



RELAZIONE DESCRITTIVA DEGLI EVENTI AVVERSI ED EVITATI

ai sensi della DGR n. 2255 del 30 dicembre 2016 - Anno 2022

DESCRIZIONE DELL'AZIENDA ULSS2 MARCA TREVIGIANA	2
1. LE SEGNALAZIONI DI EVENTO	3
1.1 Andamento delle Segnalazioni in Azienda.....	3
1.2 Distribuzione degli eventi per aree omogenee e processi clinico assistenziali	4
1.3 Tipologia di eventi	5
1.4 Livelli di gravità	6
1.5 Cadute.....	7
1.6 Aggressioni.....	9
2. METODOLOGIE DI ANALISI DEGLI EVENTI.....	11
3. AZIONI CORRETTIVE INTRAPRESE.....	12
3.1 Progetti di miglioramento e monitoraggio attività implementate.....	12
3.2 Formazione aziendale e monitoraggio indicatori	14
4. PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	15
4.1 Cultura della sicurezza	15
4.2 Analisi reattiva eventi significativi e contenimento del danno	15
4.3 Analisi proattiva situazioni di rischio e monitoraggio	15
4.4 Progetti di miglioramento	16
4.5 Formazione aziendale.....	16
5. EVENTI SENTINELLA.....	17

DESCRIZIONE DELL'AZIENDA ULSS2 MARCA TREVIGIANA

L'Azienda Ulss n.2 Marca trevigiana è articolata in 94 comuni ed è popolata da 876.755 abitanti alla data del 31 dicembre 2021 (fonte La popolazione nella provincia di Treviso anno 2021). Per effetto della L.R. n. 19/2016, la sua estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso.

A livello territoriale l'Azienda Ulss n.2 Marca trevigiana è articolata su 4 Distretti socio-sanitari: Distretto Treviso Nord, Distretto Treviso Sud, Distretto Pieve di Soligo e Distretto Asolo.

A livello ospedaliero la DGRV n. 614 del 14 maggio 2019 prevede un totale complessivo di 2.390 posti letto, distribuiti in 6 ospedali pubblici: 1 ospedale HUB provinciale: Treviso, 1 ospedale nodo di rete: Oderzo, 4 ospedali Spoke: Conegliano, Vittorio Veneto, Castelfranco e Montebelluna.

Nel 2022, ci sono stati più di 286.000 accessi ai pronto soccorso dell'Azienda.

Sono stati dimessi 84266 utenti (regime di ricovero ordinario, day Hospital, week surgery), pari a n. 506.692 giornate di degenza.

Le prestazioni ambulatoriali sono state 11.615.547.

(Dati aziendali da estrazione del 28.02.2023 applicativo RW10 e da Piano integrato di attività e organizzazione 2023-2025 deliberazione n.198 del 31.01.2023)

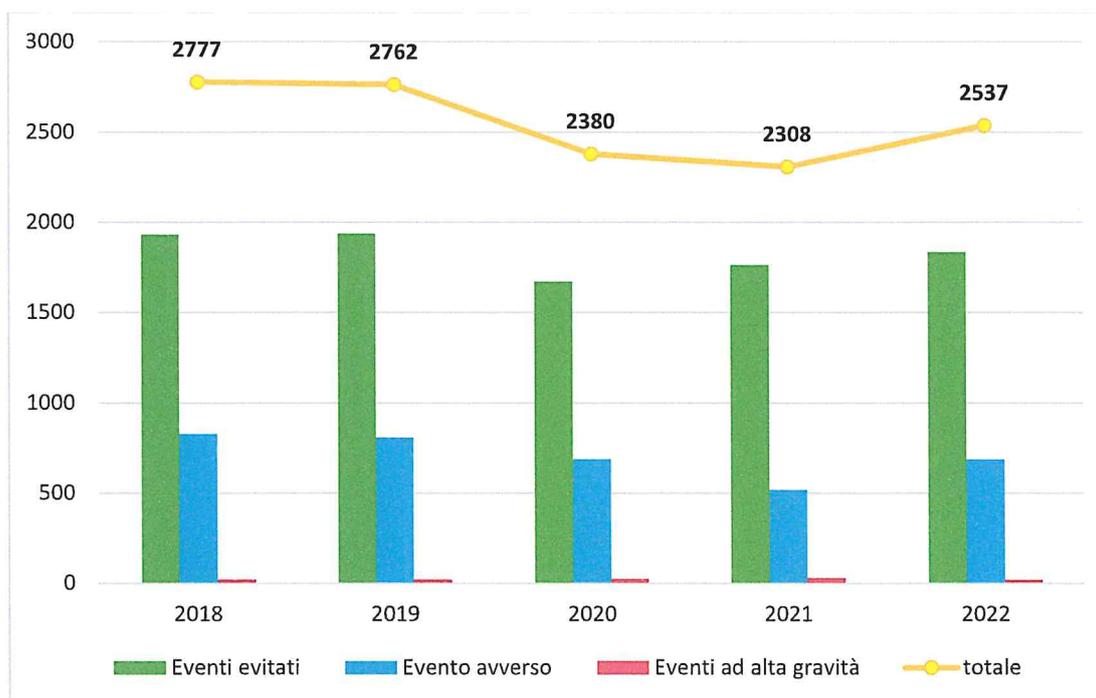
1. LE SEGNALAZIONI DI EVENTO

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 dai 6 ospedali pubblici.

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.

1.1 Andamento delle Segnalazioni in Azienda

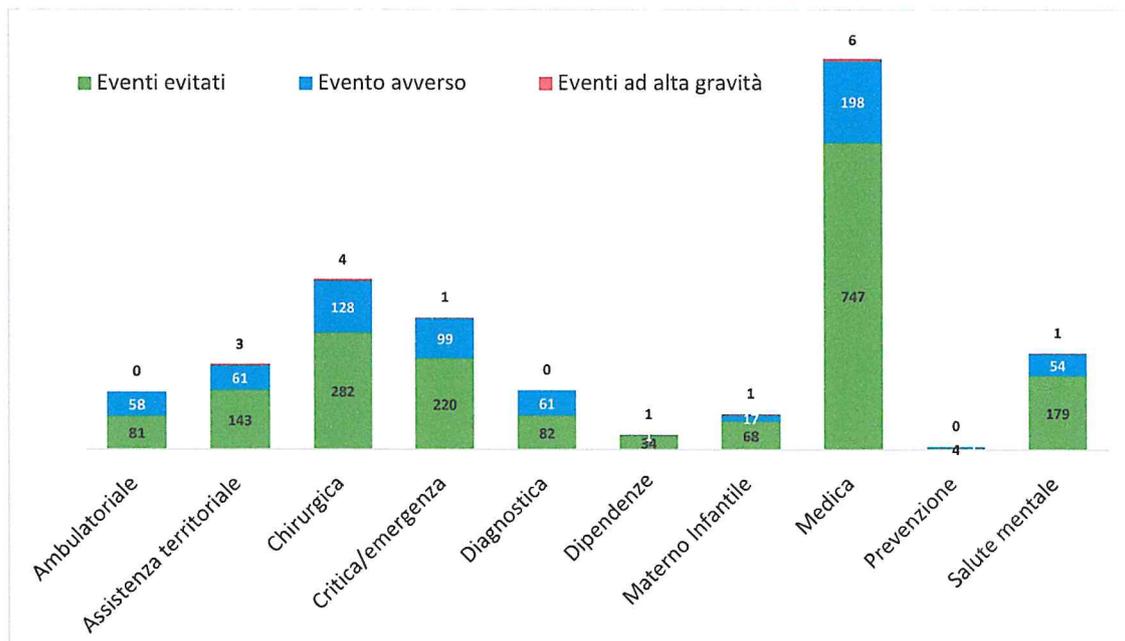
Distribuzione delle segnalazioni spontanee di evento evitato, avverso e ad alta gravità nel quinquennio 2018-2022



Nel 2022, rispetto all'anno precedente, si rileva un aumento delle segnalazioni totali che riportano il trend ai valori pre-pandemia Covid.

1.2 Distribuzione degli eventi per aree omogenee e processi clinico assistenziali

Distribuzione grafica degli eventi per area omogenea e livello di gravità – Anno 2022



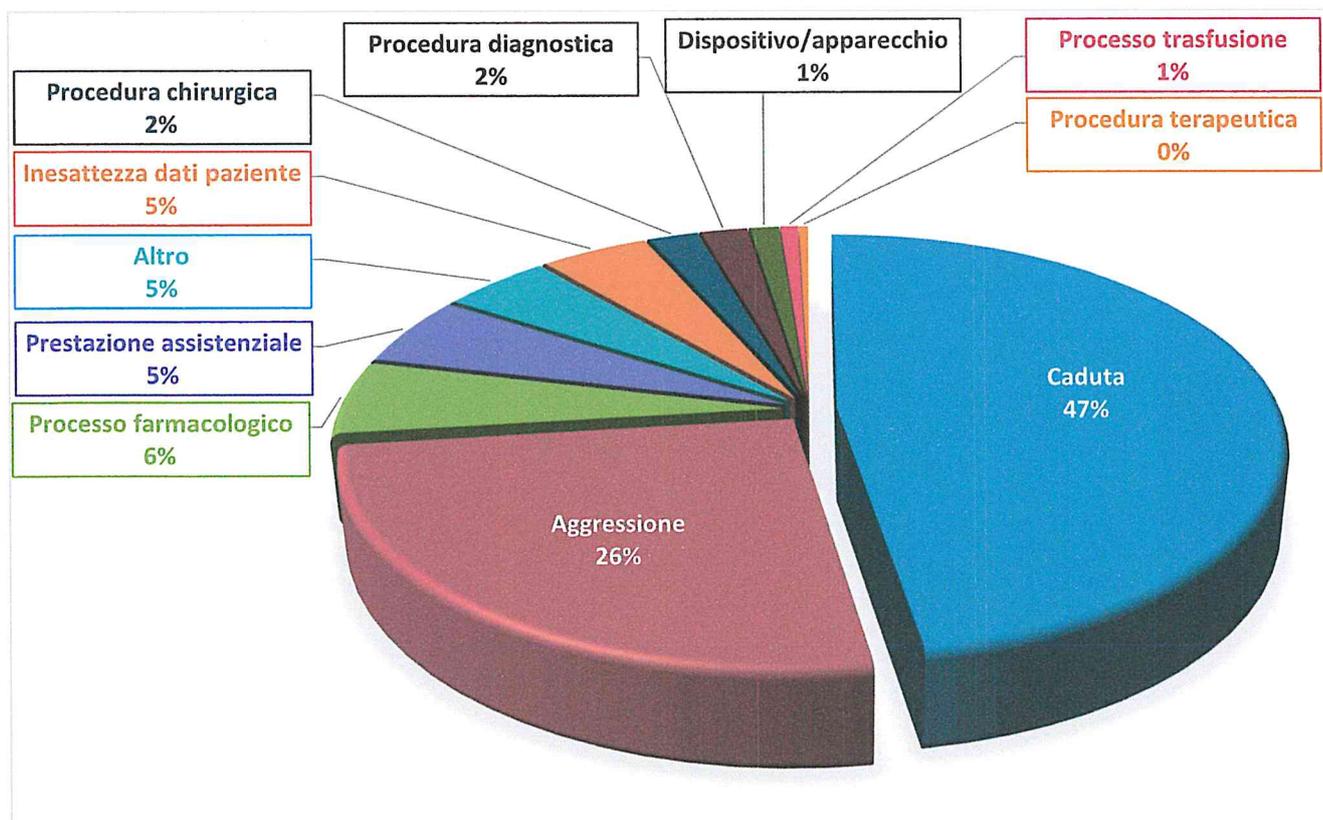
- **Ambulatoriale:** attività specialistica ambulatoriale nel territorio e in ospedale
- **Assistenza territoriale:** Centrale Operativa Territoriale, Cure primarie e palliative, Disabilità e Non autosufficienza
- **Chirurgica:** Sale operatorie e degenze di chirurgia generale e specialistica
- **Critica/emergenza:**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

1.3 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 anestesilogico, lesione cutanea).

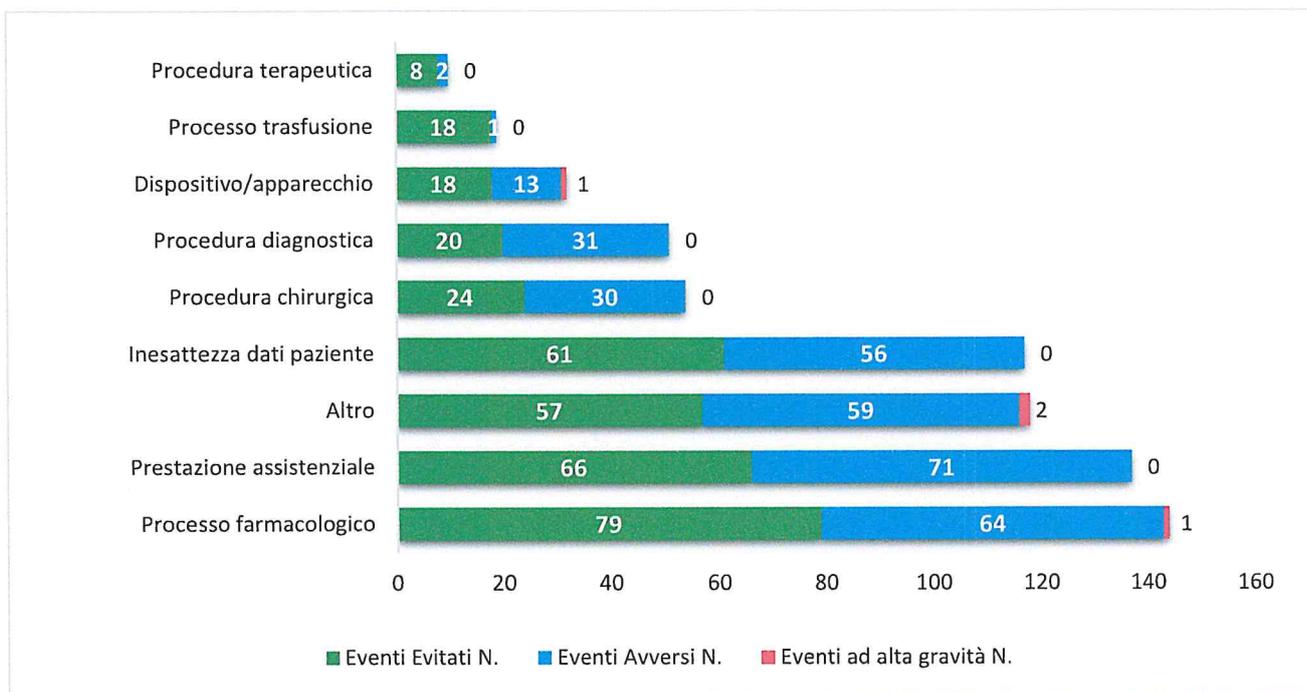
Tipologia di eventi segnalati – Anno 2022



1.4 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 2022



La rappresentazione grafica non riporta le segnalazioni di caduta e di aggressione numericamente molto più frequenti, approfondite rispettivamente al paragrafo 1.4 e al paragrafo 1.5.

1.5 Cadute

Nel 2022 le segnalazioni di caduta in Azienda sono state in totale 1206, di cui 1041 sono cadute di utenti ricoverati.

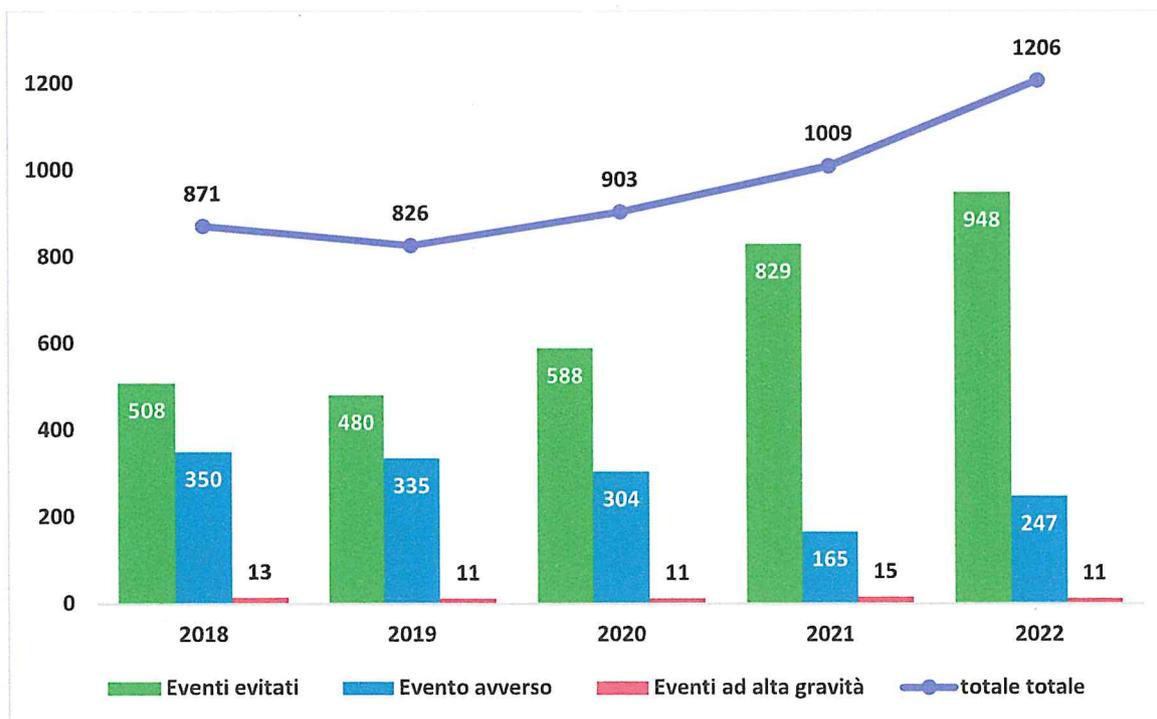
Il tasso di caduta aziendale degli utenti ricoverati rimane stabile a 1,99 ‰ giornate di degenza.

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 2018-2022



Considerazioni fenomeno cadute

Il numero totale delle segnalazioni di caduta, in aumento, (+ 197 nel 2022 rispetto all'anno precedente) viene correlato alla importante attività formativa e di monitoraggio per l'adozione delle linee di indirizzo regionale, che hanno determinato una maggiore sensibilità del personale a segnalare.

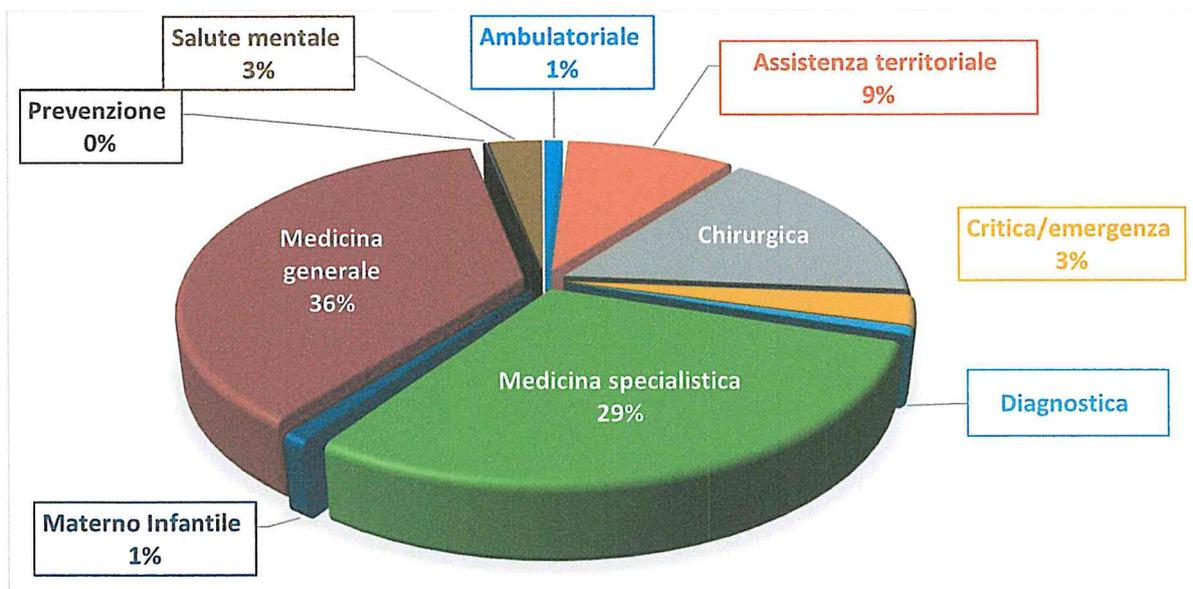
La caduta rimane un evento ineliminabile, non si può azzerare, ma si può agire, oltre che sulla prevenzione, anche sul contenimento degli esiti.

L'adozione a regime della scheda di accertamento del rischio individuale di caduta e del piano degli interventi assistenziali ha consentito la riduzione delle cadute con esito significativo livello 4-5 (da n.15 a n.11) ed il contestuale aumento delle cadute senza esito livello 1 (da n. 829 a n. 948 pari al 79% sul totale).

L'analisi degli eventi significativi continua a confermare quanto riportato nella relazione 2021: la mancata presenza fisica dei familiari influenza negativamente lo stato cognitivo ed emotivo dei pazienti, favorendo disorientamento, confusione, ansia e agitazione. Rilevante per il contenimento dei rischi correlati a mobilizzazione/immobilizzazione, il coinvolgimento attivo dei care-givers, laddove disponibili, nella sorveglianza continuativa e nel supporto all'assistito.

Nel 2022 è stata posta attenzione alla comunicazione efficace del rischio caduta non solo durante la degenza, ma anche nelle fasi di transizione del percorso clinico-assistenziale e dopo la dimissione, mediante strumenti che consentono il passaggio tempestivo delle informazioni relative a bisogni assistenziali rilevati.

Distribuzione delle segnalazioni di cadute per area di attività



1.6 Aggressioni

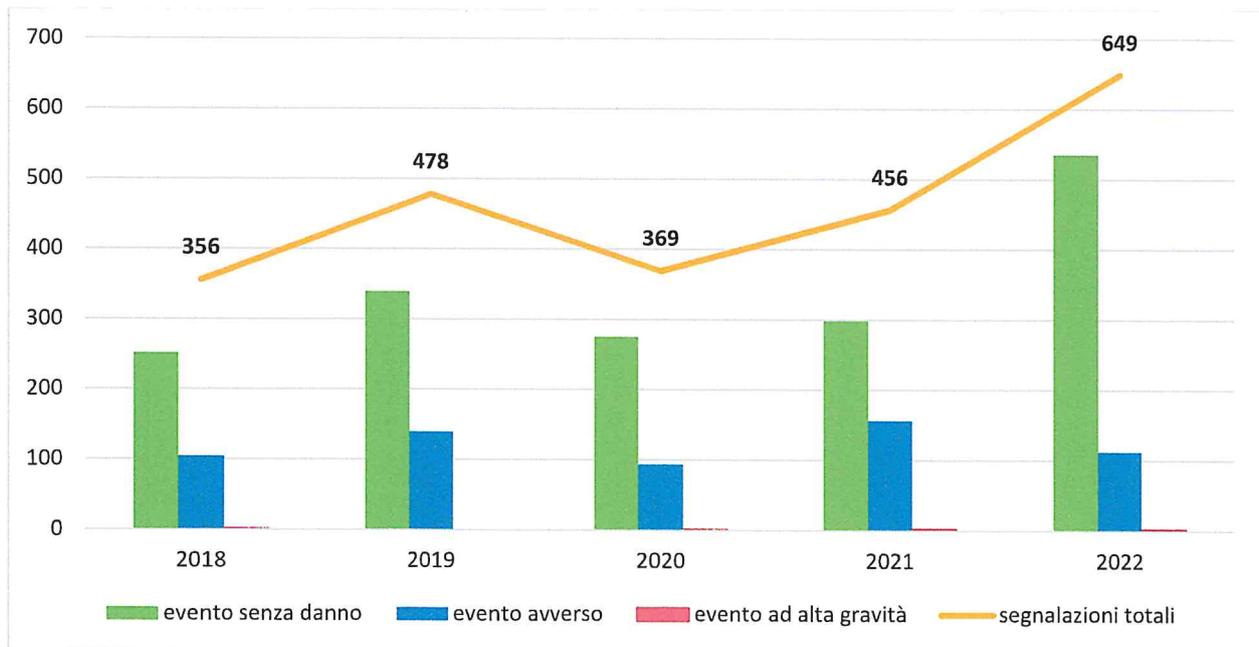
Nel 2022 sono pervenute in totale n. 649 segnalazioni di aggressione, n. 193 in più rispetto all'anno precedente.

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 - apertura INAIL fino a 20 gg
Evento ad alta gravità	3	Accesso in Pronto Soccorso - apertura INAIL da 20 a 40 gg - necessità di indagini radiologiche, trattamenti con farmaci, visite specialistiche
	4	Infortunio con prognosi superiore a 40 giorni, ammissione in H
	5	Disabilità permanente, contributo al decesso

Andamento delle segnalazioni di aggressione nel quinquennio 2018-2022 suddivise per livello di gravità.

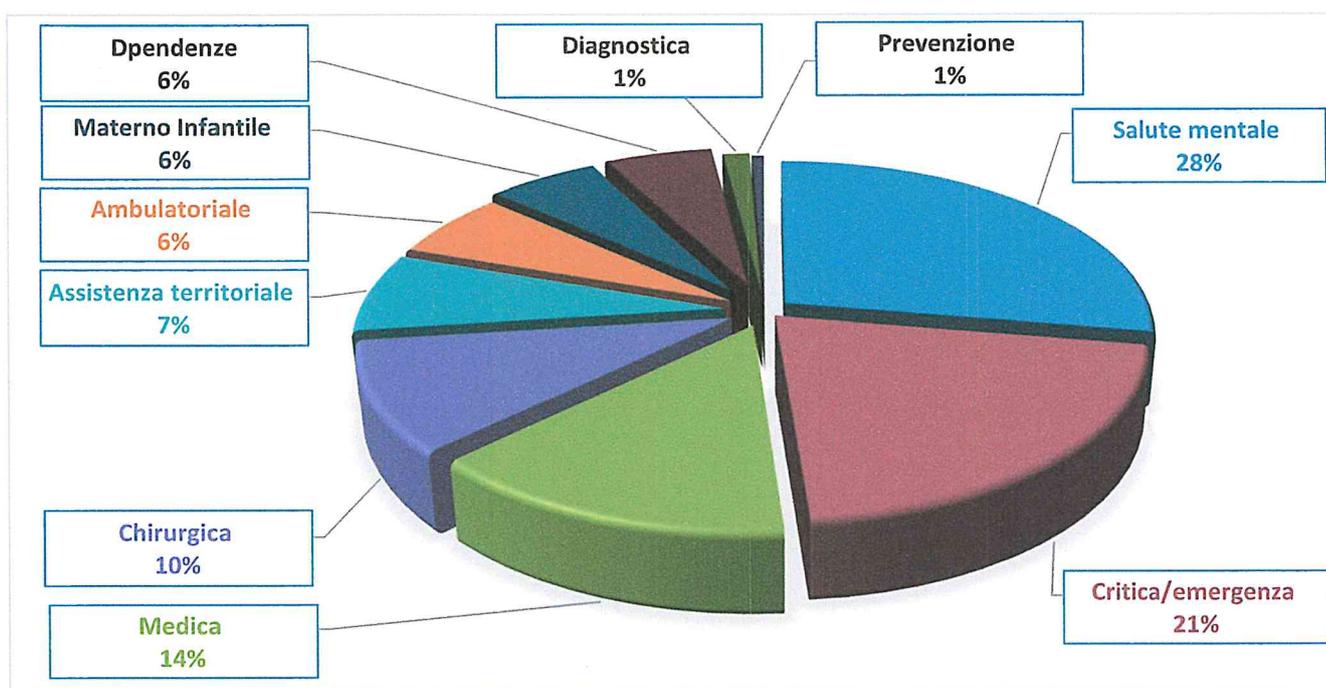


Considerazioni fenomeno aggressioni

Il 2022 è caratterizzato dalla riapertura di tutti gli accessi alle strutture sanitarie, dalla ripresa delle attività programmate e dal recupero di liste di attesa post lock down.

Continuano a prevalere le aggressioni senza danno (83%) sul totale delle segnalazioni, passate però da n.298 del 2021 a n. 544 del 2022, sono diminuite le aggressioni con esito livello 2-3, passate da n.156 a n.102. L'aumento delle segnalazioni di aggressione senza danno viene correlato alla importante attività formativa e monitoraggio, che hanno determinato una maggiore sensibilità del personale a segnalare.

Distribuzione delle segnalazioni di aggressione per area di attività



2. METODOLOGIE DI ANALISI DEGLI EVENTI

Accanto al sistema di segnalazione attiva su base volontaria, la UOSD Risk Management utilizza anche altre fonti informative in merito a sicurezza del paziente (contatti diretti da parte di responsabili e dipendenti), rilevazioni nell'ambito dell'analisi SDO (segnalazioni da ufficio SDO), analisi e relazioni medico-legali a seguito di sinistri. Ciò consente di avere una visione più ampia e completa delle variabili dei fenomeni.

Nel 2022 le metodologie utilizzate per l'analisi di eventi significativi segnalati o di situazioni di rischio rilevate nel percorso di cura sono state:

Reattive (a seguito di evento)					Proattive
Approfondimenti o sopralluoghi	Istruttorie	Timeline evento	SEA (audit eventi significativi)	Monitoraggio degenza/percorso di cura utente	SWR (giri per la sicurezza)
n. 31	n. 31	n. 12	n. 27	n. 23	n. 3

3. AZIONI CORRETTIVE INTRAPRESE

Attività trasversali svolte per la prevenzione dei rischi ed il contenimento dei danni conseguenti ad eventi indesiderati:

3.1 Progetti di miglioramento e monitoraggio attività implementate

- **Progetto “Sicurezza dei farmaci”.**

Informazione al cittadino sull’importanza di fornire al curante farmaci e altri prodotti (omeopatici, integratori alimentari, fitoterapici) assunti con o senza prescrizione medica, regolarmente o occasionalmente.

Risultati: a) Elaborazione di pdf “Elenco farmaci e prodotti assunti a domicilio” scaricabile dal sito Internet dell’Azienda ULSS 2, compilabile a mano oppure editabile con scrittura digitale per permettere il salvataggio delle informazioni inserite e facilitarne l’aggiornamento. Il modulo riporta i dati anagrafici della persona per evitare possibili scambi tra congiunti (marito/moglie, padre/madre) e permette di annotare domande da porre al medico curante; è suddiviso in tre sezioni per ricordare al compilatore di riportare le informazioni essenziali per la sua sicurezza.

b) Organizzazione dell’evento “La sicurezza della terapia farmacologica” in occasione della Giornata Mondiale della Sicurezza dei pazienti 2022, rivolto agli iscritti delle associazioni di volontariato provinciali che operano in ambito sanitario e socio sanitario, tenutosi il 16 settembre presso la sala Convegni dell’ospedale Ca Foncello. Obiettivi della serata tematica la promozione della cultura per un uso consapevole dei farmaci, l’intento di rendere utenti e famiglie parte attiva nel processo di assunzione farmaci, la raccolta di un questionario proposto da Azienda Zero per la predisposizione di una Survey regionale sul tema. Partecipanti 72, questionari raccolti 66 (91,7%).

- **Progetto comunicazione rapida degli alert di attenzione – posizionamento in sala operatoria**

Proseguimento dell’elaborazione, pubblicazione e diffusione di “#Sicurezza Paziente”, breve informativa per la rapida e capillare comunicazione di suggerimenti di sicurezza agli operatori, relative a criticità emergenti e buone pratiche contestuali di interesse trasversale.

Argomento approfondito: il posizionamento in sala operatoria, aggiornamento in merito a raccomandazioni generali da recenti evidenze scientifiche, descrizione delle situazioni particolari che richiedono attenzioni e verifiche aggiuntive, suggerimenti di comportamenti di sicurezza.

Risultati: a) Pubblicazione in Intranet e sull’Angolo del dipendente #sicurezza Paziente n. 1- Agosto 2022; b) Schema operativo “Identificazione precoce della sindrome compartimentale” che descrive le modalità di misurazione della pressione compartimentale in sala operatoria o in Rianimazione.

- **Progetto PANFLU – macroarea 6 - Misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) in ambito sanitario.**

Partecipazione alla redazione del Piano strategico-operativo aziendale PANFLU secondo le indicazioni della DGR 187/22 con l'elaborazione del capitolo relativo alla macroarea 6 - Misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) in ambito sanitario, pubblicato in Intranet il 28.12.2022.

Risultati: a) Elenco dei documenti aziendali per la diffusione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni adottate o sviluppate x novo dall'Azienda ulss2; b) Check list per il supporto di coloro che svolgono attività di coordinamento nella rapida valutazione delle azioni da avviare nelle fasi inter pandemica, di allerta e pandemica.

- **Progetto trasloco in Cittadella**

Costituzione del gruppo di lavoro trasversale per analisi di processi e percorsi per la sicurezza dei pazienti e degli operatori per la programmazione del trasloco di degenze, blocco operatorio, terapie intensive e servizi dell'ospedale Cà Foncello presso il nuovo edificio n. 29. Individuazione delle fasi del trasloco, analisi di possibili rischi e relative conseguenze per ciascuna fase, classificazione del livello di rischio e descrizione del piano di contenimento.

Risultati: a) Procedura per il trasferimento in Cittadella – area di competenza Processi /Percorsi sicurezza pazienti e operatori; b) Card trasloco: check list per l'assegnazione e verifica della nuova collocazione paziente e cartella clinica.

- **Progetto aggiornamento applicativo SegnalNet**

Concluso l'aggiornamento del manuale per i validatori delle segnalazioni (responsabili di U.O. e referenti sicurezza) e del promemoria per tutti i dipendenti che riassume le caratteristiche dei moduli di segnalazione gestiti dai referenti di competenza (Risk Management, Referente aziendale per i Dispositivi Medici, Referente aziendale Farmacovigilanza, Medicina Trasfusionale, Servizio Prevenzione e Protezione, CIO e Infermiere epidemiologiche).

Risultati: pubblicazione manuale e info schede aggiornati.

- **Pagina intranet Risk management**

Aggiornamento dell'area Intranet dedicata a Sicurezza del Paziente e Gestione del Rischio Clinico con l'inserimento di documenti elaborati o revisionati nel 2022.

Risultati: a) In Intranet pagine "Documenti e link utili", "Presentazioni varie", "Report rischio clinico" e "#sicurezza paziente" alimentate con nuovi documenti; b) nella pagina "Raccomandazioni e documenti aziendali" inserimento di n. 7 Procedure revisionate nel 2022.

3.2 Formazione aziendale e monitoraggio indicatori

- Revisione ed aggiornamento annuale della **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 n. 601, operatori formati n. 411 (corso completato 68,39%, gradimento 82,90%).
- Formazione su applicativo **SegnalNet e prevenzione aggressioni** a gestori dei moduli dell’applicativo per competenza, ai responsabili di U.O. e dipendenti.
Risultati: incontri n. 27, operatori formati n. 785.
- Formazione residenziale nell’ambito della **FSC 31-252291” Sicurezza paziente e sicurezza degli ambienti di lavoro; gestione del rischio clinico e rischio ambientale nelle UU.OO. Territoriali”**. Formazione su segnalazioni, analisi e gestione eventi.
Risultati: incontri n. 3, operatori formati n. 82.
- Formazione al **corso residenziale “La gestione degli accessi vascolari (VAD) periferici e centrali ad inserzione periferica: bundle per la corretta gestione”**. Approfondimenti in merito a responsabilità professionale nella prescrizione, nel posizionamento e nella gestione dell’accesso vascolare e a prevenzione e gestione degli eventi avversi, fattore umano, errori e comportamenti di sicurezza.
Risultati: 12 edizioni, operatori formati n. 240.
- Formazione residenziale/in Meet nell’ambito della **FSC 31-252230 “Meeting per l’aggiornamento sulle linee guida e protocolli in uso, nel Dipartimento Dipendenze”**. Supporto nell’analisi di eventi avversi e nell’individuazione di strategie e azioni di miglioramento contestualizzate alle sedi delle strutture. Approfondimenti su prevenzione aggressioni e somministrazione farmaci.
Risultati: incontri n. 3, operatori formati n. 45.
- Revisione ed aggiornamento annuale della **FAD “Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita”**.
Risultati: iscritti n. 400, operatori formati n. 257 (Corso completato 64,25%, gradimento 82%).
- Revisione ed aggiornamento annuale della **FAD “Vein to vein: dal donatore al ricevente. Pratica clinica in sicurezza per il paziente”**.
Risultati: operatori formati n. 69.
- Formazione residenziale nell’ambito della **FSC 31-252210 “Le competenze geriatriche nel lavoro di equipe multiprofessionale e presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbidity”**. Feedback dei dati relativi al fenomeno cadute, approfondimento in merito a prevenzione della contenzione in ospedale e presentazione di un caso clinico/evento avverso per l’analisi e discussione in gruppo.
Risultati: incontri n. 1, operatori formati n. 25.

4. PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Di seguito si riportano attività pianificate per il prossimo periodo sulla base di analisi del rischio ed esigenze emerse nel corso del 2022, orientate alla sicurezza delle persone assistite e degli operatori.

Secondo l'esperienza degli scorsi anni, saranno avviate ulteriori attività non pianificabili, correlate sia alla tipologia e priorità degli eventi che si verificheranno nel corso dell'anno, sia alle richieste istituzionali.

4.1.1 Cultura della sicurezza

Formazione neoassunto: partecipazione al gruppo di lavoro (Formazione, Risk Management, Risorse Umane, Servizio Prevenzione e Protezione, Servizio Professioni Sanitarie, URP) per la revisione della formazione obbligatoria per i neoassunti sul tema sicurezza come da norma e indicazioni istituzionali. Obiettivo di tale attività è l'armonizzazione delle modalità di comunicazione al neoassunto delle caratteristiche dell'organizzazione e dei corsi obbligatori e di monitoraggio della fruizione previsti in azienda. Proseguimento della formazione relativa a Risk management mediante corso FAD *"Risk management: strumenti per lo sviluppo della cultura della sicurezza in azienda"*, rischio clinico ed errori e della presentazione degli strumenti aziendali per buone pratiche e comportamenti di sicurezza nell'organizzazione e nelle cure agli assistiti. Indicatore: % personale neoassunto formato nell'anno.

Sensibilizzazione alla segnalazione di eventi indesiderati: proseguimento delle attività di rinforzo in ospedale e nei distretti socio sanitari per l'utilizzo degli applicativi di segnalazione e per la diffusione degli strumenti di contenimento del rischio attraverso incontri informativi/formativi nelle Unità Operative sulla base di richieste/carenze emerse a seguito di analisi di eventi.

Revisione di almeno tre **procedure aziendali** sulla sicurezza del paziente, dando priorità a quelle che hanno superato il periodo di validità.

Partecipazione al programma di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana.

Supporto alle Unità Operative per l'ambito di competenza nella preparazione al programma di rinnovo autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale Azienda ULSS 2 Marca trevigiana

4.1.2 Analisi reattiva eventi significativi e contenimento del danno

Proseguimento dell'analisi delle segnalazioni di **Incident Reporting**, cadute ed aggressioni per l'ambito di competenza, alimentazione del flusso regionale. Indicatori: n. segnalazioni in GSRC ≥ 30 /mese; tasso caduta aziendale/ 1000 giornate di degenza.

Individuazione degli **eventi significativi** per l'analisi con metodologia strutturata SEA ed individuazione di eventuale piano di miglioramento. Indicatore: n. eventi significativi/n. report SEA =100%

4.1.3 Analisi proattiva situazioni di rischio e monitoraggio

Effettuazione di **3 Safety Walk Round (SWR)** in tre Unità Operative (1 per distretto). **Indicatore:** SWR ≥ 3

Elaborazione e somministrazione di un questionario–intervista a utenti sulla sicurezza della terapia farmacologica in 3 UU.OO. **Indicatore:** UU.OO. coinvolte ≥ 3

Monitoraggio periodico degli indicatori individuati nei piani di miglioramento dei SWR 2022.

4.1.4 Progetti di miglioramento

Trasloco in Cittadella: proseguimento dell’attività intrapresa nel 2022 con lo sviluppo di procedure-strumenti relative al tema della Sicurezza del Paziente a supporto delle UU.OO. oggetto di trasferimento nei nuovi spazi della Cittadella. **Indicatore:** SI/NO

Sicurezza percorso e prevenzione delle cadute in Pronto Soccorso-Radiologia: avvio progetto “Gestione del percorso del paziente Pronto Soccorso-Radiologia-Pronto soccorso” negli ospedali ULSS 2 per consolidare l’allineamento a Raccomandazioni Ministeriali e Linee di Indirizzo regionali / nazionali sul triage per la gestione dei possibili rischi. **Indicatore:** Procedura Gestione del percorso del paziente dal Pronto Soccorso alla Radiologia Rev. 1/ 2023 Pubblicata SI/NO

4.1.5 Formazione aziendale

Disfagia: Supporto nella pianificazione e partecipazione attiva per l’ambito di competenza al corso di formazione residenziale “Esiti sensibili dell’assistenza: la gestione del rischio disfagia” – 14 edizioni.

Comunicazione efficace nelle transizioni di cura: Supporto nella pianificazione e partecipazione attiva per l’ambito di competenza al corso di formazione residenziale “Il coordinatore ed il passaggio delle consegne: standardizzazione, sicurezza e qualità dell’assistenza” – 10 edizioni.

Aggressioni e atti di violenza a danno degli operatori: Supporto nella pianificazione e partecipazione attiva per l’ambito di competenza al corso di formazione residenziale “Aggressioni e atti di violenza a danno del personale delle Aziende sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione” – 5 edizioni.

Rischio Clinico: Aggiornamento del corso FAD “Risk Management: strumenti per lo sviluppo della cultura della sicurezza in Azienda” per l’edizione 2023.

Cadute: Aggiornamento del corso FAD “Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita” per l’edizione 2023.

5. EVENTI SENTINELLA

Nel 2022 è stato segnalato (con chiusura della scheda B) 1 evento sentinella.

Descrizione eventi sentinella 2022

Id. Evento sentinella	Tipologia Evento	Esito dell'evento	Azioni di miglioramento	Indicatori	Monitoraggio azione correttiva
50220220001	ES	Danno permanente	Rinforzo formativo sulla prevenzione del rischio suicidario – raccomandazione ministeriale	Presenza del verbale riunione e foglio firma (SI/NO)	Verbale riunione e foglio firma presenti
			Richiesta all'ufficio tecnico di blocco dell'apertura delle finestre nei piani alti	Presenza dei blocchi apertura alle finestre	Attività in corso
			Migliorare la comunicazione tra operatori e pazienti /familiari	Presenza del verbale riunione e foglio firma (SI/NO)	Verbale riunione e foglio firma presenti

Treviso, 8 marzo 2023

Il Risk Manager Aziendale

Dr. Umberto Gasparotto

