

Azienda ULSS 5 POLESANA - Relazione consuntiva eventi avversi anno 2019
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.

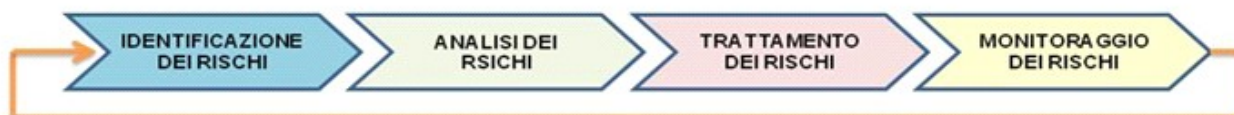
La strategia disegnata dalla Regione Veneto per la gestione del rischio clinico incentiva modelli organizzativi aziendali di collaborazione ed integrazione tra il gruppo di lavoro che si occupa della gestione del rischio clinico ed il gruppo aziendale che si occupa della valutazione dei sinistri Comitato 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.

Con questo obiettivo e nell'ottica di un maggior coinvolgimento del paziente nella sicurezza delle proprie cure, sono in corso l'uniformazione e l'integrazione su base regionale delle modalità di segnalazione, aperte sia ai professionisti sanitari sia al cittadino.

1. Descrizione dell'Azienda e dei luoghi di produzione dei servizi

L'Azienda ULSS 18 di Rovigo è stata costituita con L.R. n. 56 del 14 settembre 1994, con decorrenza dal 1 gennaio 1995. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. Lgs. n. 229/99, essa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. La sede legale è situata a Rovigo, in Viale Tre Martiri n. 89, codice fiscale e partita IVA 01013470297. Ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, così come modificato dall'art. 42 della L.R. n. 30 del 30 dicembre 2016, a far data dal 1° gennaio 2017 l'ULSS n. 18 Rovigo ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 5 Polesana", mantenendo la propria sede legale di Rovigo in Viale Tre Martiri n. 89, il codice fiscale e la partita IVA 01013470297, e ha incorporato la soppressa ULSS n. 19 Adria; per effetto di tale incorporazione, la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Rovigo e inoltre il Comune di Boara Pisani.

Ai sensi dell'art. 26 della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, i bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della citata legge si configurano come Distretti delle Aziende ULSS. Il territorio dell'Azienda ULSS 5 Polesana è quindi articolato in due Distretti che raggruppano i Comuni di seguito elencati.

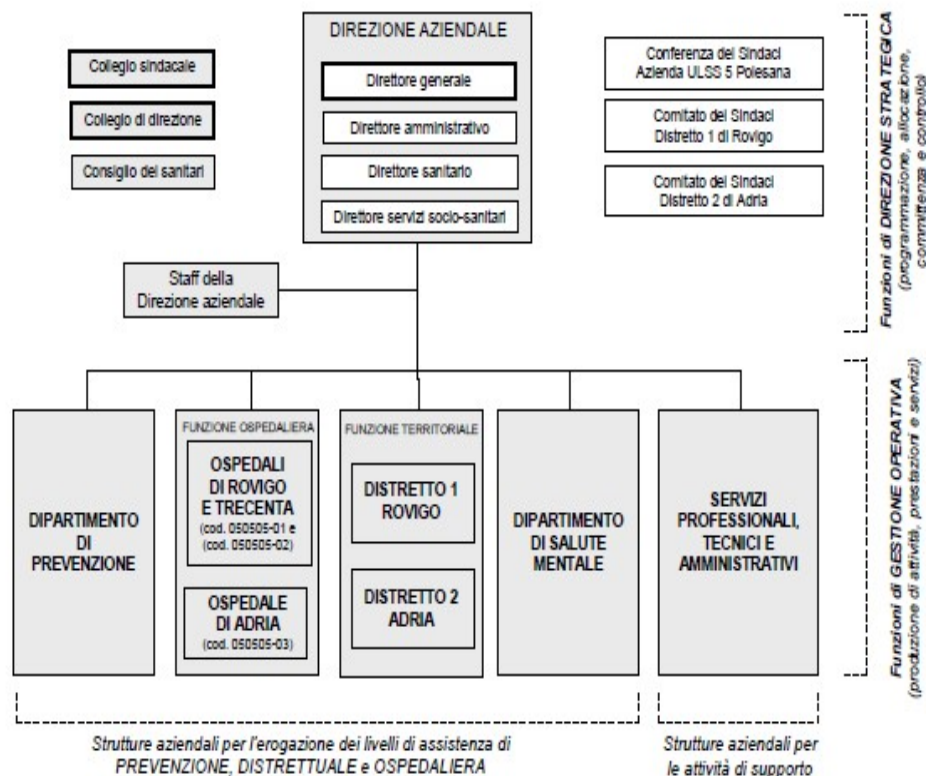
DISTRETTO 1 - ROVIGO Popolazione residente al 31-12-2015 = 170.758 (fonte dati: Regione del Veneto, Sistema Statistico Regionale)

1. Arquà Polesine 2. Badia Polesine 3. Bagnolo di Po 4. Bergantino 5. Boara Pisani 6. Bosaro 7. Calto
8. Canaro 9. Canda 10. Castalguglielmo 11. Castelmassa 12. Castelnovo Bariano 13. Ceneselli 14. Ceregnano 15. Costa di Rovigo 16. Crespino 17. Ficarolo 18. Fiesso Umbertiano 19. Frassinelle 20. Fratta Polesine 21. Gaiba 22. Gavello 23. Giacciano con Baruchella 24. Guarda Veneta 25. Lendinara 26. Lusia 27. Melara 28. Occhiobello 29. Pincara 30. Polesella 31. Pontecchio Polesine 32. Rovigo 33. Salara 34. San Bellino 35. San Martino di Venezze 36. Sienta 37. Trecenta 38. Villadose 39. Villamarzana 40. Villanova del Ghebbo 41. Villanova Marchesana

DISTRETTO 2 - ADRIA Popolazione residente al 31-12-2015 = 72.337 (fonte dati: Regione del Veneto, Sistema Statistico Regionale)

1. Adria 2. Ariano nel Polesine 3. Corbola 4. Loreo 5. Papozze 6. Pettorazza Grimani 7. Porto Tolle 8. Porto Viro 9. Rosolina 10. Taglio di Po

STRUTTURE AZIENDALI



2. Dati di struttura

La Funzione ospedaliera dell'Azienda ULSS 5 Polesana è una articolazione aziendale composta dalle due strutture tecnico-funzionali denominate "Ospedali di Rovigo e Trecenta" e "Ospedale di Adria", da unità operative semplici e complesse e da altri organismi e articolazioni aziendali. A loro volta, le due strutture tecnico-funzionali Ospedali sono articolate in dipartimenti strutturali ospedalieri.

Da Delibera di Giunta Regionale n. 2122/2013 , la dotazione di posti letto era la seguente:

OSPEDALE DI ROVIGO E OSPEDALE DI TRECENTA: POSTI LETTO

TOTALE ACUTI	409
TOTALE RIABILITAZIONE	90

OSPEDALE DI ADRIA POSTI LETTO

TOTALE ACUTI	156
TOTALE RIABILITAZIONE	22

3. Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico

La "UOS Qualità e gestione del rischio clinico" è in staff al Direttore sanitario e svolge attività lungo due principali linee operative: gestione del rischio clinico e svolgimento degli adempimenti connessi alla L.R. 22/2002. Per la gestione del rischio clinico, l'Azienda ULSS 5 Polesana adotta il modello organizzativo regionale previsto dalla DGRV 1831/2008 e smi, declinato nella procedura aziendale PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE NELL'AZIENDA ULSS 5, che prevede il coinvolgimento di più attori aziendali: il Risk manager (ex Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente); il Comitato esecutivo per la sicurezza del paziente; i referenti per la Sicurezza del paziente delle UU.OO. – Ospedale e Distretto; il Collegio di direzione;-il Comitato aziendale per la valutazione dei sinistri; l'Ufficio aziendale per i sinistri; la UOC Servizio di Medicina legale.

Il Risk manager viene nominato dal Direttore generale, su proposta del Direttore sanitario, e viene scelto tra il personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore (ex art. 1, comma 540, Legge 208/2015), anche appartenente ad altra unità operativa. Nell'esercizio delle sue funzioni, il Risk manager risponde al Direttore sanitario.

Con Deliberazione n. 647 del 21/08/2019 ad oggetto "Adozione Procedura per la gestione della sicurezza del paziente nell'Azienda ULSS 5 Polesana" è stata adottata , in conformità alle disposizioni regionali, il documento aziendale "Procedura per la gestione della sicurezza del paziente nell'azienda ULSS 5" , trasmesso in copia ai seguenti destinatari per la sua distribuzione capillare nelle strutture aziendali: Risk Manager aziendale, Direzioni Mediche Ospedaliere, Distretti 1 e 2, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, Responsabile servizio Ingegneria clinica, Presidente Comitato Buon Uso del sangue, Coordinatore Comitato per le infezioni correlate all'assistenza - ICA, UOC Affari Generali, Responsabile URP, Responsabile SPP.

SEGNALAZIONI EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI ANNO 2019

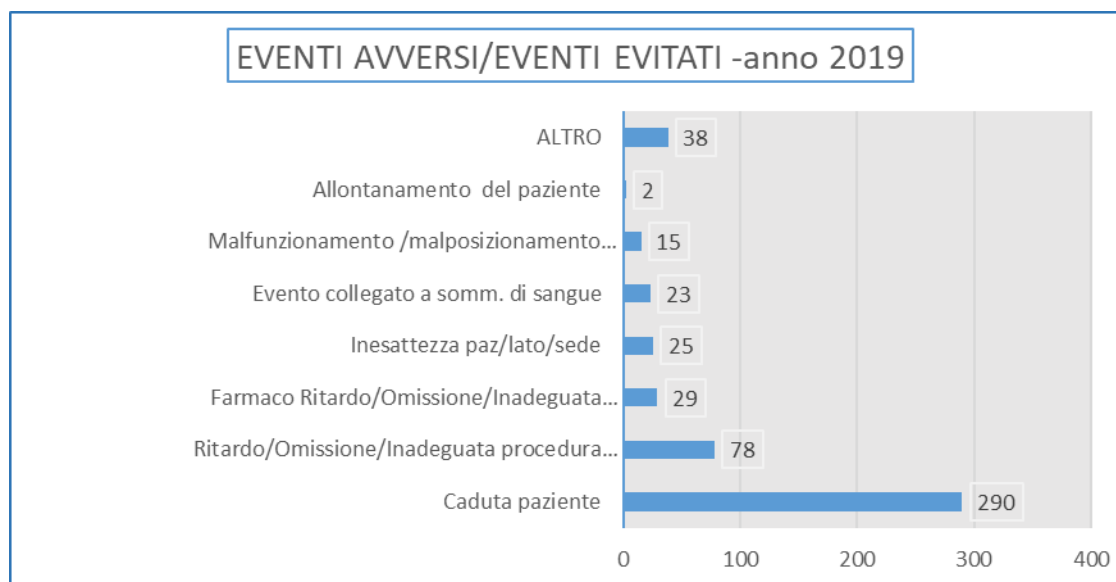
Come previsto dalle norme nazionali e regionali, l'Azienda ULSS ha attivato il sistema di segnalazione degli eventi avversi e degli eventi evitati. L'attivazione di tale sistema è finalizzato a migliorare la sicurezza dei pazienti ed è richiesto anche dai sistemi di autorizzazione e di accreditamento 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.

Nella tabella che segue sono riportati i dati generali degli EA/EE anno 2019– Azienda ULSS 5 (Fonte dati utilizzata è il portale Regione Veneto <https://portale.websanita.intra.rve>) per le 3 Strutture Ospedaliere e i due Distretti :



Per quanto riguarda la tipologia di eventi , sul totale di n. 500 eventi, sia per l'Ospedale che per i Distretti, i più frequenti sono le **Cadute**, seguiti da **Ritardo/Omissione/Inadeguata procedura diag./terap./chir.** , **Ritardo/Omissione/Inadeguata prescriz./somm. Farmaco**, **Inesattezza paz/lato/sede**, **Evento collegato a somm. di sangue**. Nella tabella è compreso n. 1 Evento Sentinella , inserito nel sistema SIMES con la compilazione della scheda A e scheda B , comprensive di analisi dell'evento avverso, individuazione dei fattori contribuenti e piano di miglioramento. Per quanto riguarda gli Eventi collegati alla somministrazione di sangue, trattasi di difficoltà nel seguire istruzioni, inadeguate conoscenze, mancata restituzione foglio giallo di avvenuta trasfusione e errore nell'inserimento manuale di emc da centro esterno - audit clinico tra pari e rilettura in gruppo delle corrette procedure da applicare.

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 2019

TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Caduta" Tot. Segnalazioni Azienda ULSS 5 anno 2019: n. 290		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Caduta di paziente	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Corso FAD FAD: LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO – APPLICAZIONE ALLAPRATICA CLINICA. LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN AMBIENTE OSPEDALIERO" <p>Tipo formazione : FAD E-Learning Area tematica : LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT - Interni : R (500) / 500</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribuzione capillare di pieghevoli informativi a pazienti / familiari/caregiver 	<ul style="list-style-type: none"> - Restituzione del report cadute alle UU.OO. per adozione interventi di prevenzione delle cadute; -Verifica nella documentazione assistenziale degli interventi svolti e delle informazioni fornite; - Verbali di audit su singolo evento dove sono indicate le specifiche azioni correttive; <p>-Partecipazione al corso FAD</p> <p>-Verifica distribuzione brochure a pazienti/familiari/caregiver ed affissione del</p>

	sulla prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie ed affissione del materiale educativo nelle UU.OO.. per migliorare il coinvolgimento di familiari e caregiver nel processo assistenziale e per una puntuale valutazione del rischio individuale e ambientale di caduta;	materiale educativo nelle UU.OO.
Caduta di paziente in radiologia	<ul style="list-style-type: none"> - Estensione alle 3 sedi radiologiche dell'ULSS 5 dell'Istruzione operativa "Trasporto del paziente sottoposto ad indagine radiologica, inviata da PS" e delle modalità di esecuzione indagine radiologiche per pazienti provenienti da PS - Analisi del rischio di caduta in Diagnostica per Immagine: classificazione delle situazioni di rischio caduta rapportate alle tipologie di indagini radiologiche; sviluppo matrice di rischio caduta in Diagnostica per immagine; azioni di miglioramento proposte (action-card) 	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio eventi analoghi nei mesi successivi (settembre/dicembre 2019) - presenza cartellonistica di avvertimento paziente
Caduta Paziente Ospedale di Comunità	<ul style="list-style-type: none"> - implementare/migliorare l'educazione ai caregivers - applicazione delle procedure e segnalazione delle non conformità; chek list per la rilevazione del tipo di calzatura in uso dai pazienti all'ingresso e durante la degenza - riunioni periodiche d'equipe (es. bimestrali o trimestrali) 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta dei Servizi aggiornata con definizione di orari di visita ai degenti, • Brochure da consegnare ai famigliari aggiornata • Numero di schede di valutazione rischio caduta correttamente compilate dagli infermieri • Numero schede mobilitazione utilizzate dagli operatori, compilate alla voce calzature idonee • Controllo a campione della documentazione sanitaria sulla corretta applicazione del protocollo delle cadute • Carta dei Servizi aggiornata con definizione di orari di visita ai degenti,

		<ul style="list-style-type: none"> • Brochure da consegnare ai famigliari aggiornata
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : " Ritardo/Omissione/Inadeguata procedura diag./terap./chir. " Tot. Segnalazioni Azienda 5 anno 2019 : 78		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Procedura Chirurgica Inadeguatezza,Ritardo,Omissione	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo corretto della Checklist di Sala Operatoria estesa, dall'anno 2019, anche all'UOC Oculistica per intervento di cataratta per le 3 sedi ospedaliere - Audit specifici con gli operatori sanitari con individuazione di azioni preventive 	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio eventi analoghi nei 6 mesi successivi (giu – dic 2019)
Mancata sospensione terapia antiaggregante - in paz ricoverato in area medica - preliminarmente a procedura chirurgica programmata	-implementazione della check list preparazione paziente a procedura chirurgica, in area medica	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio eventi analoghi nei sei mesi successivi (gennaio 2019- giugno 2019)
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Inadeguata prescrizione/somministrazione di farmaco " Tot. Segnalazioni Azienda ULSS 5 anno 2019 : 29		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione della Raccomandazione Ministeriale n. 18/2018 del Ministero della Salute, per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli -Audit con gli operatori sanitari con individuazione di azioni preventive 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi a campione delle Schede Uniche di Terapia "STU" e della cartella clinica sull'adesione delle Raccomandazioni Ministeriali e delle Procedure Aziendali; -Verbali di audit su singolo evento dove sono indicate le specifiche azioni correttive

TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Errore legato a somministrazione di sangue " <i>Tot. Segnalazioni Azienda ULSS 5 anno 2019 : 23</i>		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Non conformità negli adempimenti relativi alla Procedura Prevenzione reazione da incompatibilità ABO : mancata restituzione 3^ copia del modulo di richiesta trasfusionale al S.T. , al termine dell'evento trasfusionale (entro 24 ore)	- audit/revisione del caso nel gruppo di lavoro e rilettura in gruppo delle corrette procedure da applicare.	- analisi a campione delle cartelle trasfusionali , archiviate nelle cartelle cliniche
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Inesattezza paziente/lato/sede " <i>Tot. Segnalazioni Azienda ULSS 5 anno 2018 : 25</i>		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Inesattezza paziente lato /sede	-Revisione della procedura aziendale : utilizzo check list di sala Operatoria per tutte le attività chirurgiche, sia maggiori che day surgery e ambulatoriali	-audit specifici su uso della check list -revisione a campione delle cartelle chirurgiche
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Allontanamento del paziente " <i>Tot. Segnalazioni Azienda ULSS 5 anno 2019 : 2</i>		
TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Allontanamento del paziente :l'allontanamento del paziente durante la presa in carico ospedaliera , rappresenta un evento avverso che potrebbe avere conseguenze gravi sia per il paziente che per l'Azienda	-I pazienti che accedono al DH Chirurgico vengono inviati a presentarsi con accompagnatore.Revisione del foglio informativo; -Stesura istruzione operativa aziendale su comportamento in caso di allontanamento si paziente	-revisione foglio informativo -istruzione operativa

TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI : "Altro "
Tot. Segnalazioni Azienda ULSS 5 anno 2019 : 38

TIPOLOGIA EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
		-
Inadeguata comunicazione tra COP 118 e mezzi di soccorso di province limitrofe	<ul style="list-style-type: none"> - elaborazione di procedura che preveda un feedback tra COP 118 Mestre e Rovigo per conferma invio mezzi di soccorso - revisione scheda dispatch COP 118 di invio soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio eventi analoghi nel corso 2019 - numero schede dispatch di invio soccorso non coerenti con la revisione rilevate trimestralmente nel corso dell'anno 2019
Inadeguata comunicazione : comunicazione non chiara tra ambulatorio cardiologico e pronto soccorso, tra medico PS e Infermiere, tra Infermiere 118 e UTIC.	<ul style="list-style-type: none"> -Migliorare le comunicazioni -Creazione modulo proposta ricovero da parte del medico del reparto o dell'ambulatorio -Correzione scheda trasporto secondario 	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenze dei documenti / moduli aggiornati - Revisione protocollo accompagnamento paziente cardiologico : revisione <i>Procedura trasporto interospedaliero del paziente critico- rev. 0/2010</i>