

Relazione consuntiva eventi avversi anno 2022

Ex art. 2 comma 5 Legge 24/2017

Contesto aziendale

L'estensione territoriale dell'Azienda Sanitaria ULSS 1 Dolomiti ricomprende la provincia di Belluno che si sviluppa su un territorio di 3.678 km² prevalentemente montano ed articolato in vallate. Il territorio è organizzato in due distretti, quello di Belluno (Distretto di Belluno) e quello di Feltre (Distretto di Feltre), ai quali afferiscono i Comuni appartenenti alle rispettive aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della Legge Regionale n. 19 del 2016. Inoltre, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti è punto di riferimento extraregionale a seguito di uno specifico accordo tra la Regione del Veneto e la Provincia Autonoma di Trento, in particolare per l'area di confine rappresentata dalla Comunità di Primiero, e di una convenzione tra la Regione Veneto e la Regione Friuli Venezia Giulia per i Comuni di Erto e Casso.

Nell'Azienda ULSS 1 Dolomiti al 31.12.22, erano presenti 3.580 (2021: 3.575) dipendenti dei quali:

Tabella 1: da Controllo di Gestione ULSS1 Dolomiti - Distribuzione dipendenti per professione al 31.12.2022

SANITARIO DIRIGENZA MEDICA	SANITARIO DIRIGENZA NON MEDICA	SANITARIO COMPARTO	PROFESSIONALE DIRIGENZA	PROFESSIONALE COMPARTO	TECNICO DIRIGENZA	TECNICO COMPARTO	AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	COMPARTO AMMINISTRATIVO
418	49	1883	3	2	3	924	11	287

Nelle tabelle successive vengono riportati i dati relativi alle attività di ricovero e ambulatoriali, erogate presso i presidi ospedalieri dell'Azienda.

Tabella 2a: da Controllo di Gestione ULSS1 Dolomiti - Dati disponibilità di posti letto aggiornati al 31.12.2022

Anno	Ospedale di Agordo		Ospedale di Belluno		Ospedale di Feltre		Ospedale di Lamon		Ospedale di Pieve di Cadore	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
n. posti letto al 01/01/2021 e 01/01/2022 (Mod.HSP.12)	58	58	263	271	294	294	48	48	61	61

Tabella 2b: da Controllo di Gestione ULSS1 Dolomiti - Dati attività di produzione aggiornati al 31.12.22

Anno	Ospedale di Agordo		Ospedale di Belluno		Ospedale di Feltre		Ospedale di Lamon		Ospedale di Pieve di Cadore	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
n.ricoveri totali	1208	1.179	9.106	9.774	8.634	9.446	621	484	679	563
n.giornate di degenza ricovero ordinario	11.292	11.540	71.367	74.334	54.794	54.254	11.068	8.448	8.243	8.403
n.accessi PS	10.144	12.251	34.689	39.219	27.441	33.460	=====	=====	10.639	11.853
n.prestazioni ambulatoriali erogate da presidio	41.804	45.500	1.426.040	1.468.357	986.264	1.022.093	1.920	9.261	312.672	308.793

Assetto organizzativo per la gestione del rischio clinico

L'Unità Operativa Semplice di Risk Management (UORM), istituita con delibera del DG n. 1510 del 05.10.18, in attuazione delle DD.GG.RR.V n.4445/2006 e n.1831/2008, svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dell'attività di prevenzione degli eventi avversi e dell'attività di gestione e prevenzione del contenzioso, estendendo la propria competenza sia in ambito ospedaliero che territoriale. In particolar modo l'UORM si occupa di:

- attuare il Programma Regionale sul Rischio Clinico;
- rilevare i rischi per l'utente correlabili alle pratiche clinico assistenziali;
- gestire gli eventi evitati, eventi avversi, eventi sentinella;
- promuovere e attivare percorsi di audit (o altre metodologie di analisi), finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti;
- promuovere azioni di miglioramento e/o azioni correttive per la prevenzione e gestione del rischio sanitario;
- monitorare e implementare l'aderenza alle Raccomandazioni Ministeriali (es. utilizzo Scheda Unica di Terapia Riconciliata, Check list per la sicurezza in Sala Operatoria, etc.);
- svolgere momenti formativi e informativi in ambito di tematiche riguardanti il rischio clinico e la prevenzione dei sinistri;
- svolgere attività di revisione delle cartelle cliniche.

Inoltre la struttura organizzativa ha permesso negli anni di creare e sviluppare una *"rete di referenti per la gestione del rischio clinico aziendale"* (composta da personale sanitario e socio sanitario) che, mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, garantisce la **sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute** (art.1 Legge Bianco Gelli 24/17).

Tra le attività svolte per la sicurezza del paziente, è attivo un sistema informatizzato che permette agli Operatori di segnalare situazioni a rischio all'Unità Operativa di Risk Management; si configurano 2 tipologie di segnalazioni eventi

- Evento evitato (EE) situazione/evento che avrebbe potuto procurare un danno
- Evento avverso (EA) situazione/evento che ha procurato un danno

L'obiettivo del Risk management è quello di mitigare il verificarsi di eventi avversi (errori) prevenibili attraverso l'individuazione di barriere o azioni correttive efficaci e sostenibili, da introdurre stabilmente nell'organizzazione per evitare il ripetersi di errori. Tutte le segnalazioni pervenute vengono, infatti, prese in carico dal Risk Manager, filtrate e gestite al fine di individuare gli eventuali fattori che possono aver favorito il verificarsi dell'evento, le eventuali azioni correttive o di miglioramento da attuare nell'immediato e nel lungo periodo. Qualora l'evento si dimostrasse di particolare gravità, lo stesso viene segnalato al Ministero della Salute come Evento sentinella (*"... evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare la morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario ..."*).

Nel 2022, in questa Azienda, delle segnalazioni pervenute al Risk manager, ne sono state prese in carico circa il 90%, in quanto il rimanente 10% risultava non appropriato ai fini della gestione del rischio clinico. Per gli aspetti di rischio clinico sono state gestite anche le richieste di risarcimento ricevute. La tabella 3 riporta la distribuzione delle segnalazioni per tipo di evento, mentre la tabella 4 riporta la fonte informativa dalla quale si è avuta la notizia dell'evento.

Nello specifico, l'evento a maggior frequenza di accadimento è risultato la caduta accidentale dell'utente. Di tutte le cadute segnalate: nel 72.9% l'evento non ha determinato conseguenze apprezzabili; dei pazienti che invece hanno subito un danno, nel 3% circa, l'esito della caduta può aver determinato un prolungamento della degenza.

Le altre tipologie di eventi più frequentemente segnalati sono rappresentate dall'inesatta trascrizione di dati del paziente/utente (es. nei casi di omonimia o errori di lateralità) e da problematiche legate a inadeguata assistenza sanitaria rispetto agli standard previsti (es. ritardo nelle prestazioni assistenziali), che non hanno portato a conseguenze rilevanti per l'utente.

Tuttavia, nel corso dell'anno 2022 sono stati segnalati al Ministero della Salute 7 Eventi sentinella (EvS) che in particolar modo hanno interessato le aree dell'Emergenza urgenza, del Materno infantile, della Salute mentale e l'area Chirurgica. Questi eventi sono stati tempestivamente sottoposti ad accurata analisi, perlopiù con la tecnica Audit clinico (*"... revisione sistematica" dell'assistenza sanitaria finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza dei pazienti..."*) che ha permesso da una parte

l'individuazione di aree di rischio o di criticità e dall'altra l'individuazione delle conseguenti azioni correttive e/o di piani di miglioramento, come ad esempio piani di formazione, stesura di nuove istruzioni operative o procedure organizzative, ecc..

Tab.3: distribuzione segnalazioni per tipo di evento. Nel dettaglio si riportano le percentuali riferite all'evento caduta

Eventi evitati		17.4%	
Eventi avversi * incluse le cadute con e senza esito (vedi dettaglio)	76.5%	* Dettaglio: di tutte le cadute	
		Cadute senza esito	72.9%
		Cadute con esito	27.1%
Eventi sentinella		0.7%	
Sinistri		5.4%	

Tab. 4: distribuzione segnalazioni per fonte informativa

Incident reporting	Richieste di risarcimento	Altre fonti (mail, media, ecc.)
92.4%	5.3%	2.3%

Dall'analisi delle segnalazioni (tab. 5) è emerso che i principali fattori causali o contribuenti il verificarsi degli eventi, sono rappresentati nel 34.3% da fattori legati all'organizzazione come ad esempio l'elevato turn over degli operatori o i carichi di lavoro; nel 26.5% da fattori legati alla comunicazione tra operatori sanitari nella gestione del processo assistenziale; nel 14.5% da fattori legati al paziente a causa delle condizioni cliniche o per la presenza di fragilità, comorbidità, ecc..

Come sopradescritto, per ogni evento sottoposto ad approfondimento, è stato proposto un piano di miglioramento che può comprendere una o più azioni correttive. Tra le azioni intraprese, quelle che hanno richiesto maggior impegno di risorse umane sono state: rinforzo agli operatori coinvolti negli eventi sul rispetto di procedure o di pratiche sicure (23.9%); promozione di audit interni alle unità operative coinvolte (15.9%); percorsi di formazione mirati alle criticità emerse (12.8%); stesura o revisione di istruzioni operative o

procedure (2.6%). Altre azioni intraprese hanno visto il diretto coinvolgimento dell'utente (16.3%): ad esempio per il tema della prevenzione delle cadute, si è svolta attività di educazione/informazione al paziente e al caregiver con il supporto di opuscoli o cartellonistica. Inoltre per la sensibilizzazione della gestione sicura dei farmaci è stata organizzata una serata a tema, rivolta alle associazioni dei pazienti e alla popolazione.

Tab.5: distribuzione degli eventi segnalati per fattori causali, azioni di miglioramento

Fattori causali o contribuenti legati a		Azioni di Miglioramento (%)	
(la percentuale si riferisce a tutte le segnalazioni prese in carico. Per ogni segnalazione ci possono presentare più fattori causali)			
Ambiente fisico/strutturale	5.5%	Utilizzo presidi/attrezzatura	0,5%
Organizzazione	34.3%	Rinforzo agli operatori sul rispetto di procedure/raccomandazioni/buone pratiche	23,9%
Uso di tecnologia/informatica	0.7%	Stesura/revisione istruzioni operative/procedura	2,6%
		Confronto con gli operatori	4.4%
Istruzioni operative/Procedure	3.2%	Modifica organizzativa	5,7%
Uso di Dispositivi Medici e apparecchiature elettromedicali	4.2%	Audit interno/audit clinico	15,9%
Comunicazione tra operatori	26.5%	Altre azioni	14,3%
Comunicazione tra operatori e utenti	7.9%	Formazione/addestramento	12,8%
Condizioni del paziente (fragilità, comorbidità, ecc.)	14.5%	Educazione al paziente/familiari	16,3%
		Confronto tra operatori	3.6%

Di seguito (tab.6) si riporta una sintesi delle azioni di miglioramento e il rispettivo indicatore individuato che viene successivamente monitorato al fine di verificare l'efficacia dell'azione proposta.

Tabella 6: sintesi piani di miglioramento e indicatori di monitoraggio

Ambito	Azioni di miglioramento	Indicatore	Valore atteso	Valore rilevato anno 2022	Monitoraggio
Formazione	<i>Corsi di formazione "Prevenzione cadute in ospedale"</i>	Partecipazione con esito positivo	> 70%	75% degli operatori iscritti 77% dei nuovi assunti	31.12.2022
Rinforzo agli operatori	<i>Implementazione della procedura regionale sulla prevenzione delle cadute</i>	Tasso cadute inferiore al tasso nazionale	< 6-8 x 1.000gg degenza	3.03 x 1.000gg degenza	31.12.2022
Progetti	<i>Giri per la sicurezza "Safety Walk Around -SWA"</i>	Verifica aderenza alla corretta identificazione del paziente Aderenza alle raccomandazioni ministeriali	Almeno 2 giri entro il 2022	2 SWA eseguiti nel corso del 2022	31.12.2022
Altre attività	<i>Promozione di una serata a tema "Sicurezza dei farmaci"</i>	Questionario di valutazione soddisfazione pazienti	Soglia di soddisfazione maggiore del 70%	75%	30.09.2022

Infine, per particolari ambiti specialistici, le relative segnalazioni di eventi seguono obbligatoriamente dei flussi specifici regolati dal Ministero della salute. Di seguito (tab.7) si riportano i dati relativi al 2022.

Tab. 7 distribuzione eventi segnalati anno 2022, altre aree specifiche.

	Eventi evitati	Eventi avversi	Incidenti gravi
Sorveglianza Dispositivi medici (D. Lgs. 5 agosto 2022, n.137 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento UE 2017/745 relativo ai dispositivi medici")	85 (avvisi)	28	0
Farmacovigilanza (D.Lgs. 219/2006 "Sistema nazionale di farmacovigilanza")	==	167	39
Emovigilanza (D.M. 2/11/2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli Emocomponenti")	3	68	0

UOS RISK MANAGEMENT

AULSS1 Dolomiti

