**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA**
**RISCHIO CLINICO – GOVERNO CLINICO**

# 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.*
In ottemperanza a tale norma verranno esplicitati, con la presente relazione, i risultati relativi al monitoraggio degli eventi segnalati dagli operatori alla Unita Operativa Rischio Clinico/Governo Clinico dell'ASUR – Area Vasta n.1 nell'anno 2018, secondo le modalità previste dalla specifica procedura di gestione degli eventi, nonché quelli ricavati dal sistema di sorveglianza sui dispositivi medici.
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

Il Protocollo Rischio Clinico "Management degli Eventi", adottato in ASUR – Area Vasta1 in data 22/12/16, descrive nel dettaglio tutta la gestione delle attività di tipo *reattivo* (cioè secondarie a segnalazione) del rischio clinico, declinando tutte le fasi del ciclo gestionale (segnalazione, analisi e valutazione del rischio, implementazione azioni correttive e monitoraggio) in termini di attività, responsabilità e successione cronologica delle attività stesse, fornendo tutti gli strumenti da utilizzare, comprese le schede di segnalazione, analisi e monitoraggio.
Di seguito saranno descritti gli eventi avversi (eventi sentinella ed eventi significativi non sentinella e le cadute) emersi ai sensi del summenzionato Protocollo nel corso del 2018, da un punto di vista quantitativo e sinteticamente qualitativo.
Inoltre sarà data specifica evidenza agli eventi correlati alla vigilanza dei dispositivi medici.

### 2.1 Eventi sentinella

Nella seguente tabella (Tab.1) 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).

## TABELLA 1

| EVENTI SENTINELLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***MACROLIVELLO*** | **Ospedale** | **Distretto** | **Prevenzione** | **DSM** | **DDP** | **Riabilitazione** | **TOT.** |
| ***N° EVENTI SEGNALATI (TOTALI)*** | 12 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | **15** |
| ***N° EVENTI ARCHIVIATI (DAI TOTALI)*** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| ***LIVELLO DI GRAVITA'* (1)**<br>(RANGE 1-8) | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°1<br>4-N°1<br>5-N°2<br>6-N°7<br>7-N°1<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°0<br>6-N°2<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°0<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°0<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°1<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°0<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°**0**<br>2-N°**0**<br>3-N°**1**<br>4-N°**1**<br>5-N°**3**<br>6-N°**9**<br>7-N°**1**<br>8-N°**0** |
| ***TIPOLOGIA DI EVENTO*** | | | | | | | |
| inadeguata prescr./somm. Di farmaco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inadeguata prestazione assistenziale | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| inadeguata prestazione chirurgica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| inadeguata prestazione diagnostica | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| caduta | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| inesattezza di paziente/lato/sede | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| lesione da inadeguata postura/decubito | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| malfunzionamento dispositivo/apparech. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| altro | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| ***FATTORI CONTRIBUENTI*** | | | | | | | |
| condizioni generali precarie precarie/fragilità/infermità | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| non cosciente/scarsamente orientato | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| poca/mancata autonomia | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| barriere linguistiche/culturali | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| mancata adesione al progetto terapeutico | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| difficoltà nel seguire istruzioni/procedure | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| inadeguate conoscenze/inesperienza | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| fatica/stress | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| mancata/inesatta lettura documentazione/etichetta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| gruppo nuovo/inesperto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| mancanza/inadeguatezza attrezzature | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Mancanza/inadeguatezza manutenzione | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Fattori legati alla comunicazione | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mancata supervisione | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| altro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| *INIZIATIVE POSTE IN ESSERE* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n° Audit (SEA) effettuati | 12 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 15 |
| n°azioni di miglioramento totali programmate | 32 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 37 |
| Di cui: | | | | | | | |
| n°azioni di miglioramento concluse | 21 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 26 |
| n°azioni di miglioramento riprogettate | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| n°azioni di miglioramento in corso di implementazione | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| n°azioni di miglioramento revocate | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## 2.2 Eventi significativi non sentinella

Nella seguente tabella (Tab.2) vengono riepilogati i dati relativi agli eventi sentinella in termini di: numerosità, cause e fattori contribuenti, livello di gravità, azioni 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).

## TABELLA 2

| EVENTI NON SENTINELLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MACROLIVELLO** | **Ospedale** | **Distretto** | **Prevenzione** | **DSM** | **DDP** | **Riabilitazione** | **TOT.** |
| **N° EVENTI SEGNALATI (TOTALI)** | 22 | 6 | 0 | 0 | 2 | 1 | 31 |
| **N° EVENTI ARCHIVIATI (DAI TOTALI)** | 12 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 17 |
| **N° EVENTI ANCORA IN CORSO DI DEFINIZIONE** | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **LIVELLO DI GRAVITA'*** (RANGE 1-8) | 1-N°12<br>2-N°6<br>3-N°2<br>4.N°1<br>5-N°0<br>6-N°1<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°5<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°1<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°0<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°0<br>4-N°0<br>5-N°0<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°1<br>3-N°0<br>4-N°1<br>5-N°0<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°0<br>2-N°0<br>3-N°1<br>4-N°0<br>5-N°0<br>6-N°0<br>7-N°0<br>8-N°0 | 1-N°12<br>2-N°12<br>3-N°3<br>4-N°2<br>5-N°1<br>6-N°1<br>7-N°0<br>8-N°0 |
| ***TIPOLOGIA DI EVENTO*** | | | | | | | |
| ritardo di procedura diagnostica | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| mancata procedura diagnostica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| inadeguata procedura diagnostica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ritardo di procedura terapeutica | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| inadeguata procedura terapeutica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ritardo di prescr/somm farmaco | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| inadeguata prescr./somm. di farmaco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| inadeguata prestazione assistenziale | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| inesattezza di paziente/lato/sede | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| lesione da inadeguata postura/decubito | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| malfunz./malposiz. di disposit./appar. | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| evento legato a somministrazione di sangue | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| altro | 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| ***FATTORI CONTRIBUENTI*** | | | | | | | |
| condizioni generali precarie precarie/fragilità/infermità | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| non cosciente/scarsamente orientato | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| poca/mancata autonomia | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| barriere linguistiche/culturali | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| mancata adesione al progetto terapeutico | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| difficoltà nel seguire istruzioni/procedure | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| inadeguate conoscenze/inesperienza | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| fatica/stress | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| presa scorciatoia/regola non seguita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| mancata/inesatta lettura documentazione/etichetta | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| mancata supervisione | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| scarso lavoro di gruppo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| insufficiente addestramento/inserimento | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| gruppo nuovo/inesperto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| elevato turn-over | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| scarsa continuità assistenziale | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| protocollo/procedura inesistente/ambigua | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| insuccesso nel far rispettare protoc/procedure | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| mancato coordinamento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ambiente inadeguato | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| mancanza/inadeguatezza attrezzature | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| mancata/inadeguata manutenzione attrezzature | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| mancata verifica preventiva apparecch. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| fattori legati alla comunicazione | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ***INIZIATIVE POSTE IN ESSERE*** | | | | | | | |
| N° AUDIT (SEA) EFFETTUATI | 10 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 13 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N°AZIONI DI MIGLIORAMENTO TOTALI PROGRAMMATE | 23 | 3 | 0 | 0 | 5 | 0 | 31 |
| Di cui | | | | | | | |
| n°azioni di miglioramento concluse | 18 | 3 | 0 | 0 | 5 | 0 | 26 |
| n°azioni di miglioramento riprogettate | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| n°azioni di miglioramento in corso di implementazione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| n°azioni di miglioramento revocate | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

(1) Legenda livello di gravità per eventi sentinella e significativi non sentinella

| Esito dell'evento | | |
|---|---|---|
| **Evento potenziale** | Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso (es: personale insufficiente/ pavimento sdrucciolevole coperto dove non sono avvenute cadute) . | Livello 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). | Livello 2 |
| **Evento effettivo** | NESSUN ESITO - Evento in fase conclusiva/nessun danno occorso (es: farmaco innocuo somministrato erroneamente al paziente. | Livello3 |
| | ESITO MINORE - Osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento. | Livello 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). | Livello 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. | Livello 6 |
| | ESITO SIGNIFICATIVO - Ammissione in ospedale o prolungamento della degenza/condizioni che permangono alla dimissione. | Livello 7 |
| | **ESITO SEVERO** - Disabilità permanente/contributo al decesso. | Livello 8 |

## 2.3 Eventi cadute

Nella seguente tabella (Tab.3) vengono riepilogati i dati degli eventi relativi alle cadute in termini di numerosità complessiva, fattori causali ed esiti delle cadute.

**TABELLA 3**

| EVENTI CADUTE in AV 1: SENTINELLA E NON SENTINELLA 2018 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ospedale** | **Distretto** | **Prevenzione** | **Riabilitazione** | **DSM** | **DDP** | **Tot.** |
| **N ° segnalazioni cadute senza esiti clinici** | 76 | 52 | 0 | 8 | 3 | 0 | 139 |
| **N° segnalazioni con esiti significativi (Eventi sentinella)** | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| ***Totale eventi caduta AV 1*** | 81 | 54 | 0 | 8 | 3 | 0 | **146** |
| **Terapia in atto** | | | | | | | |
| Sedativi del SNC | 17 | 10 | 0 | 2 | 1 | 0 | **30** |
| Antiaritmici | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | **7** |
| Lassativi | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | **7** |
| Diuretici | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | **20** |
| Anti-ipertensivi | 8 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | **14** |
| ≥ 4 farmaci | 29 | 28 | 0 | 0 | 2 | 0 | **59** |
| Nessun farmaco | 18 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | **28** |
| **Luogo evento** | | | | | | | |
| Camera | 65 | 28 | 0 | 4 | 0 | 0 | **97** |
| Corridoio | 6 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | **14** |
| Bagno | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | **16** |
| Sala d'attesa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Ambulatorio | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| Sala operatoria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Spazi comuni interni alla struttura | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | **7** |
| Spazi comuni esterni alla struttura | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | **5** |
| Altro | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | **6** |
| **Modalità di caduta** | | | | | | | |
| Non rilevabile | 16 | 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | **30** |
| Deambulando da/verso il bagno | 21 | 9 | 0 | 2 | 1 | 0 | **33** |
| Durante attività igieniche | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | **6** |
| Durante attività di vestizione/svestizione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Durante movimentazione assistita | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **2** |
| Durante trasferimento letto/sedia/barella/carrozzina | 11 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | **13** |
| Descrizione libera alla voce "altra attività" | 27 | 25 | 0 | 5 | | 0 | **57** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Non indicato | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| **Svolgimento dell'evento caduta** | | | | | | | |
| Raggiungeva un oggetto | 7 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | **12** |
| Raggiungeva campanello | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Saliva/scendeva scale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Saliva/scendeva dal letto | 34 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | **42** |
| Spostandosi nel letto | 6 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | **11** |
| Cambio postorale (clino/ortostatismo) | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| Nello spostarsi dalla barella | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Nello spostarsi dalla sedia | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| Nello spostarsi dalla carrozzina | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | **4** |
| Descrizione libera alla voce "altro" | 22 | 27 | 0 | 4 | 1 | 0 | **54** |
| Non indicato | 10 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | **15** |
| **Cause ambientali** | | | | | | | |
| Nessuna | 63 | 47 | 0 | 7 | 3 | 0 | **120** |
| Pavimento bagnato | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| Pavimento sconnesso | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| Spazio limitato | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **1** |
| Luce scarsa | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **6** |
| Letto non regolabile in altezza/regolato in altezza | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** |
| Letto/carrozzina non frenata | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| Sponde alzate | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| Non indicato | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| **Cause individuali intrinseche** | | | | | | | |
| Deficit di forza/cedimento | 15 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | **20** |
| Perdita di equilibrio | 9 | 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | **20** |
| Malessere/svenimento | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** |
| Vertigine/capogiro | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | **12** |
| altro | 33 | 22 | 0 | 3 | 2 | 0 | **60** |
| Non indicato | 16 | 13 | 0 | 2 | 1 | 0 | **32** |
| **Cause individuali estrinseche** | | | | | | | |
| Solo calze | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **13** |
| Scalzo | 21 | 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | **35** |
| Ciabatte | 15 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | **21** |
| Pantofola/calzatura chiuse | 1 | 12 | 0 | 5 | 0 | 0 | **18** |
| Abbigliamento che ha intralciato la deambulazione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cateteri/drenaggi/sonde/medicazioni che hanno intralciato la deambulazione | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| Non indicato | 29 | 24 | 0 | 2 | 1 | 0 | **56** |
| **Conseguenze evento:** | | | | | | | |
| assenza lesioni | 43 | 25 | 0 | 4 | 2 | 0 | **74** |
| trauma minore | 23 | 18 | 0 | 1 | 0 | 0 | **42** |
| trauma maggiore | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** |
| decesso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| (altra) sede della lesione | 10 | 8 | 0 | 3 | 0 | 0 | **21** |
| non indicato | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | **7** |
| **Tipo di lesione** | | | | | | | |
| escoriazione | 9 | 16 | 0 | 3 | 0 | 0 | **28** |
| contusione | 16 | 9 | 0 | 3 | 0 | 0 | **28** |
| ematoma | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | **4** |
| ferita | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| distorsione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| trauma cranico | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | **7** |
| frattura femore | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| altre fratture | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| altro | 13 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | **17** |
| non indicato | 30 | 21 | 0 | 4 | 0 | 0 | **55** |
| **Richieste diagnostico-strumentali** | | | | | | | |
| Nessuno | 37 | 36 | 0 | 5 | 2 | 0 | **72** |
| Rx | 25 | 11 | 0 | 2 | 0 | 0 | **37** |
| TC | 17 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | **24** |
| RMN | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| Esami di laboratorio | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** |
| Consulenza specialistica | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **2** |
| altro | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **3** |
| **Interventi terapeutici** | | | | | | | |
| No | 58 | 31 | 0 | 5 | 1 | 0 | **95** |
| Sutura | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| Medicazione | 7 | 12 | 0 | 2 | 0 | 0 | **21** |
| Altro | 6 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | **14** |
| Non indicato | 5 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | **10** |
| **Trasferimento presso altra UO** | | | | | | | |
| Si | 0 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | **8** |
| No | 81 | 47 | 0 | 8 | 2 | 0 | **138** |

## 2.4 Segnalazioni su dispositivi medici

Nella seguente tabella (Tab.4) vengono riepilogati i dati relativi alle segnalazioni inoltrate al Responsabile della vigilanza dispositivi medici dal personale utilizzatore degli stessi, relativi ai reclami e agli incidenti, in termini di: struttura segnalante, dispositivo interessato, oggetto della segnalazione, azioni intraprese.

### TABELLA 4

| STRUTTURA SEGNALANTE | DISPOSITIVO | OGGETTO SEGNALAZIONE | AZIONI |
|---|---|---|---|
| ***segnalazioni reclamo*** | | | |
| MEDICINA URBINO | infusion set deflussore | perdita liquido | sostituzione lotto |
| MEDICINA URBINO | ago farfalla mirage smartsafe | malfunzionamento del sistema di sicurezza | formazione operatori |
| ORTOPEDIA | infusion set deflussore | malfunzionamento del sistema di sicurezza | sostituzione lotto |
| ONCOLOGIA | connettore a pressione neutra | perdita liquido | sostituzione dispositivo |
| ONCOLOGIA | ago farfalla mirage smartsafe | malfunzionamento del sistema di sicurezza | formazione operatori |
| CURE DOMICILIARI URBINO | ago farfalla mirage smartsafe | malfunzionamento del sistema di sicurezza | formazione operatori |
| PRONTO SOCCORSO URBINO | ago farfalla mirage smartsafe | malfunzionamento del sistema di sicurezza | formazione operatori |
| PRONTO SOCCORSO URBINO | catetere venoso periferico midline | malfunzionamento del sistema di introduzione | sostituzione lotto |
| PEDIATRIA | ago farfalla mirage smartsafe | malfunzionamento del sistema di sicurezza | formazione operatori |
| OSTETRICIA | infusion set deflussore | perdita liquido | sostituzione lotto |
| BLOCCO OPERATORIO URBINO | infusion set deflussore | perdita liquido | sostituzione lotto |
| BLOCCO OPERATORIO PERGOLA | guanti in lattice sterili | lacerazione durante l'utilizzo | Comunicazione alla ditta e monitoraggio di analoghi reclami |
| SPDC URBINO | siringa 2,5 e 5 ml | malfunzionamento del sistema di aspirazione | sostituzione lotto |
| RSA URBANIA | guanti in vinile | lacerazione durante l'utilizzo | Comunicazione alla ditta e monitoraggio di analoghi reclami |
| ***segnalazioni incidente*** | | | |
| ADI URBINO | Catetere vescicale | Mancato svuotamento del palloncino di ancoraggio | ritiro del lotto |
| RIANIMAZIONE | Catetere vescicale | Mancato svuotamento del palloncino di ancoraggio | ritiro del lotto |
| ONCOLOGIA | Pompa elastomerica | Mancato svuotamento del serbatoio | sostituzione dispositivo |
| ONCOLOGIA | Provetta raccolta sangue | Provetta rotta | Comunicazione alla ditta e monitoraggio di analoghi reclami |
| ONCOLOGIA | Ago di Huber | Perdita di liquido | sostituzione dispositivo |
| ONCOLOGIA | Finestra passante | Caduta della finestra saliscendi | Sostituzione del componente difettoso |
| CHIRURGIA URBINO | Elettrodo pluriuso | Perdita dell'elettrodo | sostituzione dispositivo |
| BLOCCO OPERATORIO URBINO | Filo sutura | Distacco dell'ago | Comunicazione alla ditta e monitoraggio di analoghi reclami |
| GINECOLOGIA | Sacchetto per rimozione pezzi anatomici | Mancata apertura | sostituzione dispositivo |
| ANESTESIA E RIANIMAZIONE | Catetere epidurale | Ritenzione di un frammento | Comunicazione alla ditta, sostituzione lotto e monitoraggio di analoghi reclami |
| CARDIOLOGIA | Software della centrale monitoraggio UTIC | Malfunzionamento del software | Ripristino configurazione software |
| ENDOSCOPIA URBINO | elettrobisturi | Mancata erogazione corrente | Eseguiti controlli di sicurezza e riparazione del guasto |

## 3. ALTRE ATTIVITA'

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

### 3.1 Formazione

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

- Un corso base, denominato *Promozione della cultura del rischio clinico*, dedicato a tutto il personale sanitario dell'Area Vasta, finalizzato a fornire gli elementi basilari di conoscenza.
- Un corso avanzato, denominato *Principi organizzativi e strumenti operativi per la Gestione del Rischio Clinico*, dedicato agli operatori della Rete CRM (Referenti e Facilitatori), finalizzato all'utilizzo degli strumenti operativi.

Relativamente al corso *Promozione della cultura del rischio clinico*, sono state realizzate n° 12 giornate formative che hanno coinvolto 277 operatori.
Relativamente al corso avanzato *Principi organizzativi e strumenti operativi per la Gestione del Rischio Clinico*, sono state effettuate tre edizioni del corso per un totale di 9 giornate che hanno visto coinvolti 52 operatori.

### 3.2 Implementazione Raccomandazioni Ministero della Salute

Il Ministero della Salute ha emanato negli anni una serie di Raccomandazioni (n.18) 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 sono stati costituiti ed attivati numerosi Gruppi di Lavoro per continuare l'opera di elaborazione delle Procedure per l'implementazione delle Raccomandazioni. Nell'anno 2018 sono state completate ed adottate n. 6 Procedure, portando a 9 (su 18) le Raccomandazioni complessivamente implementate, e sono state altresì revisionate 2 Procedure.