



UOC GOVERNO CLINICO/RISCHIO CLINICO

Direttore: Dr. Massimo Palazzo

rischioclinicoav3@sanita.marche.it

ID: 2012700|19/05/2022|AV3GCRC

Rendicontazione obiettivi di
budget: Governo Clinico e
Rischio Clinico

ANNO 2021

Sommario

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA ART.2 COMMA 5 L.24/17	2
1. Introduzione	2
2. Eventi Segnalati	2
Altre Attività	7
CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE.....	8
1. Introduzione	8
VALUTAZIONE SITUAZIONE AV3 RISPETTO AD ALCUNI INDICATORI PRESENTI NEL PNE.....	10
1. Scadenza cardiaca.....	10
2. IMA	11
3. Frattura di femore	12

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 Unità Operativa Governo Clinico/Rischio Clinico dell'Area Vasta 3 nell'anno 2021, 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.

TIPO EVENTO		ESITO EVENTO		
		Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente	Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva	Totale
	Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico		1	1
	Morte o grave danno per caduta di paziente	1		1

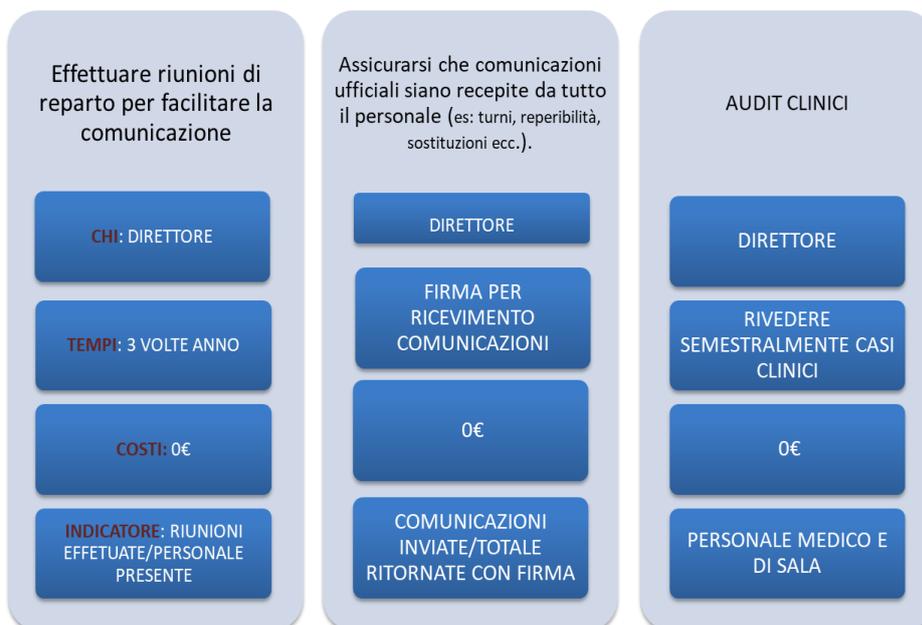
Nel dettaglio le azioni intraprese a seguito degli AUDIT effettuati per la gestione degli eventi “sentinella”

Morte o grave danno per caduta di paziente:

Effettuato SEA con personale UO e approvato con loro di condividere con i familiari la gestione dei paziente e di consegnare loro la brochure informativa per la prevenzione delle cadute all’interno dell’Ospedale

Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico

Effettuato RCA con personale coinvolto (Si allega Piano di Azione)



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	2021
EVENTO AVVERSO	21
EVENTO CHE NON HA CAUSATO DANNO	22
QUASI EVENTO	1

FATTORI CONTRIBUENTI	TOT	%
PROTOCOLLO/PROCEDURA INESISTENTE	9	20%
DIFFICOLTA' NEL SEGUIRE ISTRUZIONI/PROCEDURE	8	18%
PAZIENTE NON COSCIENTE/SCARSAMENTE ORIENTATO	11	25%
SCARSA/ MANCATA COMUNICAZIONE	16	36%

TIPOLOGIA EVENTO	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 3	LIVELLO 4	LIVELLO 5	LIVELLO 6	LIVELLO 7	LIVELLO 8	Tot
EVENTO AVVERSO		1	3	9	1	3	3	1	21
EVENTO CHE NON HA CAUSATO DANNO	5	6	8	2		1			22
QUASI EVENTO		1							1

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
	ESITO SEVERO - 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	Si	TOT CADUTE	%
CADUTE CON ESITI	8	176	4,55%

Tab 2: Totale delle cadute segnalate confrontate con il totale dei ricoveri ordinari dei 4 Ospedali dell'Area Vasta 3

PRESIDIO	CADUTE	Tot RICOVERI	%
CAMERINO	8	1054	0,76%
CIVITANOVA MARCHE	19	5754	0,33%
MACERATA	97	10489	0,92%
SAN SEVERINO MARCHE	22	964	2,28%

Tab 3: Totale delle cadute segnalate confrontate con le giornate di degenza dei ricoveri ordinari dei 4 Ospedali dell'Area Vasta 3

PRESIDIO	CADUTE	GG DEGENZA	%
CAMERINO	8	11113	0,07%
CIVITANOVA MARCHE	19	50304	0,04%
MACERATA	97	88939	0,11%
SAN SEVERINO MARCHE	22	9851	0,22%

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

STRUTTURA	TIPOLOGIA RICOVERO	OSPEDALE	TERRITORIO	TOT
SAN SEVERINO MARCHE	DH	1		1
CIVITANOVA MARCHE	PRONTO SOCCORSO	2		2
TREIA	RESIDENZIALE		21	21
TREIA	RIABILITATIVO		9	9
		3	30	33

d. Segnalazioni su dispositivi medici

Nel 2021 sono da segnalare tre condizioni, potenzialmente pericolose, che potevano esporre pazienti ad elevato rischio.

La prima ha riguardato l'assenza sul mercato di batterie sostitutive e di altri accessori di consumo di un modello di defibrillatore (Life-pak 12 della Ditta Stryker), presente non solo in Unità Operative ospedaliere, ma soprattutto in dotazione anche ad ambulanze ed automediche. L'adozione di misure alternative ha consentito di evitare l'esposizione a rischio.

La seconda, numericamente più esposta, ma a basso rischio reale, ha riguardato apparecchiature domiciliari di sostegno alla respirazione (C-Pap e ventilatori) della Philips, oggetto comunque di un avviso di sicurezza e dell'adozione di misure di minimizzazione del rischio. La carenza, sul mercato mondiale, di apparecchiature sostitutive ha reso necessario uno stretto monitoraggio dei pazienti.

Correlata a questa seconda situazione c'è stata una segnalazione di evento avverso, caratterizzato da sintomi minori: la soluzione del caso è stata la sostituzione dell'apparecchiatura.

La terza condizione, che non ha prodotto effetti, è relativa ad elettrodi per ECG White Sensor 453M, in uso del "118", dei quali si è documentata la scarsa aderenza a basse o alte temperature (possibili sui mezzi di soccorso), con artefatti del tracciato elettrocardiografici.

Il malfunzionamento del sistema di riproduzione di immagini radiografiche su supporto digitale ha esposto la paziente ad un rischio grave per ritardo nel trasferimento alla struttura ospedaliera di Torrette.

La carente formazione degli operatori sanitari ha ritardato l'intervento sul malfunzionamento di un'apparecchiatura che non ha comportato alcun danno alla paziente ricoverata in Terapia Intensiva.

Altre Attività

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

Nel corso del 2021 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 2021 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
- Webinar in occasione della terza giornata per la sicurezza delle cure, dedicata all'assistenza materna e infantile che ha visto partecipazione circa 300 persone, supportati dai referenti e da alcuni professionisti del Dipartimento Materno Infantile.

b. Implementazione Raccomandazioni Ministero della Salute

L'anno 2021 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 2021 sono stati fatti alcuni incontri con i professionisti delle UU.OO.CC di Ortopedia dell'AV3 e con loro si è ravvisata la necessità di promuovere un PDTA relativo alla gestione della frattura di Femore nel paziente over 65 . L'audit che vede la partecipazione di operatori del DEA, Blocco Operatorio, Ortopedia, Geriatria, Riabilitazione e Territorio è in corso di realizzazione

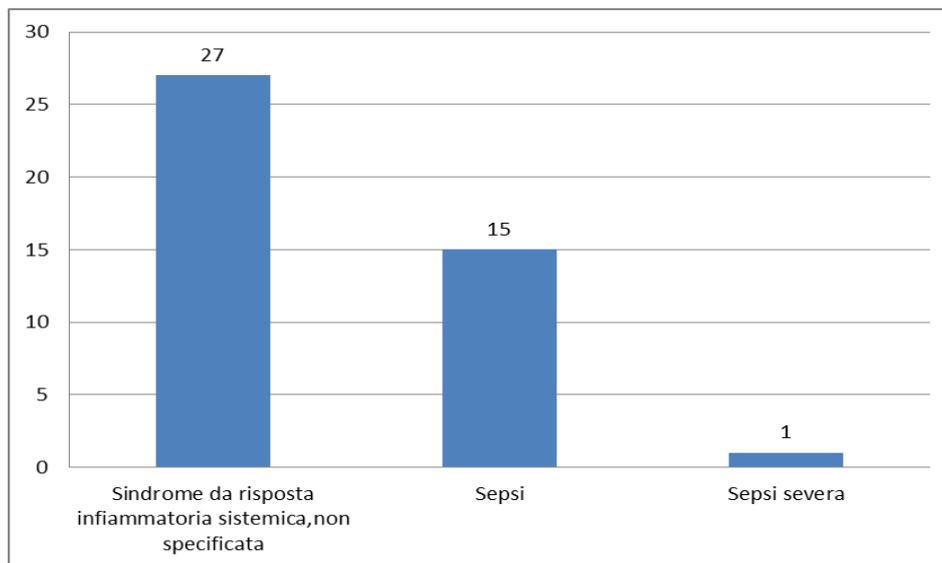
CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE

1. Introduzione

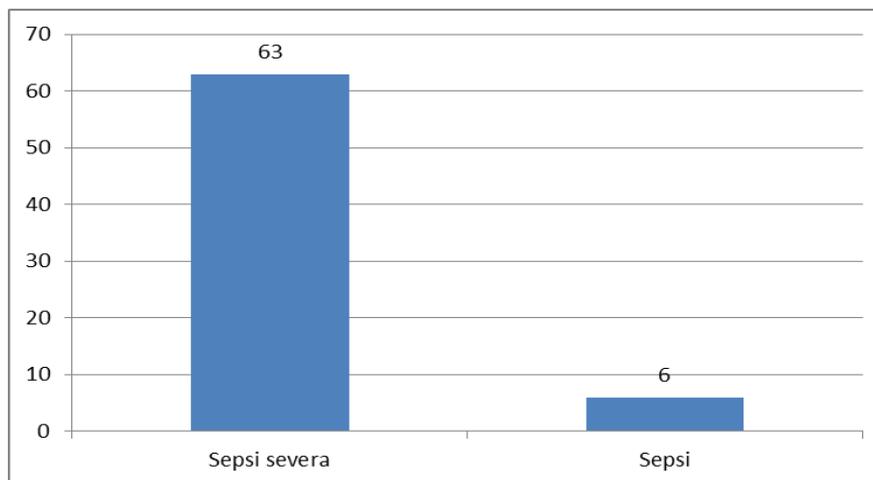
Nei grafici sotto riportati sono rappresentati i quattro ospedali dell'Area Vasta 3 e il totale delle infezioni riportate in tutti i "Campi Diagnosi" della Scheda Dimissione Ospedaliera

Nello specifico sono stati considerati solo i ricoveri ordinari con le seguenti diagnosi: 995.90; 995.91; 995.92; 996.6X; 998.5X; 999.3

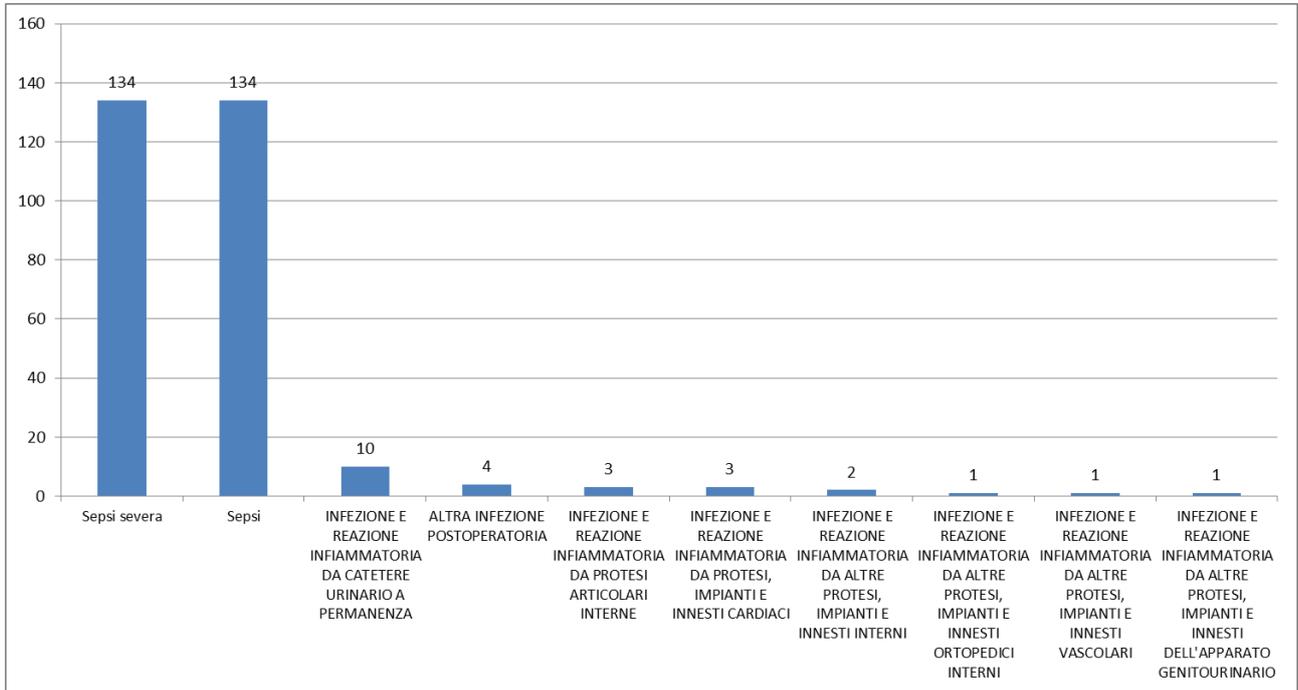
TAB 1 Camerino



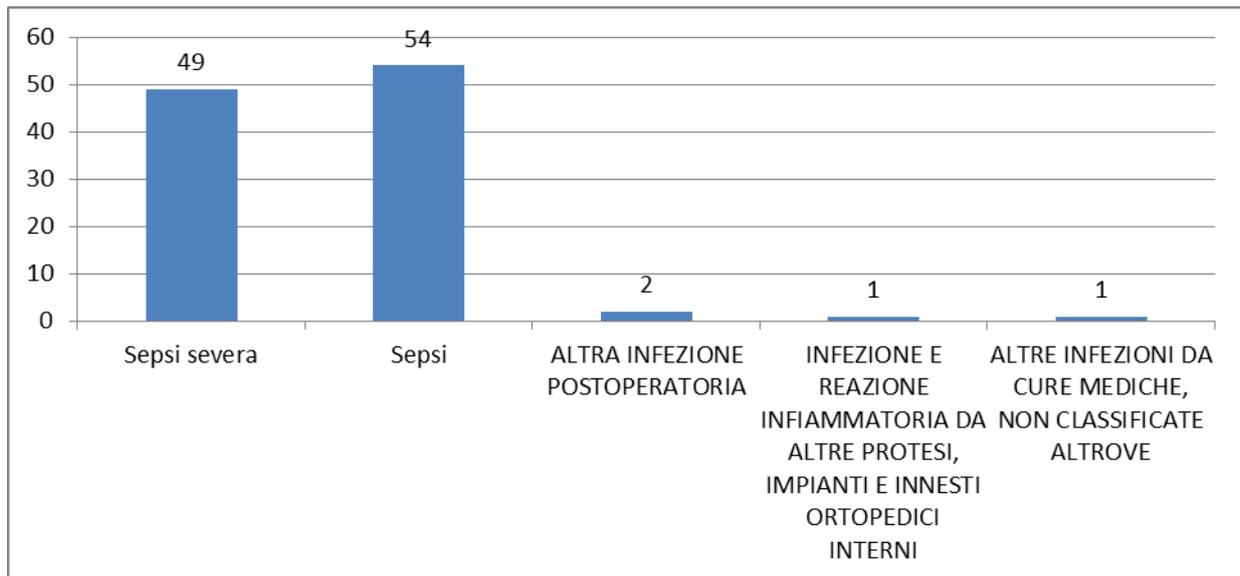
TAB 2 San Severino Marche



TAB 3
Macerata



TAB 4: Civitanova Marche



VALUTAZIONE SITUAZIONE AV3 RISPETTO AD ALCUNI INDICATORI PRESENTI NEL PNE

1. Scompenso cardiaco

prot_133

VOLUME DI RICOVERI PER SCOMPENSO CARDIACO

Definizione: Per struttura e area di residenza: volume di ricoveri per scompenso cardiaco

Fonti informative: La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione: Intervallo di reclutamento: 1 gennaio - 31 dicembre;

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, avvenuti in strutture italiane tra il 1 gennaio e il 31 dicembre, con diagnosi principale di scompenso cardiaco:

398.91 Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)

402.01 Cardiopatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

402.11 Cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

402.91 Cardiopatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.01 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia

404.03 Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.11 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia

404.13 Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

404.91 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia

404.93 Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca congestizia e insufficienza renale

428.0 Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio)

428.1 Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)

428.2 Insufficienza cardiaca sistolica

428.3 Insufficienza cardiaca diastolica

428.4 Insufficienza cardiaca sistolica e diastolica

428.9 Insufficienza cardiaca non specificata (scompenso cardiaco non specificato)

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero

CAMERINO	10
CIVITANOVA	111
MACERATA	389
SAN SEVERINO	62

2. IMA

prot_122

VOLUME DI RICOVERI PER INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO

Definizione: Per struttura o area di residenza: volume di ricoveri per infarto del miocardio acuto

Fonti informative: La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione: Intervallo di reclutamento: 1 gennaio - 31 dicembre

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio e il 31 dicembre e con diagnosi principale o secondaria di infarto del miocardio acuto (410.xx).

Il volume di ricovero è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

CAMERINO	0
CIVITANOVA	90
MACERATA	359
SAN SEVERINO	1

Ai sensi del DM 70/2015, così come confermato dal Decreto RAO n. 13 del 6 maggio 2019, le strutture di Camerino e Civitanova non raggiungono i volumi minimi

prot_6

PROPORZIONE DI INFARTI MIocardICI ACUTI (IMA) TRATTATI CON ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTCA)

PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione: Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di episodi di IMA trattati con PTCA.

Numeratore: Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA.

Denominatore: Numero di episodi di IMA.

Fonti informative: La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

Intervalli di reclutamento: 1 gennaio – 31 dicembre

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre e con diagnosi principale di IMA (ICD-9-CM 410.xx)

Criteria consecutivi di esclusione

1. ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
2. ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;

	TOTALE DIAGNOSI	TOTALE PTCA	%
CAMERINO	0	0	
CIVITANOVA	90	47	52%
MACERATA	359	299	83%
SAN SEVERINO	1	0	

3. Frattura di femore

prot_128

VOLUME DI RICOVERI PER FRATTURA DI FEMORE

Definizione : volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore.

Fonti informative: La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione : Intervallo di reclutamento: 1 gennaio - 31 dicembre

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio e il 31 dicembre. Si escludono i ricoveri dimessi da unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60).

Il volume di ricoveri è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

CAMERINO	2
CIVITANOVA	207
MACERATA	309

prot_81

VOLUME DI RICOVERI PER INTERVENTO CHIRURGICO PER FRATTURA DEL FEMORE

Definizione: volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore.

Fonti informative: La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Intervalli di osservazione: Intervallo di reclutamento: 1 gennaio - 31 dicembre

Selezione ricoveri

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione e intervento di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55) in qualunque campo di procedura, con dimissione tra il 1 gennaio e il 31 dicembre

Si escludono i ricoveri dimessi da unità spinali, reparti di recupero e riabilitazione funzionale, di neuroriabilitazione o in reparti di lungodegenza (codice specialità: 28, 56, 75, 60).

Il volume di ricoveri per interventi chirurgici è calcolato su base annuale, riferito all'anno di dimissione del ricovero.

CAMERINO	2
CIVITANOVA	201
MACERATA	288

Prot_42

INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO PROTOCOLLO OPERATIVO

Definizione: Per struttura di ricovero o area di residenza: proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.

Numeratore: Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero \leq 2 giorni).

Denominatore: Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.

Fonti informative: La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

Intervalli di reclutamento: 1 gennaio ed il 31 dicembre;

Selezione della coorte

Criteria di eleggibilità

Tutti i ricoveri, in regime ordinario, con diagnosi di frattura del collo del femore (codici ICD 9-CM 820.0-820.9) in qualsiasi posizione, avvenuti in strutture italiane, con dimissione tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre

Criteria di esclusione

- ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 anni e superiore a 100;
- ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (codici ICD-9-CM 140.0-208.9) nel ricovero in esame

	TOT RICOVERI	TOT INTERVENTI	%
CAMERINO	2	0	0,00%
CIVITANOVA	204	130	63,73%
MACERATA	306	136	44,44%