



---

## **RELAZIONE DESCRITTIVA DEGLI EVENTI AVVERSI ED EVITATI**

*ai sensi della DGR n. 2255 del 30 dicembre 2016 - Anno 2021*

---

<i>DESCRIZIONE DELL'AZIENDA ULSS2 MARCA TREVIGIANA</i> .....	2
1. LE SEGNALAZIONI DI EVENTO .....	3
1.1 Andamento delle Segnalazioni in Azienda.....	3
1.2 Tipologia di eventi .....	4
1.3 Livelli di gravità .....	5
1.4 Aree omogenee per processi clinico assistenziali .....	6
1.5 Cadute.....	7
1.6 Aggressioni.....	9
2. LE AZIONI CORRETTIVE.....	11
2.1 Progetti di miglioramento .....	11
2.2 Formazione aziendale.....	13
2.3 Monitoraggi .....	13
3. EVENTI SENTINELLA.....	14

## **DESCRIZIONE DELL'AZIENDA ULSS2 MARCA TREVIGIANA**

L'Azienda Ulss n.2 Marca trevigiana è articolata in 94 comuni ed è popolata da 880.309 abitanti alla data del 1° gennaio 2021. Per effetto della L.R. n. 19/2016, la sua estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso.

La DGRV n. 614 del 14 maggio 2019 prevede un totale complessivo di 2.390 posti letto. Il personale dipendente dell'Azienda Ulss n.2 Marca trevigiana, attivo al 31/12/2021, ammonta a 9.476 unità, di cui il 76% femmine e il 24% maschi.

Nel 2021, ci sono stati più di 240.000 accessi in pronto soccorso, l'8% è transitato in Osservazione Breve Intensiva (OBI), il 13% degli accessi è esitato in ricovero. Sono stati dimessi 76.664 ricoverati, pari a n. 506.692 giornate di degenza. Le prestazioni ambulatoriali sono state 9.414.242.

*(Dati aziendali da estrazione del 03.03.2022 applicativo RW10 e da Piano delle Performance 2022-2024 approvato con DDG n. 175 del 31/01/2022)*

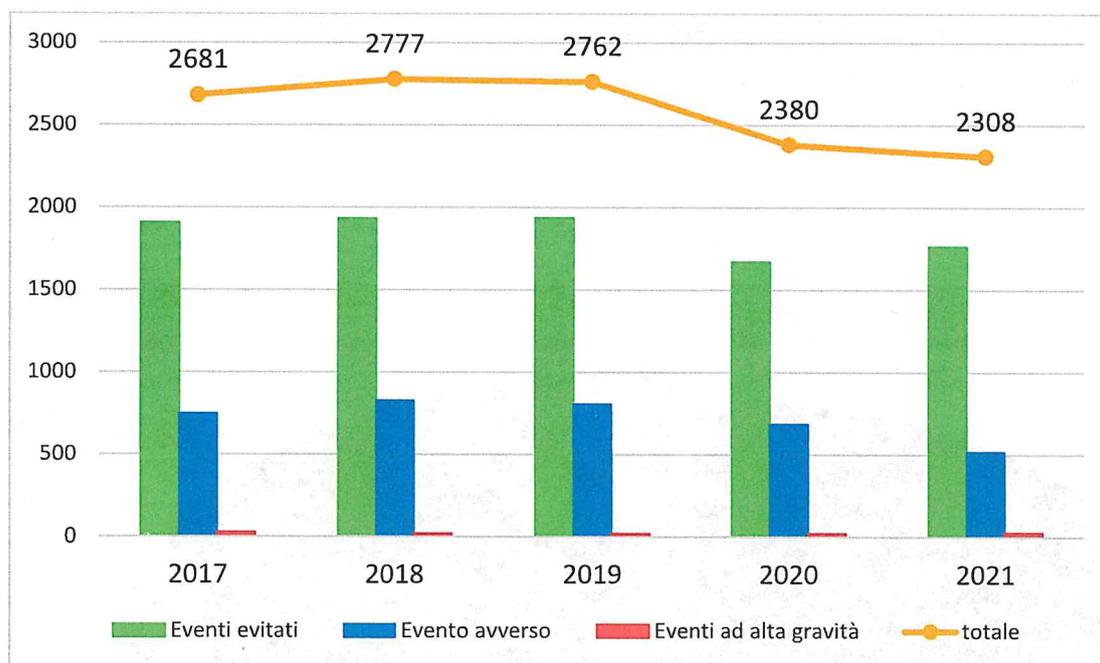
## 1. LE SEGNALAZIONI DI EVENTO

La presente relazione considera attività e segnalazioni che afferiscono, per ambito di competenza, alla U.O.S.D. Risk Management, 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 Veneto e Montebelluna.

L'ultimo biennio è stato caratterizzato da riorganizzazioni continue delle attività e delle strutture aziendali in relazione all'andamento della pandemia Covid-19. In particolare, nel 2021, obiettivo primario è stata la vaccinazione della popolazione che ha richiesto il coinvolgimento e le energie di tutti i professionisti.

### 1.1 Andamento delle Segnalazioni in Azienda

*Distribuzione delle segnalazioni spontanee di evento evitato, avverso e ad alta gravità nel quinquennio 2017-2021*



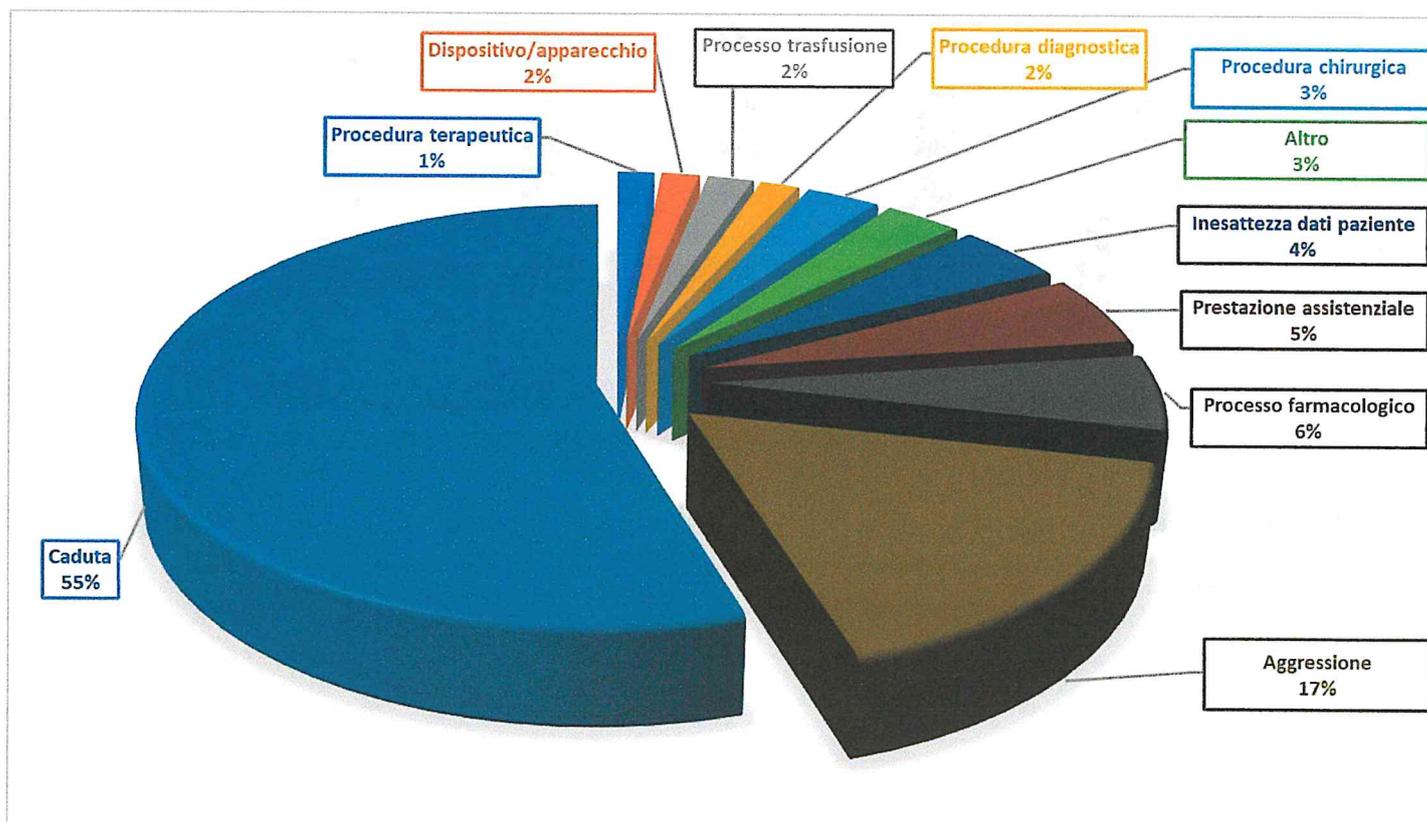
Nel 2021, come nell'anno precedente, si rileva una riduzione delle segnalazioni totali rispetto al trend storico aziendale.

## 1.2 Tipologia di eventi

Gli eventi 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/mal posizionamento
- **Somministrazione sangue** - eventi collegati
- **Caduta**
- **Inesattezza dati paziente** - lato / sede
- **Aggressione**
- **Altro** (es: problemi strutturali impiantistici, valutazione rischio ostetrico, valutazione rischio anestesiologicalo, lesione cutanea).

Tipologia di eventi segnalati – Anno 2021

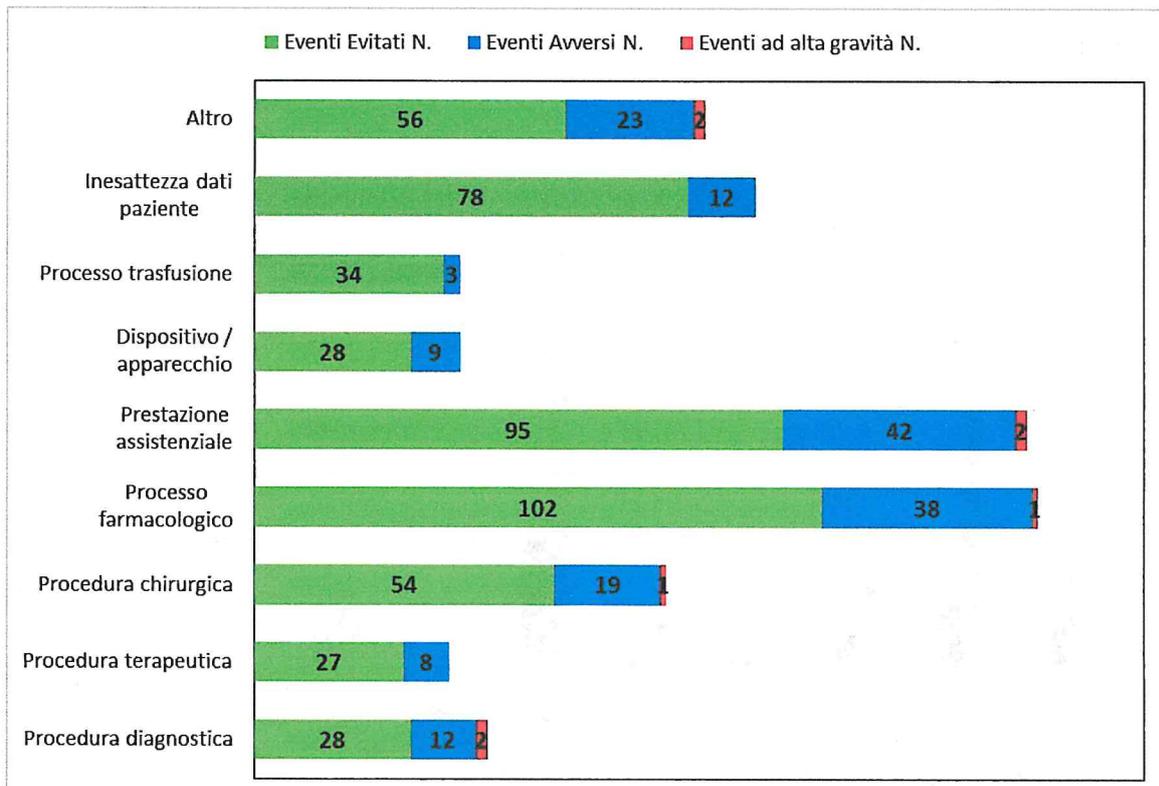


Le segnalazioni di infezioni correlate all'assistenza in Azienda sono storicamente gestite dal Servizio Epidemiologico Ospedaliero che si avvale dei gruppi operativi multidisciplinari e dei rispettivi Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO). Il Risk Manager è membro dei gruppi operativi multidisciplinari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

### 1.3 Livelli 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.

Livelli di gravità degli eventi segnalati – Anno 2021



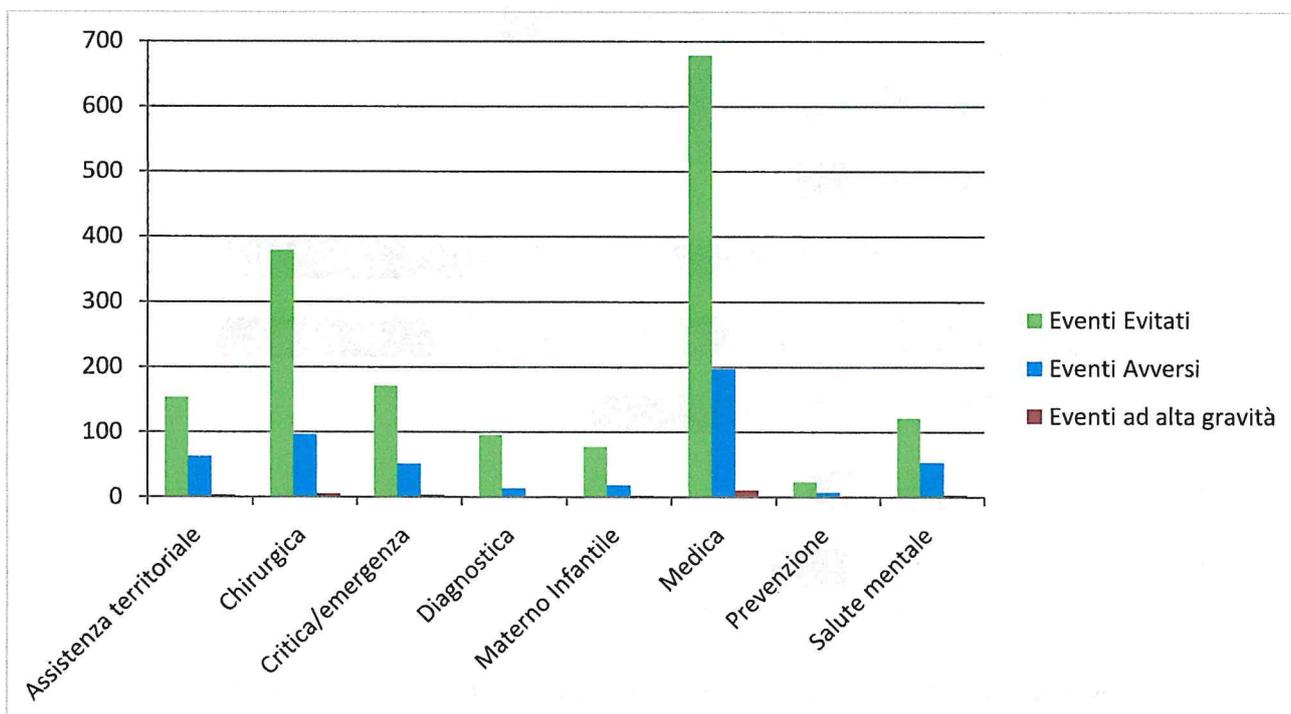
La rappresentazione grafica non riporta le segnalazioni di aggressione e cadute, approfondite rispettivamente al paragrafo 1.5 e al paragrafo 1.6.

## 1.4 Aree omogenee per processi clinico assistenziali

Le diverse strutture aziendali sono state aggregate per affinità o per tipologia di processo, percorso paziente e attività clinico assistenziali omogenee e trasversali 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 2021*



## 1.5 Cadute

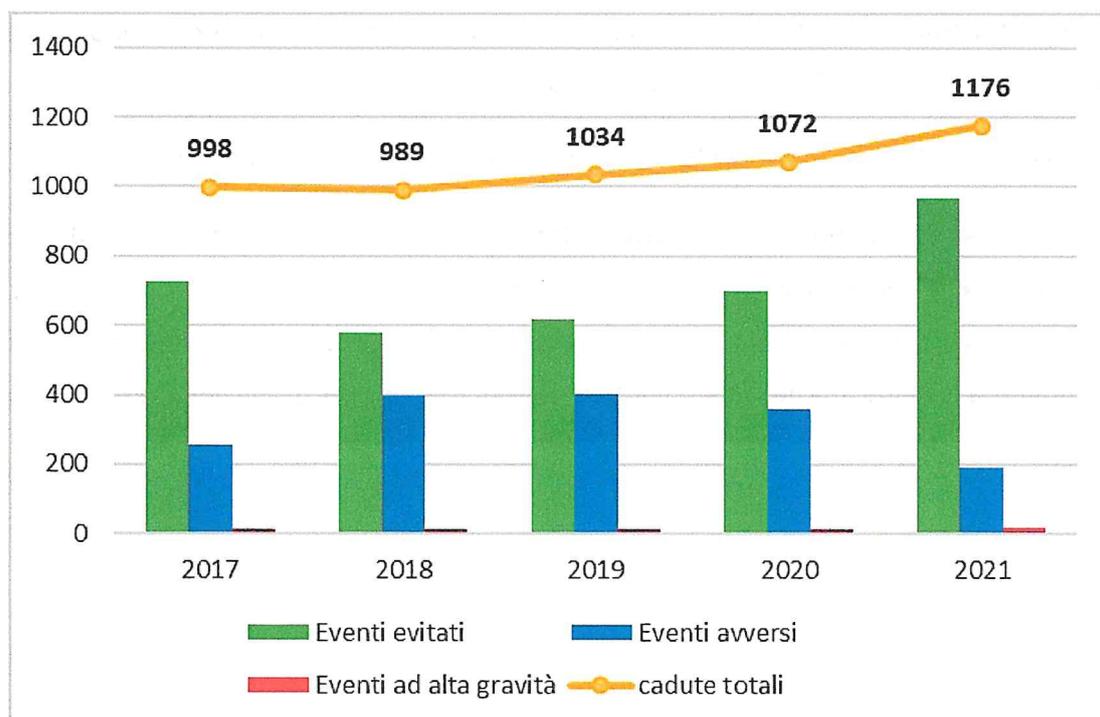
Nel 2021 le segnalazioni di caduta in Azienda sono state 1176. Tasso di caduta aziendale per 1000 giornate di degenza pari a 1,99 ‰.

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	descrizione	ISS
Evento evitato	1	Non danno - osservazioni monitoraggio extra- nessun trattamento	0
		Non danno - ulteriore visita medico	
		danni minori che non richiedono trattamento - piccola contusione localizzata, arrossamento	
Evento avverso	2	trattamenti minori per abrasioni, lesioni minori es.: bendaggi- medicazioni	Tra 1 e 6
	3	Lesioni minori in più distretti, fratture con trattamento conservativo	Tra 7 e 14
intervento di chirurgia minore, senza prolungamento della degenza			
Evento ad alta gravità	4	Ricovero in struttura sanitaria, intervento di chirurgia maggiore, prolungamento della degenza, lesioni maggiori in più distretti.	> 15
		disabilità temporanee presenti alla dimissione	
	5	disabilità permanente, contributo al decesso	> 15

*Distribuzione delle cadute senza esito, con esito minore e ad alta gravità nel quinquennio 2017-2021*



Nel 2021 le cadute sono state prevalentemente senza conseguenze livello 1 (82% sul totale).

## *Considerazioni*

Il trend delle segnalazioni di caduta continua ad essere in crescita: +104 nel 2021 rispetto all'anno precedente.

La caduta rimane un evento ineliminabile, non si può azzerare, ma si può agire, oltre che sulla prevenzione, anche sul contenimento degli esiti. L'importante attività di formazione, supporto e monitoraggio sistematico per l'adozione a regime della scheda di accertamento del rischio individuale di caduta e piano degli interventi assistenziali ha determinato, rispetto all'anno precedente, un aumento significativo delle cadute senza esito livello 1 (da n.701 a n.966), e nel contempo ha ridotto il numero delle cadute con esito di livello 2-3 (da n.357 a n.192).

Il persistere delle limitazioni di accesso dei familiari alle unità operative trova correlazione all'aumento del n° totale delle cadute con esito ad alta gravità, passate da n.14 del 2020 a n.18 del 2021.

La pandemia ha confermato la rilevanza, per il contenimento di tali eventi, del coinvolgimento attivo dei caregivers nella sorveglianza continuativa o supporto all'assistito. La mancata presenza fisica dei familiari influenza negativamente lo stato cognitivo ed emotivo dei pazienti, favorendo disorientamento, confusione, ansia e agitazione.

L'analisi dei dati ribadisce quanto rilevato nel 2020 ovvero un aumento in generale al ricorso nelle aree di degenza dei presidi fisici e farmacologici di contenimento per la prevenzione dell'auto rimozione di dispositivi medici salvavita nei soggetti isolati o soli e disorientati.

Anche nel 2021 due eventi caduta sono esitati in sinistro, come nell'anno precedente.

Questi risultati si possono attribuire alla costante attenzione dell'Azienda al mantenimento del rapporto di fiducia con utente e familiari a seguito di evento indesiderato. E' infatti proseguita la sensibilizzazione e la formazione degli operatori alla comunicazione efficace e presa in carico del paziente, a rischio o con esiti, non solo durante la degenza, ma nell'intero percorso clinico-assistenziale, anche dopo la dimissione.

## 1.6 Aggressioni

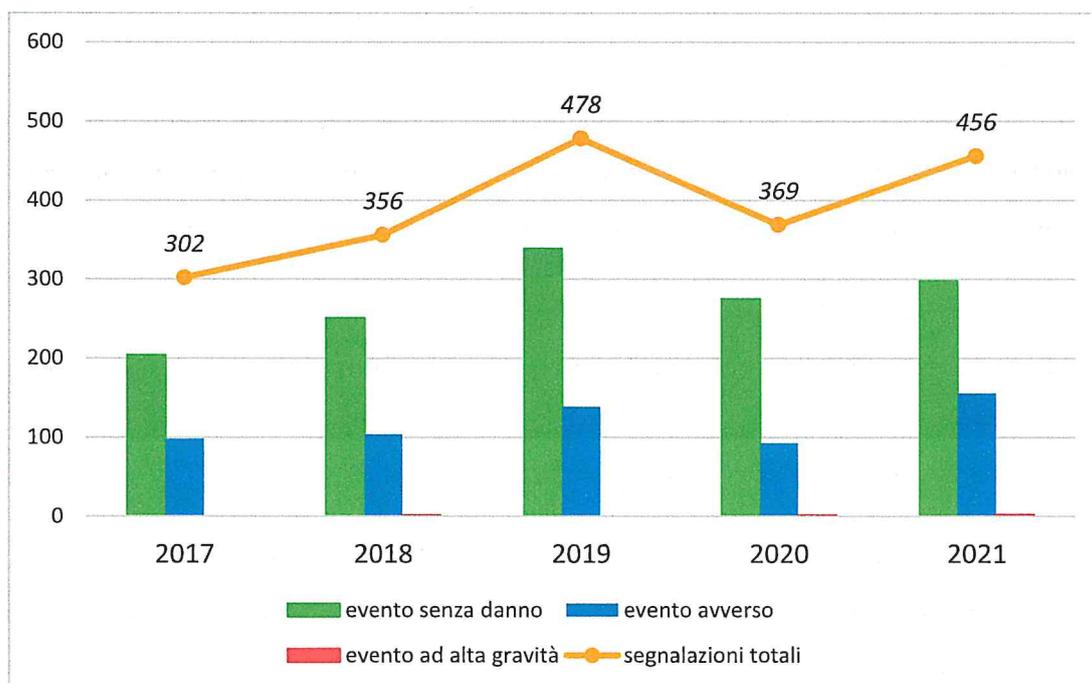
Nel 2021 sono pervenute in totale n. 456 segnalazioni di aggressione, n. 87 in più rispetto all'anno precedente.

Per consentire l'analisi uniforme, le segnalazioni di aggressione sono così classificate:

*Classificazione delle aggressioni/atti di violenza e descrizione del livello di danno*

Atti di Violenza	Livello 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)
Evento ad alta gravità	3	Accesso in Pronto Soccorso - apertura INAIL- necessità di indagini radiologiche, trattamenti con farmaci, visite specialistiche
	4	Infortunio con prognosi superiore a 20 giorni, ammissione in H
	5	Disabilità permanente, contributo al decesso

*Andamento delle segnalazioni di aggressione nel quinquennio 2017-2021 suddivise per livello di gravità.*



Con il riavvio delle attività e la riapertura degli accessi alle strutture il fenomeno ha invertito l'andamento in diminuzione del 2020 correlato alla riduzione degli accessi per il lock down.

### *Aggressioni e infortunio*

Non tutte le aggressioni che hanno comportato l'apertura di infortunio vengono segnalate con scheda di aggressione. Infatti nel 2021 sono giunte al Servizio Prevenzione e Protezione n. 18 segnalazioni di infortunio per aggressione: 9 infermieri, 8 OSS, 1 medico, per un totale di n. 425 giorni di infortunio. Solo quattro dipendenti hanno riportato infortunio con prognosi superiore a 20 giorni.

### *Considerazioni*

Continuano a prevalere le aggressioni senza danno (65%) sul totale delle segnalazioni, passate da n.275 del 2020 a n. 298 del 2021, sono aumentate le aggressioni con esito livello 2-3, passate da n.93 a n.156. Le segnalazioni stanno progressivamente tornando a valori pre-pandemia anche se si possono riconoscere alcune differenze:

- in aumento le aggressioni verbali e telefoniche con impatto emotivo (minacce, denigrazione, affermazioni tendenziose, prevalentemente da persone autoctone con alta scolarità) e aggressioni con contatto fisico e danno minore (spinta, graffio, pugno, schiaffo, presa per i capelli) da parte degli assistiti;
- in aumento le segnalazioni provenienti dall'area medica ospedaliera e dall'assistenza territoriale distrettuale;
- in alcune aree della salute mentale, della disabilità e dell'emergenza (setting generalmente più colpiti dal fenomeno) si rileva una riduzione delle aggressioni in generale e con contatto fisico;
- mantenuti i parametri di basso rischio per aggressioni in area materno infantile.

Vengono riconosciuti i seguenti fattori ricorrenti nell'escalation di aggressione verbale:

- ✓ richiesta del rispetto delle regole covid (mascherina, accessi controllati, sospensione visite familiari ai degenti, green pass);
- ✓ appuntamenti e liste di attesa (ritardi, sospensione, pretese).

Vengono riconosciuti i seguenti fattori ricorrenti nelle aggressioni con contatto:

- ✓ vicinanza tra operatore e paziente per assistenza diretta (igiene, mobilitazione, preparazione per la notte, recupero paziente con Wandering o tentativo di fuga);
- ✓ applicazione di mezzi di contenzione in area di degenza.

## 2. LE AZIONI CORRETTIVE

---

A seguito della preliminare visione delle segnalazioni sono stati effettuati: 74 approfondimenti o sopralluoghi, 46 istruttorie, 33 audit per l'analisi strutturata dell'evento significativo con metodologia SEA (Significante Eventi Audit), 3 Safety Walk Round, 1 brainstorming.

### Descrizione delle azioni di miglioramento aziendali trasversali implementate

#### 2.1 Progetti di miglioramento

- **Progetto controlli di sicurezza prima dell'accesso dell'operando in Sala Operatoria.**  
Ricognizione delle check list preoperatorie in uso, revisione degli items di verifica obbligatori secondo le evidenze più aggiornate, individuazione di un campo definito per il rapido inserimento di eventuali controlli emergenti, elaborazione e diffusione della procedura aziendale "Controlli di sicurezza prima dell'accesso dell'operando in Sala Operatoria".  
Risultati: check list preoperatorie revisionate, comportamenti di verifica pre-ingresso in Sala Operatoria aderenti a standard di sicurezza e uniformi in azienda.
- **Progetto comunicazione rapida in tempo di CoVid**  
Elaborazione, pubblicazione e diffusione di n. 3 "#Sicurezza paziente", brevi informative per la rapida e capillare comunicazione di suggerimenti di sicurezza agli operatori, relative a criticità emergenti e buone pratiche contestuali di interesse trasversale.  
Argomenti approfonditi: Preparazione e somministrazione dei farmaci da parte di più operatori; prevenzione delle cadute in Pronto Soccorso; i colori della sicurezza per catturare l'attenzione su situazioni di allergia, rischio caduta e allergia al latte; la gestione sicura degli allarmi clinici.  
Risultati: Adozione spontanea delle clips alert con i colori della sicurezza nella pratica quotidiana in numerosi setting (83% delle unità operative aziendali di degenza); invito del Comitato Scientifico del Forum Risk management alla presentazione del poster "#Sicurezza paziente – in tempo di Covid" al 16° Forum edizione 2021 - sezione Officina delle idee.
- **Progetto pilota "Ingresso dei familiari in Terapia Intensiva Covid"**  
Iniziativa fortemente voluta dal personale di terapia intensiva per mantenere qualità delle cure agli assistiti e per gestire il carico emotivo dei familiari e degli operatori stessi. Collaborazione da parte del Risk Management allo sviluppo di metodologia e strumenti.

Risultati: nel mese di sperimentazione sono stati accolti e accompagnati 30 familiari, dando priorità ai casi più gravi. I benefici sono stati misurati mediante questionario in Google-form, di autovalutazione rivolto al personale e con il monitoraggio delle segnalazioni di eventi indesiderati (0 eventi avversi, 0 segnalazioni di aggressione verso operatori, 0 contaminazioni). L'opportunità, non vincolante, delle visite strutturate è stata estesa alle Unità operative Covid e non Covid qualora nella situazione emergenziale siano in grado di inserire la gestione dell'accesso come da istruzioni.

- **Progetto prevenzione flebiti da catetere venoso periferico (cvp)**

Elaborazione di scheda di segnalazione per la raccolta delle informazioni utili all'analisi del fenomeno flebiti, sperimentazione dello strumento in due unità operative aziendali per l'individuazione di criticità comuni e specifiche nella gestione dei cvp, analisi e confronto dei comportamenti agiti con le evidenze scientifiche aggiornate, feedback dei risultati e brainstorming per l'individuazione delle strategie di contenimento immediatamente applicabili.

Risultati: adozione del VIP score (Visual Infusions Phlebitis Score) per la classificazione delle flebiti; informatizzazione della scheda di segnalazione e suo inserimento in SegnalNet per la diffusione a livello aziendale; collaborazione alla formazione trasversale aziendale programmata per il 2022 su gestione degli accessi vascolari; al 31.12.2021 riduzione del n. flebiti mensili nelle due unità coinvolte (< 2/mese rispetto al punto zero rilevato di 3/mese).

- **Progetto aggiornamento applicativo SegnalNet**

Concluso l'aggiornamento dell'applicativo SegnalNet e delle relative schede/maschere di segnalazione per l'allineamento alle recenti indicazioni regionali. Sono state inserite ulteriori schede di segnalazione di eventi indesiderati (infezioni correlate all'assistenza, reazioni avverse da farmaco e da prodotti naturali) per agevolare l'operatore a fornire le informazioni utili all'analisi di specifici eventi. Risultati: Applicativo aggiornato, attivo e a regime dal 10 gennaio 2022 in tutta l'Azienda.

- **Pagina intranet Risk management**

Predisposizione dell'aggiornamento e dello sviluppo dell'area intranet dedicata a sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico l'obiettivo di rendere disponibili in modo strutturato ai dipendenti, i contenuti e gli strumenti per la sicurezza del paziente. Lo sviluppo dell'area in sezioni relative a specifiche tematiche è inteso a migliorare la ricerca e fruibilità delle informazioni.

Risultati: rilascio della pagina aggiornata il 1° gennaio 2022.

- **Giornata mondiale per la sicurezza del paziente**

Diffusione del poster Azienda Zero "Cure materne e neonatali sicure". Invio relazione annuale eventi avversi ed evitati ai direttori e ai coordinatori. Adesione all'iniziativa internazionale con

illuminazione degli edifici ospedalieri di arancione, colore identificato per la ricorrenza, pubblicazione di informativa in Internet per il cittadino (n.184/2021) e in Intranet per i dipendenti.

## 2.2 Formazione aziendale

- Revisione ed aggiornamento annuale delle FAD “Risk management: strumenti per lo sviluppo della cultura della sicurezza in azienda”; “Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita” e “Vein to vein: dal donatore al ricevente. Pratica clinica in sicurezza per il paziente”.
- Aggiornamento annuale e prosecuzione della formazione residenziale dal titolo “La prevenzione delle aggressioni nei contesti sanitari”.
- Formazione residenziale al corso “PICC e Midline: gestione degli accessi vascolari”. N. 3 edizioni, temi trattati: Responsabilità professionale, prevenzione e gestione degli eventi avversi.
- N. 1 incontro con i coordinatori del territorio per la presentazione delle nuove linee di indirizzo regionali per la prevenzione delle cadute della persona assistita e n. 5 incontri con i coordinatori ospedalieri per la presentazione della nuova “Scheda di accertamento del rischio di caduta individuale e piano degli interventi assistenziali dell’assistito degente”.
- N. 3 incontri di dipartimento e n. 18 incontri presso UU.OO. per la formazione ed il supporto agli operatori nell’ implementazione della nuova “Scheda di accertamento del rischio di caduta individuale e piano degli interventi assistenziali dell’assistito degente”.

## 2.3 Monitoraggi

- Verifica della partecipazione alla FAD “Risk management: strumenti per lo sviluppo della cultura della sicurezza in azienda” corso per i dipendenti, obbligatorio per i neo assunti entro un anno dall’assunzione. Risultati: iscritti 567, operatori formati 399, assunti 2021 formati 16%.
- Verifica della partecipazione alla FAD “Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita”. Risultati: iscritti 412, operatori formati 401.
- Verifica della partecipazione alla FAD “Vein to vein: dal donatore al ricevente. Pratica clinica in sicurezza per il paziente”. Risultati: iscritti 298, operatori formati 234.
- Verifica della partecipazione al corso residenziale “La prevenzione delle aggressioni nei contesti sanitari” Risultati: 14 edizioni in videoconferenza, iscritti 261, operatori formati 224.
- Verifica dell’applicazione in tutti i contesti di degenza ospedaliera della scheda regionale di accertamento del rischio individuale di caduta e piano degli interventi di prevenzione. Risultati: scheda adottata nel 97% delle unità operative aziendali.
- Verifica in tutti i contesti di degenza dell’applicazione dei braccialetti identificativi. Risultati: 100%.

### 3. EVENTI SENTINELLA

Nel 2021 è stato segnalato (con chiusura della scheda B) 1 evento sentinella.

#### Descrizione eventi sentinella 2021

Id. Evento sentinella	Tipologia Evento	Esito dell'evento	Azioni di miglioramento	Indicatori	Monitoraggio azione correttiva
50220210001	ES	morte	Revisione della procedura di chiamata del pediatra e del personale di assistenza neonatale in sala parto	Presenza della procedura revisionata (SI/NO)	Procedura revisionata
			Modifica delle modalità di arruolamento delle gravide con percorso a basso rischio ostetrico a termine	Presenza di Istruzione Operativa sulle modalità di arruolamento delle gravide a basso rischio ostetrico a termine (SI/NO)	Procedura revisionata
			Formazione del personale: incontri di rinforzo e addestramento alla rianimazione neonatale	numero di operatori formati/totale operatori	Pediatra: n. 33 operatori formati/n. 33 operatori totali Ostetrica/ginecologia: n. 35 operatori formati/n. 52 operatori totali

Treviso, 21 marzo 2022

Il Risk Manager Aziendale

Dr. Umberto Gasparotto

