



UOC GOVERNO CLINICO/RISCHIO CLINICO

Direttore: Dr. Massimo Palazzo

[rischio.ast.mc@sanita.marche.it](mailto:rischio.ast.mc@sanita.marche.it)

Rendicontazione obiettivi di budget: Governo Clinico e Rischio Clinico

ANNO 2022

## **Sommario**

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA ART.2 COMMA 5 L.24/17 .....	2
1. Introduzione .....	2
2. Eventi Segnalati .....	2
ALTRE ATTIVITÀ .....	6
CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE.....	8
1. Introduzione .....	8
2. Analisi .....	10

### **Nota**

*Come premessa alla lettura dei dati riportati nella relazione annuale si precisa che i sistemi sanitari che investono nel miglioramento della sicurezza dei pazienti possono chiaramente documentare un aumento del numero di eventi avversi registrati: questo a dimostrazione di una migliore capacità di rilevazione degli eventi stessi volta non solo all'analisi dei dati con predisposizione di azioni di miglioramento ma anche ad una maggiore trasparenza del sistema, come la L. 24/17 prevede.*

*La relazione è stilata secondo modello condiviso in ambito di Coordinamento Regionale Centro per la Gestione del Rischio e della Sicurezza del paziente in data 28 giugno 2019*

## RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA ART.2 COMMA 5 L.24/17

---

### **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, in ottemperanza alla predetta norma, verranno esplicitati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi segnalati dagli operatori alla Unita Operativa Governo Clinico/Rischio Clinico dell'Area Vasta 3 nell'anno 2022, secondo le modalità previste dalla specifica procedura di gestione degli eventi.

Saranno altresì sinteticamente affrontate le altre attività declinate nell'ambito del rischio clinico, prevalentemente incentrate sul versante della prevenzione, come la formazione e l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute.

### **2. Eventi Segnalati**

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale, ASUR MARCHE, con Determina n°481 del 2016 e successive modifiche ha individuato l'UOC Governo Clinico/Rischio Clinico in staff alla Direzione di Area Vasta. L'Area Vasta 3 ha recepito tale indicazione il 02/03/2017 individuandone il Direttore.

Di seguito saranno descritti gli eventi avversi (eventi sentinella ed eventi significativi non sentinella e le cadute) emersi, da un punto di vista quantitativo e sinteticamente qualitativo.

Inoltre sarà data specifica evidenza agli eventi correlati alla vigilanza dei dispositivi medici.

#### **a. Eventi Sentinella**

Nella seguente tabella vengono riepilogati i dati relativi agli eventi sentinella in termini di: numerosità, cause e fattori contribuenti, livello di gravità, iniziative poste in essere (n° audit effettuati, n° azioni di miglioramento programmate a seguito di audit e quante azioni di miglioramento concluse/riprogettate/in corso di implementazione/revocate).

Tali eventi sentinella sono stati segnalati all'interno del flusso ministeriale SIMES.

		ESITO EVENTO			
		Traumi o fratture di qualsiasi entità	Trauma maggiore conseguente a cadute di paziente	Morte	TOT
TIPO EVENTO	Atti di violenza a danno di operatore	1			
	Morte o grave danno per caduta di paziente	4	1	1	

Nel dettaglio le azioni intraprese a seguito degli AUDIT effettuati per la gestione degli eventi “sentinella”

**Morte o grave danno per caduta di paziente:** Si allega relazione (All 1)

**Atti di violenza a danno di operatori:** Effettuata formazione sugli operatori e poco dopo evento effettuato incontro con servizio di vigilanza e predisposta vigilanza h 24 (ALL.2)

### b. Eventi significativi non sentinella

Nelle seguenti tabelle vengono riepilogati i dati relativi agli eventi significativi segnalati dagli operatori in termini di: numerosità, fattori contribuenti, livello di gravità.

TIPOLOGIA EVENTO	2022
EVENTO AVVERSO	29
EVENTO CHE NON HA CAUSATO DANNO	44

FATTORI CONTRIBUENTI	TOT %	
PROTOCOLLO/PROCEDURA INESISTENTE/NON APPLICATO	23	32%
MANCATA SUPERVISIONE	21	29%
SCARSA/ MANCATA COMUNICAZIONE	17	23%
STAFF INSUFFICIENTE	12	16%

TIPOLOGIA EVENTO	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 3	LIVELLO 4	LIVELLO 5	LIVELLO 6	LIVELLO 7	LIVELLO 8	TOT
EVENTO AVVERSO			4	7	6	2	8	2	29
EVENTO CHE NON HA CAUSATO DANNO	7	5	23	6	2	1			44

Legenda:

Evento	Esito	Livello
Potenziale	Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso (es: personale insufficiente/ pavimento sdruciolevole coperto dove non sono avvenute cadute) .	1
	Situazione pericolosa/danno potenziale/evento occorso, ma intercettato (es: preparazione di un farmaco, ma mai somministrato/farmaco prescritto per un paziente allergico allo stesso, ma non dispensato o somministrato).	2
Effettivo	NESSUN ESITO - Evento in fase conclusiva/nessun danno occorso (es: farmaco innocuo somministrato erroneamente al paziente)	3
	ESITO MINORE - Osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento.	4
	ESITO MODERATO - Osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche minori (es: esame del sangue o delle urine)/ trattamenti minori (es: bendaggi, analgesici).	5
	ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO - Osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche (es: procedure radiologiche)/necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione o posticipazione del trattamento/trasferimento ad altre UU.OO. che non richieda il prolungamento della degenza.	6
	ESITO SIGNIFICATIVO - Ammissione in ospedale o prolungamento della degenza/condizioni che permangono alla dimissione.	7
	<b>ESITO SEVERO</b> - Disabilità permanente/contributo al decesso.	8

### c. Eventi cadute

Nella seguente tabella vengono riepilogati i dati degli eventi relativi alle cadute in termini di numerosità complessiva, fattori causali ed esiti delle cadute.

Tab 1: Totale delle cadute segnalate, verificate all'interno di tutte le strutture dell'Area Vasta 3, considerando anche quelle territoriali

Si sono aggravate in seguito al trauma	Sì	TOT CADUTE	%
CADUTE CON ESITI	18	185	9,7%

Tab 2: Totale delle cadute segnalate confrontate con il totale dei ricoveri ordinari dei 4 Ospedali dell'Area Vasta 3 e con il totale delle giornate di degenza sempre in regime ordinario

OSPEDALE	CADUTE	TOT RICOVERI	TOT GG DEGENZA	% ricoveri	% GG DEGENZA
CAMERINO	14	1765	15003	0,79%	0,09%
CIVITANOVA MARCHE	30	6487	46570	0,46%	0,06%
MACERATA	87	11867	87296	0,73%	0,10%
SAN SEVERINO MARCHE	8	1064	14386	0,75%	0,06%

Tab 4: Totale delle cadute segnalate NON derivanti da ricoveri ordinari ospedalieri

STRUTTURA	TIPOLOGIA RICOVERO	OSPEDALE	TERRITORIO
MONTECASSIANO	COMUNITÀ PROTETTA		2
RECANATI	RESIDENZIALE		9
TREIA	RESIDENZIALE		20
TREIA	RIABILITATIVO		14
SAN SEVERINO	HOSPICE	1	

#### d. Segnalazioni su dispositivi medici

Nel 2022 sono stati segnalati sei eventi, che hanno riguardato il malfunzionamento di apparecchiature biomedicali.

In tre casi si è trattato di problemi ad apparecchiature della Medicina Nucleare che hanno costretto il rinvio di esami programmati, con disagio ai pazienti che, in due occasioni, erano già stati iniettati con il radioisotopo necessario all'esecuzione dell'esame diagnostico prescritto.

Un caso ha riguardato un resettore in sala operatoria che, durante l'utilizzo, ha prodotto una fiammata provocando una lieve ustione alla mano di un operatore, senza danni alla paziente sottoposta ad intervento.

La situazione più critica, non tanto per i danni diretti su pazienti, ma per la grave perdita di informazioni diagnostiche, ha riguardato un importante malfunzionamento di un'apparecchiatura in dotazione all'Anatomia Patologica. Il caso è stato gestito dall'Ingegneria Clinica con la Ditta in quanto è attivo un contratto "full risk".

## ALTRE ATTIVITÀ

---

Di seguito vengono descritte sinteticamente altre attività che si focalizzano prevalentemente sul versante pro-attivo del rischio clinico.

Nel corso del 2022 si è proceduto ad effettuare una ricognizione delle attività e degli eventi formativi finalizzati alla prevenzione del rischio.

### **a. Formazione**

L'attività formativa specifica per il rischio clinico effettuata nel 2022 è stata finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Corso di formazione denominato "GESTIONE RISCHIO CLINICO IN AV3 - CORSO BASE" dedicato a tutti gli operatori della Sanità finalizzato a aumentare le conoscenze e metodi specifici per la gestione del rischio degli operatori sanitari così da poter migliorare le pratiche di lavoro ed il rapporto con i pazienti. Il corso è stato strutturato in modalità FAD ed ha coinvolto 148 operatori
- Corso di formazione denominato "GESTIONE RISCHIO CLINICO IN AV3 - CORSO AVANZATO" dedicato ad accrescere le conoscenze e a fornire gli strumenti necessari per la gestione del Rischio alla rete dei referenti e dei facilitatori dell'AV3. Il corso è stato strutturato in modalità mista, una parte in FAD e una parte in presenza, e ha visti coinvolti 80 operatori tra personale medico ed infermieristico
- Corso di formazione denominato SAFETY WALK AROUND (SWR). Obiettivo principale dello SWR è quello di migliorare la sicurezza del paziente tramite una diffusa cultura della sicurezza raggiungibile con la condivisione di valori fondamentali come la trasparenza, la collaborazione tra operatori, la comunicazione, l'impegno per il miglioramento continuo della qualità e la disponibilità a mettere in discussione le proprie convinzioni e il proprio operato. Sono stati coinvolti circa 30 operatori, tra medici e personale del comparto, di 5 differenti UU.OO.
- Corso di formazione "LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI CHE OPERANO IN SANITA' rivolta a tutti gli operatori che operano in sanità, Sono stati formati circa 50 professionisti, la finalità è stata quella di sensibilizzare e informare i professionisti esposti e individuare per loro ipotesi di misure preventive
- Corso di Formazione "AUDIT CLINICO: LA FRATTURA DI FEMORE NEL PAZIENTE OVER 65" obiettivo è stato quello di creare un documento ad hoc per la gestione del trauma maggiore. Il gruppo di lavoro ha visto operatori del Dipartimento Emergenza Urgenza, Ortopedia, DMO, Riabilitazione, Territorio; Blocco Operatorio, Geriatria, Integrazione Ospedale Territorio, Diagnostica per Immagini.

### **b. Implementazione Raccomandazioni Ministero della Salute**

- Corso di Formazione: "REVISIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA: Declinazione delle raccomandazioni ministeriali in area vasta 3". Scopo dell'evento è quello di formare gli operatori rispetto alla presenza di documenti, aggiornati o di nuova produzione, che sono stati prodotti in applicazione alle

raccomandazioni, tenendo conto di nuove Linee Guida, EBM o indicazioni aziendali. Il corso ha visto la partecipazione di circa 125 operatori tra personale medico ed infermieristico

L'anno 2022 ha visto un controllo completo di tutte le 20 Raccomandazioni Ministeriali e conseguente mappatura sullo stato di implementazione e applicazione, a seguito di questo è stato preventivato per l'anno 2022 una revisione e aggiornamento, con il supporto della rete dei referenti e di altri professionisti individuati ad hoc.

**c. Promozione di protocolli per implementare e supervisionare la corretta applicazione di percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali**

Nel corso dell'anno 2022 è stato predisposto il PDTA relativo alla gestione della frattura di Femore nel paziente over 65



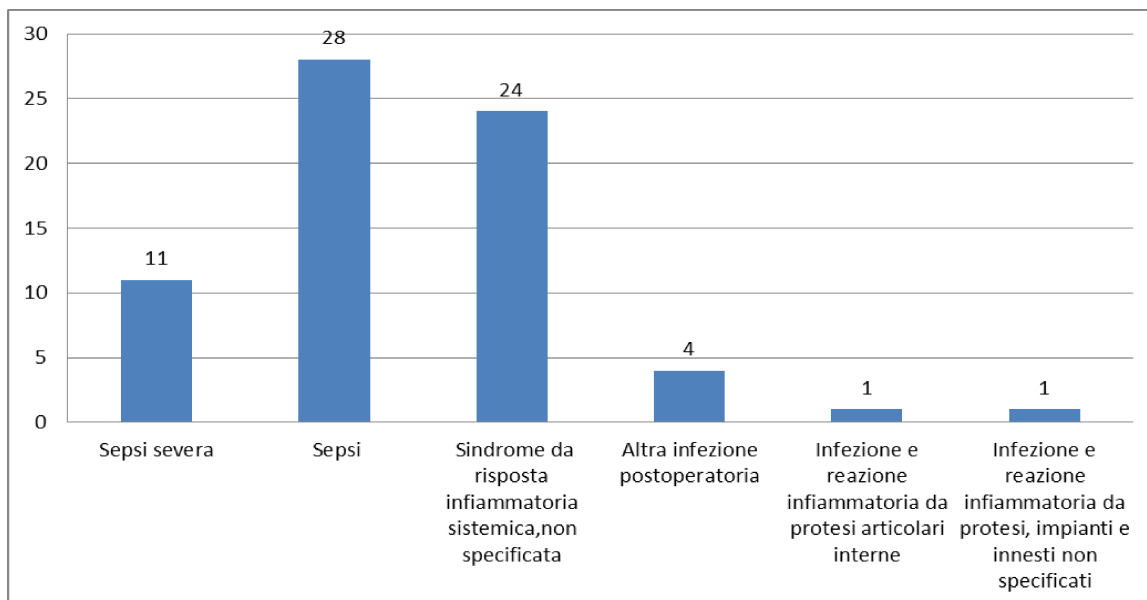
## CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE

### 1. Introduzione

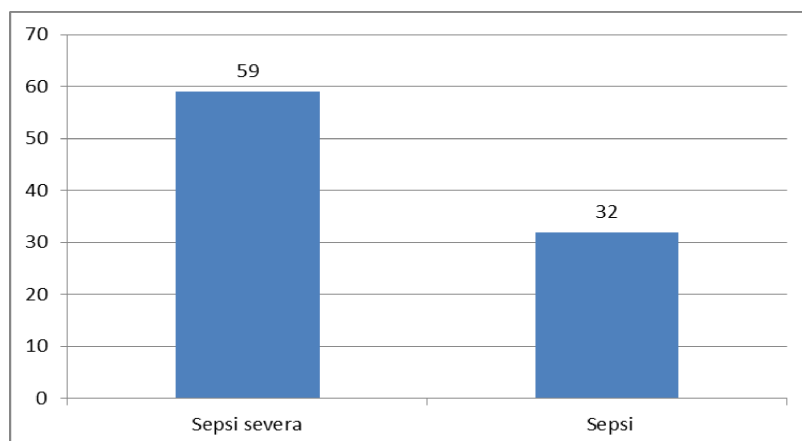
Nei grafici sotto riportati sono rappresentati i quattro ospedali dell'Area Vasta 3 e il totale delle infezioni riportate in tutti i "Campi Diagnosi" della Scheda Dimissione Ospedaliera

Nello specifico sono stati considerati solo i ricoveri ordinari con le seguenti diagnosi: 995.51, 995.52, 995.90; 996.60, 996.61, 996.66, 996.67, 996.69, 998.59, 639.0. Di questi, i primi tre codici non rientrano tra le diagnosi previste dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per la verifica dei LEA.

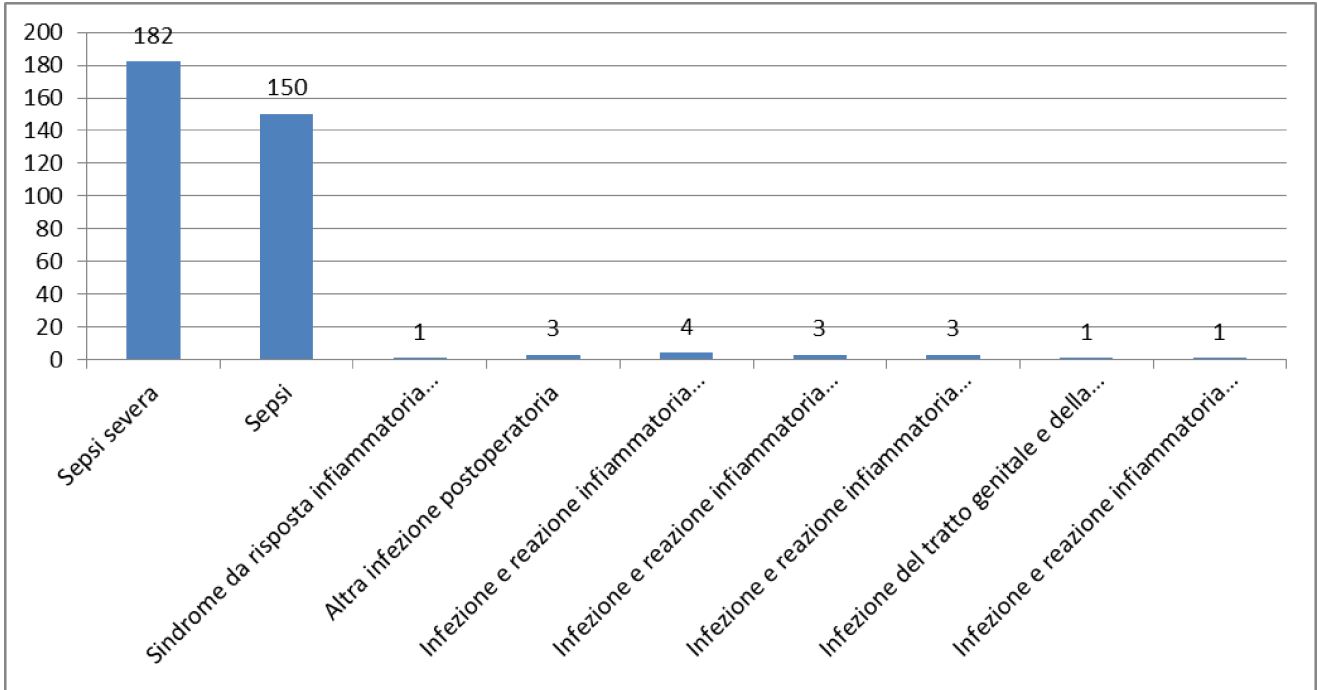
**TAB 1 Camerino**



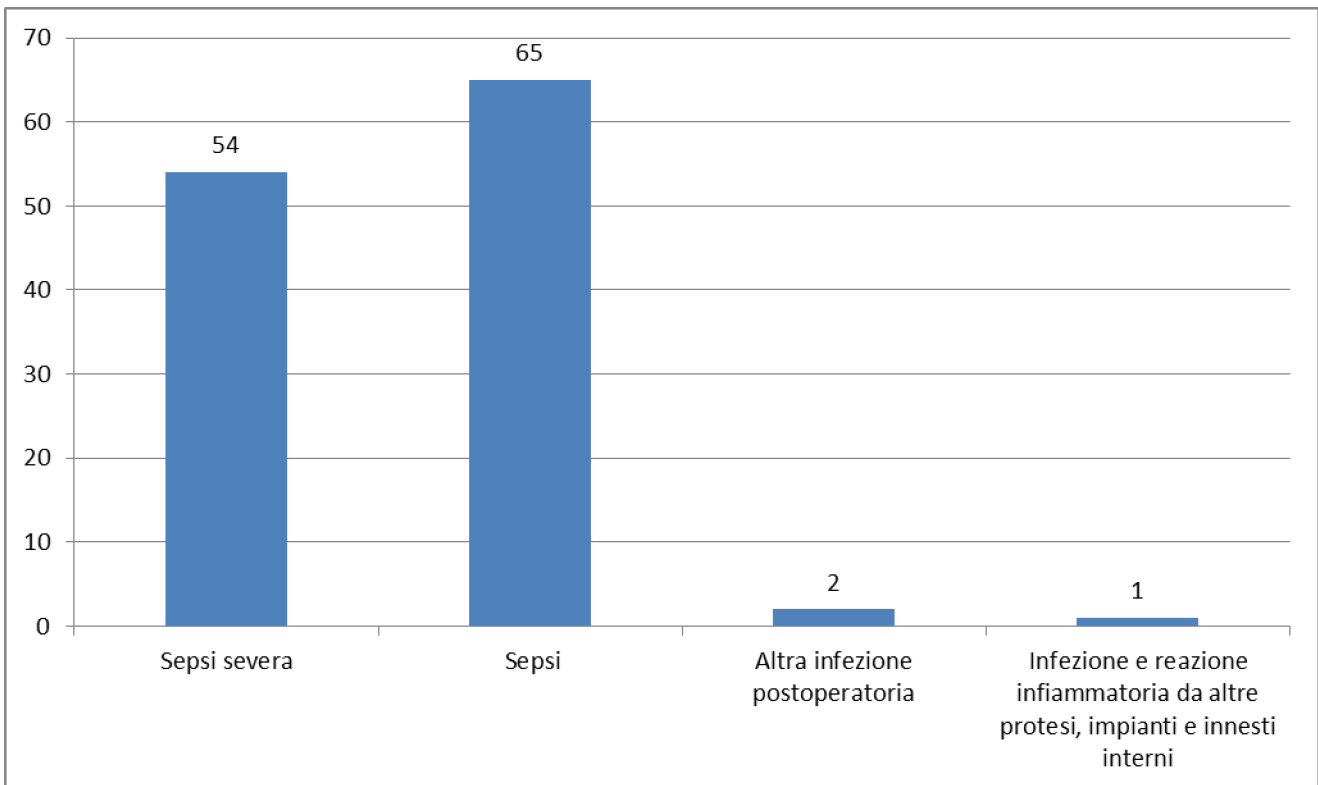
**TAB 2 San Severino Marche**



**TAB 3 Macerata**



**TAB 4: Civitanova Marche**



## **2. Analisi**

I grafici mostrano che le diagnosi più frequenti riguardano le sepsi: il più delle volte si tratta della diagnosi principale, legata alla severità della patologia che impegna la struttura in termini di risorse utilizzate.

Nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia vengono monitorate le infezioni chirurgiche, utilizzando i codici sopra segnalati. Il numero di infezioni rilevate (sono stati selezionati solo i DRG chirurgici) sono state 16.

Sono stati presi anche in esame anche i dati microbiologici, derivanti dalle indagini effettuate sulla ferita chirurgica: sono risultati positivi 18 pazienti.

La ricerca in campioni di sangue dei germi sentinella previsti dall'Istituto Superiore di Sanità (Acinetobacter baumannii, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecium, Enterococcus faecalis, Streptococcus pneumoniae) ha mostrato la presenza di germi (esclusi gli ultimi due elencati) in 146 campioni e solo in 16 casi non erano presenti resistenze agli antibiotici. Le emocolture relative ai suddetti germi sono state positive in 39 casi.



MASSIMO  
PALAZZO  
31.05.2023  
13:51:36  
GMT+01:00