

1 – Premessa

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, a seguito dell'approvazione della Legge n. 24 (8 marzo 2017 Legge Gelli-Bianco) e dell'esperienza maturata nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, di seguito viene proposto il Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) della Clinica Accreditata Guarnieri che unifica e sintetizza in un unico documento i contenuti del Piano Annuale Risk Management e del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza, con l'unico obiettivo

- di favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- di sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti alla qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- di armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR);
- di allineare le attività con gli adempimenti previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani emanato dalla Regione Lazio.

La Guarnieri è una clinica privata polispecialistica, accreditata dalla Regione Lazio, che si trova al centro di una vasta e popolosa zona della città, tra la via Prenestina e la via Casilina.

Il corpo principale ha l'ingresso in Via Tor de Schiavi 139; nei tre piani sopra il livello stradale alloggiavano i Reparti di degenza, il Day-Hospital e il Laboratorio Analisi. Nel piano seminterrato sono collocati gli Ambulatori, il Servizio di Diagnostica per Immagini e l'"Accettazione Sanitaria – Urgenze" (con ingresso da via delle Robinie 22) e il Servizio Dialisi con ingresso da via Panaroli. Nel piano interrato è collocato il Blocco Operatorio.

La Clinica dispone di camere di degenza disposte su 2 piani, tutte con servizi igienici propri.

Al terzo piano, oltre ad un'ala dedicata ai servizi amministrativi, è presente, completamente autonoma e a sé stante l'ala dedicata ai Day Hospital.

Le prestazioni erogate comprendono:

- Visite mediche, assistenza infermieristica e ogni atto o procedura diagnostica o terapeutica necessari per rispondere ai bisogni di salute del paziente degente, compatibilmente con il buon livello di dotazione tecnologica dei singoli reparti.
- Interventi di primo soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazione di emergenza medica e chirurgica, con eventuale ricovero o trasferimento presso altra struttura più pertinente.
- Prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime ambulatoriale (ivi compresa la dialisi extracorporea, la medicina nucleare, la diagnostica per immagini, Tac e Rmn, il laboratorio analisi e la fisiokinesiterapia)

UO: Unità di Gestione del Rischio

2. Contesto Organizzativo:

Come da DGR n°00863 del 24 novembre 2020: Ratifica intese con soggetti privati-accreditati i posti letto accreditati sono così suddivisi:

GUARNIERI CLINICA ACCREDITATA			
DATI STRUTTURALI			
Chirurgia Generale Posti Letto Ordinari	18	Chirurgia Generale Posti Letto DH	2
Ortopedia Posti Letto Ordinari	49	Ortopedia Posti Letto DH	6
Medicina Posti Letto Ordinari	37	Medicina Posti Letto DH	3
Posti letto diurni Day Hospital	8	Sale Operatorie	6
Dialisi	22 + 2 AbsAg		
DATI DI ATTIVITÀ^(A)			
Ricoveri ordinari	2584	Ricoveri diurni	1001
Branche specialistiche Accreditate: - Laboratorio Analisi - Chirurgia Generale - Cardiologia - Ortopedia e Traumatologia - Ginecologia - Urologia - Recupero e Riabilitazione funzionale - Medicina Nucleare - Radiologia Diagnostica - Dialisi - Chirurgia Ambulatoriale <u>APA:</u> Asportazione chirurgica di lesioni della cute, Sindrome del tunnel Carpale, Dito a martello o artiglio, ministripping venoso, circoncisione.	Branche specialistiche Autorizzate: - Laboratorio Analisi - Chirurgia Generale - Cardiologia - Ortopedia e Traumatologia - Ginecologia - Urologia - Recupero e Riabilitazione funzionale - Medicina Nucleare - Radiologia Diagnostica - Dialisi - Angiologia - Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione - Nefrologia - Neurologia - Dermatologia - Pneumologia - Chirurgia Ambulatoriale	Degenze: - Medicina - Chirurgia - Ortopedia	

UO: *Unità di Gestione del Rischio*

--	--	--

4. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati presso la Clinica Guarnieri

<p>Eventi Avversi: 2</p> <p>Reclami: 3</p>	<p>N° 10 richieste di risarcimento nel 2023</p>	<p>La percentuale di richieste di risarcimento rispetto ai ricoveri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0,002 % - per presunte ICA 0,2% <p>Totale delle prestazioni erogate: 165.606</p> <p>La percentuale di reclami e segnalazioni rispetto al totale delle prestazioni erogate è dello: 0,018 %</p>
--	---	--

- Rispetto al 2022 il trend risulta notevolmente in calo:

<p>Eventi Avversi: 1</p> <p>Reclami: 10</p>	<p>N° 9 richieste di risarcimento nel 2022</p>	<p>La percentuale di richieste di risarcimento rispetto ai ricoveri: 0,254 %; più della metà (55,5%) per presunte ICA</p> <p>La percentuale di richieste di risarcimento rispetto al totale delle prestazioni erogate: 0,044%</p> <p>La percentuale di reclami e segnalazioni rispetto al totale delle prestazioni erogate è dello: 0,045%</p>
---	--	--

5- Attività realizzate nel 2023:

In relazione agli obiettivi e relative attività descritte nel Pars 2023, si riportano le seguenti attività svolte:

5.1 Obiettivi Strategici 2023 ad esclusione di quelle legate alla gestione del rischio infettivo:

Obiettivo (A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

Attività 1: "PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO FAD, FRUIBILE DA TUTTO IL PERSONALE SULLA PIATTAFORMA 4cLab INERENTE ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE INTRA-OSPEDALIERE"

UO: *Unità di Gestione del Rischio*

È stato elaborato un video, fruibile da tutto il personale con accesso con un link specifico; il video si propone di descrivere il carrello d'emergenza, suddivisione dei cassetti e dei farmaci.

Attività 2: "PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO FAD, FRUIBILE DA TUTTO IL PERSONALE SULLA PIATTAFORMA 4cLab INERENTE ALLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO CON FOCUS SPECIFICO SULLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI".

In data 05.07.2023, sono stati istituiti 86 account FAD per la piattaforma 4Clab dove è stato pubblicato un primo corso sul Rischio Clinico con focus specifico sulle Raccomandazioni Ministeriali. Il corso è stato eseguito a cura dei RM. Tutto il personale con obbligo ECM è stato messo nelle possibilità di effettuare i corsi FAD di cui sopra.

Obiettivo (B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.

Attività 1: "MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI".

Sono state revisionate dal Risk Manager più di 1000 cartelle cliniche, con specifica valutazione del consenso alle cure/ consenso alla prestazione; il requisito preso in esame, soddisfaceva nel 60% dei casi i requisiti minimi previsti dal Documento d'indirizzo sul Consenso proposto dalla Regione Lazio. Le anomalie riscontrate venivano segnalate direttamente ai medici responsabili del processo di cura, al fine di apportare le idonee misure correttive.

Attività 2: "MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI".

Sono state revisionate dal Risk Manager più di 1000 cartelle cliniche, i documenti sono stati firmati ed analizzati con segnalazione delle non conformità: ASA, esame istologico, verifica dei dati anagrafici su tutti i moduli, lettera di dimissione, discrepanza negli orari, identificazione del sito chirurgico.

I requisiti presi in esame, venivano soddisfatti nel 80% delle cartelle cliniche esaminate. Eventuali anomalie minori venivano segnalate direttamente all'ufficio cartelle cliniche affinché i medici responsabili prendessero visione del problema e apportassero le relative correzioni.

5.2 Resoconto delle Attività del Piano Precedente Obiettivi Strategici 2023 sulla gestione del rischio infettivo:

Obiettivo (A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

Attività 1: "PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI UN CORSO IN PRESENZA, FRUIBILE DA TUTTI GLI OSSERVATORI INERENTE LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO CON FOCUS SPECIFICO SULL'IGIENE DELLE MANI".









In data 18 marzo 2023 è stato effettuato il Corso sulla corretta effettuazione dell'igiene delle mani, il corso è stato organizzato in presenza, ed è stato rivolto agli osservatori identificati all'interno delle 4 Strutture Sanitarie; Clinica Accreditata Guarnieri, Clinica Accreditata Fabia Mater, Clinica privata Ars Medica, Clinica privata Ars Biomedica. Tutti i coordinatori infermieristici con il ruolo di osservatori hanno partecipato al Corso.

Obiettivo (C): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

- Attività 1:

Condivisione delle procedure relative al Rischio Infettivo all'interno delle strutture sanitarie aggiornate sulla base di quanto stabilito all'interno del documento d'indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Le procedure fanno riferimento ad evidenze di tipo p1 (evidenze che devono essere obbligatoriamente presenti all'interno della Clinica).

La classificazione delle procedure è stata effettuata utilizzando gli 12 items proposti nell'ultima sentenza di cassazione del 3 marzo 2023 con specifico focus sui criteri clinici nell'ambito della gestione delle ICA.

 Prevenzione della Legionella negli ambienti sani...	03/04/2023 08:47
 ANTIBIOTICOPROFILASSI PERIOPERATORIA	30/12/2022 07:38
 GESTIONE RIFIUTI OSPEDALIERI - REV 12 2023	18/01/2023 08:44
 Igiene delle mani Rev 1 del 14 dic. 2021	01/02/2022 15:59
 Procedura monitoraggio ambientale	06/02/2023 07:46
 Procedura per la prevenzione delle infezioni del ...	20/12/2022 15:17
 PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA IL CONTR...	01/03/2023 09:19
 Vestizione nel Gruppo Operatorio	20/12/2021 08:04


- Attività 2:

Condivisione della procedura sulla modalità di segnalazione di **"germe alert"** passaggio procedurale tra laboratorio/ reparto e risk manager/ direzione sanitaria, sulla base di quanto condiviso all'interno del documento d'indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

	Sorveglianza dei Germi Alert	UGR/PROT
		Rev. 1 del 04 luglio 2023
		Pag. 4 di 9

<i>Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA),</i>	STAAUR (MRSA)
<i>Staphylococcus aureus con resistenza intermedia alla vancomicina (VISA),</i>	STAAUR (VISA)
<i>Enterococcus faecalis resistenti alla vancomicina (VRE),</i>	ENTFAE
<i>Enterococcus faecium resistenti alla vancomicina (VRE),</i>	ENTFCM
<i>Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi (CRE)</i>	KLEPNE
<i>Escherichia coli resistente ai carbapenemi (CRE)</i>	ESCCOL
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAEER
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACISPP

Di seguito viene proposto un approfondimento sull'epidemiologia dei ceppi di enterobatteri (*Escherichia Coli* e *Klebsiella Pneumoniae*) resistenti ai carbapenemi, si tratta di batteri Gram negativi normalmente presenti nel microbiota intestinale umano. Tuttavia, in condizioni particolari, possono essere causa di infezioni, principalmente dell'apparato respiratorio (polmoniti), dell'apparato urinario, infezioni endoadominali, della ferita chirurgica e del torrente ematico, soprattutto in ambito ospedaliero.

 L'emergere di ceppi di CRE è un problema clinico rilevante, poiché i carbapenemi, quali imipenem e meropenem, rappresentano, al momento, gli antibiotici di prima scelta per la cura delle infezioni invasive da Enterobatteri Gram-negativi già resistenti alle altre classi di antibiotici.

MODALITÀ OPERATIVE: COMUNICAZIONE ED ATTIVAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Si riportano di seguito compiti e modalità operative delle diverse figure interessate dalla presente procedura:

Attività 3:

Nell'ambito delle attività di Prevenzione delle ICA è stata proposta nell'anno 2023 un'attività di monitoraggio ambientale effettuata presso le n. 6 sale operatorie della Clinica Guarnieri attraverso l'effettuazione di prove

UO: Unità di Gestione del Rischio

microbiologiche per apposizione con cadenza trimestrale; nelle 3 osservazioni le piastre hanno riportato un numero di CFU pari a zero.

Di seguito elenco delle campionature:

campione numero 1 effettuato su pacco già sterilizzato da utilizzare per grossi interventi ortopedici (protesi d'anca ecc)

campione numero 2 piano servitore sala operatoria

campione numero 3 mani del personale addetto alla sterilizzazione

campione numero 4 mani del personale sala operatoria

campione numero 5 sterilizzatrice hs33 (il tampone è stato eseguito dopo che la sterilizzatrice era in funzione ad una temperatura calda)

campione numero 6 lavandino dove vengono spazzolati i ferri chirurgici

Si allega copia dell'ultimo verbale:

IL GIORNO 19/10/2023 SONO STATI ESEGUITI DIVERSI TAMPONI IN SALA OPERATORIA, PER VERIFICARE LA STERILITA' DEGLI AMBIENTI.

I CAMPIONI PRELEVATI ERANO:

CAMPIONE NUMERO 1 EFFETTUATO SU PACCO GIÀ STERILIZZATO DA UTILIZZARE PER GROSSI INTERVENTI ORTOPEDICI(PROTESI D'ANCA ECC).

CAMPIONE NUMERO 2 PIANO SERVITORE SALA OPERATORIA.

CAMPIONE NUMERO 3 MANI DEL PERSONALE ADDETTO ALLA STERILIZZAZIONE [REDACTED]

CAMPIONE NUMERO 4 MANI DEL PERSONALE SALA OPERATORIA [REDACTED]

CAMPIONE NUMERO 5 SERILIZZATRICE HS33(IL TAMPONE È STATO ESEGUITO DOPO CHE LA STERILIZZATRICE ERA IN FUNZIONE AD UNA TEMPERATURA CALDA).

CAMPIONE NUMERO 6 LAVANDINO DOVE VENGONO SPAZZOLATI I FERRI CHIRURGICI POS UTILIZZO, I CAMPIONI ANORA NON ERANO ARRIVATI, QUINDI INIZIO DELLA GIORNATA.


SONO STATI SEMINATI SU PIASTRE IDONEE AD RINTRACCIARE I VARI GERMI PATOGENI SIA GRAM NEGATIVI, CHE GRAM POSITIVI SE NON MUFFE E LIEVITI.

TUTTI E 6 I CAMPIONI SONO RISULTATI NEGATIVI.

DOTT.SSA Paola D'Aiuto

L'attività viene effettuata seguendo specifica procedura, redatta ed adottata dalla Clinica Guarnieri:

UO: *Unità di Gestione del Rischio*

 <p>Guarnieri clinica accreditata</p>	Monitoraggio Ambientale per il Controllo delle infezioni Correlate all'Assistenza	UGR/PROT
		Rev. 1 del 04 luglio 2023
		Pag. 3 di 7

Il rischio, qualitativo e quantitativo, di contrarre infezioni dalle superfici ambientali contaminate è ancora oggi fonte di dibattito, certo è che tali superfici agiscono come reservoir per i microrganismi, aumentando il potenziale rischio di contaminazione incrociata attraverso il contatto diretto e/o indiretto con il paziente. Tutti gli ambienti, anche quelli antropici, sono colonizzati da una serie di cellule batteriche, micotiche e protozoarie, che, a seconda del loro peso ed a seguito di fenomeni convettivi di flussi d'aria, possono rimanere sospese in aria e/o depositarsi per forza di gravità sulle superfici presenti nei locali indoor.

d) Contaminazione umana:

Non tutte le ICA sono prevenibili, si stima che con le opportune misure di controllo e prevenzione (Infection Prevention and Control, IPC), si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%. Fra questi interventi la **corretta igiene delle mani** rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro. Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre ICA si riduce drasticamente.

2. OBIETTIVO E CONTENUTO DEL DOCUMENTO:

L'obiettivo principale del documento è l'identificazione di aree prioritarie ed indicatori di processo, esito e outcome per il controllo dell'igiene degli ambienti sanitari finalizzato al contenimento del rischio di infezioni correlate a contaminazione ambientale.

La presente procedura contiene indicazioni e raccomandazioni relative alla relazione tra igiene dell'ambiente e rischio di infezioni correlate all'assistenza e intende suggerire criteri di valutazione e validazione della sanificazione degli ambienti assistenziali della clinica in un'ottica di gestione e contenimento del rischio, correlato a processi di contaminazione microbica ambientale, proponendo modalità di controllo di processo, risultato ed esito.

In particolare nel documento si fa riferimento alla valutazione di tecniche utilizzate al fine di effettuare i monitoraggi ambientali previsti da normativa, per la definizione dei corretti percorsi paziente rischio-correlati ed alla misurazione di efficacia del processo produttivo, al risultato microbiologico e all'esito finale,

Amministratore Unico

Responsabile del Sistema Qualità, Gestione, Organizzazione.

Il RISK MANAGER

Dott. Nico Zerella

Anna Maria Iannotta

Dott. Daniele Palumbo

Roma 25.02.2024