

RELAZIONE ANNUALE CONSULTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI / EVENTI EVITATI ANNO 2024
RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO
(Art. 2 Comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24)

INTRODUZIONE

La Regione del Veneto, con la Legge n. 19 del 25 ottobre 2016, ha istituito l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto-Azienda Zero" ed ha individuato i nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss. Dal 1° gennaio 2017, secondo quanto indicato all'art.14, comma 4, lettera f) della suddetta legge, l'Ulss 12 ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 3 Serenissima", mantenendo la propria sede legale in Venezia ed ha incorporato le sopresse Ulss n.13 Mirano e Ulss n.14 Chioggia.

L'ULSS 3 Serenissima, ente strumentale della Regione Veneto, provvede ad attuare, nel proprio ambito territoriale, il principio di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Realizza in ambito locale gli indirizzi in materia sanitaria definiti a livello nazionale e regionale, accogliendo le istanze e le esigenze delle comunità che in essa operano al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, assicurando l'equità e l'universalità di accesso dei cittadini ai servizi sociosanitari.

TERRITORIO E POPOLAZIONE

L'ULSS 3 Serenissima opera sul territorio della provincia di Venezia, costituito da 23 comuni: Campagna Lupia, Campolongo Maggiore, Camponogara, Cavarzere, Chioggia, Cona, Dolo, Fiesso d'Artico, Fossò, Marcon, Martellago, Mira, Mirano, Noale, Pianiga, Quarto d'Altino, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzè, Spinea, Strà, Venezia, Vigonovo).

La superficie di intervento è di 1362 Km² con una popolazione complessiva pari a 613.955 abitanti, di cui 315392 femmine e 298.563 maschi. (Popolazione al 31.12.2022. Fonte dati: Anagrafi Comunali).

La densità della popolazione è di 458 abitanti per Km².

L'estrema varietà delle aree del territorio gestito caratterizza profondamente l'ambito di afferenza dell'Azienda. In essa sono infatti presenti aree urbane della terraferma ad alta densità abitativa e produttiva, congiuntamente al territorio del centro storico veneziano con gli elementi di specificità che lo contraddistinguono, anche per i flussi turistici presenti, ed infine le aree insulari del territorio lagunare che conferiscono alla dimensione territoriale complessiva il suo carattere di dispersione e frammentazione. Da segnalare la presenza sul territorio del sistema portuale ed aeroportuale con flussi di traffico navale e aereo rilevanti e il continuo avvicinarsi di manifestazioni, eventi storico/culturali che attraggono una moltitudine di visitatori durante tutto l'anno.

DISTRETTO SOCIO SANITARIO

L'Azienda ULSS 3 Serenissima è suddivisa in quattro Distretti Socio Sanitari:

Distretto 1 – Venezia Centro Storico, Isole, Estuario

Distretto 2 – Venezia Terraferma – Marcon – Quarto d’Altino

Distretto 3 – Mirano – Dolo

Distretto 4 – Chioggia

L’ Azienda, secondo la programmazione regionale (DGR 614/2019), ha una dotazione di 1681 posti letto negli ospedali pubblici e 532 posti letto negli ospedali privati accreditati.

I ricoveri relativi all’anno 2024 sono stati i seguenti:

63.575 nelle strutture pubbliche (considerando ricoveri in regime ordinario e in regime di day surgery); 9111 nelle strutture private (sempre considerando le due tipologie di ricovero). Sono state erogate 8.939.084 prestazioni specialistiche per esterni (7.734.806 nel pubblico E 1.204.278 nel privato)

L’attività di Pronto Soccorso è assicurata nel territorio da cinque Servizi di Pronto Soccorso situati presso le strutture ospedaliere e da un Punto di Primo Intervento al Lido di Venezia.

La distribuzione degli accessi nei Pronto Soccorso degli ospedali aziendali nel 2024 è stata la seguente:

Ospedale di Mestre 88.317

Ospedale di Venezia 38.574

Ospedale di Dolo 44.131

Ospedale di Mirano 43.036

Ospedale di Chioggia 31.976

Nel 2024 il personale sanitario dipendente era così distribuito: 1101 Sanitario Dirigenza Medica; 134 Sanitario Dirigenza non media; 4055 Sanitario Comparto; 316 Tecnico Comparto. (Fonte dati: contabilità analitica 2024)

L’ Azienda ULSS 3 Serenissima, nell’integrazione di quattro diversi distretti si caratterizza per una elevata complessità clinico-organizzativa e questo rende necessario una gestione del rischio attenta e sistematica, attraverso il coinvolgimento degli Operatori della Sanità locale, nello sviluppo di una sempre maggior consapevolezza verso la cultura della segnalazione “reporting” degli eventi avversi ed eventi evitati in un’ottica di trasparenza. Tali informazioni rappresentano uno strumento indispensabile per predisporre strategie e azioni correttive per prevenire ed evitare il ripetersi di simili eventi.

La gestione del rischio clinico, partendo dall'analisi delle criticità segnalate, individua le cause generatrici e i fattori contribuenti o concomitanti dell'evento avverso o dell'evento evitato, per procedere poi all'identificazione condivisa di azioni di miglioramento. Il fine è di eliminare o ridurre il rischio specifico realizzando un'opportunità di apprendimento e di esperienza condivisa.

MODALITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Nella gestione del rischio clinico aziendale il Risk Management:

1. acquisisce le segnalazioni di eventi effettuate dagli operatori delle strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), nei tre diversi Distretti Aziendali;
2. analizza la tipologia di evento, acquisendo, se necessario, ulteriori informazioni e documentazione dalla struttura segnalante, coinvolgendo il Direttore e/o il Coordinatore e le figure professionali eventualmente coinvolte dell'Unità Operativa/Servizio;
3. utilizza gli strumenti di gestione del rischio clinico, sulla base della tipologia, frequenza e gravità dell'evento segnalato (classificazione prevista dalla DGR 2255/2016) ed in particolare:
 - A) strumenti di gestione "reattiva" del rischio clinico, utilizzati a seguito della segnalazione spontanea di un evento avverso (anche in assenza di danno) o di un evento evitato, per individuare i fattori contribuenti l'evento e le possibili azioni di miglioramento, finalizzate ad evitare il ripetersi dello stesso:

Conduzione di specifici "Audit su Evento Significativo" – S.E.A. in coerenza con il documento regionale "Linee di Indirizzo per la gestione degli audit aziendali su eventi avversi" del luglio 2019. Gli audit sono effettuati alla presenza del Direttore e del Coordinatore della struttura coinvolta, oltre agli operatori coinvolti nell'evento medesimo. Nel corso dell'audit vengono individuate e condivise specifiche azioni di miglioramento, finalizzate al contenimento del rischio specifico, le quali vengono riportate nel verbale di audit, trasmesse al Direttore e al Coordinatore della Unità Operativa per la loro implementazione e verifica periodica dell'efficacia degli interventi introdotti. Gli incontri, condotti con il personale del Risk Management aziendale, vengono documentati anche con la raccolta delle firme di presenza dei partecipanti.

- Effettuazione di sopralluoghi o di verifiche interne, finalizzate a valutare direttamente i fattori di rischio causali o contribuenti, elaborazione e individuazione delle possibili azioni di miglioramento e/o di contenimento dei rischi, da trasmettersi alle Strutture /Servizi competenti, secondo la tipologia di evento segnalato (ad es. Servizio di Farmacia Ospedaliera /Dispositivo Vigilanza; RSPP, Direzione Medica, Ufficio Tecnico).
- B) strumenti di gestione "proattiva" del rischio clinico, utilizzati a seguito della valutazione delle risultanze del monitoraggio annuale del rischio clinico, sulla base della tipologia, frequenza e gravità delle segnalazioni di Incident Reporting complessive, applicati a livello trasversale aziendale allo scopo di prevenire l'incidenza degli eventi (es: Safety Walk Round, secondo la metodologia indicata nel Manuale Ministeriale Rev. Aprile 2012) effettuati con il coinvolgimento di attori e competenze multidisciplinari (ad es. Farmacia, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, Servizio di Prevenzione e Protezione ecc.), con rilevazione delle Non Conformità e diffusione di report alle strutture preposte alla risoluzione della Non Conformità)
4. Provvede alla registrazione informatica nel Gestionale Rischio Clinico della Regione Veneto degli Eventi Sentinella segnalati nei tre Distretti aziendali;
 5. Effettua la compilazione informatica della scheda di Risk Management, relativa all'analisi di ogni singolo evento segnalato, nel Gestionale Rischio Clinico della Regione Veneto, nel menù segnalazioni, come previsto dalla DGRV 2255/2016.

Si riporta, di seguito, il dettaglio delle tipologie di eventi segnalati in Azienda ULSS 3 Serenissima nell'anno 2024

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITO DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Aggressione operatore/paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla formazione per tutti i dipendenti sulla prevenzione e gestione degli eventi di aggressione. • Even audit sui casi segnalati con azioni di miglioramento in caso di carenza strutturale o di non corretto inquadramento della patologia in caso di paziente aggressore. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica apprendimento dei partecipanti mediante i questionari di fine corso. • Monitoraggio delle azioni di miglioramento proposte e degli indicatori di esito.
Caduta	<ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico delle segnalazioni pervenute tramite incident reporting. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi degli eventi con danno ai pazienti e monitoraggio delle azioni di miglioramento.
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede successivo intervento chirurgico o ulteriori procedure	<ul style="list-style-type: none"> • Svolgimento di event audit con individuazione di azione di miglioramento in seguito a segnalazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • La doppia conta dei ferri bulldog, come il controllo garze e altri consumabili. • verifica a campione dell'uso corretto della check list di sala operatoria che preveda anche il controllo dell'integrità di un dispositivo prima dell'utilizzo e controllo radiografico in caso di conteggio dubbio, prima di chiudere l'addome. • Creazione di Istruzione Operativa, in analogia al check list per la sicurezza in sala operatoria, che controlli la corretta esecuzione dei passaggi eseguiti. <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio delle segnalazioni analoghe nella stessa unità operativa.
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	<ul style="list-style-type: none"> • Svolgimento di event audit con individuazione di azione di miglioramento in seguito a segnalazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri con gli operatori con ripasso della Processo Operativa sulla gestione in sicurezza del farmaco con particolare riferimento al corretto passaggio delle informazioni sulle terapie. • Monitoraggio delle segnalazioni analoghe nella stessa unità operativa.