



Azienda ULSS 5 POLESANA - Relazione consuntiva eventi avversi anno 2020 **Ex art. 2 comma 5 Legge 24/2017**

PREMESSA

Il tema della sicurezza nel contesto dei servizi sanitari ha assunto interesse primario nel Sistema Sanitario Nazionale e Regionale in quanto porta con sé vantaggi per la qualità dell'assistenza (riduce i rischi legati al processo diagnostico e terapeutico-assistenziale a garanzia dell'utente) e per i professionisti, che operano in ambiente più sicuro. Si prevedono inoltre effetti positivi in termini di immagine dell'azienda e di riduzione o contenimento dei premi assicurativi.

La strategia disegnata dalla Regione Veneto per la gestione del rischio clinico incentiva modelli organizzativi aziendali di collaborazione ed integrazione tra il gruppo di lavoro che si occupa della gestione del rischio clinico ed il gruppo aziendale che si occupa della valutazione dei sinistri Comitato aziendale valutazione sinistri - CAVS), nonché l'attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

Seguendo quindi quanto indicato nella normativa Regionale l'azienda ha implementato metodologie di analisi su diversi fronti, in primis l'analisi degli eventi avversi attraverso il sistema di segnalazione spontanea "Incident Reporting" ed ha attuato attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario.

Il sistema di gestione del rischio clinico implementato in Azienda è fortemente integrato nel sistema qualità aziendale che prevede per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie standard relativi al miglioramento della qualità e sicurezza del paziente a cui la DGRV 2501/04 dedica un'intera area. Il sistema di gestione del rischio prevede inoltre raccordi e collaborazione con il Servizio Tecnico per il rischio derivante dall'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali, impiantistico e strutturale, e con il servizio Prevenzione e Protezione per la sicurezza degli operatori.

Proprio al fine di garantire prestazioni di elevata qualità e sicurezza, è essenziale che ogni organizzazione si adoperi per consentire ai propri professionisti della salute di lavorare al meglio delle loro potenzialità, esprimendo la propria professionalità e utilizzando tutte le competenze e le risorse disponibili.

Gli operatori sanitari sono, infatti, chiamati a segnalare ogni situazione di rischio, come pure qualunque condizione che avrebbe potuto sfociare in un evento avverso, ma che è stata intercettata e corretta per tempo (evento evitato), così come – infine – qualsiasi evento avverso verificatosi nel corso delle cure prestate al paziente. Le segnalazioni suddette hanno lo scopo di avviare un'attenta analisi delle cause che hanno generato gli eventi avversi o gli eventi evitati, con l'obiettivo finale di introdurre nel sistema adeguate misure correttive e prevenire il ripetersi dei problemi o il ripresentarsi delle condizioni di rischio.



Tale approccio è essenziale per ottenere nel tempo un'assistenza sempre più sicura e di qualità e per creare un'organizzazione che attraverso ogni evento, sia avverso sia evitato, impara a migliorarsi.

SEGNALAZIONI EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI, ANNO 2020

Come previsto dalle norme nazionali e regionali, l'Azienda ULSS 5 Polesana ha attivato il sistema di segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati. L'attivazione di tale sistema è finalizzato a migliorare

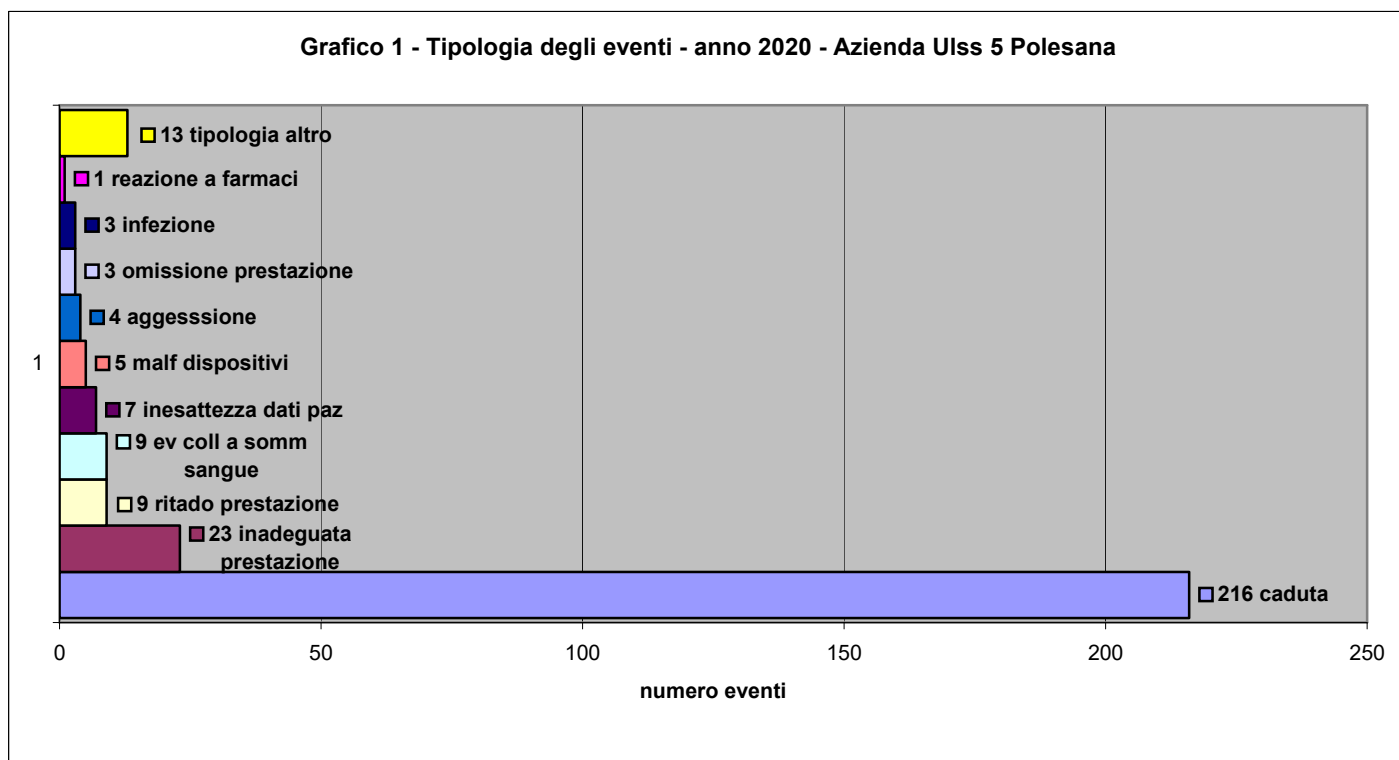
la sicurezza dei pazienti ed è richiesto anche dai sistemi di autorizzazione e di accreditamento regionali, nazionali e internazionali. Il sistema registra sia gli eventi avversi occorsi e sia quelle situazioni di potenziale pericolo che però sono state intercettate prima dell'evento stesso.

Il sistema di segnalazione degli eventi avversi e di quelli evitati è un potente strumento di miglioramento della sicurezza dei pazienti, sia a livello locale che per tutto il sistema socio-sanitario veneto, perché il confronto con le altre strutture consente di conoscere le situazioni reali e di mettere in campo azioni per prevenire in futuro potenziali danni agli altri pazienti.

Tutta la letteratura internazionale è concorde nel giudicare che le organizzazioni che segnalano più eventi, di solito, sono quelle che hanno una cultura della sicurezza migliore e più efficace: non è possibile migliorare se non si conoscono i punti di forza e quelli di debolezza. La cultura sulla sicurezza dei pazienti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie italiane si sta ancora sviluppando e il numero delle segnalazioni nel nostro paese è ancora al di sotto di quello che viene registrato negli altri paesi avanzati.

Nel grafico 1 che segue sono riportati i dati generali degli EA/EE anno 2020– Azienda ULSS 5 (Fonte dati utilizzata è il portale Regione Veneto <https://portale.websanita.intra.rve>) per le 3 Strutture Ospedaliere e per le 2 Strutture Distretti :

Grafico 1: Tipologia degli eventi – anno 2020 – totale n. 293 eventi



Per quanto riguarda la tipologia di eventi, sul **totale di n. 293** eventi presenti nel portale regionale, sia per l'Ospedale che per i Distretti, gli eventi maggiormente rappresentati sono le Cadute (216 segnalazioni) seguiti da eventi legati a Ritardo/Omissione/Inadeguata procedura diagnostica-terapeutica-chirurgica, come rappresentato in Grafico 1.

Nel corso del 2020 si è verificato un Evento Sentinella relativo caduta di paziente in Area Intensiva, le azioni di miglioramento decise sono state poi intraprese sia nell'immediato, sia nell'ambito del successivo programma di adozione delle nuove Linee-guida regionali, che nei piani di miglioramento successivamente emersi da analisi audit su casi specifici di cadute in ospedale.

SCHEDA DESCRITTIVA DELLE TIPOLOGIE DI EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI E DEI RELATIVI AMBITI DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL RISCHIO CLINICO

EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI ANNO 2020

TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : “Caduta” Tot. Segnalazioni Azienda ULSS 5 anno 2020: n. 216		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Caduta di paziente	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione a tutti i Direttori, Coordinatori Infermieristici di Unità Operativa e a tutti i Responsabili di Area Organizzativa ospedaliera del documento “Linee di indirizzo regionali per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente” di cui alla nota della Regione Veneto, prot. n. 100098 del 02/03/2020. - Recepimento delle linee guida regionali e aggiornamento della procedura aziendale di Prevenzione e Gestione della cadute in ospedale, con contestuale implementazione delle brochure informative per pazienti e care giver. - Attivazione di 2 incontri formativi/informativi con Direttori e Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative dei tre Ospedali di Rovigo, Adria e Trecenta, per l’implementazione delle nuove Linee di indirizzo regionali. Date incontri: 10/07/2020 dalle ore 10.00 alle ore 12.00 presso Cittadella Socio Sanitaria di Rovigo (tot. 61 partecipanti) e 10/07/2020 dalle ore 14.00 alle ore 16.00 presso Ospedale di Adria. (totale 18 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbali di audit su singolo evento dove sono indicate le specifiche azioni correttive; -Verifica distribuzione brochure a pazienti/familiari/caregiver ed affissione del materiale educativo nelle UU.OO.

	<p>partecipanti).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento del sistema di monitoraggio delle cadute in ospedale, nell'ambito dell' osservatorio ospedaliero Esiti Sensibili dell'Assistenza. - Effettuazione della valutazione del rischio ambientale di cadute per singola Unità Operativa ospedaliera. - Riunioni di lavoro con i Coordinatori Sanitari per il richiamo delle Buone Pratiche Assistenziali e per la corretta valutazione dei fattori di rischio caduta dei pazienti e della struttura che li accoglie - Aggiornamento degli operatori in occasione dei briefing del team assistenziale, anche per migliorare il coinvolgimento di familiari e caregiver nel processo assistenziale e per una puntuale valutazione del rischio individuale e ambientale di caduta - Audit su evento caduta di paziente in Area Intensiva con esito di livello moderato/significativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Restituzione del report cadute alle UU.OO. <p>Le azioni di miglioramento decise e attuate hanno riguardato: l'adozione di specifici cartelli informativi affissi in stanza di degenza con rimando alla chiamata del Personale in caso di necessità e bisogno di recarsi in bagno; allontanamento dalle immediate vicinanze del letto i dispositivi quali pappagalli, padelle, comode, per ridurre i movimenti autonomi a rischio caduta.</p>
--	--	--

TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Aggressione/Violenza su Operatori" <i>Tot. Segnalazioni Azienda 5 anno 2020 : 4</i>		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Evento di aggressione e Violenza su Operatori accaduto presso UO Radiologia, Ospedale di Rovigo	<ul style="list-style-type: none"> - Audit tra Unità Operative coinvolte nell'evento (Radiologia e Pronto Soccorso). - Azioni di miglioramento: condivisione della Procedura aziendale inerente la Prevenzione degli atti di violenza su Operatori; miglioramento della comunicazione all'end over per la presa in carico del paziente; riallestimento dei poster di prevenzione; revisione (in corso) delle procedure di triage/inquadramento di pazienti politraumatizzati con dichiarato uso di sostanze. 	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio eventi analoghi nei 6 mesi successivi (ott 2020 – apr 2021)
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Infezione" <i>Tot. Segnalazioni Azienda 5 anno 2020 : 3</i>		
Eventi di complicanze infettive post-chirurgiche (3 eventi) rilevate nell'ambito della sorveglianza epidemiologica delle infezioni del sito chirurgico con protocollo INF-OSS	- Audit effettuati dalle Unità Operative di Ostetricia (2 eventi) e Ortopedia (1 evento).	- Miglioramento della compilazione della check list per la sicurezza in sala operatoria che deve contenere anche il dato inerente l'orario di somministrazione dell'antibiotico per la profilassi chirurgica; redazione di istruzione operativa per la somministrazione antibiotico-profilassi al clampaggio del funicolo in taglio cesareo;

Rovigo, 17 Giugno 2021

