasfusioni e gestione del rischio”- Azienda S. M. N. Reggio Emilia, 2001</p> <p>“Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO” - Ministero della Sanità,raccomandazione n. 5, marzo 2007</p> <p>Decreto ministeriale 1° settembre 1995. Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri. Gazzetta Ufficiale n.240, 13 ottobre 1995</p> <p>Decreto ministeriale 2 novembre 2015: Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti</p>
--	---

SICUREZZA NELLE TRASFUSIONI	
Descrizione dello strumento\flusso informativo	<p>La sicurezza delle trasfusioni è tenuta sotto controllo da diversi strumenti informativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interni alla struttura (identificazione del paziente, crociatura della sacca, registro di carico e scarico dell'emoteca, registrazione in Cartella clinica delle trasfusioni) • esterni: l'approvvigionamento delle sacche. • Dal febbraio 2023 al fine di aumentare la sicurezza delle trasfusioni è stata introdotta la richiesta informatizzata sul portale del Servizio Trasfusionale della AUSL di Reggio Emilia
Analisi del rischio ed eventuali criticità\aree di intervento	<p>I rischi sono stati attentamente valutati con il Servizio di Medicina Trasfusionale dell'Ospedale provinciale di riferimento e la Procedura (PO28) che definisce il percorso della gestione del sangue nel suo complesso è stata redatta congiuntamente. Questo garantisce un controllo condiviso del processo.</p> <p>La struttura partecipa con il Direttore Sanitario al COBUS (comitato ospedaliero buon uso del sangue) al fine di garantire comportamenti omogenei con le altre strutture sanitarie della provincia.</p> <p>La struttura possiede una propria emoteca gestita da un referente individuato dalla direzione che trimestralmente riferisce ai responsabili medici e infermieristici sull'utilizzo delle sacche nelle varie unità operative, sulla quantità di sacche richieste e non utilizzate ed eventuali problemi emersi.</p>
Interventi\azioni correttive e di miglioramento effettuate	<p>L'attività formativa dal 2020 ha subito un fermo a causa della pandemia mentre nel 2019 vi sono stati 2 corsi di formazione /intervento con il direttore del servizio trasfusionale riguardanti sia la normativa, ma soprattutto incentrati su eventi che potrebbero verificarsi e come affrontarli. Si prevede di riprendere con un corso formativo nel 2023</p>
Valutazione risultati e prospettive future	<p>Nel 2020 non si sono verificati eventi avversi o quasi eventi e verosimilmente a questo risultato ha contribuito l'utilizzo sistematico, come da normativa, della tracciabilità delle sacche di emazie concentrate e deleucocitate.</p>

Salus Hospital Reggio Emilia_ GVM Care & Research

CONSUMO SANGUE																	
			movim. sacche	sacche eritrociti usate	% utilizzo				movim. sacche	sacche eritrociti usate	% utilizzo				movim. sacche	sacche eritrociti usate	% utilizzo
2022 1° TRI,.	frigoemoteca		43		0	2021 1° TRI,.	frigoemoteca		47		0	2020 1° TRI,.	frigoemoteca		49		0
	villa Salus		27	16	59		villa Salus		30	19	63		villa Salus		3	2	67
	ortopedia		134	56	42		ortopedia		138	80	58		ortopedia		61	44	72
	chirurgia		12	6	50		chirurgia		140	43	31		chirurgia		57	26	46
	cardiochirurgia		614	351	57		cardiochirurgia		515	267	52		cardiochirurgia		630	342	54
	medicina		0	0			medicina		2	0	0		medicina		14	7	50
			830	429	52			872	409	47			814	421	52		
2° TRI,.	frigoemoteca		39		0	2021 2° TRI,.	frigoemoteca		53		0	2020 2° TRI,.	frigoemoteca		39		0
	villa Salus		15	3	20		villa Salus		25	6	24		villa Salus		24	11	46
	ortopedia		175	79	45		ortopedia		99	67	68		ortopedia		69	35	51
	chirurgia		25	10	40		chirurgia		82	13	16		chirurgia		222	69	31
	cardiochirurgia		639	332	52		cardiochirurgia		531	288	54		cardiochirurgia		460	342	52
	medicina		8	4	50		medicina		17	4	24		medicina		10	2	20
			901	428	48			807	378	47			824	357	43		
3° TRI,.	frigoemoteca		58		0	2021 3° TRI,.	frigoemoteca		52		0	2020 3° TRI,.	frigoemoteca		52		0
	villa Salus		18	3	17		villa Salus		24	12	50		villa Salus		60	35	58
	ortopedia		140	63	45		ortopedia		68	34	50		ortopedia		90	52	58
	chirurgia		12	6	50		chirurgia		12	5	42		chirurgia		261	100	38
	cardiochirurgia		547	299	55		cardiochirurgia		396	230	58		cardiochirurgia		698	377	54
	medicina		1	1	100		medicina		0	0	#DIV/0!		medicina		8	6	75
			776	372	48			552	281	51			1169	570	49		
4° TRI,.	frigoemoteca					2021 4° TRI,.	frigoemoteca		68		0	2020 4° TRI,.	frigoemoteca		26		0
	villa Salus						villa Salus		65	26	40		villa Salus		12	11	92
	ortopedia						ortopedia		99	61	62		ortopedia		101	39	39
	chirurgia						chirurgia		43	20	47		chirurgia		141	40	28
	cardiochirurgia						cardiochirurgia		551	289	52		cardiochirurgia		345	214	62
	medicina						medicina		3	0	0		medicina		5	4	80
							829	396	48			630	308	49			
			2507	1229	49	ANNO		3060	1464	48			3437	1656	48		

Come si evince dalla tabella, relativa agli anni 2020-2021 ed ai primi 9 mesi de 2022 , la richiesta di sacche di sangue nella struttura continua ad essere alta (oltre 3000 sacche/anno) mentre il consumo non raggiunge il 50 % (in riduzione rispetto al 2019 quando era del 52%).

Come evidenziato nell'ultimo Cobus di struttura, tutto ciò determina rilevanti costi sia di natura economica che organizzativi e può favorire errori o quasi errori di somministrazione; andrebbe pertanto evitato osservando con più attenzione le indicazioni del MSBOS (Richiesta massima di sangue per tipo di Intervento) contenute nella letteratura e riportate anche nella specifica procedura 28, che non sembra essere ancora entrata nella consapevolezza dei professionisti autorizzati alla richiesta di sangue (anestesisti rianimatori in primis).

Il problema è comunque costantemente all'attenzione della Direzione e sarà oggetto di specifica formazione nel corso 2023 in collaborazione con il Servizio Trasfusionale .

PREVENZIONE MYCOBACTERIUM CHIMAERA							
tipologia	prevenzione e riduzione del rischio per MYCOBACTERIUM CHIMAERA						
<p>letteratura\normativa riferimento</p>	<p>di</p> <p>-EU protocol for case detection, laboratory diagnosis and environmental testing of Mycobacterium chimaera infections potentially associated with heater-cooler units: case definition and environmental testing methodology , August 2015. - Public Health England. Infections associated with heater cooler units used in cardiopulmonary bypass and ECMO : information for healthcare providers in England, November 2015.</p> <p>-Sorin Group- Field Safety Notice. Cardiac Surgery Mycobacterium Risks Disinfection and Cleaning of Sorin Heater Cooler Devices, October 2016. Invasive cardiovascular infection by Mycobacterium chimaera associated with the 3T heater- cooler system used during open-heart surgery, November 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istruzioni per uso Generatore Stockert 3T. - Istruzioni per uso sistema RETROFIT. - Istruzioni per la disinfezione dell’avviso di sicurezza e manuale d’uso. - Monitoraggio e regolazione della concentrazione del Perossido di Idrogeno (H 2 O 2) giornaliero. - Istruzioni per il campionamento H 2 O Livanova e controllo Microbiologico. <p>CDC CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION /volume 26, n° 3, Marzo 2020</p> <p>Bibliografia:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">EID</td> <td>Lamagni TL, Charlett A, Phin N, Zambon M, Chand M. Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. Emerg Infect Dis. 2020;26(3):632 https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.180452</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AMA</td> <td>Lamagni TL, Charlett A, Phin N, et al Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. <i>Emerging Infectious Diseases</i>. 2020;26(3):632 Doi: 10.3201/eid2603. 180452</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">APA</td> <td>Lamagni TL, Charlett A, Phin N, Zambon M, Chand M. (2020). Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. <i>Emerging Infectious Diseases</i>, 26(3), 632. https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.180452</td> </tr> </tbody> </table>	EID	Lamagni TL, Charlett A, Phin N, Zambon M, Chand M. Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. Emerg Infect Dis. 2020;26(3):632 https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.180452	AMA	Lamagni TL, Charlett A, Phin N, et al Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. <i>Emerging Infectious Diseases</i> . 2020;26(3):632 Doi: 10.3201/eid2603. 180452	APA	Lamagni TL, Charlett A, Phin N, Zambon M, Chand M. (2020). Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. <i>Emerging Infectious Diseases</i> , 26(3), 632. https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.180452
EID	Lamagni TL, Charlett A, Phin N, Zambon M, Chand M. Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. Emerg Infect Dis. 2020;26(3):632 https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.180452						
AMA	Lamagni TL, Charlett A, Phin N, et al Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. <i>Emerging Infectious Diseases</i> . 2020;26(3):632 Doi: 10.3201/eid2603. 180452						
APA	Lamagni TL, Charlett A, Phin N, Zambon M, Chand M. (2020). Invasive Mycobacterium Chimaera Infections and Heater-Cooler Devices in Cardiac Surgery. <i>Emerging Infectious Diseases</i> , 26(3), 632. https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.180452						

<p>descrizione dello strumento\flusso informativo</p>	<p>Tracciabilità delle macchine che vengono utilizzate durante gli interventi di cardiochirurgia. Report di manutenzione della Ditta Livanova. Registro di Perfusione con dettaglio delle manutenzioni eseguite dal perfusionista, etichette dei filtri Pall, sostituzioni dei set di raccolta aerosol 3t, utilizzo delle strisce reattive per il controllo del perossido di idrogeno. Certificati microbiologici di analisi dell'acqua degli scambiatori Stockert 3T. scheda di rilevazione delle non conformità. La Ditta LivaNova rilascia per ogni scambiatore sostituito un certificato di apparecchio "Mycobacterium Chimaera Free".</p>
<p>analisi del rischio ed eventuali criticità\aree di intervento</p>	<p>I controlli sul liquido delle HCU sono effettuati con le nuove tecniche geniche presso il Laboratorio del Policlinico Sant'Orsola ed il posizionamento degli scambiatori al di fuori della Sala Operatoria consente di ritenere molto ridotto il rischio di contaminazione.</p>

<p>interventi\azioni correttive e di miglioramento effettuate</p>	<p>Le azioni messe in atto sono le seguenti: Censimento di tutte le macchine HCU dell'azienda Livanova per modello/matricola/anno di fabbricazione: le macchine del 2009 erano state dismesse dal blocco operatorio, le nuove macchine sono state aggiornate con sistema retrofit;</p> <p>-"Sigillatura delle vasche" e "sistema di aspirazione in continuo-e Vuoto", la raccolta dell'aerosol viene garantita nel filtro 3T, la modifica del design ha ridotto il rischio aerosol in area paziente. -Aggiornamento Retrofit delle macchine. -Monitoraggio della qualità dell'acqua, secondo l'Avviso di sicurezza "Rischi da micobatteri in cardiochirurgia" pubblicato dal Ministero -Tracciabilità del dispositivo HCU impiegato per ogni intervento cardiochirurgico, in modo da poter agevolmente individuare retrospettivamente i pazienti eventualmente a rischio di infezione, esposti a un dispositivo che ai controlli sia risultato contaminato. -Emissione di un'istruzione operativa ad hoc che conformemente alle indicazioni ministeriali e della ditta Livanova, che definisce nel dettaglio la manutenzione ordinaria delle macchine e prevede la segnalazione di non conformità su specifica scheda. In caso di identificazione di HCU contaminato si sospende l'uso della macchina per mettere in atto la bonifica e il ricampionamento dell'acqua del serbatoio. In caso di impiego di un HCU diverso, vengono utilizzati accessori, tubi e connettori nuovi per evitare la contaminazione del nuovo macchinario.</p> <p>Al processo di revisione per la gestione del rischio sono stati coinvolti gli operatori perfusionisti al fine di rendere efficaci le azioni messe in atto.</p>
--	--

<p>valutazione risultati e prospettive future</p>	<p>Continuano ad essere monitorate e tenute sotto controllo tutte le azioni messe in atto nel tempo.</p> <p>In Aprile 2019 è stato effettuato (come da programma) il posizionamento del dispositivo di riscaldamento/raffreddamento del paziente (HCU) fuori dalla sala operatoria, secondo un consiglio contemplato nell'Avviso di sicurezza sul campo "Rischi da micobatteri in cardiochirurgia".</p> <p>Ciò ha previsto un intervento meccanico edile sulla parete della sala di cardiochirurgia al fine di creare un passaggio atto a garantire il funzionamento della macchina Stockert 3T fuori dalla sala operatoria. Questo può contribuire ad incrementare la sicurezza per il paziente in quanto la possibile fonte di contaminazione è lontana dal campo operatorio.</p> <p>Prospettive future: continuano ad essere monitorate le macchine HCU con analisi MNT (micobatteri non tubercolari) e tipizzazione Chimaera.</p> <p>Le macchine segnalate positive dal Laboratorio Sant'Orsola, vengono fermate immediatamente e l'Ingegneria clinica attiva, con il certificato di positività, l'Azienda LivaNova.</p> <p>L'Azienda provvede alla spedizione di una macchina muletto "</p>
---	--

RICHIESTE RISARCIMENTO PERVENUTE A SALUS HOSPITAL NEL TRIENNIO 2020.2022

Nel triennio 2020 – 2022 sono pervenute all’Ufficio Legale di Salus Hospital un totale di 45 richieste di risarcimento così suddivise:

2020 totale 17 di cui

- Ortopedia 13
- Ort. della colonna 2
- CCH 3
- Chirurgia Gen.1

2021 totale 10 di cui

- Ortopedia 6
- CCH 2
- Chirurgia Gen. 1
- Ambulatorio 1

2022 totale 16 di cui

- Ortopedia 9
- CCH 4
- Ambulatorio 2
- Chirurgia Gen.1

Anche in questo caso non stupisce che il maggior numero di richieste siano relative a pazienti trattati in Ortopedia, considerato l’alto numero di interventi e l’età media dei pazienti operati; mentre invece è da rilevare la bassa incidenza di richieste relative ad interventi di cardiocirurgia, considerata l’alta complessità degli interventi stessi

•