

## Relazione consuntiva eventi avversi 2019

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 01/01/2019, da un totale di 887.806 abitanti appartenenti a 94 Comuni.

Per effetto della L.R. n. 19/2016, la sua estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della 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; Epidemiologia, prevenzione e controllo delle malattie croniche; Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Assistenza ospedaliera - Per l'esercizio della funzione ospedaliera come da programmazione regionale (DGR n. 2122 del 19.11.2013) 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 monospecialistica 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 dalle strutture afferenti al Risk Manager aziendale sono state complessivamente 91.302 ricoveri, per 644.508 giornate di degenza, con 296.739 accessi ai Pronto Soccorso e oltre 9 milioni di prestazioni ambulatoriali (9.372.058).

## 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° 143 del 25 gennaio 2018, prevede la funzione di 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 verificano nuovamente. La funzione di risk management coordina e sostiene queste attività.

**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/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO	RISULTATI OTTENUTI
Caduta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulistica regionale per la prevenzione delle cadute</li> <li>• Prevenzione delle cadute negli ambulatori in Pronto Soccorso e nelle sale di radiologia.</li> <li>• Prevenzione delle cadute nei distretti socio sanitari</li> <li>• Educazione ai volontari ospedalieri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sperimentazione in 4 unità operative dell’Azienda, raccolta della modulistica regionale compilata, analisi dei risultati ed invio/presentazione della relazione ad Azienda Zero</li> <li>• Incontri multi-professionali per l’analisi di eventi significativi, elaborazione di procedure e poster con le modalità organizzative per la gestione in sicurezza del percorso Pronto Soccorso- Radiologia e Unità operative –Radiologia negli orari notturni e festivi</li> <li>• Corso di formazione su gestione del rischio clinico: formati 150 operatori sanitari e amministrativi del territorio</li> <li>• Incontri per feedback dei dati relativi a segnalazioni di caduta in specifiche Unità Operative dell’Azienda</li> <li>• Corso di formazione ai volontari: 1 edizione formati 51 persone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusione del documento regionale “Linee di indirizzo –Prevenzione delle cadute della persona assistita” che definisce modalità di gestione degli assistiti a livello regionale</li> <li>• Procedura per la prevenzione delle cadute in pronto soccorso e sale diagnostiche, procedura per la gestione del degente che deve essere sottoposto ad indagini nell’orario notturno</li> <li>• Aumento delle segnalazioni di cadute provenienti dal territorio per una maggiore sensibilizzazione alla segnalazione</li> <li>• Contenimento del numero di cadute con esito</li> <li>• Formati 51 volontari</li> </ul>
Aggressione operatore/paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulistica regionale per la prevenzione delle aggressioni</li> <li>• Formazione dei dipendenti</li> <li>• Collaborazione tra Servizi di competenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sperimentazione in 2 unità operative dell’Azienda, raccolta della modulistica regionale compilata, analisi dei risultati ed invio della relazione ad Azienda Zero</li> <li>• Proseguimento del corso di formazione ai dipendenti per il precoce riconoscimento dell’aggressività manifesta e per la conoscenza di tecniche di de-escalation</li> <li>• Incontri multi-professionali multidisciplinari per l’analisi di eventi significativi, definizione della</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusione del documento regionale “Linee di indirizzo –Prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori” che definisce modalità di gestione a livello regionale</li> <li>• Aumento del numero delle unità operative segnalanti atti di aggressione senza esiti per una maggiore sensibilizzazione alla segnalazione e conoscenza del fenomeno</li> <li>• Miglioramento degli aspetti alberghieri in</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**

		<p>modalità di accompagnamento in auto degli utenti dei centri diurni al domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborazioni con Direzioni mediche, Servizio prevenzione protezione, Formazione per la gestione del fenomeno.</li> </ul>	<p>psichiatria (per es. specchi a pellicola nei bagni, confort letti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio analisi strutturata degli eventi con maggiore impatto su pazienti e operatori</li> </ul>
Prescrizione/somministrazione farmaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi sigle e simboli – Raccomandazione Ministeriale n.18</li> <li>• Sicurezza nel processo di terapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusione negli incontri sulla sicurezza della Raccomandazione ministeriale n. 18.</li> <li>• Sopralluoghi di verifica della corretta conservazione, modalità di prescrizione e somministrazione dei farmaci in 60 Unità Operative dell'Azienda</li> <li>• Invio di avvisi di attenzione a unità operative in merito a farmaci forniti in azienda che presentano confezioni simili o che possono essere facilmente confondibili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi sigle e simboli</li> <li>• Elenco delle abbreviazioni consentite e standardizzate a livello provinciale</li> <li>• Invio delle segnalazioni dei farmaci con confezioni simili al Ministero della Salute per provvedimenti a livello di produzione</li> </ul>
Criticità assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiarezza nella chiamata dei sanitari reperibili di radiologia</li> <li>• Buone pratiche nelle attività clinico assistenziale</li> <li>• Sicurezza Percorso nascita (attività in corso dal 2018)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri con gli operatori di Pronto Soccorso, Radiologia e portineria per l'analisi del processo di chiamata dei professionisti reperibili</li> <li>• Raccolta delle procedure e dei documenti di sintesi aziendali relativi a sicurezza paziente.</li> <li>• Revisione delle procedure di identificazione del neonato e gestione del braccialetto mamma neonato, rianimazione del neonato in sala parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check list delle informazioni essenziali per la chiamata del personale di radiologia reperibile, che elimina fraintendimenti e favorisce la tempestività di intervento</li> <li>• Box "Sicurezza" nell'home page dell'intranet aziendale, che favorisce una rapida consultazione dei documenti relativi a raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente</li> <li>• Modulo epicrisi rianimazione neonatale, promemoria delle azioni per gli operatori durante la fase critica e strumento per la buona comunicazione</li> </ul>