



**Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto**

---

UO Governo clinico e gestione del rischio

## **RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA**

**ART.2 COMMA 5 L.24/17**

**ANNO 2018**

### **1. INTRODUZIONE**

L'art. 2, comma 5, della L.n.24 del 08/03/2017, sancisce la *predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.*

Pertanto nella presente relazione, redatta in ottemperanza della suddetta norma, saranno descritti i risultati derivanti dal monitoraggio degli eventi segnalati dagli operatori alla Unità Operativa di Governo Clinico e Gestione del rischio dell'ASUR – Area Vasta n. 5 nell'anno 2018, segnalando che le funzioni dell'Unità operativa sono state individuate con Determina 557 del 3/5/2017 e l'incarico di Direzione dell'UO con Determina n 824 del 19/6/2017.

Sarà altresì fatto cenno ad altre attività prodotte nell'ambito del rischio clinico, prevalentemente focalizzate sul versante preventivo come la formazione e l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute.

### **2. EVENTI SEGNALATI**

In ASUR - Area Vasta n. 5 si è proceduto ad una prima ricognizione degli eventi avversi sulla base dei flussi informativi esistenti e in particolare:

SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità),

cadute accidentali,

reazioni avverse a farmaci,

reazioni trasfusionali

revisione delle segnalazioni

L'UOC è inserita nella Unità di gestione sinistri e nella valutazione dei casi vengono rilevati anche eventuali misure correttive.

## 2.1 Eventi sentinella

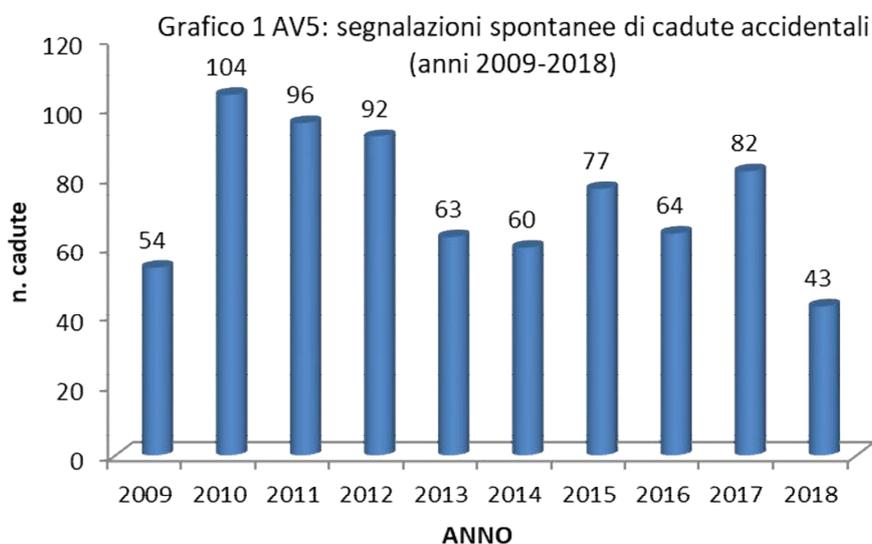
Nel corso del 2018 è stato segnalato un **unico evento** per il sistema SIMES relativo ad una caduta accidentale avvenuta al PS di SBT. L'analisi dell'evento ha portato a introdurre l'uso di letti regolabili in altezza.

## 2.2 Eventi cadute

Nell'area vasta 5 è attivo un sistema di monitoraggio delle cadute dal 2009 e questo consente una valutazione dell'andamento del fenomeno, che risente della tipologia della casistica trattata.

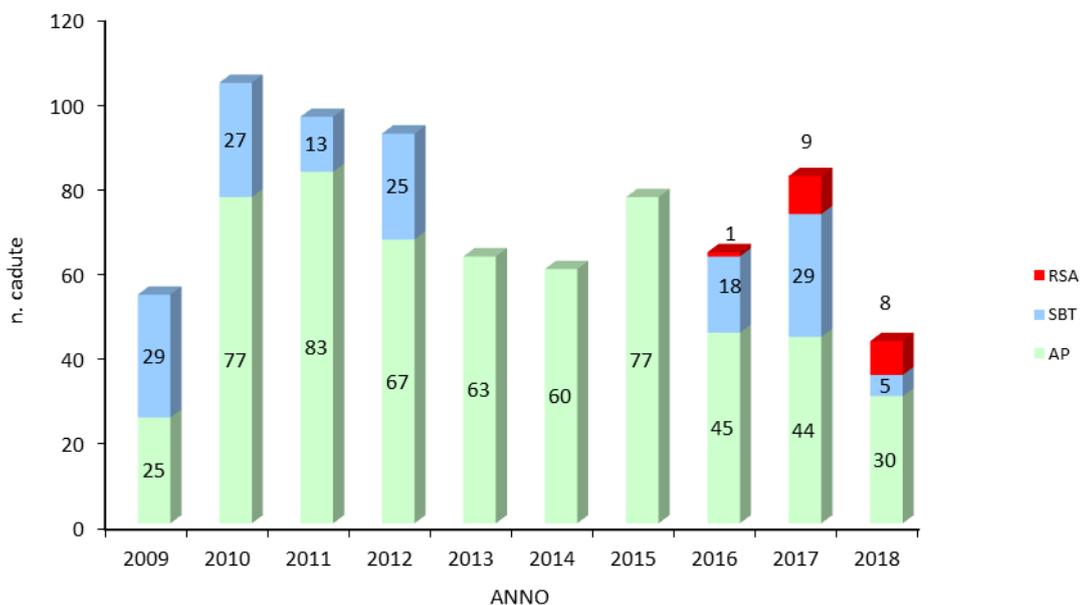
Nel 2018 sono state registrate 43 segnalazioni.

L'andamento nel periodo di monitoraggio è descritto nel grafico seguente:



Nel grafico 2 vengono descritti gli eventi “cadute” in relazione alla sede di accadimento.

Graf. 2 AV5: segnalazioni spontanee cadute accidentali suddivise per sede di accadimento (anni 2009-2018)



Interessante il fatto che, negli ultimi 3 anni siano stati segnalati spontaneamente casi nelle strutture territoriali (RSA Acquasanta e Montefiore nel 2017).

Tale dato, di per sé, fornisce poche informazioni sul rischio di cadere in una U.O. piuttosto che in un'altra. Considerando le giornate di degenza come tempo di esposizione al rischio, si è costruito un dato di incidenza rapportato a tale “esposizione”. Tale “standardizzazione” è descritta nei grafici 3 e 4.

GRAFICO 3: Incidenza delle cadute per 1000 giorni di degenza per U.O.- STABILIMENTO SBT ANNO 2018

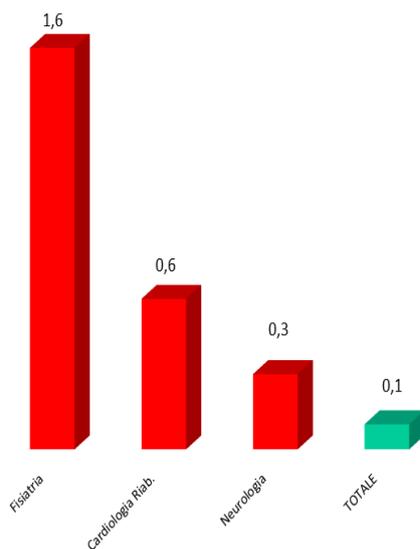
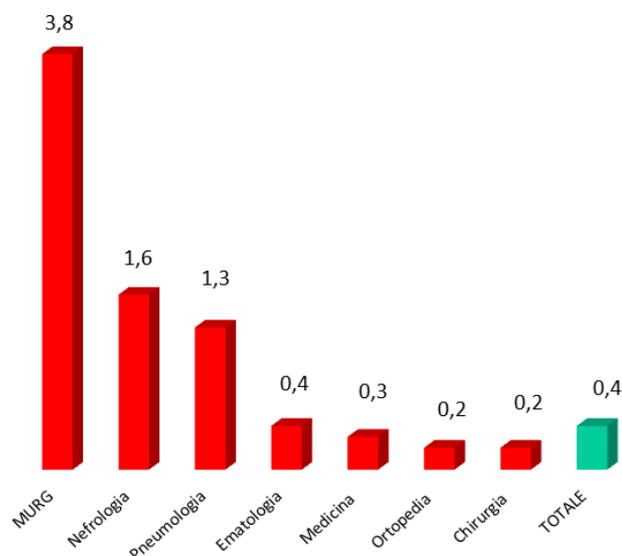


GRAFICO 4: Incidenza delle cadute per 1000 giorni di degenza per U.O.-  
STABILIMENTO AP ANNO 2018



Ciò mostra la rarità del fenomeno rispetto alla casistica trattata.

L'età media dei pazienti caduti è di 77,1 anni. Il tasso di cadute è più alto nei pazienti di sesso maschile (0.36 vs 0.03), e questa predominanza del rischio nel sesso maschile è riscontrabile sia a livello ospedaliero che in RSA.

È durante la notte che le cadute si verificano più frequentemente (58,1%) e il 67,4% dei pazienti cade o in camera di degenza o andando/tornando dal/nel bagno (32,6%).

Sono pazienti spesso sottoposti a politerapia (64,1%) con limitazioni funzionali (il 71,4% con andatura incerta, o che non riescono a deambulare o lo fanno con ausili). La maggior parte dei pazienti caduti non presenta alterazioni del visus o deficit psicologici, tanto che nell'81,0% dei casi riescono a fornire informazioni sulla dinamica dell'evento caduta. Solo il 29,2% era precedentemente caduto. Alla maggior parte dei pazienti non viene consigliato alcun mezzo di contenzione (58,4%) e nel 39,0% tale mezzo è rappresentato dalle spondine.

Nella maggior parte dei casi non viene individuata una possibile causa ambientale (75,0%) nei restanti casi si tratta di pavimento bagnato, spazio limitato, letto non regolabile e sponde alzate. Tra le cause individuali intrinseche individuabili, la caduta viene attribuita ad un improvviso deficit di forza agli arti inferiori. Tra quelle individuali estrinseche vengono riportate: l'uso di ciabatte (21,1%), il camminare scalzi (15,1%) e l'indossare solo calze (12,1%).

Più dell'80% dei pazienti caduti non ha avuto bisogno di alcun trattamento e, nel 79,0% non è stato necessario nessuna indagine strumentale.

Interessante notare che, nel 90,0% dei casi a segnalare le cadute sono stati gli infermieri, sia perché a più stretto contatto con i pazienti, sia per la maggiore sensibilità alla cultura del rischio rispetto alle altre figure professionali.

Pur con i limiti legati al fatto che l'indagine è basata sulle segnalazioni volontarie, e quindi i dati devono essere considerati una sottostima del fenomeno, possono comunque rappresentare un elemento sul quale programmare delle azioni di miglioramento (espressamente previste dalla DGR 1097 del 15/12/2015)<sup>[1]</sup>.

## 2.3 Reazioni avverse a farmaci



Nel corso del 2018 sono state segnalati 67 reazioni avverse a farmaci, di cui 14 gravi (21,0%). Le segnalazioni sono state effettuate prevalentemente dal medico (46,3%) e da parte del farmacista (49,3%), mentre alcuni casi sono stati segnalati da pazienti/cittadini (4,5%).

Come nel resto dell'Italia il livello di segnalazioni di questi eventi è molto basso. I dati sono riportati nelle tabelle seguenti:

Tabella 1: numero di reazioni avverse da farmaci, per sesso.

ADVERSE DRUG REACTION		2018	
ADR		67	
Sesso	n°	%	
Femmine	34	50,7	
Maschi	33	49,3	
TOTALE	67	100,0	

Tabella 2: reazioni avverse da farmaco, classificate per sesso ed età media.

Sesso	n°	Età media	Età minima	Età massima
Femmine	31	66,1	36	93
Maschi	28	61,0	4	86
TOTALE*	59	63,7	4	93

\*per 8 segnalazioni il sesso non era riportato

Tabella 3: reazioni avverse da farmaco in base al tipo di segnalazione

Tipo di segnalazione	n°	%
da studio non interventistico	35	52,2
spontanea	32	47,8
TOTALE	67	100

Tabella 4: reazioni avverse da farmaco in base alla fonte di segnalazione

Fonte della segnalazione	n°	%
farmacista	33	49,3
medico	31	46,3
paziente/cittadino o altra figura professionale	3	4,5
TOTALE	67	100,0

Tabella 5: reazioni avverse da farmaco classificate in base all'Unità operativa che ha fatto la segnalazione

Unità operativa che ha fatto la segnalazione	n°	%
Medicina Generale	13	41,9
Pneumologia	5	16,1
Ematologia	3	9,7
Neurologia	3	9,7
Oncologia	3	9,7
Diabetologia	1	3,2
Pronto Soccorso	1	3,2
Radiologia	1	3,2
Fisiatria	1	3,2
TOTALE	31	100,0

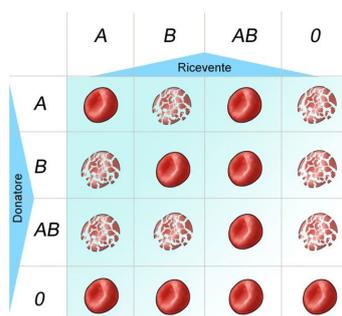
Tabella 6: reazioni avverse da farmaco classificate in base alla gravità della reazione

Gravità della reazione	n°	%
non grave	52	77,6
grave (ospedalizzazione o prolungamento ospedalizzazione)	11	16,4
grave (altra condizione clinicamente rilevante)	2	3,0
grave (decesso)	1	1,5
non definita	1	1,5
TOTALE	67	100,0

Tabella 7: reazioni avverse da farmaco classificate in base al loro esito

Esito	n°	%
risoluzione completa	26	38,8
risoluzione con postumi	3	4,5
miglioramento	13	19,4
non ancora guarito	5	7,5
il farmaco può aver contribuito	1	1,5
non disponibile	19	28,4
TOTALE	67	100,0

## 2.4 Reazioni trasfusionali



Nel corso del 2018 si sono verificate 2 reazioni trasfusionali

Tabella 1: reazioni trasfusionali AV5 – ANNO 2018

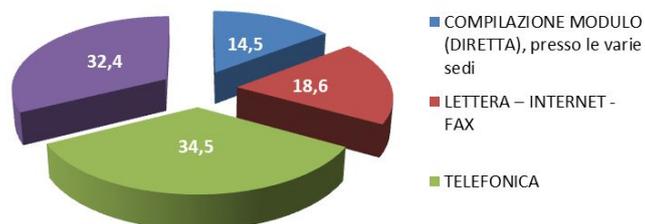
Unità operativa di degenza	Reparto notificante	n.	sexo	età	sintomi	imputabilità	data trasfusione	gravità*	persistenza*
Ematologia	MURG	1	M	85	febbre e vomito	probabile	24/05/2018	sintomatologia con necessità di intervento terapeutico	risoluzione entro pochi giorni
Ortopedia	Ortopedia	1	F	67	eritema cutaneo regione addomino-inguinale e ipotensione	probabile	06/11/2018	sintomatologia lieve	risoluzione entro poche ore

\*sistema di rilevazione SISTRA

## 2.5 Segnalazioni

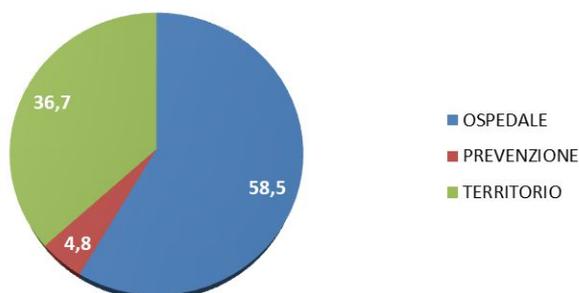
Nel 2018 sono pervenute 297 segnalazioni, tra cui 7 encomi. Le modalità di ricevimento delle segnalazioni sono descritte nel grafico 1.

Graf. 1 Modalità di ricevimento delle segnalazioni (%) - Anno 2018



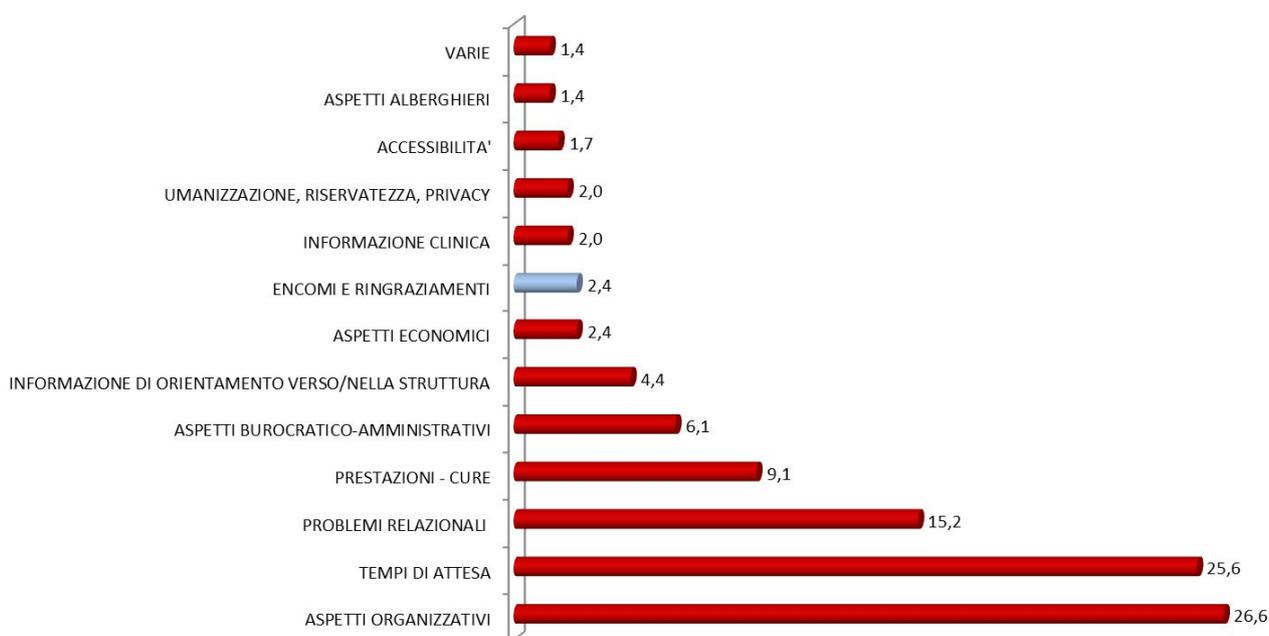
Le aree maggiormente coinvolte sono descritte nel grafico 2.

Graf. 2 Aree coinvolte nelle segnalazioni (%) - Anno 2018



Nel grafico seguente è descritta in percentuale la tipologia delle segnalazioni.

Graf. 3 Tipologia delle segnalazioni (%) - Anno 2018



### 3. ALTRE ATTIVITA'

Di seguito vengono descritte sinteticamente altre attività che si focalizzano prevalentemente sul versante pro-attivo del rischio clinico. Nel corso del 2018 si è proceduto alla stesura e alla adozione di diverse procedure (come si può osservare nella Tabella 1). È stata quindi condotta una intensa attività di sopralluogo per una valutazione sul campo delle problematiche attive.

#### 3.1 Formazione

L'attività formativa specifica per il rischio clinico effettuata nel 2018 si è divisa in diversi ambiti:

#### 3.2 Implementazione Raccomandazioni Ministero della Salute

Il Ministero della Salute ha emanato negli anni una serie di Raccomandazioni al fine di mettere in guardia gli operatori riguardo alcuni ambiti di attività potenzialmente pericolosi. Per implementare nel concreto dei processi lavorativi i contenuti delle suddette Raccomandazioni, è necessario elaborare per ognuna di esse una specifica procedura dedicata agli operatori.

Nel corso del 2018 si è proceduto all'avviamento del percorso di aggiornamento iniziato nel 2017.

Tab. 1 Implementazione delle procedure relative all'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali – AV5 Anno 2018

Raccomandazione		Situazione al 2017	
N° 1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Presenza di disposizioni a livello di strutture, necessaria adozione procedura AV	Adottata il 1/5/2018
N° 4	Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Presenza di disposizioni a livello di strutture, necessaria adozione procedura AV	Adottata il 1/3/2018
N° 8	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Presenza di disposizioni a livello di singola struttura, necessaria adozione procedura AV	Adottata il 1/11/2018
N° 10	Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Necessaria adozione procedura di AV	Effettuata stesura
N° 11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	Presenza di disposizioni a livello di singola struttura, necessaria adozione procedura AV	Effettuata stesura di procedura per il pz psichiatrico
N° 12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Presenza di disposizioni a livello di singola struttura, necessaria adozione procedura AV	Adottata il 30/04/2018
N° 13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Presenza di disposizioni a livello di singola struttura, necessaria adozione procedura AV	Adottata il 30/05/2018
N° 14	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	In corso percorso di mappatura della situazione in essere e avvio dell'UFA di Area vasta.	Adottata il 16/09/2018

### 3.3 Promozione della produzione di procedure

Un elemento rilevante per la promozione della sicurezza è la promozione delle procedure. Nella tabella che segue sono riportate le procedure revisionate e aggiornate nel corso del 2018.

Tab. 2 Procedure revisionate ed aggiornate – AV5 Anno 2017

n	Procedura	Adozione
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	Maggio 2018
2	Gestione Farmaci LASA	Aprile 2018
3	Gestione Terapie antiblastiche	Agosto 2018
4	Istruzione operativa: Segnalazione di Eventi Sentinella/Avversi/Quasi eventi	Maggio 2018
5	Manipolazione delle forme farmaceutiche orali: apertura di capsule, divisione o triturazione	Dicembre 2018
6	Posizionamento e gestione del Sondino Naso-gastrico	Luglio 2018
7	Prevenzione del suicidio	Marzo 2018
8	Prevenzione della violenza a danno degli operatori	Novembre 2018
9	Sversamento e contaminazioni ambientali da farmaci antiblastici	Settembre 2018

#### 3.3.1 Corsi di formazione per la produzione di procedure

Titolo Corso	Anno
<b>GESTIONE DEL RISCHIO/RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI: GESTIONE FARMACI LASA - PREVENZIONE ERRORI TERAPIA LEGATA A FARMACI CON NOME SIMILE/CONFEZIONAMENTO SIMILE</b>	2018

#### 3.3.2 Corsi di formazione per la gestione del rischio

Titolo Corso	Anno
<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO: LA SICUREZZA DEL PAZIENTE COME PRESUPPOSTO DELLA QUALITA'</b>	2018

#### Bibliografia

1. *La prevenzione delle cadute in ospedale. I quaderni per le campagne per la sicurezza dei pazienti. Regione Toscana, 2011*
2. *DGR 1097 del 15/12/2015: Rischio Clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure. Approvazione di atto di indirizzo alle Aziende del SSR per la Prevenzione delle cadute di persone assistite.*