

RELAZIONE DESCRITTIVA DEGLI EVENTI AVVERSI ED EVITATI

Dgr n. 2255 del 30 dicembre 2016

Anno 2020

A cura del Risk Manager e Gruppo Aziendale Rischio Clinico

Premessa

L'Atto Aziendale, adottato con Delibera del Direttore Generale n° 1867 del 29 ottobre 2020, prevede la U.O.S.D Risk Management incardinata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e ne definisce contestualmente funzioni ed ambiti di attività.

L'U.O.S.D. Risk Management per la gestione del rischio, si occupa di sicurezza dei pazienti e delle cure, di prevenzione e gestione degli eventi avversi, di riduzione del contenzioso. Offre una modalità strutturata di apprendimento dagli eventi indesiderati o dai mancati eventi per i singoli e per l'organizzazione.

Usufruisce fondamentalmente delle informazioni provenienti da segnalazioni spontanee da parte degli operatori su rischi, eventi indesiderati e situazioni di pericolo, ma anche dei dati derivanti dalle attività di gestione del contenzioso, da contenuti dei reclami di natura tecnico-professionale raccolti dall'URP ecc.

Tali informazioni contribuiscono alla conoscenza dei fenomeni e sono utili per la conseguente attuazione di piani di miglioramento.

Il Risk Manager si avvale del personale della U.O.S.D. Risk Management individuato nei Distretti dell'Azienda per le attività di coordinamento e del supporto dei referenti per la Sicurezza del Paziente presenti nelle singole Unità Operative.

Sintesi delle attività in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana nel 2020

La presente relazione considera attività e segnalazioni che afferiscono, per ambito di competenza, alla U.O.S.D. Risk Management ULSS 2 Marca Trevigiana provenienti dai quattro distretti socio sanitari Asolo, Pieve di Soligo, Treviso Nord e Treviso Sud, dal Dipartimento di Prevenzione e dagli ospedali di Treviso, Oderzo, Conegliano, Vittorio Veneto, Castelfranco e Montebelluna.

Le prestazioni totali erogate da queste strutture nel corso del 2020 alla popolazione residente e non nella provincia, sono state complessivamente n. 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).

(Dati aziendali da estrazione del 05.03.2021 - UOC Controllo di Gestione e da Piano delle Performance 2021-2023 del 28.01.2021 approvato con DDG n.107 del 28.01.2021)

1. Le segnalazioni di evento

Nell' anno 2020 anche l'Azienda Ulss 2 Marca trevigiana ha dovuto affrontare un'emergenza pandemica senza precedenti nella storia recente, dovendo implementare strategie per la riorganizzazione continua delle strutture aziendali in relazione all'andamento dell'emergenza, assorbendo quasi completamente le risorse disponibili.

Di riflesso, priorità e riorganizzazioni, hanno determinato un certo impatto anche sull'andamento delle segnalazioni di evento avverso ed evitato, pertanto è risultato difficile in alcuni casi effettuare un confronto oggettivo con gli anni precedenti.

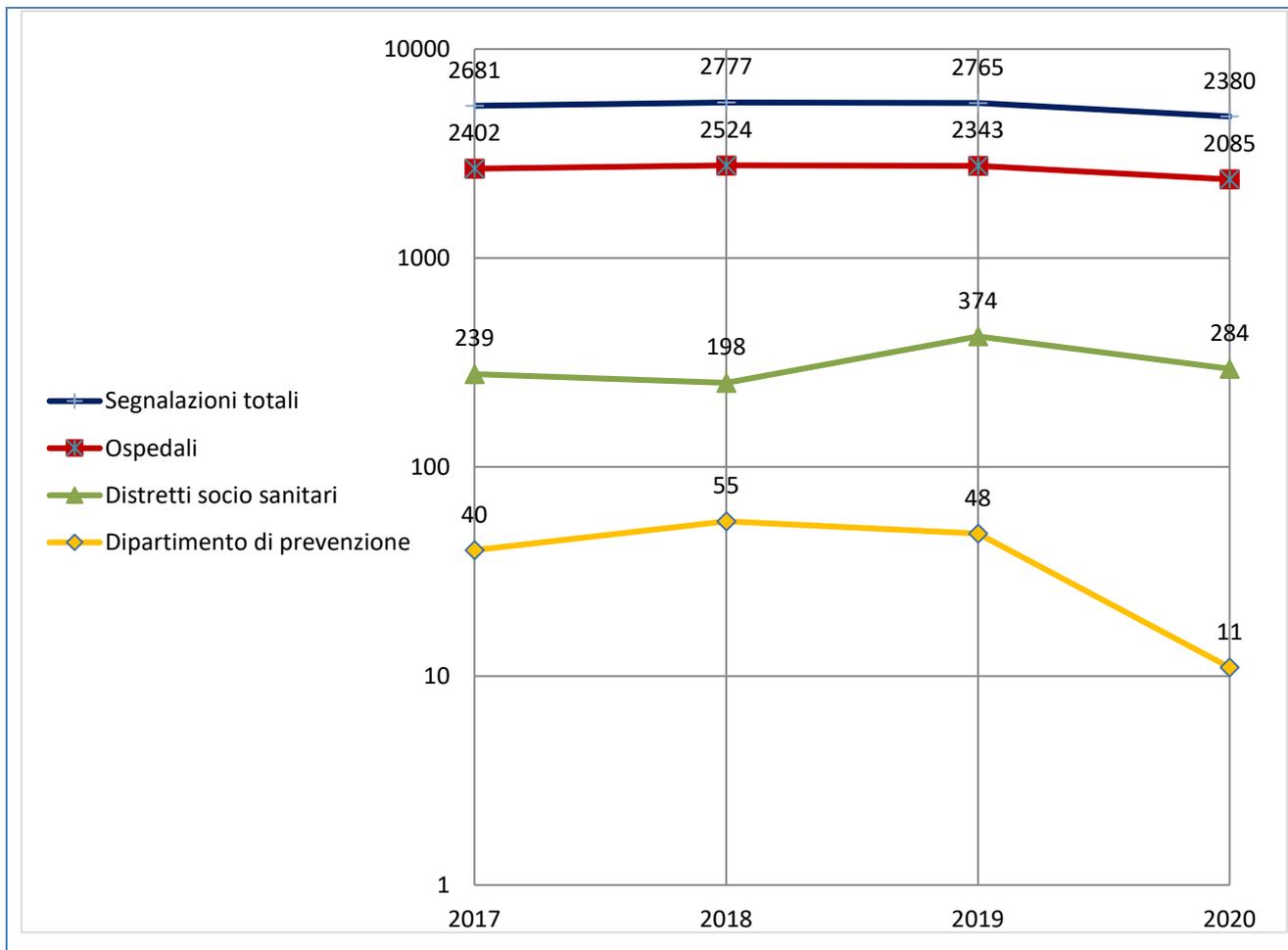
In Azienda sono comunque state mantenute attività formative in merito a sicurezza delle cure, reporting e risk management che hanno permesso di consolidare nel tempo il sistema di segnalazione e apprendimento. Da anni le segnalazioni annue spontanee di eventi o quasi eventi (near miss) provenienti dagli operatori oltrepassano di gran lunga il migliaio.

Nel 2020 è proseguita l'attività di inserimento delle segnalazioni nel flusso regionale mediante il sistema di Incident Reporting regionale. Parallelamente è stato mantenuto il sistema interno in quanto consente il recepimento di ulteriori informazioni relative agli eventi, utili al loro tempestivo inquadramento, e nel contempo permette la gestione di ulteriori segnalazioni relative ad altri flussi informativi (es.: reclami ed incidenti correlati ai dispositivi medici, reazioni trasfusionali indesiderate, etc.).

Di seguito si descrivono la metodologia seguita per la classificazione e l'analisi degli eventi di interesse del Risk Management, le azioni di miglioramento individuate e applicate, il loro monitoraggio.

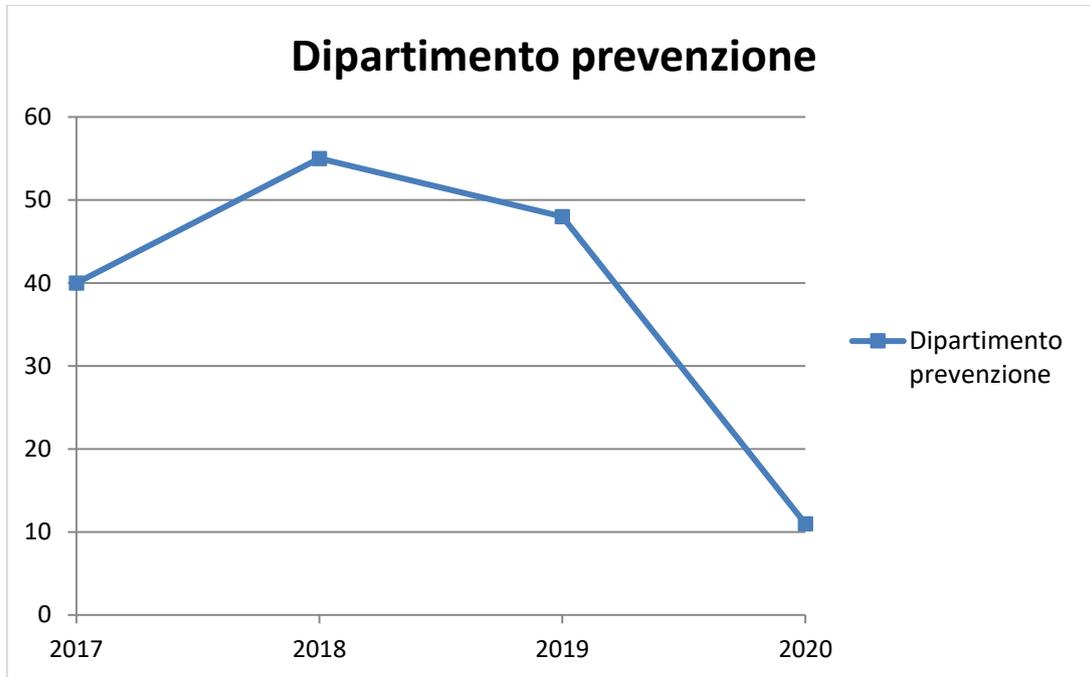
1.1. Rappresentazioni grafiche dell'andamento delle segnalazioni

Distribuzione delle segnalazioni spontanee di evento (in numero assoluto) nell'organizzazione nel quadriennio 2017-2020

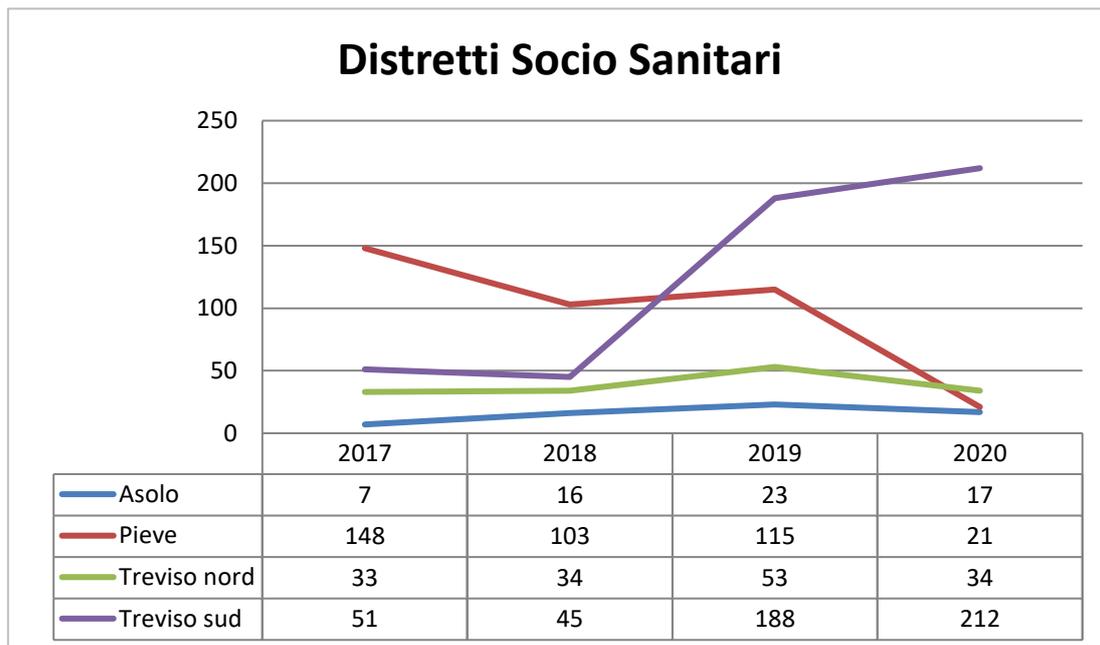


1.2. Distribuzione territoriale delle segnalazioni

Segnalazioni provenienti dal Dipartimento di Prevenzione – confronto quadriennio 2017-2020



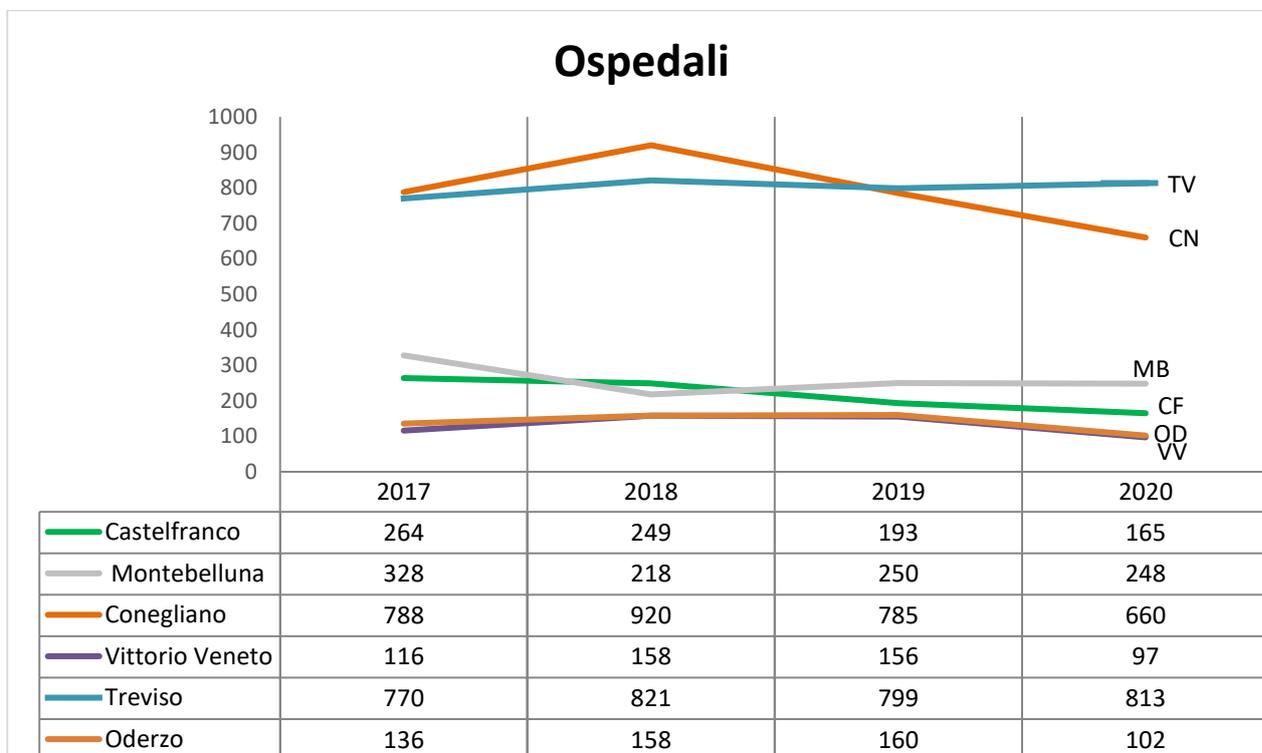
Distribuzione delle segnalazioni provenienti dai distretti socio sanitari del territorio – confronto 2017 - 2020



Persiste anche per il 2020 il significativo contributo dell'area disabilità alle segnalazioni provenienti dal distretto Treviso Sud. L'aumento è il risultato della formazione su rischio clinico e sicurezza paziente mirata all'ambito territoriale effettuata nell'ultimo biennio, che ha stimolato e mantenuto la sensibilità degli operatori alla segnalazione di eventi presenti anche in passato, ma non inseriti nel flusso informativo aziendale. Si tratta prevalentemente di cadute ed atti di aggressione, segnalazioni spontanee spesso influenzate da fattori che hanno poco a che fare con eventi, ma comunque utili per rilevare peculiarità e attività specifiche del contesto. Osservazioni ed approfondimenti in merito vengono esposti nei paragrafi relativi a cadute ed aggressioni.

1.3. Distribuzione ospedaliera delle segnalazioni

Distribuzione delle segnalazioni provenienti dagli ospedali – confronto 2017 – 2020



1.4. Tipologia di eventi e livello di gravità

- **Eventi evitati - livello 1:** “eventi correlati al processo assistenziale con la potenzialità di causare un Evento Avverso che non si verifica, per caso fortuito, o perché l’evento è intercettato prima del verificarsi, o perché l’evento non ha conseguenze avverse per il paziente”
- **Eventi avversi - livelli 2 e 3:** eventi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente e per i quali è indicato un intervento in termini organizzativi e/o gestionali.
- **Eventi ad alta gravità - livelli 4 e 5:** “eventi che determinano una ammissione in ospedale o il prolungamento della degenza, condizioni che permangono alla dimissione, disabilità permanente o contributo al decesso”.

Distribuzione degli eventi nell’organizzazione aziendale per livello di gravità quadriennio 2017-2020

2017 Report aziendale	Eventi evitati		Evento avverso		Eventi ad alta gravità		Totale	
Dipartimento di Prevenzione	33	2%	7	1%	0	0%	40	1%
Distretto	139	7%	99	13%	1	4%	239	9%
Ospedale	1734	91%	642	86%	26	96%	2402	90%
Totale	1906	71%	748	28%	27	1%	2681	100%

2018 Report aziendale	Eventi evitati		Evento avverso		Eventi ad alta gravità		Totale	
Dipartimento di Prevenzione	40	2 %	15	2 %	0	0 %	55	2 %
Distretto	115	6 %	81	10 %	2	11 %	198	7 %
Ospedale	1776	92 %	731	88 %	17	89 %	2524	91 %
Totale	1931	68 %	827	30 %	19	1 %	2777	100 %

2019 Report aziendale	Eventi evitati		Evento avverso		Eventi ad alta gravità		Totale	
Dipartimento di Prevenzione	39	2 %	9	1 %	0	0 %	48	2 %
Distretto	228	12 %	143	18 %	3	14 %	374	14 %
Ospedale	1669	86 %	655	81 %	19	86 %	2343	85 %
Totale	1936	70 %	807	29 %	22	1 %	2765	100 %

2020 Report aziendale	Eventi evitati		Evento avverso		Eventi ad alta gravità		Totale	
Dipartimento di Prevenzione	4	36 %	7	64 %	0	0 %	11	0 %
Distretto	177	62 %	104	34 %	3	1 %	384	12 %
Ospedale	1463	71 %	577	28 %	19	1 %	2089	88 %
Totale	1674	70 %	688	29 %	22	1 %	2384	100 %

Distribuzione degli eventi nelle strutture aziendali per sede e livello di gravità. Anno 2020

2020 Dipartimento di Prevenzione	Eventi Evitati		Eventi Avversi		Eventi ad alta gravità		Totale	
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
Dipartimento di Prevenzione PS	0	0%	1	100%	0	0%	1	9%
Dipartimento di Prevenzione AS	2	100%	0	0%	0	0%	2	18%
Dipartimento di Prevenzione TV	2	25%	6	75%	0	0%	8	73%
Totale	4	36%	7	64%	0	0%	11	100%

2020 Distretto Socio Sanitario	Eventi Evitati		Eventi Avversi		Eventi ad alta gravità		Totale	
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
Asolo	7	41%	10	59%	0	0%	17	6%
Pieve di Soligo	16	76%	5	24%	0	0%	21	7%
Treviso Nord	23	68%	9	26%	2	6%	34	12%
Treviso Sud	131	62%	80	38%	1	0%	212	75%
Totale	177	62%	104	37%	3	1%	284	100%

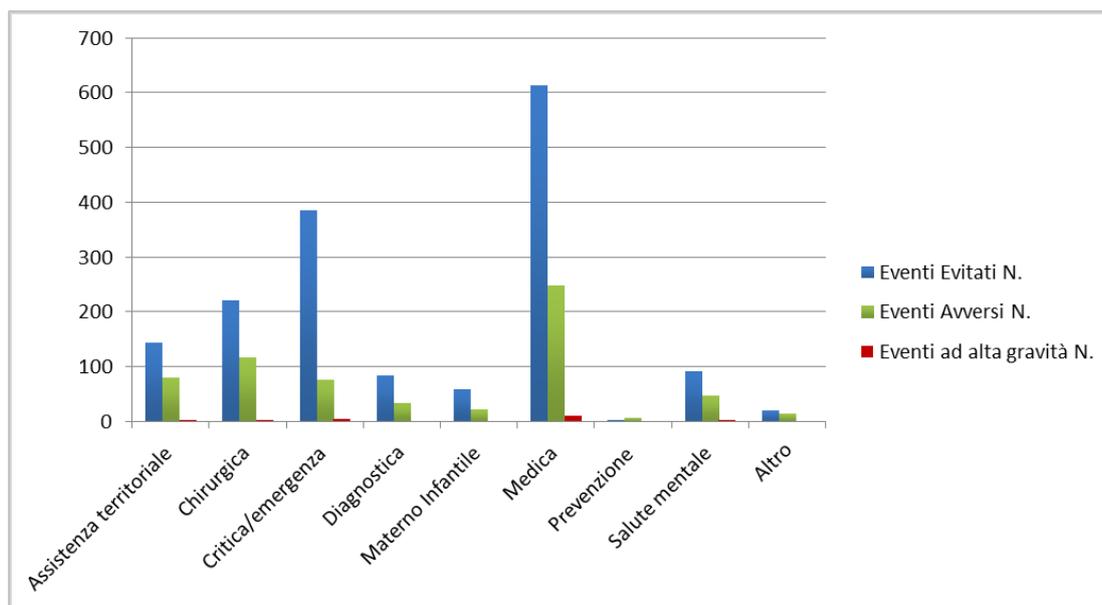
2020 Ospedale di:	Eventi Evitati		Eventi Avversi		Eventi ad alta gravità		Totale	
	Count	%	Count	%	Count	%	Count	%
Castelfranco	121	73%	44	27%	0	0%	165	8%
Conegliano	529	80%	129	20%	2	0%	660	32%
Montebelluna	166	67%	73	29%	9	4%	248	12%
Oderzo	74	73%	27	2647%	1	98%	102	5%
Treviso	557	69%	250	3075%	6	74%	813	39%
Vittorio Veneto	41	42%	55	57%	1	1%	97	5%
Totale	1488	71%	578	28%	19	1%	2085	100%

1.5. Aree omogenee per processi clinico assistenziali

Al fine di rappresentare le diverse aree di attività sono stati aggregati contesti che risultano affini o omogenei per: tipologia di processo, percorso paziente e attività clinico assistenziali, trasversalità tra l'assistenza ospedaliera e territoriale. Ciò consente di presidiare in particolare i punti di transizione.

- **Prevenzione:** Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Prevenzione e controllo malattie croniche
- **Assistenza territoriale:** Centrale Operativa Territoriale, Cure primarie e palliative, Dipartimento per le dipendenze, Disabilità e Non autosufficienza, Farmaceutica Territoriale
- **Salute Mentale:** Psichiatria, Servizi Psichiatrici di diagnosi e cura, Centro Salute Mentale
- **Ambulatoriale:** attività specialistica ambulatoriale nel territorio e in ospedale
- **Diagnostica:** Diagnostica per immagini, Medicina di Laboratorio, Anatomia Patologica, Servizi Trasfusionali
- **Critica/emergenza:** Terapie Intensive, Terapia Intensiva Neonatale, Pronto Soccorso, SUEM
- **Materno Infantile:** Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori, Ostetricia-Ginecologia, Sala Parto, Nido, Patologia neonatale, Pediatria
- **Chirurgica:** Sale operatorie e degenze di chirurgia generale e specialistica
- **Medica:** Medicina generale e specialistica
- **Altro:** Strutture di Direzione, Farmacia ecc

Distribuzione grafica degli eventi per area omogenea e livello di gravità – Anno 2020



Distribuzione degli eventi per area omogenea e livello di gravità – Confronto 2019-2020

2019 Area	Eventi Evitati		Eventi Avversi		Eventi ad alta gravità		Totale	
Ambulatoriale	47	2%	22	3%	2	9%	71	3%
Assistenza territoriale	159	8%	120	15%	1	5%	280	10%
Chirurgica	691	36%	174	22%	3	14%	868	31%
Critica/emergenza	186	10%	50	6%	4	18%	240	9%
Diagnostica	51	3%	50	6%	1	5%	102	4%
Materno Infantile	78	4%	23	3%	0	0%	101	4%
Medica	535	28%	297	37%	11	50%	843	30%
Prevenzione	39	2%	9	1%	0	0%	48	2%
Salute mentale	139	7%	61	8%	0	0%	200	7%
Altro	11	1%	1	0%	0	0%	12	0%
Totale complessivo	1936	70%	807	29%	22	1%	2765	100%

2020 Area	Eventi Evitati		Eventi Avversi		Eventi ad alta gravità		Totale	
Ambulatoriale	50	62%	29	36%	2	2%	81	3%
Assistenza territoriale	144	64%	80	35%	2	1%	226	9%
Chirurgica	222	65%	118	35%	1	0%	341	14%
Critica/emergenza	386	83%	77	16%	4	1%	467	20%
Diagnostica	85	71%	34	29%	0	0%	119	5%
Materno Infantile	60	72%	23	28%	0	0%	83	3%
Medica	614	70%	249	28%	11	1%	874	37%
Prevenzione	4	33%	8	67%	0	0%	12	1%
Salute mentale	93	65%	47	33%	2	1%	142	6%
Altro	20	57%	15	43%	0	0%	35	1%
Totale complessivo	1628	68%	651	27%	20	1%	2380	97%

1.6. Tipologia di accadimenti

Gli accadimenti sono stati codificati secondo la classificazione presente nel Sistema Gestione Sinistri e Rischio Clinico, e raggruppati come segue.

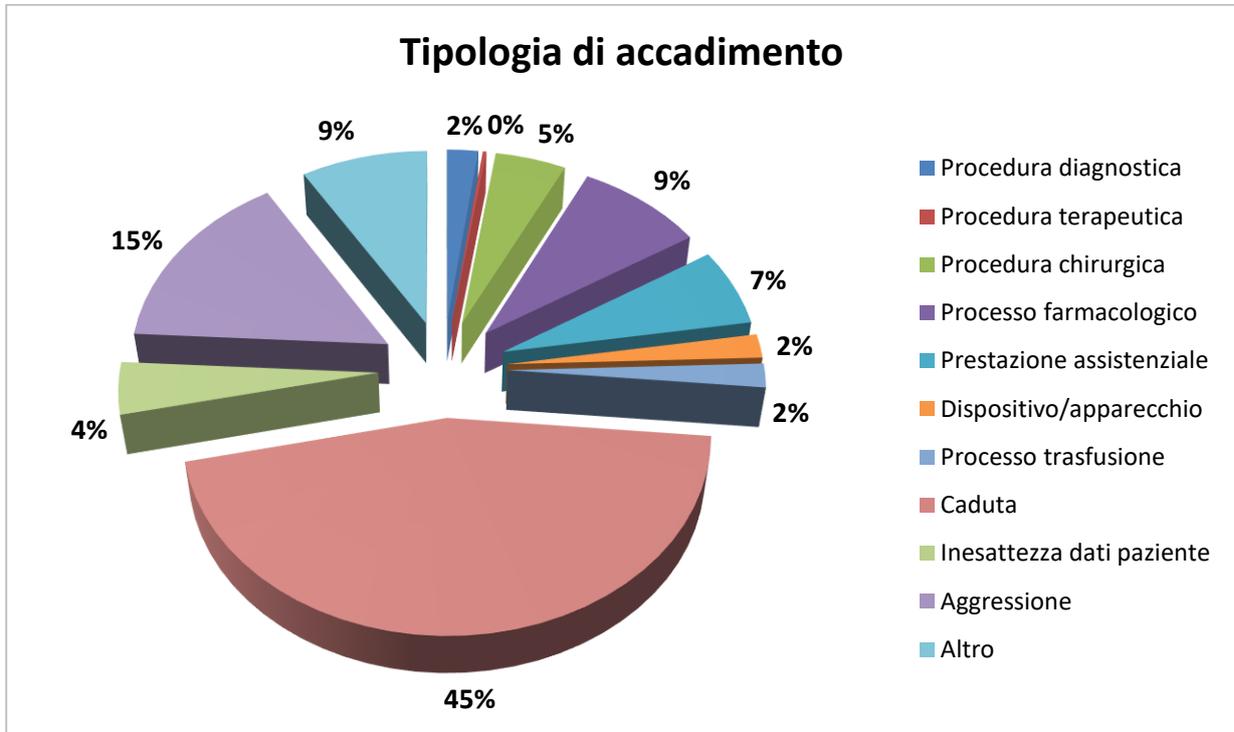
- **procedura diagnostica** - ritardo/mancata/inadeguata
- **procedura terapeutica** - ritardo/mancata/inadeguata
- **procedura chirurgica** - ritardo/mancata/inadeguata
- **processo farmacologico** - ritardo/mancata/inadeguata richiesta, distribuzione, stoccaggio, prescrizione, preparazione, somministrazione, registrazione farmaco
- **prestazione assistenziale** - ritardo/mancata/inadeguata
- **dispositivo/apparecchio** - malfunzionamento/malposizionamento
- **somministrazione sangue** - eventi collegati
- **caduta**
- **inesattezza dati paziente** - lato / sede
- **aggressione**
- **altro** (es: problemi strutturali impiantistici, valutazione rischio ostetrico, valutazione rischio anestesiologicalo, lesione cutanea)

Le segnalazioni di infezioni correlate all'assistenza in Azienda sono storicamente gestite dal Servizio Epidemiologico Ospedaliero che si avvale dei gruppi operativi multidisciplinari e dei rispettivi Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO). Il Risk Manager è membro dei gruppi operativi multidisciplinari e pur non seguendo in modo diretto le attività di sorveglianza presenti, presidiate e regolamentate, collabora e partecipa agli incontri periodici.

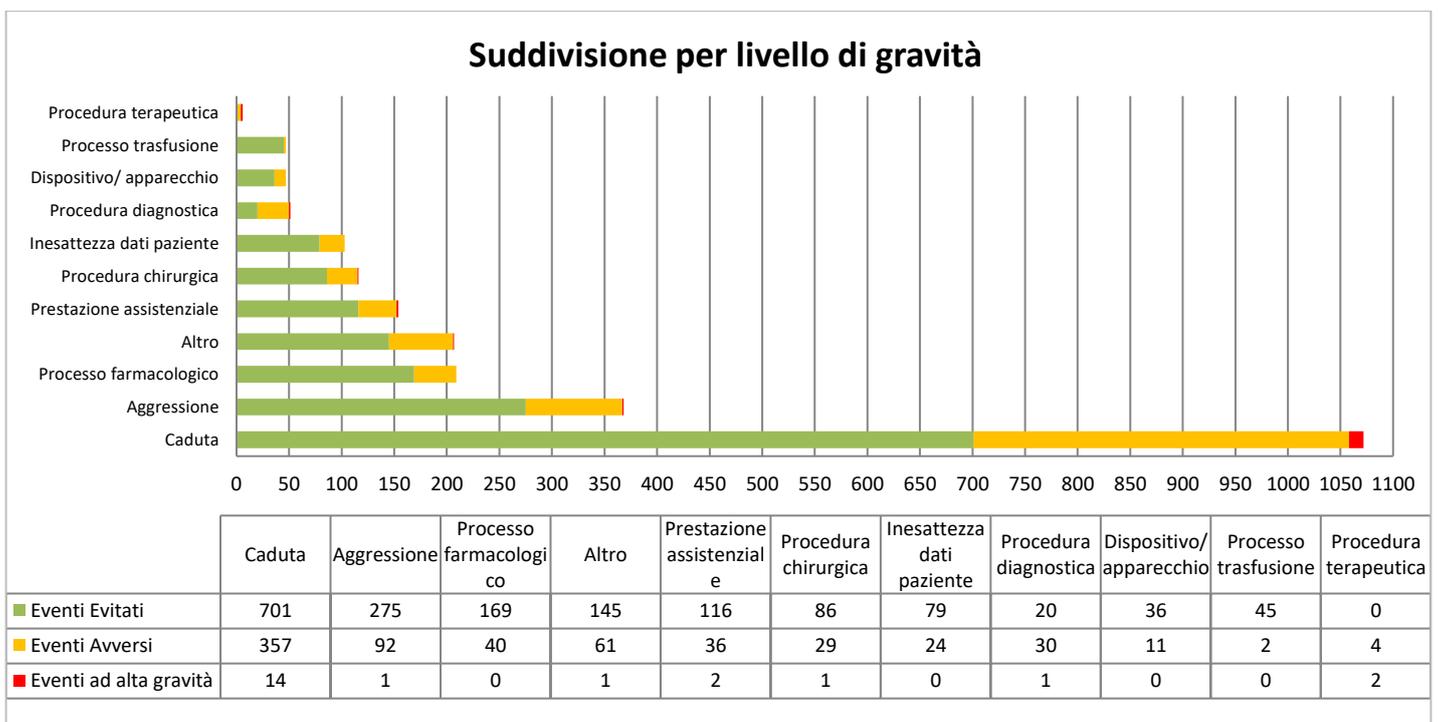
Gli ambiti tematici a cui afferiscono la maggior parte delle segnalazioni rimangono, in ordine di frequenza: cadute, aggressioni e gestione farmaco.

Si fa presente che Raccomandazioni Ministeriali, rispettivamente n. 13 e n. 8, nonché le linee di indirizzo regionali, richiedono espressamente la sistematica notifica rispettivamente di caduta e di aggressione.

Distribuzione degli eventi per tipologia di accadimento



Distribuzione per livello di gravità nelle tipologie di accadimento



Cadute

Nel 2020 le segnalazioni di caduta in Azienda sono state 1072.

Complessivamente prevalgono le cadute che non hanno riportato conseguenze e non hanno richiesto alcun trattamento (65% sul totale). A fronte di un aumento rispetto al 2019 (+ 38 cadute in Azienda), sono diminuite del 5,4% le cadute con esito.

Le cadute continuano a verificarsi più frequentemente nelle aree di degenza (84% del totale), mentre sono sporadiche quelle che avvengono negli ambulatori, nelle sale diagnostiche e nei pronto soccorso (4% del totale). Dall'analisi effettuata si evidenzia che almeno un evento ad alta gravità si è verificato in ogni setting assistenziale (degenza, ambulatoriale, territorio, disabilità).

Per consentire un'analisi omogenea le segnalazioni sono state classificate in base al livello di danno.

Classificazione delle cadute e descrizione del livello di danno

CADUTE	Livello di danno	ISS	descrizione
Evento evitato	1	0	no danno - osservazioni monitoraggio extra- nessun trattamento
			no danno - ulteriore visita medico
			danni minori che non richiedono trattamento - piccola contusione localizzata, arrossamento
Evento avverso	2	Tra 1 e 6	trattamenti minori per abrasioni, lesioni minori es.: bendaggi- medicazioni
	3	Tra 7 e 14	Lesioni minori in più distretti, fratture con trattamento conservativo
			intervento di chirurgia minore, senza prolungamento della degenza
Evento ad alta gravità	4	> 15	Ricovero in struttura sanitaria, intervento di chirurgia maggiore, prolungamento della degenza, lesioni maggiori in più distretti.
	5	> 15	disabilità temporanee presenti alla dimissione
			disabilità permanente, contributo al decesso

Cadute nel territorio

Cadute 2020 nei distretti socio sanitari di	Eventi evitati	Evento avverso	Eventi ad alta gravità	Totale
Asolo	0	2	0	2
Pieve	1	0	0	1
Tv nord	4	1	1	6
TV sud	2	0	0	2
Totale aziendale	6	4	1	11
<i>NB escluse le cadute provenienti da disabilità</i>				

Cadute 2020 nella disabilità	Eventi evitati	Evento avverso	Eventi ad alta gravità	Totale
Asolo	0	0	0	0
Pieve	5	2	0	7
Treviso	78	27	1	106
Totale aziendale	83	29	1	113

Cadute 2020 nel dipartimento di prevenzione	Eventi evitati	Evento avverso	Eventi ad alta gravità	Totale
Asolo	1	0	0	1
Pieve	0	0	0	0
Treviso	0	0	0	0
Totale aziendale	1	0	0	1

Osservazioni

L'emergenza pandemica nel 2020 ha imposto la chiusura temporanea di alcune strutture, è pertanto difficile effettuare un confronto con gli anni precedenti. In generale si evidenzia una riduzione delle segnalazioni di caduta provenienti dal territorio.

Cadute nell'area disabilità

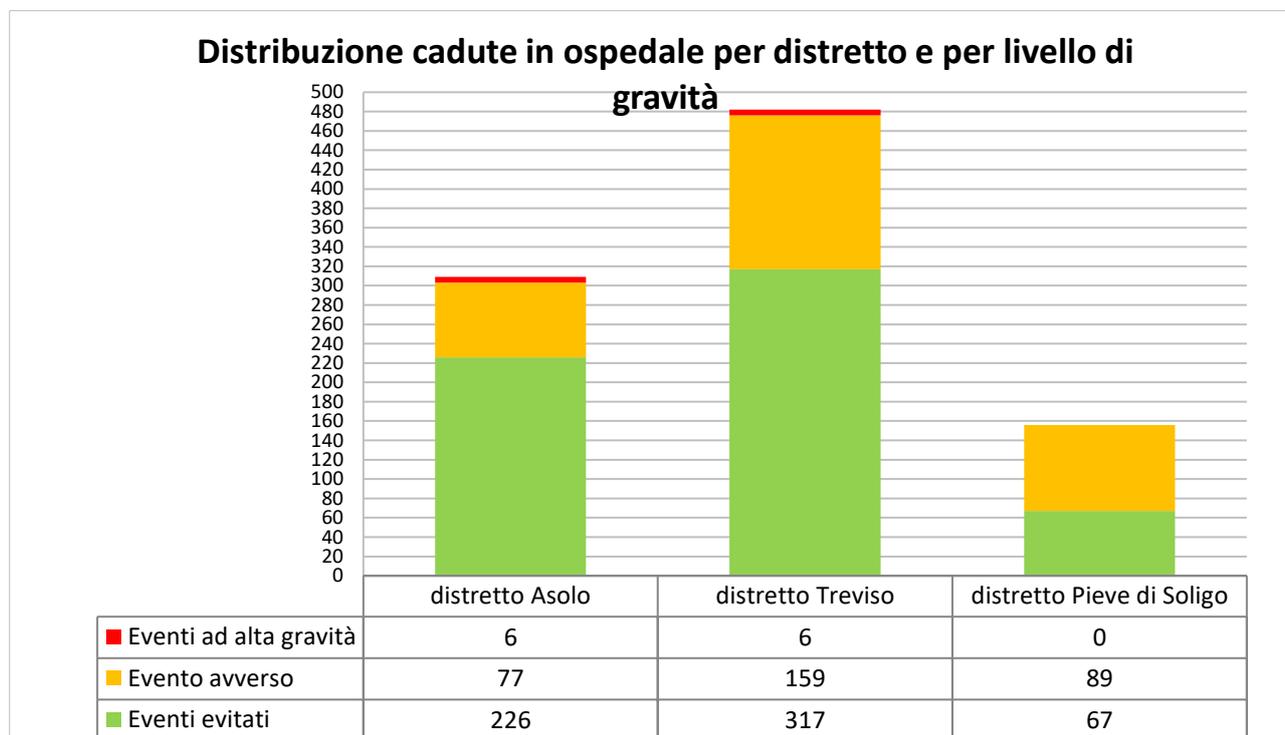
E' continuato il monitoraggio delle cadute segnalate dall'area disabilità, in particolare dal Distretto Sud. Trattandosi di utenza stanziale, in questo setting sono frequenti le cadute ripetute, correlate sovente a condizioni cliniche non modificabili (per es. crisi epilettiche imprevedibili, grande male, grave ritardo mentale, importante osteoporosi, equilibrio precario) e i cui esiti possono essere rilevati a distanza per la scarsa collaborazione dell'assistito.

L'approfondimento effettuato nel 2019 ha consentito di diffondere e condividere tra strutture, strategie multidisciplinari efficaci per il contenimento del rischio in linea con altri

obiettivi come per es. il mantenimento di mobilità e di autonomia massima possibile, l'accettazione di presidi di protezione da parte dell'assistito, obiettivi ed attività che necessariamente richiedono impegno e coinvolgimento attivo di molte figure professionali (oss, medici, infermieri, educatori, ecc) e dei familiari.

Cadute in Ospedale

Le segnalazioni pervenute dagli ospedali sono in totale 947.



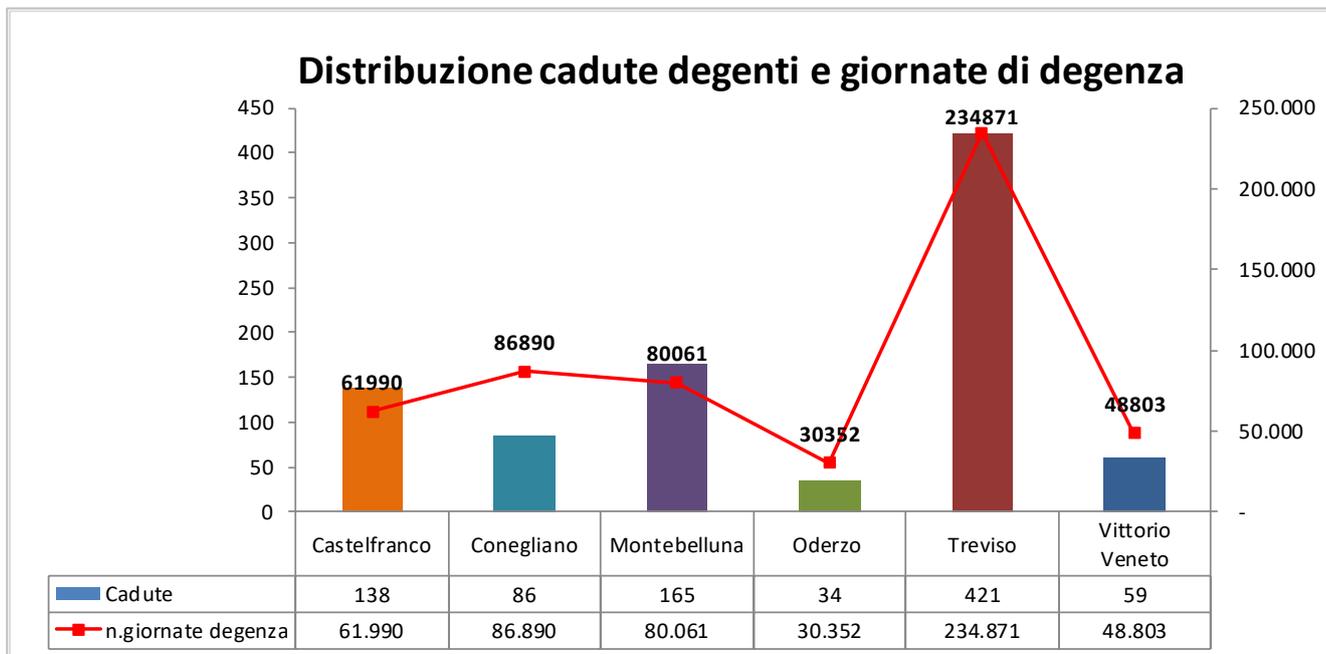
Cadute in ospedale - pazienti ambulatoriali

Le cadute occorse a pazienti in regime ambulatoriale sono state 44. Si tratta di eventi avvenuti negli ambulatori ospedalieri, nelle diagnostiche, nei pronto soccorso (escluso l'OBI), in dialisi.

Cadute 2020 pazienti ambulatoriali in ospedale	Eventi evitati	Evento avverso	Eventi ad alta gravità	Totale
Asolo	2	4	0	6
Pieve	4	7	0	11
Treviso	16	10	1	27
Totale aziendale	22	21	1	44

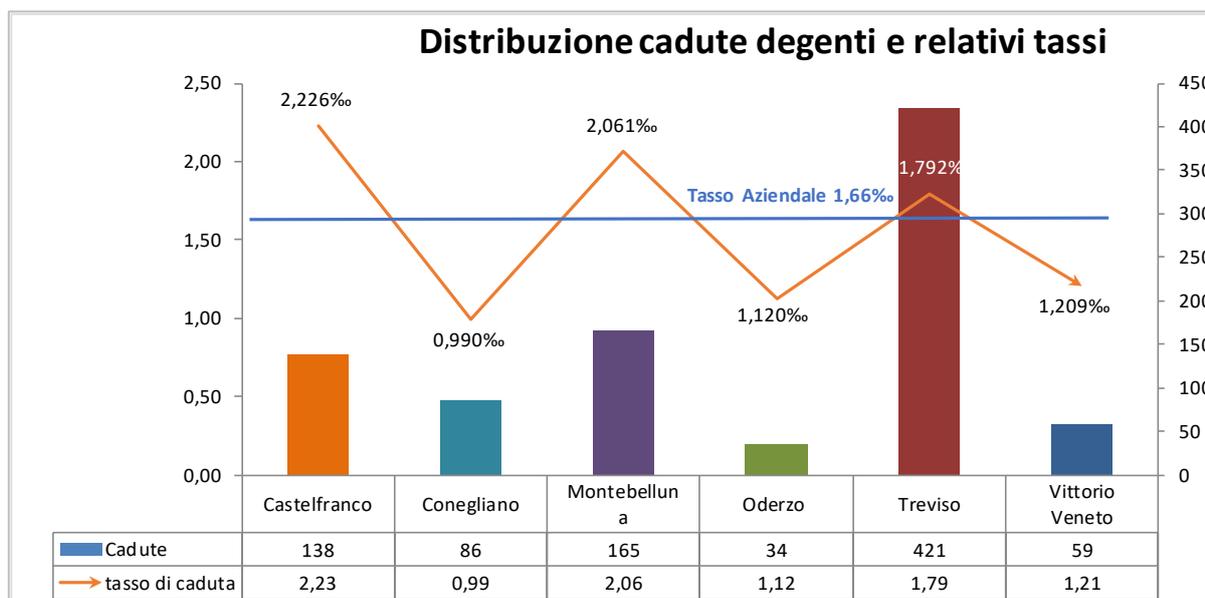
Cadute in ospedale - pazienti ricoverati

Le cadute occorse a pazienti in regime di degenza ordinaria, day hospital, day-week surgery sono state 903 con un tasso di caduta per giornata di degenza pari a 1,66‰.

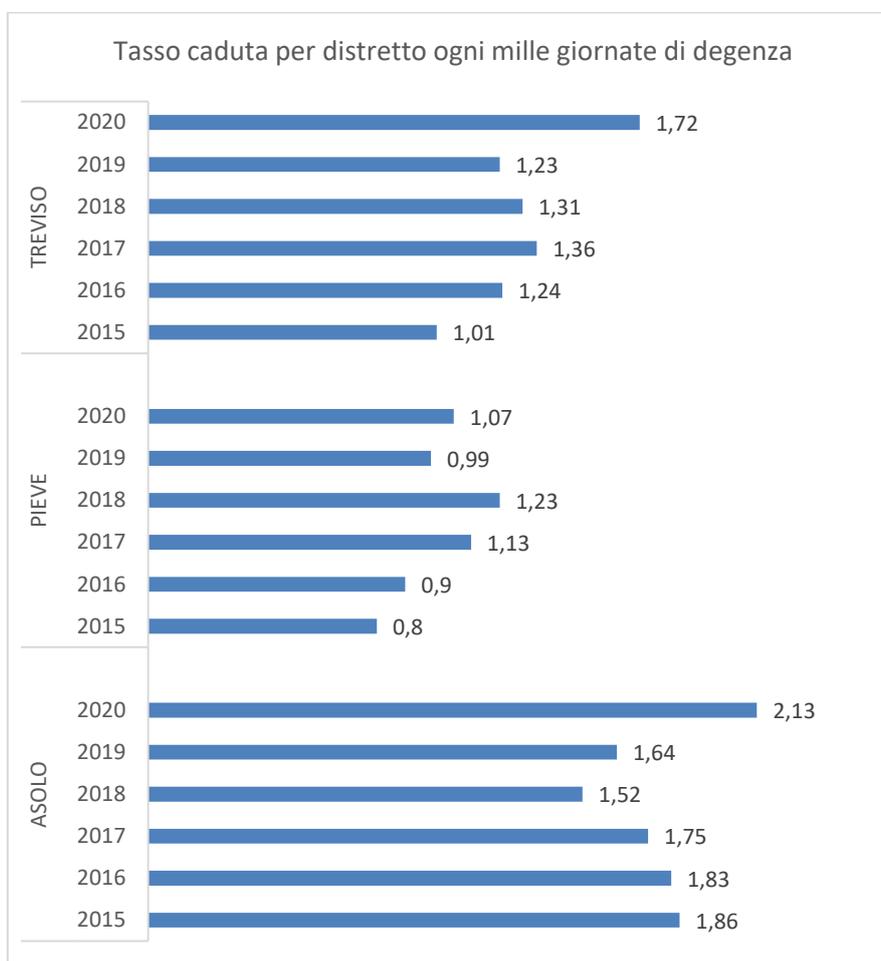


Tasso di caduta

Il tasso di caduta aziendale nel 2020 è sensibilmente aumentato rispetto al 2019 passando da 1,28‰ a 1,66 ‰



Andamento del tasso di caduta dei pazienti ricoverati negli ospedali dei tre distretti



Considerazioni

L'innalzamento del tasso di caduta aziendale da 1,28‰ del 2019 a 1,66 ‰ del 2020 è determinato dall'aumento delle cadute in ospedale (78 cadute in più rispetto al 2019), dalla diminuzione delle giornate di degenza complessive (circa 100.000 in meno rispetto al 2019) e dalla diminuzione dei ricoveri (quasi 14.000 ricoveri in meno rispetto al 2019).

Nel 2020 le Raccomandazioni per la prevenzione delle cadute in ospedale che prevedevano il coinvolgimento attivo di pazienti, caregiver, visitatori in genere, sono state difficilmente applicabili: regole correlate a gestione della pandemia Covid quali l'isolamento e la limitazione delle visite ai degenti, hanno eliminato risorse utili per la sorveglianza continuativa o di supporto degli assistiti, da sempre insostenibili da parte del solo personale impegnato nell'assistenza.

La mancata presenza fisica dei familiari a sua volta ha influenzato negativamente lo stato cognitivo ed emotivo dei pazienti, favorendo disorientamento, confusione, ansia e agitazione. Sono state frequenti le segnalazioni di cadute che attestano il ritrovamento a terra del paziente solo.

L'analisi dei dati ha evidenziato in generale un aumento al ricorso nelle aree di degenza dei presidi di contenzioni come l'utilizzo di spondine letto, polsini, cinture addominali sia per la prevenzione dell'autorimozione di dispositivi medici salvavita, sia per la prevenzione delle cadute nei soggetti isolati. Tuttavia, la graduale sostituzione dei letti semiarticolati con quelli articolati elettrici dotati di spondina a protezione parziale e più facilmente modulabili in altezza, si sta dimostrando efficace per il contenimento degli esiti maggiori conseguenti alle cadute.

Nel 2020 due eventi caduta in azienda sono esitati in sinistro.

Aggressioni

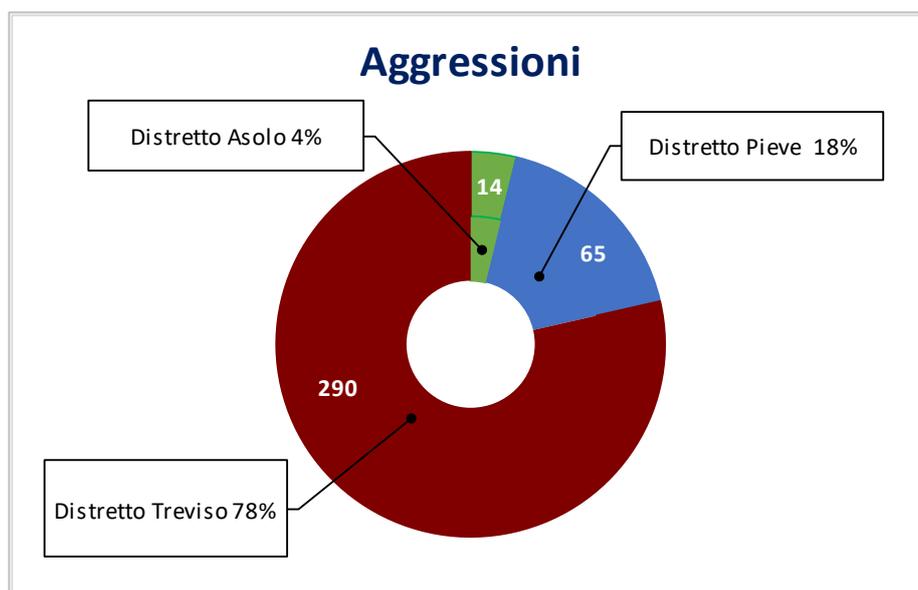
Le segnalazioni vengono effettuate su scheda specifica di segnalazione di atti di violenza a danno degli operatori, ma episodi di aggressione possono essere comunicati anche su scheda di Incident Reporting.

Per uniformare le modalità di analisi tra i tre distretti, le segnalazioni di aggressione sono state così classificate:

Atti di Violenza	Liv. di danno	descrizione
Evento senza danno	1	Aggressione verbale – non esiti o impatto sulla persona
Evento avverso	2	Minaccia - Impatto emotivo/psicologico – lancio di oggetti
		Intervento del Responsabile – guardia – Forze dell'Ordine
		Contatto fisico con necessità di trattamenti minori (ghiaccio, disinfezione)
	3	Accesso in Pronto Soccorso - apertura INAIL- necessità di indagini radiologiche, trattamenti con farmaci, visite specialistiche
Evento ad alta gravità	4	Infortunio con prognosi superiore a 40 giorni, ammissione in H
	5	Disabilità permanente, contributo al decesso

Nel 2020 sono pervenute in totale n. 369 segnalazioni di aggressione, un centinaio in meno rispetto all'anno precedente (n. 478 nel 2019)

Distribuzione delle segnalazioni di aggressione in Azienda



Anche per l'anno 2020 persistono modalità differenti di segnalazioni tra distretti: in fase di implementazione il sistema unico aziendale di segnalazione. Come detto in precedenza, le schede informatizzate sono a regime nei tre distretti a partire dal 1° gennaio 2021.

Lo strumento interno di segnalazione ha consentito la rilevazione non solo delle aggressioni a danno degli operatori (320), ma anche quelle avvenute tra dipendenti (12), tra utenti (44), tra familiari (0), verso cose (6). Le aggressioni tra utenti sono pervenute nella quasi totalità (42 su 44) dall'area disabilità.

Aggressioni verso operatore

Prevalgono le aggressioni verbali che non hanno determinato esiti (79%). Nel 2020 la netta riduzione degli accessi all'ospedale da parte di utenti/pazienti e dei familiari dovuta alla pandemia, ha determinato un aumento delle aggressioni verbali telefoniche.

Le aggressioni con contatto fisico si sono verificate quasi esclusivamente nel dipartimento di salute mentale e in area disabilità.

Sono aumentate rispetto all'anno precedente le segnalazioni di aggressione verbale tra operatori (n.13), avvenute nell'80% nel primo semestre dell'anno: si tratta di mancata collaborazione tra servizi e degenza nella gestione di ricoveri, nell'osservanza di regole ed

indicazioni organizzative per il controllo della pandemia, nella collaborazione alla movimentazione dei pazienti positivi al Covid 19 nei vari setting assistenziali.

Aggressioni area disabilità

Nel 2020 è stato condotto un approfondimento su segnalazioni di aggressione provenienti dall'area disabilità, in particolare nel distretto Treviso Sud.

Un'istruttoria su eventi ripetuti ha rilevato che lo strumento di segnalazione viene percepito dal personale, soprattutto OSS, non come onere ma come opportunità di confronto anche per aspetti che esulano dal concetto stretto di prevenzione del rischio: la segnalazione permette di condividere situazioni a maggior impatto emotivo, facilita la comunicazione al team multidisciplinare sull'andamento comportamentale degli assistiti e favorisce l'affinamento delle procedure di gestione sicura. Infine rappresenta un ulteriore strumento per il monitoraggio dell'adesione al protocollo redatto dai sanitari sulla base di indicazioni dell'equipe multidisciplinare o ad istruzioni operative personalizzate in merito a progressione degli interventi di gestione dell'aggressività.

2. Le azioni correttive

A seguito della preliminare visione delle segnalazioni sono stati effettuati:

38 approfondimenti o sopralluoghi, 9 istruttorie, 24 audit per l'analisi strutturata dell'evento significativo con metodologia SEA (Significant Event Audit), 1 SWR (Treviso), 1 brainstorming (Treviso).

2.1. Descrizione delle azioni di miglioramento aziendali trasversali implementate

Formazione /addestramento del personale

- AULSS 2: Proseguimento delle attività di formazione sul tema delle aggressioni e violenze a danno degli operatori rivolte a tutti gli operatori aziendali. Il corso residenziale "La prevenzione delle aggressioni nei contesti sanitari" per il quale erano state programmate 39 edizioni di cui 33 annullate, è stato svolto in modalità meet. Totali partecipanti nelle edizioni svolte: 49 operatori formati.

- AULSS 2: Supporto alla formazione residenziale dedicata al personale del territorio sulle Raccomandazioni Ministeriali (n. 2 incontri): 49 operatori formati
- AULSS 2: Attività di formazione e simulazione nei tre distretti sull'utilizzo di SegnalNet (n. 6 incontri Asolo e Pieve di Soligo): 537 operatori formati
- AULSS 2: Aggiornamento e avvio FAD in novembre 2020 "Risk management: diffusione della cultura della sicurezza in azienda" Edizione 2020: 196 operatori formati
- AULSS 2: Progettazione, realizzazione e avvio FAD in dicembre 2020 "Prevenzione e gestione delle cadute dell'assistito" Edizione 2020: 155 operatori formati
- AULSS 2: Partecipazione alla realizzazione della FAD "Vein to vein: dalla richiesta di emocomponenti alla trasfusione" con lo sviluppo della parte di competenza relativa alla sicurezza del processo trasfusionale. Corso attivo negli ultimi quindici giorni di dicembre 2020: 33 operatori formati
- AULSS 2: Attività costante di supporto e consulenza a Direttori e Coordinatori sui temi del Risk management
- TV: Formazione in merito a cultura della sicurezza e raccomandazioni ministeriali al personale dell'Ospedale di Comunità (n. 2 incontri): 35 operatori formati
- CF: Formazione in merito a cultura della sicurezza e segnalazioni spontanee di evento al SERD (n. 2 incontri): 12 operatori formati.
- CF-MB: Avvio formazione sul campo 2020-2021 "Addestramento ostetrico teorico/pratico per la gestione sicura del taglio cesareo in emergenza all'interno del gruppo multidisciplinare", con completamento fase teorica e fase simulazioni con guida del tutor. 58 partecipanti.

Stesura /revisione di procedure e schemi operativi aziendali

- AULSS 2: Recepimento delle linee di indirizzo regionali 2020 in merito a prevenzione delle cadute in ospedale, elaborazione della procedura aziendale "Prevenzione e gestione delle cadute dell'assistito" con indicazioni di contenimento del rischio estese ai setting ambulatoriali e domiciliari
- AULSS 2: Recepimento 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" (in corso)
- AULSS 2: Implementazione e diffusione della procedura aziendale "Gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero" con indicazioni operative per la presa in carico dei pazienti con delirium emergente a difficile gestione. Adozione della scheda di monitoraggio dell'aggressività manifesta (MOAS) giornaliera.

- AULSS2: elaborazione della procedura aziendale “Manipolazione delle forme farmaceutiche solide-orali” per l’applicazione della Raccomandazione Ministeriale n. 19 in Collaborazione con le UU.OO. di Farmacia ospedaliera dell’Azienda.
- AULSS2: Revisione della procedura aziendale relativa alla contenzione in applicazione delle linee di indirizzo regionali. In collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale elaborazione della procedura aziendale “Disciplina delle misure di contenzione nelle strutture sanitarie” per la riduzione e per il progressivo superamento della contenzione fisica del paziente nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e nelle unità operative di degenza ospedaliera.
- AULSS2 – PV: elaborazione della Procedura per il Trasporto Materno Assistito (STAM) nell’Azienda Ulss 2 Marca trevigiana.
- TV: Elaborazione dello schema operativo aziendale “Epicrisi per la rianimazione neonatale” per il debriefing multiprofessionale post evento, la tracciabilità delle attività e la comunicazione efficace dei dati dai punti nascita aziendali alla TIN dell’ospedale hub. Collaborazione con l’UOC Terapia Intensiva Neonatale per la sicurezza del neonato da centralizzare.
- TV: Elaborazione di scheda unica di terapia giornaliera corredata di score MEOWS, sistema grafico di monitoraggio dei parametri vitali. Collaborazione con l’UO Ostetricia nell’implementazione di sistemi di allerta precoce per facilitare l’identificazione tempestiva di situazioni a rapida evoluzione clinica e per una appropriata risposta organizzata.
- AS: Collaborazione con DMO e SPS per la riorganizzazione del percorso dei campioni citologici ospedale di Montebelluna.
- AS: Collaborazione con la DMO alla stesura del percorso per la gestione del paziente con trauma che accede al Pronto Soccorso di Castelfranco Veneto.
- AS: elaborazione della procedura per la gestione delle urgenze ed emergenze intraospedaliere.

Rinnovo presidi /attrezzature/ software

- AULSS 2: Progetto di informatizzazione delle segnalazioni di evento indesiderato: conclusione del progetto di estensione a livello aziendale dell’applicativo SegnalNet, contenitore di specifiche schede di segnalazione di competenza del Risk Management, del Servizio Trasfusionale, della Farmacia ospedaliera, del Servizio Prevenzione Protezione. Aggiornamento dell’elenco delle Unità Operative aziendali inserito. Rilascio ed avvio a regime il 1.1.2021.
- AULSS 2: Aggiornamento degli elenchi dei referenti sicurezza paziente e abilitazione individuale all’area riservata di SegnalNet delle persone designate per ruolo e funzione.
- AULSS 2: Sviluppo del progetto di aggiornamento di SegnalNet: elaborazione della descrizione tecnica per l’armonizzazione, per l’inserimento delle schede di segnalazione in

linea con le più recenti indicazioni regionali e nazionali e per il collegamento al flusso regionale di Incident Reporting.

- AULSS 2: Strumenti e dispositivi per la sicurezza del paziente: estensione dell'utilizzo del braccialetto identificativo unico aziendale, adozione delle clip di alert con codice colore internazionale di allergia, rischio caduta e allergia al lattice.
- CF-MB: Strumenti e dispositivi per la sicurezza del campione biologico - attività di supporto e collaborazione ai Sistemi informativi per l'approvvigionamento e l'installazione presso le Unità operative ospedaliere di nuove stampanti per etichette identificative esami di laboratorio.
- CF-MB: Dotazione e implementazione del carrello emergenze nell'U.O. Medicina Trasfusionale in condivisione con l'U.O. Citologia - supporto e formazione al personale.

Attività relative a pandemia Covid 19

- AULSS 2: Aprile 2020 - Elaborazione e diffusione della flow chart "La comunicazione nell'emergenza Covid 19" per indicazioni e suggerimenti in merito a linguaggio, approcci, visite ai degenti, informazioni al personale, ai familiari, agli assistiti per il contenimento dell'aggressività correlata ad ansia, paure ed emotività. Elenco dei documenti di riferimento aziendali per informazioni uniformi.
- AULSS 2: Maggio 2020 Raccolta ed analisi delle segnalazioni di rischio e di evento indesiderato correlato a fragilità dell'asta tampone per ricerca Sars Cov 2: supporto ai professionisti nella segnalazione di fragilità del dispositivo ai servizi di competenza, supporto all'UOC Microbiologia nell'invio di alert di attenzione, nel tempestivo ritiro dei lotti delle aste oggetto di segnalazione e nella sostituzione con aste adeguate.
- TV: Aprile - Maggio 2020 Analisi strutturata di eventi significativi relativi a diffusione del Virus Sars Cov-2 a operatori sanitari e a degenti in unità operativa Covid-free, su indicazione/segnalazione della Direzione Medica. Nell'ambito di 5 incontri rivolti al personale per il rinforzo su vestizione DPI e precauzioni standard/aggiuntive da parte di SPP e Servizio di epidemiologia ospedaliera, conduzione di brainstorming per la raccolta di idee, osservazioni e proposte su gestione pazienti ad alto rischio di sviluppo positività, attività propedeutica allo sviluppo di modelli organizzativi specifici per aree mediche Covid free.
- TV: Elaborazione ed implementazione della check list per la verifica delle attività pre intervento chirurgico o procedura in Pediatria e in Chirurgia pediatrica, con l'inserimento del campo di verifica del referto tampone molecolare /antigenico della diade bambino/genitore.
- TV: Elaborazione ed implementazione della check list per la verifica delle attività pre intervento chirurgico o procedura in Ostetricia, con l'inserimento del campo di verifica del referto tampone molecolare/antigenico della diade partoriente /persona di fiducia

- TV: Elaborazione ed implementazione in Pediatria del modulo di autodichiarazione per la partecipazione attiva del genitore alla sicurezza e al rispetto delle regole di U.O. in corso di pandemia Covid 19
- TV: Elaborazione della premessa e dello schema operativo “Gestione della visita dei familiari a pazienti morenti in Terapia Intensiva Covid” – fase di sperimentazione - a supporto del progetto della Rianimazione di Treviso “Ingresso dei familiari in terapia intensiva Covid”
- AS: Elaborazione di istruzione operativa per la gestione dello screening diagnostico per covid-19 nei pazienti ammessi per ricovero programmato
- AS: Collaborazione con la DMO alla gestione degli screening e attività di contact tracing dei dipendenti.
- PV: Collaborazione con Cure primarie nella preparazione di audit previsti dal Piano di Sanità Pubblica- contatto con RSA.

Altre attività

- AULSS 2: Pubblicazione nel sito internet aziendale del documento annuale di sintesi degli eventi indesiderati come da L 24/2017.
- AULSS2: Feedback dei risultati delle segnalazioni di Incident Reporting e delle attività implementate: il 17 settembre, in occasione della giornata mondiale per la sicurezza del paziente, invio della relazione descrittiva relativa agli eventi avversi ed evitati anno 2019 alle unità operative aziendali;
- TV: Il 17 settembre adesione alla campagna “World patient safety day” con illuminazione dell’ospedale Ca’ Foncello in arancione, gesto simbolico che rappresenta un riconoscimento pubblico visibile degli sforzi degli operatori sanitari a livello globale per fornire un’assistenza sanitaria sicura ogni giorno ai pazienti; inserimento del comunicato stampa in merito a giornata mondiale per la sicurezza e all’iniziativa nel sito aziendale e nel quotidiano locale.

Monitoraggi

- AULSS2: Ricognizione aziendale delle procedure in area materno infantile e della loro applicazione
- AULSS2 per Agenas: monitoraggio aziendale dell’applicazione delle raccomandazioni ministeriali relative alla sicurezza del paziente
- AULSS2 per Azienda Zero: compilazione Carmina 2020 e confronto sui risultati con il referente regionale Risk management.
- AULSS2 per Azienda Zero: inserimento delle segnalazioni e compilazione delle schede di Risk management nel portale sinistri e rischio clinico.

- TV per Assistenza Farmaceutica della Regione Veneto: ricognizione e descrizione delle iniziative di formazione e delle attività correlate al contenimento del rischio di errore nella somministrazione dei farmaci LASA, collaborazione con la referente aziendale per la Farmacovigilanza nella compilazione del questionario 2020.
- TV: monitoraggio dell'applicazione del braccialetto identificativo al paziente dopo modifica organizzativa della fase di accettazione del 2019, che rendeva il braccialetto immediatamente disponibile direttamente in U.O. Verifica dell'assenza del braccialetto integro in 672 cartelle giunte all'Ufficio SDO e all'Ufficio Cartelle Cliniche nell'intero mese di novembre 2020 e verifica a campione del corretto posizionamento in selezionate Unità Operative. Risultati: assenza del dispositivo nel 100% delle cartelle del 2020 e del 2019, nell'84% delle cartelle del 2018, nel 50% delle cartelle del 2016.
- TV: monitoraggio del corretto utilizzo della scheda unica di terapia corredata di score NEWS in sperimentazione in U.O. Ginecologia Treviso. Analisi della corretta e completa applicazione dello score, verifica della sostenibilità ed efficacia dello strumento elaborato, valutazione dei risultati per la conferma definitiva e l'ipotesi di estensione dello stesso ad altre UU.OO. chirurgiche aziendali.
Approvazione definitiva del modello di scheda.
Attività oggetto di tesi di studente del corso di Laurea in Infermieristica - Università di Padova sede di Treviso.
- TV: monitoraggio della segnalazione del rischio caduta o dell'evento caduta in ospedale nella lettera di dimissione o nella relazione di trasferimento, per la comunicazione efficace del rischio nelle transizioni di cura. Verifica su 119 lettere di dimissione di pazienti caduti o identificati ad alto rischio di caduta: riscontro positivo nel 62%, nessuna segnalazione nel 24%, non applicabile nel 14%.
- AS: Monitoraggio applicazione della Raccomandazione n.17 in area medica.

Treviso, 17 settembre 2021

Il Risk Manager aziendale

Dott. Umberto Gasparotto