

**Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico**

UOSD Risk Management

Treviso, 19.03.2021

## Relazione consuntiva eventi avversi 2020

EX. art. 2, comma 5 Legge 24 / 2017 (Legge Gelli)

### BREVE DESCRIZIONE DELL'AZIENDA E DATI ATTIVITA'

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana si estende per un totale di 2.497 Km<sup>2</sup> ed è popolata, al 01/01/2020, da un totale di 888.309 abitanti appartenenti a 94 Comuni.

Per effetto della L.R. n. 19/2016, la sua estensione territoriale corrisponde al territorio dell'intera Provincia di Treviso.

Assistenza territoriale - Il territorio dell'Azienda è articolato su 4 Distretti socio-sanitari che rappresentano le strutture di riferimento per le cure primarie vicine ai luoghi di vita dei cittadini: Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo, Distretto Treviso Nord, Distretto Treviso Sud.

Dipartimento di Prevenzione - Le attività erogate dal Dipartimento di Prevenzione sono erogate nei seguenti ambiti: Igiene e sanità pubblica; Prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro; Medicina dello sport; Medicina legale; Prevenzione e controllo delle malattie croniche; Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, Epidemiologia.

Assistenza ospedaliera - Per l'esercizio della funzione ospedaliera come da programmazione regionale (DGR n. 614 del 14.05.2019) l'Azienda Ulss n. 2 si avvale di: Ospedale HUB di riferimento (Treviso), Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi (Conegliano e Vittorio Veneto), Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi (Castelfranco e Montebelluna), Ospedale Nodo di Rete (Oderzo), Struttura Riabilitativa monospécialistica Ospedale Motta di Livenza, per un totale complessivo di 2390 posti letto. Le attività sanitarie vengono integrate dalle strutture socio assistenziali territoriali che erogano servizi per gli anziani ed i disabili.

Le prestazioni totali erogate nel 2020 dalle strutture afferenti al Risk Manager aziendale sono state complessivamente 77.404 ricoveri, per 542.967 giornate di degenza, con 215.615 accessi ai Pronto Soccorso e oltre 9 milioni di prestazioni ambulatoriali (9.204.093).

**Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento  
per la prevenzione e riduzione del rischio clinico**

**ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

L'Atto Aziendale, adottato con Delibera del Direttore Generale n° 1867 del 29 ottobre 2020, prevede l'Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale Risk Management incardinata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, definendone contestualmente funzioni ed ambiti di attività.

Il Risk Manager si avvale del supporto dei referenti per la Sicurezza del Paziente presenti nelle singole Unità Operative e del Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, formato dagli operatori individuati per tali attività nei Distretti dell'Azienda, per le attività di coordinamento.

**ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT IN AZIENDA**

L' Azienda ULSS 2 è costantemente impegnata a mantenere i più elevati livelli di sicurezza per i propri pazienti, che devono essere garantiti anche nella complessità e nella evoluzione costante delle attività clinico assistenziali.

Quando si verificano degli eventi che potevano causare, o effettivamente hanno causato un danno, è necessario analizzarli per capirne le cause e quindi elaborare ed adottare quelle che vengono definite "azioni di miglioramento", ovvero attività pensate affinché queste situazioni non si verifichino nuovamente. La funzione di Risk management coordina e sostiene queste attività.

Nel 2020 l'emergenza Covid 19 ha determinato un significativo impatto su priorità e riorganizzazioni, pertanto piani ed obiettivi sono stati costantemente rimodulati in relazione ad esigenze correlate all'andamento della pandemia.

Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI / EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	ATTIVITA'	RISULTATI OTTENUTI / MONITORAGGIO
<p>Caduta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulistica regionale per la prevenzione delle cadute</li> <li>• Prevenzione delle cadute in ospedale</li> <li>• Prevenzione delle cadute negli ambulatori, nei Pronto Soccorso e nelle sale di radiologia.</li> <li>• Prevenzione delle cadute nei distretti socio sanitari</li> <li>• Aggiornamento del personale in merito a interventi di prevenzione</li> <li>• Raccomandazione ministeriale n. 13</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adozione della scheda di segnalazione regionale per l'inserimento dei dati nel flusso regionale</li> <li>• Programmazione di incontri multi-professionali per l'analisi di eventi significativi</li> <li>• Contestualizzazione ai vari Pronto Soccorso e alle sale diagnostiche di radiologia dell'Azienda degli schemi operativi per la gestione del percorso in sicurezza dell'assistito (attività in corso dal 2019)</li> <li>• Progettazione del corso di formazione FAD su prevenzione e gestione delle cadute dell'assistito</li> <li>• Adozione delle linee di indirizzo regionali e revisione della procedura aziendale "Prevenzione e gestione delle cadute dell'assistito" che estende le indicazioni di prevenzione a contesti ambulatoriali e territoriali</li> <li>• Presentazione dei contenuti della Raccomandazione ministeriale n. 13 al personale del territorio</li> <li>• Collaborazione con Direzioni mediche e Servizio Professioni Sanitarie nella gestione del fenomeno caduta</li> <li>• Monitoraggio della segnalazione del rischio caduta o dell'evento caduta in ospedale nella lettera di dimissione/trasferimento per la comunicazione efficace tra ospedale e territorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusione della scheda regionale di segnalazione caduta anno 2020</li> <li>• N. 2 SEA* su caduta su totale SEA anno 2020</li> <li>• N. 1 schema operativo/anno implementato in un pronto soccorso per la gestione del percorso utente in sicurezza</li> <li>• N. 155 operatori formati anno 2020 su totale operatori sanitari e tecnici aziendali</li> <li>• Procedura aziendale "Prevenzione e gestione delle cadute dell'assistito" revisionata anno 2020</li> <li>• N. 50 operatori del territorio formati sulla Raccomandazione ministeriale n. 13 anno 2020</li> <li>• Continenza delle cadute con esito anno 2020 rispetto all'anno 2019 pari a 5,4%</li> <li>• Relazione annuale eventi avversi ed evitati 2019 diffusa alle Direzioni e alle Unità Operative</li> <li>• Verifica su n. 119 lettere di dimissione/trasferimento di pazienti caduti o ad alto rischio con riscontro positivo della segnalazione nel 62% dei documenti analizzati.</li> </ul> <p>* Analisi strutturate di eventi significativi</p>

Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI / EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	ATTIVITA'	RISULTATI OTTENUTI / MONITORAGGIO
<p>Aggressione operatore/paziente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulistica regionale per la prevenzione delle aggressioni</li> <li>• Prevenzione degli atti di violenza in azienda</li> <li>• Collaborazione tra Servizi di competenza</li> <li>• Raccomandazione ministeriale n. 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adozione della scheda di segnalazione regionale per l'inserimento dei dati nel flusso regionale</li> <li>• Programmazione di incontri multi-professionali per l'analisi di eventi significativi</li> <li>• Attivazione edizioni 2020 del corso di formazione ai dipendenti per il precoce riconoscimento dell'aggressività manifesta e per la conoscenza di tecniche di de-escalation (attività in corso dal 2017)</li> <li>• Presentazione dei contenuti della Raccomandazione ministeriale n. 8 al personale del territorio</li> <li>• Adozione delle linee di indirizzo regionali in merito a prevenzione degli atti di violenza e revisione della procedura aziendale "Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori nelle strutture sanitarie e sociosanitarie aziendali"</li> <li>• Approvazione della procedura aziendale "Gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero"</li> <li>• Sperimentazione della scheda giornaliera di monitoraggio MOAS dell'aggressività manifesta</li> <li>• Collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale nell'elaborazione della procedura aziendale "Disciplina delle misure di contenzione nelle strutture sanitarie"</li> <li>• Collaborazione con le Direzioni mediche, Servizio prevenzione protezione, Formazione nella gestione del fenomeno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusione della scheda regionale di segnalazione di aggressione anno 2020</li> <li>• N. 5 SEA* su aggressioni su totale SEA anno 2020</li> <li>• N. 49 operatori formati sul tema aggressioni e violenze anno 2020</li> <li>• N. 50 operatori del territorio formati sulla Raccomandazione ministeriale n. 8 anno 2020</li> <li>• Procedura per la prevenzione e gestione degli atti di violenza revisionata e diffusa anno 2020</li> <li>• Procedura per la gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze pubblicata nel sito intranet anno 2020</li> <li>• Scheda MOAS a regime nel Dipartimento di Salute Mentale e avvio della diffusione a tutte le unità operative anno 2020</li> <li>• Procedura che disciplina le misure di contenzione nelle strutture sanitarie elaborata e pubblicata nel sito Intranet e diffusa al personale del Dipartimento Salute Mentale anno 2020</li> <li>• Relazione annuale eventi avversi ed evitati 2019 diffusa alle Direzioni e alle unità operative</li> </ul> <p>*Analisi strutturata di eventi significativi</p>

Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI / EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	ATTIVITA'	RISULTATI OTTENUTI / MONITORAGGIO
<p>Eventi legati alla gestione COVID 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicazione agli assistiti e ai familiari</li> <li>• Analisi di eventi indesiderati</li> <li>• Gestione screening nel ricovero programmato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborazione della flow-chart "La comunicazione nell'emergenza COVID 19"</li> <li>• Conduzione SEA* e brainstorming</li> <li>• Elaborazione istruzione operativa per la gestione dello screening diagnostico per COVID 19 nei pazienti ammessi per ricovero programmato</li> <li>• Elaborazione checklist per la verifica delle attività pre intervento chirurgico o procedura invasiva in Pediatria, Chirurgia pediatrica e Ostetricia con inserimento del campo di verifica dei referti tampone della diade bambino/genitore o gravida/persona di fiducia</li> <li>• Elaborazione dello schema operativo "Gestione della visita dei familiari a pazienti morenti in Terapia Intensiva Covid", a supporto del progetto della Rianimazione "Ingresso dei familiari in terapia intensiva Covid"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flow-chart sulla comunicazione nella emergenza COVID 19 elaborata e diffusa mediante nota anno 2020</li> <li>• N. 3 SEA su eventi correlati all'emergenza COVID 19/totale SEA anno 2020</li> <li>• N. 4 incontri di brainstorming in area medica per la diversificazione dei percorsi (attività propedeutica)</li> <li>• Checklist elaborata e implementata anno 2020</li> <li>• Schema operativo "Gestione della visita dei familiari a pazienti morenti in Terapia Intensiva Covid" sperimentato</li> </ul> <p>*Analisi strutturata di eventi significativi</p>
<p>Processo farmacologico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccomandazione Ministeriale n.18</li> <li>• Raccomandazione ministeriale n. 19</li> <li>• Sicurezza nel processo di terapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentazione dei contenuti delle Raccomandazioni ministeriali n. 18 e 19 al personale del territorio</li> <li>• Coordinamento del gruppo di lavoro per l'elaborazione della procedura aziendale "Manipolazione delle forme farmaceutiche solide-orali" in applicazione della Raccomandazione ministeriale n. 19</li> <li>• Ricognizione delle iniziative di formazione sui farmaci LASA nel triennio 2017-2020.</li> <li>• Monitoraggio dell'applicazione della raccomandazione n. 17 presso alcune unità operative di area medica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. 50 operatori del territorio formati sulle Raccomandazioni ministeriali n. 18 e 19 anno 2020</li> <li>• Procedura sulla manipolazione delle forme farmaceutiche solide-orali pubblicata nel sito intranet anno 2020</li> <li>• Report con i risultati della ricognizione sulle iniziative di formazione farmaci LASA anno 2020</li> <li>• Mail di alert alle unità operative su farmaci LASA in azienda</li> <li>• Report monitoraggio raccomandazione n. 17</li> </ul>

Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI / EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	ATTIVITA'	RISULTATI OTTENUTI / MONITORAGGIO
<p>Percorso nascita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicurezza Percorso nascita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione della formazione sul campo (FSC) "Addestramento ostetrico teorico-pratico per la gestione sicura del taglio cesareo in emergenza all'interno del gruppo multidisciplinare"</li> <li>• Elaborazione procedura Servizio Trasporto Materno Assistito (STAM)</li> <li>• Elaborazione schema operativo e modulo epicrisi rianimazione neonatale</li> <li>• Elaborazione di scheda unica di terapia giornaliera corredata di score MEOVS per l'individuazione tempestiva di situazioni a rapida evoluzione clinica e relativa risposta organizzata</li> <li>• Ricognizione aziendale delle procedure dell'area materno infantile e loro applicazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. 58 operatori formati (ostetriche, infermieri di ostetricia, oss di ostetricia) su totale operatori</li> <li>• Procedura STAM elaborata in attesa di approvazione</li> <li>• Modulo epicrisi rianimazione diffuso anno 2020</li> <li>• Scheda unica di terapia giornaliera con score MEOVS anno 2020 elaborata</li> <li>• Esito ricognizione procedure aziendali: tutte revisionate e applicate</li> </ul>

Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI / EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	ATTIVITA'	RISULTATI OTTENUTI / MONITORAGGIO
<p>Altri processi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultura della sicurezza</li> <li>• Buone pratiche nelle attività clinico assistenziali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento e attivazione edizione 2020 del corso FAD "Risk management: diffusione della cultura della sicurezza in azienda" (attività in corso dal 2018)</li> <li>• Informatizzazione della segnalazione di eventi avversi/evitati in Azienda in linea con il sistema regionale di Incident Reporting per la regolare alimentazione del flusso</li> <li>• Collaborazione con la Medicina Trasfusionale alla FAD "Vein to vein: dalla richiesta di emocomponenti alla trasfusione"</li> <li>• Formazione in merito a sicurezza e raccomandazioni ministeriali al personale dell'Ospedale di Comunità</li> <li>• Aggiornamento del box "Sicurezza" nell'home page dell'intranet aziendale, per la rapida consultazione dei documenti relativi a sicurezza del paziente</li> <li>• Unificazione aziendale del sistema di stampa e di gestione del braccialetto identificativo, compresa adozione di clip alert per rischio caduta, allergia e allergia al lattice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. 196 operatori formati anno 2020 su totale operatori aziendali</li> <li>• Segnalazione informatizzata in tutti e tre i distretti a regime dal 1 gennaio 2021</li> <li>• N. 22 operatori formati sulla sicurezza trasfusionale anno 2020</li> <li>• N. 35 operatori formati Ospedale di Comunità</li> <li>• Pagina "Sicurezza paziente" in Intranet aggiornata anno 2020</li> <li>• Unificazione sistema di stampa e gestione nuovo braccialetto identificativo a regime nel 50% delle unità operative</li> <li>• Stampanti e braccialetti uguali in azienda (previo esaurimento scorte della precedente fornitura)</li> </ul>




