

## UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

### PROSPETTO DELLE ATTIVITA' SVOLTE NELL'ANNO 2019

L'Unità di Gestione del Rischio Clinico, durante l'anno 2019, ha recepito dalle diverse Unità Operative Aziendali n. **242 (duecentoquarantadue) segnalazioni**, istruite sulla scorta della Procedura Aziendale P.A. 02 “*Gestione degli eventi indesiderati*” adottata con delibera n° 366 del 17 marzo 2015.

Le segnalazioni di cui sopra erano distinte come segue:

N° 81 segnalazioni relative a cadute di pazienti.

N° 18 segnalazioni relative a criticità organizzativo/strutturali.

N° 21 segnalazioni relative a carenza di personale.

N° 7 segnalazioni relative a errata identificazione di paziente.

N° 1 segnalazione relativa a paziente appoggiato in reparto ritenuto non idoneo rispetto alla diagnosi di ingresso.

N° 1 segnalazione relativa a decesso di paziente a causa di eventi indesiderati.

N° 60 segnalazioni relative a infezioni.

N° 11 segnalazioni relative ad aggressioni verbali nei confronti di operatore.

N° 3 segnalazioni relative ad allontanamento volontario di paziente dal luogo di ricovero.

N° 1 segnalazione relativa a errore chirurgico.

N° 3 segnalazioni di difficoltà comunicative.

N° 11 segnalazioni di non eventi.

N° 24 segnalazioni di eventi vari.

Sono state redatte **n° 10 (dieci) schede di ALERT-REPORT**, contenenti l'individuazione e l'attivazione di azioni di miglioramento, scaturite dall'attività di Audit Clinici con la partecipazione in totale di **N. 32** operatori sanitari delle Unità Operative coinvolte negli eventi avversi; di queste, **n° 6 ( sei )** schede riguardavano **Eventi Sentinella**, cioè eventi di particolare gravità, puntualmente segnalati alla piattaforma ministeriale SIMES/NSIS, mediante l'invio delle schede A e B.

Successivamente i piani di miglioramento sono stati inoltrati alla Direzione Sanitaria Aziendale e alle Direzioni Sanitarie dei Presidi coinvolti, al fine di consentire la loro applicazione finalizzata all'abbattimento della rischiosità.

## **FORMAZIONE**

Sono stati realizzati n° 8 (otto) eventi formativi, itineranti nei 4 Presidi Ospedalieri, aventi come oggetto la “*Prevenzione delle cadute dei pazienti ad alto rischio*” e “*Consenso informato*” ai quali hanno aderito n° 167 (centosessantasette) partecipanti.

L'Unità di Gestione del Rischio ha realizzato, presso le Unità Operative Aziendali, una **costante attività di Monitoraggio/Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali**, nello specifico:

**Raccomandazioni Ministeriali n. 2 e 3** riguardanti la **sicurezza del paziente chirurgico** con l'apporto dei Referenti del Rischio Clinico dei Blocchi Operatori mediante la consultazione di un numero di cartelle cliniche, prese a campione per un periodo di 2 mesi appartenenti alle Unità Operative Aziendali afferenti al Dipartimento delle Discipline Chirurgiche nei 4 Presidi Ospedalieri.

**Raccomandazioni Ministeriali n. 4 e 8** riguardanti la prevenzione dei suicidi di pazienti e delle violenze agli operatori sanitari.

**Raccomandazioni Ministeriali n. 14 - 10 - 6 -16** attraverso la somministrazione di un questionario da compilare a cura dei Referenti del Rischio Clinico appartenenti nelle Unità Operative interessate e, riguardanti:

- l'uso di **farmaci antitumorali**.
- la prevenzione dell'**Osteonecrosi** della mascella da uso di particolari farmaci definiti “Bifosfonati”.
- la prevenzione della **morte materna** e del **neonato**.

**Raccomandazione Ministeriale n. 13**, riguardante la **prevenzione della caduta dei pazienti** ricoverati, attraverso **report costanti** compilati a cura dei Referenti del Rischio Clinico presenti nelle Unità Operative dove si è verificato l'evento.

**Raccomandazione Ministeriale n. 1** riguardante il corretto utilizzo delle soluzioni di KCL.

**Raccomandazione Ministeriale n. 11** riguardante la morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero o extraospedaliero).

**Raccomandazione Ministeriale n. 9** riguardante il malfunzionamento delle apparecchiature elettromedicali e dei dispositivi medici.

**Raccomandazione Ministeriale n. 5** riguardante la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0.

**In totale abbiamo monitorato N° 13 Raccomandazioni Ministeriali.**

Abbiamo monitorato altresì la presenza dei **consensi informati** e relative **note informative** nelle cartelle cliniche delle Unità Operative Chirurgiche che afferiscono alle sale operatorie di tutti i 4 Presidi Ospedalieri per un totale di **N° 438 cartelle cliniche** prese in esame.

In data **17 settembre 2019** è stata organizzata **“La giornata mondiale della sicurezza delle cure”** con la presenza di 3-4 persone dedicate per questa campagna per ogni Presidio Ospedaliero (Giulianova –Atri -Sant’Omero -Teramo).

La nostra fattiva presenza ha sensibilizzato e relazionato con utenti, pazienti e tutto il personale in servizio presente nei 4 Presidi Ospedalieri.

Abbiamo distribuito dei depliant e dei segnalibri, illustrando e informando ciò che si voleva trasmettere con questa giornata dedicata alla sicurezza delle cure.

E’ stato dato risalto mediatico, attraverso i quotidiani e le reti televisive locali.

Sono stati collocati negli atrii ospedalieri dei banner, dei desk personalizzati.

In tutte le Unità Operative sono stati affissi anche Poster e Manifesti.