



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

**U.O.S. RISK MANAGEMENT**

**Dirigente medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi**

**Tel. 085.425.3523**

**e-mail [riskmanagement@asl.pe.it](mailto:riskmanagement@asl.pe.it)**

## **RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA**

**(ai sensi dell'art.2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24)**

**ANNO 2022**

### **PREMESSA**

La sicurezza dei pazienti è una componente strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure (Ministero della Salute). Il sistema di gestione del rischio clinico è volto alla prevenzione degli errori evitabili (attività di prevenzione) ed al contenimento dei loro possibili effetti dannosi (attività di protezione) nella ricerca di un costante miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure. Requisito fondamentale per una corretta gestione del rischio clinico è la promozione della cultura dell'imparare dall'errore, tenendo presente che, frequentemente, l'errore è il risultato dell'interazione di fattori umani, tecnologici, organizzativi, procedurali e ambientali. In ambito di rischio clinico, la ASL di Pescara, nel 2013, ha istituito l'Unità Operativa Semplice denominata "Risk Management". Tra le principali attività svolte da tale UOS vengono segnalate:

- Diffusione e sviluppo della cultura della sicurezza e sensibilizzazione degli Operatori alla segnalazione (incident reporting);
- Presa in carico e gestione delle segnalazioni riguardanti eventi sentinella, eventi avversi, "near miss";
- Contestualizzazione e verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e indicazioni regionali;
- Realizzazione di Procedure aziendali per la sicurezza dei pazienti e degli Operatori;
- Implementazione e verifica dell'utilizzo Check List in sala operatoria;
- Formazione e aggiornamento degli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico;
- Consulenza e supporto decisionale alle iniziative di gestione del rischio a livello delle Unità Operative aziendali;
- Inserimento nel SIMES dei dati relativi agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri;
- Partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri.

Nell'ottica di un costante miglioramento della gestione del rischio clinico, nel settembre 2021, la UOS Risk management ha adottato un sistema gestionale informatico, denominato "**TaleteWeb – gestione del rischio clinico**", che prevede:

- un sistema di incident reporting informatizzato (segnalazione di eventi avversi, cadute accidentali, eventi sentinella, aggressioni a danno degli Operatori) con presa in carico e tracciatura delle segnalazioni;
- Invio automatico delle segnalazioni al Risk manager e alle funzioni organizzative interessate;
- Presenza di appositi cruscotti di gestione e sistemi di reportistica per il monitoring delle segnalazioni con l'ausilio di un sistema di business intelligence;

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA****U.O.S. RISK MANAGEMENT****Dirigente medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi****Tel. 085.425.3523****e-mail [riskmanagement@asl.pe.it](mailto:riskmanagement@asl.pe.it)**

- Analisi dei processi clinici tramite Root Cause Analysis (RCA), gestione degli audit, Failure Mode Effects and Critically Analysis (FMECA), gestione delle azioni di prevenzione e degli indici di priorità del rischio;
- Possibilità di progettare specifiche check-list di verifica dell'adempimento ai requisiti, previsti nelle Raccomandazioni Ministeriali per gli operatori o in altre norme volontarie o cogenti, con relativa gestione di adempimenti e azioni correttive da intraprendere;
- Diffusione e sviluppo di raccomandazioni, linee guida, manuali per la sicurezza e la qualità delle cure.

Fatta questa premessa, la presente relazione rappresenta un consuntivo relativamente agli eventi avversi segnalati nel 2022, così come richiesto dall'art. 2, comma 5 della Legge n. 24 del marzo 2017 che prevede "... 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".

**ANALISI E GESTIONE DELLE SEGNALAZIONE DI EVENTI AVVERSI**

Nell'anno 2022 sono stati segnalati **n. 256 EVENTI** di cui:

<b>Tipologia di evento</b>	<b>EVENTI SENTINELLA</b>
<b>Definizione</b>	<i>Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito; b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.</i>
<b>Segnalazioni pervenute</b>	<b>N. 8</b> di cui <ul style="list-style-type: none"><li>- Procedura chirurgica in Parte del corpo sbagliata: <b>n. 1</b></li><li>- Atti di violenza a danno degli Operatori: <b>n. 3</b></li><li>- Tentato suicidio di paziente in ospedale: <b>n. 1</b></li><li>- Grave danno per caduta del paziente: <b>n.1</b></li><li>- Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente: <b>n. 2</b></li></ul>
<b>Presenza in carico</b>	Sono state organizzate/effettuate RCA/SEA al fine di identificare le cause profonde/fattori contribuenti che possano aver contribuito al determinarsi dell'evento ed individuare azioni di miglioramento per prevenire il ripetersi dell'evento.
<b>Fattori causali e/o contribuenti</b>	Carenza di risorse umane; criticità legate alla organizzazione delle varie attività; assenza di procedure standardizzate; criticità legate a condizioni ambientali controllabili; deficit di comunicazione tra Operatori e tra

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA****U.O.S. RISK MANAGEMENT****Dirigente medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi****Tel. 085.425.3523****e-mail [riskmanagement@asl.pe.it](mailto:riskmanagement@asl.pe.it)**

	Operatori/pazienti/familiari/Caregiver; adesione non completa alle procedure aziendali.
<b>Azioni di miglioramento</b>	Formazione sul campo degli Operatori Sanitari; riorganizzazione attività e creazione di percorsi assistenziali ad hoc; manutenzione/acquisizione di attrezzature/dispositivi; implementazione procedure/istruzioni operative specifiche

<b>Tipologia di evento</b>	<b>CADUTE</b>
<b>Definizione</b>	<i>Improvviso , non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica.</i>
<b>Segnalazioni pervenute</b>	<b>N. 212</b> di pazienti ricoverati (la maggior parte senza danno)
<b>Fattori causali e/o contribuenti</b>	Condizioni di salute legate al paziente (grossa fragilità ed infermità), all'ambiente, al personale e all'organizzazione del sistema
<b>Azioni di miglioramento</b>	Interventi informativi/formativi e coinvolgimento attivo dei pazienti/caregiver anche attraverso la distribuzioni di depliant illustrativi per la prevenzione delle cadute in ambiente ospedaliero; formazione degli operatori sanitari con particolare riferimento all'utilizzo di scale per la valutazione del rischio caduta e all'adesione alla procedura aziendale per la Prevenzione delle cadute; interventi di miglioramento ambientale/strutturale

<b>TIPOLOGIA DI EVENTO</b>	<b>MALFUNZIONAMENTO DEI DISPOSITIVI MEDICI</b>
<b>Segnalazioni pervenute</b>	<b>n. 11</b>
<b>Fattori causali e/o contribuenti</b>	Fattori legati al malfunzionamento/difetto del dispositivo
<b>Azioni di miglioramento</b>	Ritiro/sostituzione dei lotti malfunzionanti

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA****U.O.S. RISK MANAGEMENT****Dirigente medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi****Tel. 085.425.3523****e-mail [riskmanagement@asl.pe.it](mailto:riskmanagement@asl.pe.it)**

<b>Tipologia di evento</b>	<b>AGGRESSIONI A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI</b>
<b>Definizione</b>	<i>Ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro (National Institute of Occupational Safety and Health -NIOSH)</i>
<b>Segnalazioni pervenute</b>	<b>n. 32</b>
<b>Fattori causali e/o contribuenti</b>	Condizioni legate al paziente, al personale e al sistema.
<b>Azioni di miglioramento</b>	Riorganizzazione delle attività assistenziali; formazione/sensibilizzazione degli Operatori all'adesione alla procedura aziendale per la Prevenzione degli atti di violenza con particolare riferimento alla de-escalation; potenziamento dei sistemi di videosorveglianza in aree maggiormente a rischio; potenziamento del servizio di guardiania.

<b>Tipologia di evento</b>	<b>NEAR MISS (O QUASI EVENTO)</b>
<b>Definizione</b>	<i>Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.</i>
<b>Segnalazioni pervenute</b>	<b>n.1</b> somministrazione della terapia farmacologica
<b>Fattori causali e/o contribuenti</b>	Fattori legati alla tracciabilità e al percorso del farmaco, alla compilazione della documentazione sanitaria, alla organizzazione, alla comunicazione
<b>Azioni di miglioramento</b>	Implementazione di modulistica ad hoc, richiesta/sollecito informatizzazione delle procedure, formazione/sensibilizzazione degli operatori sanitari alla corretta e accurata compilazione della cartella clinica.

Ogni segnalazione è stata presa in carico dalla UOS Risk Management ed analizzata mediante strumenti standardizzati, quali Root cause Analysis (RCA), Significant Event Audit (SEA), visite di sopralluogo e osservazione diretta nelle singole aree, con lo scopo di individuare e valutare le cause e i fattori contribuenti ed introdurre le necessarie azioni per la prevenzione del ripetersi degli eventi e/o per la riduzione del rischio.

L'analisi degli eventi denunciati ha evidenziato che le cause principali sono da ricondursi a carenza di risorse umane; a criticità legate alla organizzazione delle varie attività; a fattori legati a condizioni ambientali controllabili; a deficit di comunicazione tra Operatori e tra Operatori/ pazienti/ familiari/ caregiver; ad adesione non completa alle procedure aziendali.

Le attività correttive e di prevenzione messe in atto sono consistite nel coinvolgimento della Direzione medica di Presidio e della Direzione strategica aziendale per la soluzione dei problemi organizzativi/gestionali. E' stata coinvolta l'UOC Servizi Tecnici Manutentivi per la soluzione delle criticità ambientali e sono stati organizzati incontri di formazione sul campo per i professionisti, con lo scopo di implementare l'applicazione delle Procedure aziendali esistenti, con particolare riferimento

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA</b>  <b>U.O.S. RISK MANAGEMENT</b> <b>Dirigente medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi</b> <b>Tel. 085.425.3523</b> <b>e-mail <a href="mailto:riskmanagement@asl.pe.it">riskmanagement@asl.pe.it</a></b>	
---	---	--

alla Procedura aziendale “Prevenzione e la gestione delle cadute del paziente nelle strutture sanitarie” (revisionata nel 2017) e alla Procedura aziendale “Prevenzione degli atti di violenza a danno degli Operatori sanitari” (revisionata nel 2017).

### **ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La UOS Risk Management ha organizzato e partecipato ad attività formative rivolte sia ai Referenti per il rischio clinico che a tutti gli altri Operatori Sanitari con lo scopo di sensibilizzare il personale alla segnalazione degli eventi avversi/near miss/eventi sentinella. E' stato rappresentato e sottolineato che le informazioni fornite con le segnalazioni non hanno carattere punitivo ma consentono all'Azienda di analizzare gli eventi denunciati al fine di identificare i fattori che hanno contribuito al verificarsi dell'evento segnalato e condividere con le strutture interessate le possibili azioni di miglioramento/riduzione del rischio a tutela della sicurezza dei pazienti e degli Operatori stessi. Oltre alla formazione sul campo, è stato messo a disposizione di tutti gli Operatori il corso FAD “Rischio clinico: le segnalazioni di incidente reporting con l'ausilio di un sistema informatizzato”, accreditato con 12 crediti ECM.

### **DOCUMENTI AZIENDALI**

In seguito alle segnalazioni di smarrimento di oggetti personali, è stata elaborata e deliberata la Procedura Aziendale “Gestione effetti/oggetti personali dell'utente/paziente” con lo scopo di ridurre la possibilità che effetti/oggetti personali dei pazienti si possano perdere dopo una prestazione di Pronto Soccorso, diagnostico-terapeutica o durante il ricovero; definire la corretta modalità di conservazione/custodia degli effetti personali qualora non ci sia la possibilità di consegna ai familiari/caregiver; definire la corretta modalità di riconsegna degli stessi agli aventi diritto.

E' stata revisionata/aggiornata la check list chirurgica.

E' stata revisionata/aggiornata la Procedura Aziendale “Nomina urgente e provvisoria di amministratore di sostegno” con la finalità di tutelare gli interessi dei pazienti fragili.

### **PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI NAZIONALI SULLA SICUREZZA DELLE CURE**

La UOS Risk Management della ASL di Pescara ha aderito alla “Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita” celebrata il 17 settembre e, unitamente alle altre ASL della regione Abruzzo, ha contribuito alla realizzazione del video e del poster regionale avente titolo “Farmaci in sicurezza” con lo scopo di fornire agli Utenti e ai Caregiver suggerimenti utili per gestire in sicurezza la terapia farmacologica.