

Al Responsabile Area Rischio Clinico – Dr. Massimo Frascarello

p.c. Direttore di Struttura – Dr. Antonello Morgantini

Direttore Clinico- Dr. Paolo Guidoni

Responsabile Ufficio Qualità – Dott. Paolo Rocchi

Nel periodo compreso tra il 23.11.2022 ed il 20.01.2023, sono stati effettuati i giri per la sicurezza (Safety walkaround, di seguito "SWA") previsti dalla Procedura SDS P 32 "Gestione del rischio clinico".

In essi sono stati coinvolti in totale 40 operatori (9 medici, 9 infermieri, 10 OSS, 8 fisioterapisti, 4 educatori) appartenenti agli 8 reparti ospedalieri ed extra ospedalieri della Struttura di Porto Potenza Picena, ed al Centro Diurno Riabilitativo per Disabili ("Day Hospital").

Nell'ambito dei SWA in questione, sono state raccolte n. 110 segnalazioni riguardanti n.33 tipologie di "criticità/rischi". La frequenza, assoluta e relativa, con la quale tali tipologie di criticità/rischi ricorrono nelle segnalazioni raccolte, è stata riportata nell'**allegato 1**.

L'**allegato 2** riassume i fattori (classificazione di Reason) che, sulla base delle informazioni raccolte dagli operatori, possono aver contribuito a determinare il verificarsi delle criticità segnalate. Tali fattori contribuenti sono da tenere in considerazione per l'analisi, la valutazione ed il trattamento dei rischi.

L'**allegato 3** riporta una prima analisi dei rischi, da discutere ed eventualmente rivedere nel corso del prossimo incontro. Essa è stata effettuata prendendo prioritariamente in considerazione le 4 tipologie di criticità più ricorrenti (frequenza relativa > 5%). Tale criterio potrà ovviamente essere modificato in sede di discussione, e l'analisi potrà essere estesa ad altre tipologie di criticità.

Suggerisco di seguito alcuni argomenti da inserire all'ordine del giorno per la prossima riunione dell'Area Rischio Clinico:

1. Discussione/revisione dell'analisi dei rischi identificati attraverso i SWA
2. Valutazione dei rischi (decisione riguardanti l'eventuale accettabilità; assegnazione delle priorità per il trattamento)
3. Identificazione e valutazione delle opzioni di trattamento; elaborazione dei piani di trattamento
4. Individuazione di un processo assistenziale (Valutazione e trattamento della disfagia?) da sottoporre a FMECA nell'anno in corso, secondo il requisito 6.3.8 del manuale di accreditamento.

Sede, 23/01/2023



---

Dott. Antonio Macellari  
Coordinatore Area Rischio Clinico

Allegato 1: Segnalazioni SWA

Allegato 2: Fattori contribuenti

Allegato 3: Analisi dei rischi

NOVEMBRE 2022 - GENNAIO 2023

Criticità/rischi segnalati (frequenza assoluta - frequenza relativa)

	Frequenza assoluta	Frequenza relativa
<b>Criticità/Rischi</b>		
Caduta accidentale	31	28,18%
Errore di somministrazione della terapia farmacologica	11	10,00%
Aspirazione di alimenti/contenuto gastrico	9	8,18%
Trattamento fisioterapico insufficiente/non erogato	6	5,45%
Insufficiente/mancata prevenzione delle lesioni da decubito	5	4,55%
Errore di preparazione paziente per esame diagnostico/trattamento riabilitativo/altri trattamenti	5	4,55%
Ritardo di soccorso in situazioni di emergenza clinica	5	4,55%
Insufficiente/mancata applicazione delle procedure di prevenzione delle ICPA	5	4,55%
Mancata rilevazione di urgenza clinica/altre situazioni di rilievo	4	3,64%
Errore nell'alzata del paziente	3	2,73%
Errore di attuazione della procedura di contenzione	2	1,82%
Dislocazione del CVC	2	1,82%
Allontanamento del paziente dal luogo di cura	2	1,82%
Disagio termico e climatico dei pz.	1	0,91%
Errore di identificazione del paziente	1	0,91%
Ritardo di diagnosi	1	0,91%
Errore nella contenzione della spalla lussata con ortesi	1	0,91%
Errore di posizionamento del paziente	1	0,91%
Errore di segnalazione di allergia a farmaco	1	0,91%
Errore di utilizzo della valvola fonatoria	1	0,91%
Emorragia interna	1	0,91%
Shock elettrico	1	0,91%
Errore di programmazione delle attività	1	0,91%
Trattamento inappropriato in paziente terminale	1	0,91%
Lesioni personali causate da altri pazienti	1	0,91%
Ingestione/aspirazione corpi estranei	1	0,91%
Mancata erogazione del trattamento di fisioterapia	1	0,91%
Errore di valutazione medica del paziente	1	0,91%
Errore di prescrizione della terapia farmacologica	1	0,91%
Ipossia/anossia	1	0,91%
Frattura ossea	1	0,91%
Lesione osteo-articolare da errata movimentazione del pz	1	0,91%
Lesione traumatica dovuta a corpo contundente	1	0,91%
<b>Totale complessivo</b>	<b>110</b>	<b>100,00%</b>

NOVEMBRE 2022 - GENNAIO 2023

Fattori contribuenti (Reason J, 1990)

Sub fattori contribuenti	Frequenza
1-A Fattori organizzativi e gestionali: Struttura org.va (ruoli, responsabilità, distribuzione del lavoro)	0
1-B Fattori organizzativi e gestionali: Politica e gestione delle risorse umane (organizzazione, stili di leadership, sistema, formazione, aggiornamento, carico di lavoro e turni, disponibilità di risorse umane)	23
1-C Fattori organizzativi e gestionali: Politiche per la promozione della sicurezza del paziente (linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici, sistema di segnalazione degli errori)	1
1-D Fattori organizzativi e gestionali: Modalità di comunicazione aziendale	0
1-E Fattori organizzativi e gestionali: Risorse e vincoli finanziari	0
<b>Sub totale Fattori organizzativi e gestionali</b>	<b>24</b>
2-A Ambiente di lavoro: Caratteristiche strutturali dell'U.O.	8
2-B Ambiente di lavoro: Caratteristiche del fabbricato sanitario e dell'impiantistica	6
2-C Ambiente di lavoro: Logistica degli ambienti (percorsi, temperatura, illuminazione)	1
2-D Ambiente di lavoro: Disponibilità e manutenzione delle attrezzature	19
<b>Sub totale Ambiente di lavoro</b>	<b>34</b>
3-A Team di lavoro: Comunicazione verbale tra personale	4
3-B Team di lavoro: Comunicazione scritta - incompleta/assente (es. compilazione cartella)	9
3-C Team di lavoro: Supervisione e controllo; richiesta di aiuto/disponibilità del personale esperto	3
3-D Team di lavoro: Dinamiche interpersonali e di gruppo	2
3-E Team di lavoro: Sostegno "tra pari" dopo evento avverso	0
<b>Sub totale Team di lavoro</b>	<b>18</b>
4-A Fattori individuali (staff): Verifica delle competenze professionali (tecnico-manuali, cognitive, relazionali)	13
4-B Fattori individuali (staff): Caratteristiche individuali (percezione, attenzione, memoria, capacità di prendere decisioni, condizioni mentali e fisiche)	4
4-C Fattori individuali (staff): Fattori stressanti fisici e mentali (es. l'effetto del carico di lavoro, del contatto con la sofferenza sullo stato psico-fisico del personale)	1
<b>Sub totale Fattori individuali (staff)</b>	<b>18</b>
5-A Compiti e processi: Disponibilità e utilizzo di protocolli/procedure e loro revisione	11
5-B Compiti e processi: Disponibilità della documentazione clinica completa	1
5-C Compiti e processi: Disponibilità di piani assistenziali, terapeutici, riabilitativi	0
5-D Compiti e processi: Progettazione del compito (Può uno specifico compito essere completato in un tempo adeguato correttamente da un operatore preparato?)	5
<b>Sub totale Compiti e processi</b>	<b>17</b>
6-A Caratteristiche dei pazienti: Livello di dipendenza/autonomia del paziente	1
6-B Caratteristiche dei pazienti: Lingua e comunicazione	0
6-C Caratteristiche dei pazienti: Rischi associati ai trattamenti - diagnostici, terapeutici, assistenziali, riabilitativi	4
6-D Caratteristiche dei pazienti: Caratteristiche personali del paziente (storia clinica, anamnesi familiare, stato emotivo)	2
6-E Caratteristiche dei pazienti: Relazione tra paziente e personale	0
<b>Sub totale Caratteristiche dei pazienti</b>	<b>7</b>

NOVEMBRE 2022 - GENNAIO 2023

Analisi dei rischi

	A	B	C	D	E	F	G
1		Criticità/Rischi	Frequenza relativa	Controlli	P	D	Livello di rischio
2	1	Caduta accidentale	28,18%	I	4	4	16
3	2	Errore di somministrazione della terapia farmacologica	10,00%	I	4	3	12
4	3	Aspirazione di alimenti/contenuto gastrico	8,18%	I	3	4	12
5	4	Trattamento fisioterapico insufficiente/non erogato	5,45%	S	4	3	12
6	5	Insufficiente/mancata prevenzione delle lesioni da decubito	4,55%				
7	6	Errore di preparazione paziente per esame diagnostico/trattamento riabilitativo/altri trattamenti	4,55%				
8	7	Ritardo di soccorso in situazioni di emergenza clinica	4,55%				
9	8	Insufficiente/mancata applicazione delle procedure di prevenzione delle ICPA	4,55%				
10	9	Mancata rilevazione di urgenza clinica/altre situazioni di rilievo	3,64%				
11	10	Errore nell'alzata del paziente	2,73%				
12	11	Errore di attuazione della procedura di contenzione	1,82%				
13	12	Dislocazione del CVC	1,82%				
14	13	Allontanamento del paziente dal luogo di cura	1,82%				
15	14	Disagio termico e climatico dei pz.	0,91%				
16	15	Errore di identificazione del paziente	0,91%				
17	16	Ritardo di diagnosi	0,91%				
18	17	Errore nella contenzione della spalla lussata con ortesi	0,91%				
19	18	Errore di posizionamento del paziente	0,91%				
20	19	Errore di segnalazione di allergia a farmaco	0,91%				
21	20	Errore di utilizzo della valvola fonatoria	0,91%				
22	21	Emorragia interna	0,91%				
23	22	Shock elettrico	0,91%				
24	23	Errore di programmazione delle attività	0,91%				
25	24	Trattamento inappropriato in paziente terminale	0,91%				
26	25	Lesioni personali causate da altri pazienti	0,91%				
27	26	Ingestione/aspirazione corpi estranei	0,91%				
28	27	Mancata erogazione del trattamento di fisioterapia	0,91%				
29	28	Errore di valutazione medica del paziente	0,91%				
30	29	Errore di prescrizione della terapia farmacologica	0,91%				

**NOVEMBRE 2022 - GENNAIO 2023**

Cella: D1

**Analisi dei rischi**

Commento: Procedure e sistemi atti a contenere i rischi (Eccellenti, Adeguati, Inadeguati, Sconosciuti)

Cella: E1

Commento: Probabilità

Cella: F1

Commento: Danno

Cella: D2

Commento: I controlli consistono principalmente nella procedura SDS P36 e nell'applicazione di sistemi di contenzione spesso insufficienti.

Cella: D3

Commento: I controlli sono rappresentati principalmente dal protocollo SAI 30

Cella: D4

Commento: I controlli sono rappresentati principalmente dalla Istruzione Operativa IO/09.11