SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

Regione Calabria

UOSD Governo Clinico e Risk Management

RELAZIONE ANNUALE

Ai sensi dell'art. 2 comma 5 della legge 08 marzo 2017

Anno 2024

La Legge n. 24 del 08 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" all'art. 2, comma 5 prevede che le Aziende Sanitarie pubblichino sul proprio sito online "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". Vengono, pertanto, riportate le notizie richieste relativamente agli eventi (sinistri, eventi avversi, eventi sentinella, eventi senza esito, reclami, segnalazioni di farmacovigilanza e di dispositivovigilanza, segnalazioni di emovigilanza) che rappresentano le fonti di informazioni per effettuare la mappatura del rischio aziendale ed individuare aree di criticità su cui intervenire al fine di predisporre adeguate barriere di contenimento del rischio. La mappatura dei sinistri è suscettibile di modifiche sia per l'indice di latenza che per il caricamento sul sistema non codificato e la sovrapposizione degli aggiornamenti.

Di seguito sono riportati sinteticamente i dati annuali.

ADEMPIMENTI MINISTERIALI REGIONALI	**2024**
Trasmissione dati monitoraggio rischio clinico; adempimenti legge 28/12/2015 n.208	1
Trasmissione report cadute	1
Comunicazione avvio call for good practice	1
Trasmissione esiti adempimenti LEA	1
Inserimento sinistri NSIS	24
Inserimento eventi sentinella SIMES	10
Totale cadute segnalate	75
Monitoraggio raccomandazioni ministeriali (agenas)	1
Trasmissione dati esiti monitoraggio cartelle cliniche	1

Trasmissione dati per adempimenti legge 24/2017	1
Trasmissione relazione rischio clinico	1

Incident reporting	160
Segnalazioni generiche	604
Istruttoria eventi critici	28
Criticità di sistema esaminate	20
Audit organizzativi	25
Audit clinici	32
RCA	6
Altre indagini di RM	12
Verifica cartelle cliniche	100
Verifica cartelle cliniche con CRS	70
Accessi in reparto	41
Ispezioni regionali	3
Ispezioni aziendali	0
Ispezioni ministeriali	1
Ispezioni privato accreditato	1
Censimento BPC e capitolato	1
Buone pratiche pervenute/validate	3
Audit regionale	3

Procedure operative RC	21
Procedure operative	156
precontenzioso	33
Attività formativa/convegnistica	1
Rapporti periodici/annuali sulle attività svolte e sui risultati conseguiti dalla Struttura nel periodo di riferimento	2
Atti di organizzazione interna della struttura, nonché alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti ai fini della produttività collettiva e dell'attribuzione dei relativi compensi, ai sensi del CCNL	0
Riscontri a verbali del Collegio Sindacale	1
Disposizioni/Circolari Informative	0
Atti di determina di competenza	0
Proposte di delibera e pubblicate	4
Piano di miglioramento	1
Piano di mitigazione	1
ADR	0
ATR	0
MDAE	0

CRITICITA' RILEVATE
1. *Carenza personale;* 2. *Limitazioni e difettualità della leadership* 3. *Capitolato deficitario*

MONITORAGGIO

Periodicamente sono esaminati o verificati processi di monitoraggio quali l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali e gli indicatori di sistema regionali.

Indicatori regionali
Trasmissione dati monitoraggio rischio clinico;
Trasmissione dati monitoraggio della qualità della documentazione sanitaria; riferimento della nota regionale n. 266282 del 17 07 2019
Trasmissione dati per adempimenti legge 24/2017
Trasmissione dati monitoraggio rischio clinico; adempimenti legge 28 12 2015, n. 208
Trasmissione esiti adempimenti LEA
Adempimenti legge 24/2017; direttiva 25591/19 Dipartimento della Salute
Call for good practice
Aggiornamento capitolato direttive sanitarie
adempimenti monitoraggio AGENAS
Trasmissione report cadute
Verifiche raccomandazioni ministeriali

Per quanto riguarda **l'esame delle cartelle cliniche**, nella prospettiva medico-legale e del rischio clinico, l'andamento riguardo alla applicazione della documentazione rimane costante ma è utile prevedere corsi di formazione ed aggiornamento specifici.

Dal 2012 la media è del 72%; il trend annuale è invece pari a 70%.

Nella Tabella che segue sono riportati gli esiti valutativi a partire dal 2012.

UO	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cardiologia	88	79	66	66	66	70	72	74	74	77	75	73
Chirurgia generale	112	87	80	82	84	86	85	81	81	77	70	69
Geriatria	63	66	64	63	66	68	69	71	72	78	78	72
Malattie infettive	84	71	71	71	70	72	74	75	74	--	--	70
Med. Urgenza/OBI	85	62	62	62	65	68	70	70	71	--	--	68
Medicina Generale	66	68	64	62	64	66	66	69	70	78	78	72
Nefrologia	62	67	67	65	67	65	65	68	68	73	74	74
Neonatologia	86	_	_	60	60	61	61	62	62	64	63	63
Neurologia	94	71	70	64	70	68	68	70	68	70	69	67
Oncologia	80	83	80	77	78	78	77	80	78	79	79	79
Oculistica	101	85	79	76	74	70	70	70	64	64	64	64
Ortopedia e traumat.	104	78	70	68	70	76	75	79	82	80	79	74
Ostetricia e Gin.	108	97	92	85	80	70	70	79	76	78	77	74
Otorinolaringoiatria	113	92	82	78	75	70	69	70	70	70	70	70
Pediatria	98	75	68	64	63	63	64	66	64	68	70	64
Psichiatria	95	79	70	64	67	67	66	70	72	75	75	68
Rianimazione	67	70	68	66	68	68	67	72	72	74	74	70

MAPPATURA DEI SINISTRI

Dai vari report e dai dati SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità) è possibile ricavare una mappatura ed una stratificazione generica del rischio, utile per il contenzioso medico-legale qui rappresentate in forma sinottica.

Stima del risarcimento	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Numero di sinistri	*43*	48	27	34	24
Numero di ricoveri	*9476 (2873)*	*9317 (3088)*	*9347 (3287)*	*9213 (2502)*	9320 (9320)
Degenza media	*7.46*	*7.97*	*8.06*	*8.4*	8.3
Somme erogate	*1.589.505*	*725.582*	*1.871752*	*1.894.352*	1.340.245

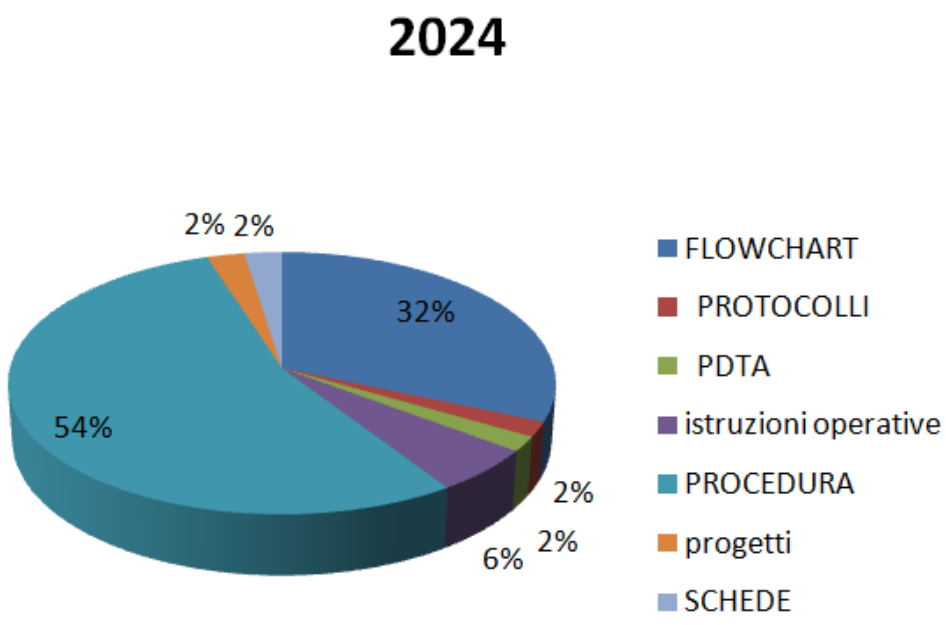
CAPITOLATO DELLE DIRETTIVE SANITARIE

Nel 2024 sono pervenute al Governo Clinico 156 procedure. L'UOSD di Governo Clinico e Risk Management ha elaborato 21 procedure cliniche e gestionali.

Anno	totale	valore	min-max	Delibere
2023	111	34.10	28-41	6
2024	157	33.90	30-44	4

Vi è stato un incremento della quantità di procedure, un prevedibile stazionamento dell'indice di qualità, e ancora un limitato coinvolgimento diffusivo.

La ripartizione delle direttive sanitarie per area operativa nel 2024 è stata la seguente:

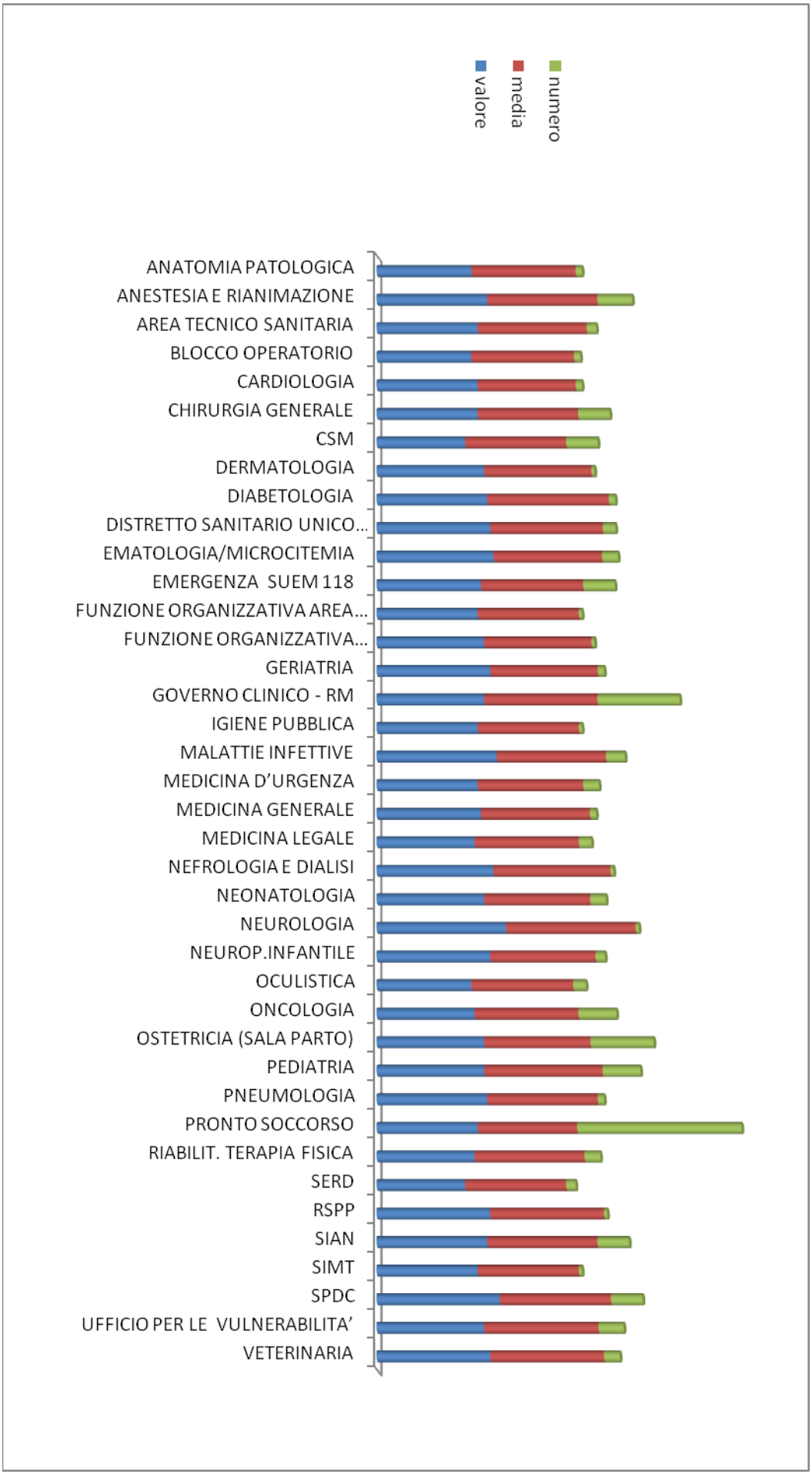


Per quanto riguarda invece la distribuzione nelle varie UUOO/Servizi vi è stato il seguente contributo:

ANATOMIA PATOLOGICA	2
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	11
AREA TECNICO SANITARIA	3
BLOCCO OPERATORIO	2

CARDIOLOGIA	2
CHIRURGIA GENERALE	10
CSM	11
DERMATOLOGIA	1
DIABETOLOGIA	2
DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE	5
EMATOLOGIA/MICROCITEMIA	5
EMERGENZA SUEM 118	10
FUNZIONE ORGANIZZATIVA AREA SOCIALE	1
FUNZIONE ORGANIZZATIVA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	1
GERIATRIA	2
GOVERNO CLINICO – RM	26
IGIENE PUBBLICA	1
MALATTIE INFETTIVE	6
MEDICINA D'URGENZA	5
MEDICINA GENERALE	2
MEDICINA LEGALE	4
NEFROLOGIA E DIALISI	1
NEONATOLOGIA	5
NEUROLOGIA	1
NEUROP.INFANTILE	3
OCULISTICA	4
ONCOLOGIA	12
OSTETRICIA e GINECOLOGIA	19
PEDIATRIA	13
PNEUMOLOGIA	2
PRONTO SOCCORSO	52
RIABILIT. TERAPIA FISICA	6
SERD	2
RSPP	1
SIAN	10
SIMT	1
SPDC	10
UFFICIO PER LE VULNERABILITA'	8
VETERINARIA	5

Il trend di qualità è rappresentato nel grafico allegato.


valore
media
numero
ANATOMIA PATOLOGICA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
AREA TECNICO SANITARIA
BLOCCO OPERATORIO
CARDIOLOGIA
CHIRURGIA GENERALE
CSM
DERMATOLOGIA
DIABETOLOGIA
DISTRETTO SANITARIO UNICO...
EMATOLOGIA/MICROCITEMIA
EMERGENZA SUEM 118
FUNZIONE ORGANIZZATIVA AREA...
FUNZIONE ORGANIZZATIVA...
GERIATRIA
GOVERNO CLINICO - RM
IGIENE PUBBLICA
MALATTIE INFETTIVE
MEDICINA D'URGENZA
MEDICINA GENERALE
MEDICINA LEGALE
NEFROLOGIA E DIALISI
NEONATOLOGIA
NEUROLOGIA
NEUROP.INFANTILE
OCULISTICA
ONCOLOGIA
OSTETRICIA (SALA PARTO)
PEDIATRIA
PNEUMOLOGIA
PRONTO SOCCORSO
RIABILIT. TERAPIA FISICA
SERD
RSPP
SIAN
SIMT
SPDC
UFFICIO PER LE VULNERABILITA'
VETERINARIA

PIANO DI MIGLIORAMENTO DOPO EVENTI SENTINELLA

Con riferimento al piano di miglioramento raccomandato dopo la visita ispettiva ministeriale, si precisa che sono state effettuate le seguenti attività:

1. Audit con le UUOO interessate che hanno concordato percorsi comuni nonché discusso in modo critico la gestione del caso con varie precisazioni;
2. Riunioni programmatiche tra Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Sanitaria di Presidio;
3. Audit clinici con Rischio Clinico e UUOO interessate (Pronto Soccorso, Rianimazione, Chirurgia, Malattie Infettive e Medicina).
4. Riunione della Direzione Sanitaria Aziendale con tutte le aree interessate.

Al termine della fase di analisi operata dal Rischio Clinico Aziendale (adempimenti, mappatura e proposte operative) e sono state avviate le seguenti attività (cfr tabella sinottica):

PROCEDURA GESTIONE DELLE FRAGILITÀ	3
RESKILLING/BIAS	4
IMPLEMENTAZIONE PROCEDURE OPERATIVE DI UUOO.	5
SHOCK SETTICO	6
PDT PANCREATITE	7
CONSULENZA INFETTIVOLOGICA	8
REGOLAMENTO PRONTO SOCCORSO	9
DECOFLOWS	10
AUDITING CHIRURGIA	11
PIANO INFORMATIZZAZIONE	12
MODIFICHE STRUTTURALE DEL PRONTO SOCCORSO	13
SISTEMI DI CONTROLLO SEPSI NELLE AREE CRITICHE	14
PROCEDURE INTERAZIENDALE (PROTOCOLLO DI MONACO)	15
ATTIVAZIONE ATLS	16

I processi sono stati attivati e completati; alcuni hanno necessità di verifiche applicative.

Alcune attività ineriscono cambiamenti strutturali, altri funzionali e la maggior parte riguardano procedure operative cliniche ed organizzative.

Le attività strutturali sono in fase avanzata.

La realizzazione dei sistemi di controllo automatizzato e robotico della sepsi in area critica (sala operatoria e dopo in rianimazione), già avviata come fase di studio e fattibilità, potrà essere attuata in medio termine; stessa tempistica per il piano di informatizzazione del Pronto Soccorso (Punti 12 e 14). Anche l'addestramento ATLS e altra formazione avanzata (punto 16) potrà essere realizzata nel lungo periodo.

Per quanto riguarda invece le procedure interaziendali, proprio per la complessità dei processi decisionali e comunicativi, è previsto un coordinamento regionale (punto 15).

I piani di decongestione dei flussi in Pronto Soccorso (punto 10) possono essere effettuati per aree critiche e prevedono tempi di realizzazione differenti a seconda delle criticità.

Per quanto riguarda le altre procedure, compreso il nuovo regolamento del pronto soccorso, sono in fase di applicazione fermo restando che per quella dello shock settico occorre integrare ed organizzare un sistema di gestione laboratoristico da completare.

PIANI DI MIGLIORAMENTO

È stato redatto uno specifico piano di mitigazione:

Obiettivo del piano è quello di fornire visibilità, affidabilità e sicurezza facendo in modo di esprimere la massima professionalità di tutti gli operatori.

A tal fine l'Azienda deve attuare, secondo principi di priorità e necessità, i seguenti percorsi.

Un particolare focus annuale è stato quello dell'area infettivologica nei vari setting operativi; la risposta delle UUOO è stata soddisfacente (34) come si evince dalla tabella che segue:

- MENINGITE
- GESTIONE DELLO SHOCK SETTICO
- PROTOCOLLO PER L'IGIENE DEL CAVO ORALE NEI PAZIENTI TOTALMENTE DIPENDENTI
- PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLA CANNULA TRACHEOSTOMICA
- LAVAGGIO DELLE MANI
- ISTRUZIONI OPERATIVE PER L'ESECUZIONE DI EMOCOLTURE
- SISTEMA DI SANIFICAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO E IL MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
- CONTROLLO DI QUALITA' DELLE PROCEDURE CHIRURGICHE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI
- GESTIONE DEL PAZIENTE STOMIZZATO PRE/POST OPERATORIO E IN AMBULATORIO STOMATERAPIA
- PRECAUZIONE DA RISCHIO BIOLOGICO
- PROCEDURA DI GESTIONE DEI CASI CON INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE RESIDENZE SANITARIE E SOCIALI NEL PERIODO POST-PANDEMICO
- LA CONSULENZA INFETTIVOLOGICA
- IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI
- APPROVAZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO SCREENING PER L'ELIMINAZIONE DEL VIRUS DELL'EPATITE C (HCV) NELL'ASP DI CROTONE
- TERAPIA ANTIBIOTICA APPROPRIATA
- PROCEDURA PER LE INFEZIONI CROCIATE
- INFECTION,PREVENTION, CONTROL (IPC) NELLA PRATICA CLINICA
- INDICAZIONE PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO
- PROCEDURA OPERATIVA PER IL CATETERISMO VESCICALE
- RACCOMANDAZIONI MEDICO LEGALI PER LA PREVENZIONE DELLE ICA
- LAVAGGIO DELLE MANI
- COME SOSTITUIRE LA MEDICAZIONE DI UN CATETERE PICC
- PROTOCOLLO INFERMIERISTICO SULLA GESTIONE DEI PORT-A CATH
- LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI
- PROCEDURA OPERATIVA SULLA MEDICAZIONE E GESTIONE DELLE FERITE CHIRURGICHE
- PROCEDURA OPERATIVA SUL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DRL CATETERE VESCICALE NELLE PAZIENTI GINECOLOGICHE
- PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO SANITARIA CORRELATE ALL'IGIENE DELLE MANI
- PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO INFEZIONI VIE URINARIE
- PERCORSO COVID19
- PAZIENTE INFETTIVO
- PAZIENTE SETTICO
- GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO NEGLI SBARCHI
- LINEE OPERATIVE SUI CONTROLLI ISPETTIVI AL MACELLO RELATIVI AI PROGRAMMI DI ERADICAZIONE DELLA TUBERCOLOSI
- PROGRAMMA NAZIONALE OBBLIGATORIO DI ERADICAZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEI BOVINI.PROCEDURA OPERATIVA
- PIANO NAZIONALE DI INTERVENTI URGENTI PER LA GESTIONE,IL CONTROLLO E L'ERADIZIONE DELLA PESTE SUINA AFRICANA NEI SUINI DA ALLEVAMENTO E NELLA SPECIALE CINGHIALE

Dott. Massimo Rizzo
F.to _ Firma autografa sostituita a stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. LGS 39/93.