

## GOVERNO CLINICO E GESTIONE DEL RISCHIO

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

# ANNO 2019



## **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 2019, segnalando che le funzioni dell'Unità operativa sono state individuate con Determina 557 del 3/5/2017.

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

L'UOC è inserita nella Unità Gestione Sinistri e nella valutazione dei casi vengono rilevati anche eventuali misure correttive.

### **2.1 Eventi sentinella**

Nel corso del 2019 sono stati segnalati 3 eventi sentinella, registrati sul flusso SIMES ministeriale (vedi Tabella 1).

Due relativi ad atti di violenza a danno di operatori verificatosi al PS e nell'ambulatorio cardiologico di SBT; come azioni correttive si è previsto un refresh relativo alla Raccomandazione Ministeriale n. 13, con diffusione della stessa nelle UU.OO. interessate. Il terzo riguarda la segnalazione della rimozione una garza lasciata in sede in seguito a intervento di impianto di PaceMaker avvenuto in altra sede. La rimozione è stata effettuata in setting ambulatoriale dalla Cardiologia. L'evento non è da attribuire quindi all'AV5 ma si è ritenuto opportuno segnalarlo al fine rilevazione SIMES. Chiaramente è stato avvisato l'Ospedale in cui l'evento si era verificato.



*Ascoli Piceno  
San Benedetto del Tronto*

Tabella 1

**EVENTI SENTINELLA SIMES PER  
AAVV E PER ANNO (2018-2019)**

AAVV	ANNO		totale
	2018	2019	
AV1	13	8	21
AV2	3		3
AV3	14	1	15
AV4	4	8	12
AV5	2	3	5
ASUR	36	20	56

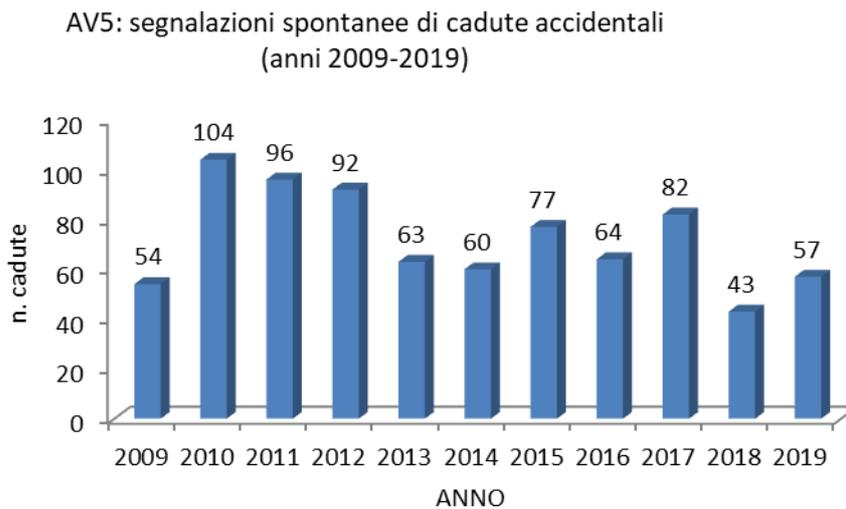


## 2.2 Eventi cadute

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.

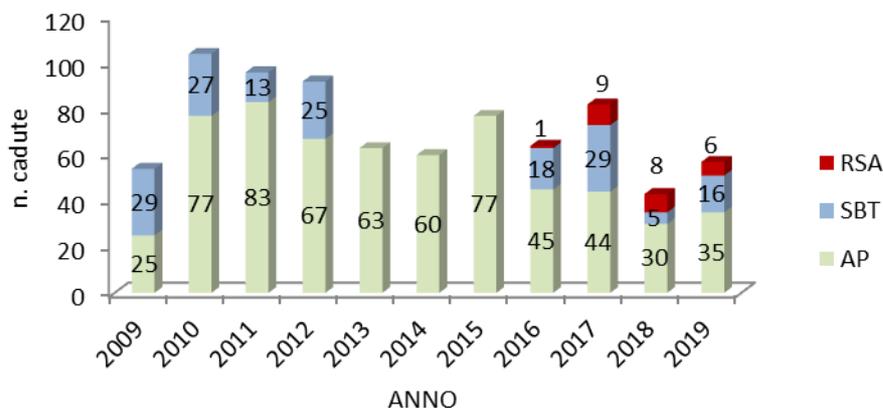
Nel 2018 sono state registrate 57 segnalazioni.

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



Nel grafico successivo vengono descritti gli eventi "cadute" in relazione alla sede di accadimento. Interessante il fatto che, negli ultimi 4 anni siano stati segnalati spontaneamente casi nelle strutture territoriali (RSA Acquasanta e Montefiore).

AV5: segnalazioni spontanee cadute accidentali suddivise per sede di accadimento (anni 2009 -2019)



Quasi il 65% delle cadute si verificano nella stanza di degenza; quasi il 20% in bagno. Mentre sono rare quelle in altri luoghi (corridoio, scale, ambulatorio).

Più della metà delle cadute si verifica di notte (camera di degenza e bagno), quasi un terzo la mattina e quasi il 20% nel pomeriggio.

In più del 60% delle cadute non si è rilevata alcuna causa ambientale.

Le cause individuali intrinseche (disorientamento, vertigini, malessere/svenimento) spiegano quasi la metà dei casi di cadute. Tra le cause individuali estrinseche si rilevano l'uso di ciabatte aperte e il camminare scalzi (52% dei casi)

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).

## 2.3 Reazioni avverse a farmaci

Nel corso del 2019 sono state segnalati 53 reazioni avverse a farmaci, di cui 10 gravi (18,9%). Le segnalazioni sono state effettuate prevalentemente dal farmacista (47,2%) e da parte del medico (43,4%), mentre alcuni casi sono stati segnalati da pazienti/cittadini (9,4%).

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.

SESSO	n.	%
F	33	62,26
M	20	37,74
TOTALE	53	100,00



Tabella 2: numero di reazioni avverse da farmaci, per sesso, età media, minima e massima

SESSO	n.	età media	età minima	età massima
F	33	56,1	1	90
M	20	56,0	2	88
TOTALE	53	56,1	1	90

Tabella 3: numero di segnalazioni avverse da farmaci in base alla fonte di segnalazione

Fonte della segnalazione	n.	%
FARMACISTA	25	47,2
MEDICO	23	43,4
PAZIENTE/CITTADINO O ALTRA FIGURA PROFESSIONALE NON SANITARIA	5	9,4
TOTALE	53	100,0

Tabella 4: numero di segnalazioni avverse da farmaci in base alla gravità della reazione

GRAVITA'	n.	%
GRAVE - ALTRA CONDIZIONE CLINICAMENTE RILEVANTE	2	3,8
GRAVE - DECESSO	2	3,8
GRAVE - OSPEDALIZZAZIONE O PROLUNGAMENTO OSPEDALIZZAZIONE	4	7,5
GRAVE - PERICOLO DI VITA	2	3,8
NON GRAVE	43	81,1
TOTALE	53	100,0

Tabella 5: numero di segnalazioni avverse da farmaci in base all'esito della reazione

ESITO	n.	%
RISOLUZIONE COMPLETA ADR	13	24,5
RISOLUZIONE CON POSTUMI	1	1,9
MIGLIORAMENTO	15	28,3
NON ANCORA GUARITO	9	17,0
DECESSO	2	3,8
NON DISPONIBILE	13	24,5
TOTALE	53	100,0

	A	B	AB	0
	Ricevente			
A				
B				
AB				
0				

## 2.4 Reazioni trasfusionali

Nel corso del 2019 si sono verificate 5 reazioni trasfusionali come indicato nella tabella seguente

Tabella 1: reazioni trasfusionali AV5 – ANNO 2019

EMODERIVATO	TIPO DI REAZIONE	n.	%
<b>emazie concentrate</b>	reazione febbrile non emolitica	9	75,0
	reazione orticarioide	1	8,3
	sovraccarico di circolo	1	8,3
<b>plasma</b>	reazione febbrile non emolitica	1	8,3
<b>TOTALE</b>		12	100,0

### **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 2019 si è concentrata sulle raccomandazioni ASUR sulla prescrizione degli esami preoperatori nel percorso del paziente chirurgico in elezione: l'UOC ha tenuto un corso apposito destinato al dipartimento chirurgico il 13/11/2019 (come riscontrabile sul sito ECM Marche)

#### **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 2019 si è proseguito il percorso di aggiornamento iniziato nel 2017 e si è validata e pubblicata su intranet la procedura GESTIONE DEL PAZIENTE CON POLIFARMACOTERAPIA attinente alla **RACCOMANDAZIONE n. 17** "Raccomandazioni per la riconciliazione farmacologica".

#### **3.3 Promozione della produzione di procedure**

Un elemento rilevante per la promozione della sicurezza è la promozione delle procedure.

Nel corso del 2019 si è proceduto alla stesura e alla adozione di diverse procedure.

Sono state revisionate n. 37 procedure elencate nella pagina seguente. Le procedure dalla n. 5 alla n. 37 sono state revisionate per consentire l'accreditamento dell'Hospice di SBT, comportando un notevole impegno per la UOC Governo Clinico e Gestione del Rischio. La documentazione è reperibile presso le UU.OO. coinvolte (Hospice SBT) e, per il resto, in intranet.



**Ascoli Piceno**  
**San Benedetto del Tronto**

- 1) GESTIONE DEL PAZIENTE CON POLIFARMACOTERAPIA
- 2) MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI: APERTURA DI CAPSULE, DIVISIONE E TRITURAZIONE
- 3) PREVENZIONE DELLA VIOLENZA A DANNO DI OPERATORI
- 4) L'ASSISTENZA/SOSTEGNO NEL TRASFERIMENTO URGENTE E PROGRAMMATO DEL PAZIENTE IN CARICO AL DSM NELLE STRUTTURE INTERNE ED ESTERNE AD ESSO.
- 5) PROCEDURA DI ACCESSO E TRASFERIMENTO
- 6) PROCEDURA DI COLLEGAMENTO CON I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
- 7) PROCEDURA DI ACCETTAZIONE DIRETTA DEL PAZIENTE
- 8) PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE
- 9) CRITERI PER LA FORMULAZIONE DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE-INDIVIDUALIZZATO
- 10) FORMULAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
- 11) PROGRAMMA TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE
- 12) STRUMENTI DI MISURAZIONE E MONITORAGGIO PER LA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE
- 13) PROTOCOLLO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE
- 14) PROTOCOLLO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO DELLA NAUSEA E VOMITO
- 15) PROTOCOLLO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO DELLA DISPNEA
- 16) PROTOCOLLO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO DELL'OCCLUSIONE INTESTINALE
- 17) PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO DELL'EDEMA POLMONARE ACUTO
- 18) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER IL TRATTAMENTO DELLA STIPSI
- 19) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA
- 20) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE
- 21) GESTIONE DEGLI ACCESSI INTRAVASCOLARI
- 22) GESTIONE DEL PAZIENTE PRIVO DI CONOSCENZA
- 23) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER LA PREVENZIONE E IL TRATTAMENTO DEI DECUBITI
- 24) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER LA MEDICAZIONE DI LESIONI CUTANEE E MUCOSE ULCERATE
- 25) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER L'IGIENE DEL CAVO ORALE
- 26) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER L' IDRATAZIONE PER VIA ORALE
- 27) PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER LA COMUNICAZIONE
- 28) PROTOCOLLO ATTIVITA' ASSISTENZIALE PER IGIENE DEL MALATO
- 29) PROTOCOLLO ATTIVITA' ASSISTENZIALE PER LA MOBILIZZAZIONE
- 30) PROTOCOLLO ATTIVITA' ASSISTENZIALE PER L'ALIMENTAZIONE
- 31) PROTOCOLLO DI COMUNICAZIONE CON IL MALATO E CON I FAMILIARI O ALTRE PERSONE DI RIFERIMENTO
- 32) PROTOCOLLO DI PREPARAZIONE E SUPPORTO AL LUTTO
- 33) PROTOCOLLO PER LA DIMISSIONE DEL MALATO
- 34) PIANO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO CONTINUO DEL PERSONALE
- 35) PROGRAMMA DI SUPPORTO PER LA PREVENZIONE DELLA SINDROME DI BURN-OUT NEGLI OPERATORI
- 36) PROTOCOLLO PER LE ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA E COINVOLGIMENTO NELLA STRUTTURA DI VOLONTARI ORGANIZZATI ED APPOSITAMENTE FORMATI
- 37) PROGRAMMA DI AUDIT CLINICI STRUTTURATI CON CADENZA MENSILE

### **3.4 Alimentazione sistema SIMES**

Il Governo Clinico dell'AV5 alimenta il Sistema Ministeriale Informatico di Monitoraggio degli Eventi Sentinella per conto di tutta l'ASUR.