



**Regione del Veneto**  
**AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA**  
Sede Legale: via Don Tosatto 147 -30174 Mestre  
E-mail: azienda.sanitaria@aulss3.veneto.it  
Pec: protocollo.aulss3@pecveneto.it  
C.F. e P.I.: 02798850273

---

**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

**RELAZIONE ANNUALE CONSULTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI / EVENTI EVITATI ANNO 2020  
RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO  
(Art. 2 Comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24)**



**Regione del Veneto**  
**AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA**  
Sede Legale: via Don Tosatto 147 -30174 Mestre  
E-mail: azienda.sanitaria@aulss3.veneto.it  
Pec: protocollo.aulss3@pecveneto.it  
C.F. e P.I.: 02798850273

---

**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

## **PREMESSA**

La Legge Regionale n.19 del 25 ottobre 2016 ha ridefinito il nuovo modello organizzativo delle Aziende ULSS della Regione Veneto. L' Azienda ULSS 3 Serenissima è stata costituita il 1 gennaio 2017 e incorpora le tre precedenti Aziende "ULSS 12 Veneziana", "ULSS 13 di Mirano Dolo" e "ULSS 14 di Chioggia". Mission dell'Azienda è mantenere sempre al centro la persona nell'organizzazione dei processi di cura, con l'umanizzazione dell'assistenza e l'attenzione ai diritti della persona che sono i principi imprescindibili ai quali si ispirano le azioni dell'Azienda ULSS 3 Serenissima. L' Azienda ULSS 3 Serenissima ha sede legale in via Don Tosatto n° 147, 30174 Mestre. C.F.e P.I. 02798850273.

## **TERRITORIO E POPOLAZIONE:**

L'Azienda ULSS 3 Serenissima comprende i territori di 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).

Al 1 gennaio 2020 il territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima contava una popolazione di 624.342 abitanti con una superficie di 1.362 kmq pari ad una densità di 458,4 abitanti/kmq.

I bisogni sanitari del cittadino vengono assicurati da:

5 strutture ospedaliere pubbliche "Mestre, Venezia, Mirano, Dolo, Chioggia";

2 strutture ospedaliere private accreditate per acuti;

2 strutture ospedaliere riabilitative private accreditate;

11 strutture intermedie (7 ospedali di Comunità, 1 unità riabilitativa territoriale, 3 hospice).

L'Ospedale di Mestre è centro di riferimento provinciale "Hub" e garantisce assistenza di maggiore complessità, ove viene concentrata la patologia e i casi più complessi, e opera in collegamento con i presidi ospedalieri territoriali "spoke".

L' ambito territoriale è suddiviso in 4 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.



**Regione del Veneto**  
**AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA**  
Sede Legale: via Don Tosatto 147 -30174 Mestre  
E-mail: azienda.sanitaria@aulss3.veneto.it  
Pec: protocollo.aulss3@pecveneto.it  
C.F. e P.I.: 02798850273

---

**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

Popolazione residente al 01.01.2020 (Fonte dati anagrafici Comunali):  
Distretto 1 e 2 del Veneziano 284.999 abitanti e comprende 3 Comuni;  
Distretto 3 Mirano-Dolo 274.007 abitanti e comprende 17 Comuni;  
Distretto 4 Chioggia 65.336 abitanti e comprende 3 Comuni;  
Totale popolazione Azienda ULSS 3 Serenissima: 624.342 abitanti.

L'estrema varietà e variabilità delle aree del territorio gestito caratterizza profondamente l'ambito di afferenza dell'Azienda. In essa sono infatti presenti aree urbane della terraferma con le caratteristiche proprie delle aree 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 2.213 posti letto distribuiti nel territorio dell'Azienda tra le sedi dei presidi ospedalieri pubblici (1.681) e presidi ospedali privati accreditati (532).

Nel 2020, in risposta all'emergenza Covid, la Regione ha adottato un Piano con la finalità di garantire un ulteriore potenziamento della disponibilità di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva (DRGV 552 del 05/05/2020).

La proiezione del numero di ricoveri ospedalieri per l'anno 2020 è in totale di 64.367, dei quali 55.773 ricoveri presso Strutture Ospedaliere Pubbliche e 8.594 ricoveri presso Strutture Sanitarie Private Accreditate.

I ricoveri ospedalieri presso le Strutture Sanitarie Pubbliche sono così distribuiti:

Ospedale Mestre 22.698; Ospedale Venezia 8.941; Ospedale Dolo 7.988; Ospedale Mirano 9.972; Ospedale Noale 154; Ospedale Chioggia 6.020.

-----  
**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

Sono state erogate 1.695.196 prestazioni ambulatoriali escludendo le prestazioni di laboratorio, centro trasfusionale, microbiologia e anatomia patologica, delle quali 404.921 presso strutture private accreditate.

L'attività di Pronto Soccorso è assicurata nel territorio da 5 Servizi di Pronto Soccorso situati presso le strutture ospedaliere e da un Punto di Primo Intervento al Lido di Venezia.

Nell'anno 2020 ci sono stati in totale 171.718 accessi di Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri Aziendali, così ripartiti: Ospedale Mestre 65.994; Ospedale Venezia 22.124; Ospedale Dolo 26.777; Ospedale Mirano 33.230; Ospedale Chioggia 19.847; PPI Lido 3.746.

Gli accessi in Pronto Soccorso, così come le attività di ricovero e le prestazioni specialistiche hanno subito una riduzione rispetto al 2019 per effetto dell'emergenza epidemiologica.

Nell' Azienda ULSS 3 Serenissima il personale in servizio nel 2020 contava 7.443 dipendenti. Il personale medico convenzionato di assistenza primaria contava 598 medici.

L' Azienda ULSS 3 Serenissima, nell'integrazione dei 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 e eventi evitati in un'ottica di trasparenza; tali informazioni rappresentano uno strumento indispensabile per predisporre strategie e azioni di miglioramento per prevenire ed evitare il ripetersi di simili eventi.

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

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 quattro diversi Distretti Aziendali;

-----  
**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

2. analizza la tipologia di evento, integrando documentazione ed informazioni aggiuntive della struttura segnalante, coinvolgendo il Direttore e/o il Coordinatore e le figure professionali eventualmente coinvolte dell' Unità Operativa/Servizio;
3. adotta 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 :
    - i. 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; la loro realizzazione viene effettuata alla presenza del Direttore e Coordinatore della struttura coinvolta nell'evento, nonché con gli 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 poi riportate nel verbale di audit e trasmesse al Direttore e al Coordinatore di UO per la loro implementazione e la verifica periodica dell'efficacia degli interventi introdotti; gli audit, condotti insieme al personale del RM aziendale vengono documentati anche con la raccolta delle firme di presenza e dove necessario vengono trasmessi, oltre alla UO interessata all'evento, anche ad altri servizi coinvolti nella adozione di specifiche azioni di miglioramento (ad. es. Farmacia, Direzione Attività Tecniche ecc.);
    - ii. Valutazione dell'efficacia delle azioni di miglioramento, individuate nei singoli S.E.A. mediante il monitoraggio degli eventi segnalati in Azienda nel corso dell'anno, utilizzando gli indicatori di efficacia indicati nella DGR 2255/2016;
    - iii. Effettuazione di sopralluoghi o di verifiche interne, finalizzati a valutare direttamente in loco fattori di rischio, causali o contribuenti, elaborazione di una conseguente relazione 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 I.R. complessive, applicati a livello trasversale aziendale allo scopo di prevenire l'incidenza degli eventi:

-----  
**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

- i. 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, stesura e diffusione di report trasmesso alle strutture preposte alla risoluzione della Non Conformità;
  - ii. Analisi delle cartelle cliniche, condotte su un campione strutturato di documentazione sanitaria (cartella clinica) o su singole sezioni della stessa o su specifica modulistica in uso (ad esempio Scheda Unica di Terapia, Scheda di Ricognizione e Riconciliazione dei Farmaci, Checklist di Sala Operatoria), con rilevazione di Non Conformità, stesura e diffusione delle risultanze alle UUOO coinvolte nel campionamento; eventuale revisione di procedure, documenti o strumenti di lavoro, in base alle criticità emerse dall'analisi dei documenti.
4. Provvede alla registrazione informatica nel Gestionale Rischio Clinico della Regione Veneto degli Eventi Sentinella segnalati nei quattro Distretti Aziendali;
5. Inserisce le segnalazioni cartacee, di Incidente Reporting provenienti dalle UU.OO, delle quattro sedi distrettuali aziendali nel Portale Regionale A.R.E.A. (come indicato nella DGRV 2255/2016);
6. 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 menu "Segnalazioni", come previsto dalla DGRV 2255/2016.

Si riporta di seguito il dettaglio delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati che nell'anno 2020 sono stati oggetto di analisi e di azioni di miglioramento nell' Azienda ULSS 3 Serenissima.

-----  
**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI / EVENTI EVITATI	AMBITI DI MIGLIORAMENTO	MONITORAGGIO
Caduta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delibera del D.G. n. 475 del 30/03/2020 che recepisce il documento della Regione Veneto “Linee di Indirizzo per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente;</li> <li>• Elaborazione e diffusione della Procedura Aziendale Trasversale (Rev.08/10/2020) relativa alle misure idonee alla contenzione dei pazienti in ambito ospedaliero;</li> <li>• Ulteriore integrazione alla dotazione di letti elettrici e dotazione di materassi in gommapiuma per attutire l’effetto di caduta del paziente in condizioni di fragilità;</li> <li>• Distribuzione capillare di pieghevoli informativi a pazienti / familiari/caregiver sulla prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie ed affissione del materiale educativo nelle UU.OO..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbali di audit su singolo evento dove sono indicate le specifiche azioni di miglioramento;</li> <li>• Verifica distribuzione brochure a pazienti/familiari/caregiver ed affissione del materiale educativo nelle UU.OO.</li> <li>• Restituzione del report cadute alle UU.OO. per adozione interventi di prevenzione delle cadute;</li> <li>• Verifica nella documentazione assistenziale degli interventi svolti e delle informazioni fornite.</li> </ul>
Aggressione a danno di operatore sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunione Gruppo di Lavoro aziendale multidisciplinare e multiprofessionale per la prevenzione e il contrasto del fenomeno degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Delibera del D.G. n. 1452 del 20/09/2019) con l’obiettivo di analizzare il fenomeno degli atti di violenza, acquisendo tutti gli elementi utili a comprenderne gli aspetti sommersi, definire le misure di prevenzione e protezione, comprese le iniziative di formazione ed informazione dirette al personale ed alla cittadinanza, promuovere la definizione di procedure aziendali per la gestione di tali eventi;</li> <li>• Formazione specifica per affrontare i temi della prevenzione ed il contrasto del fenomeno degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari con acquisizione di competenze comunicative verbali e non verbali finalizzate alla de-escalation dell’aggressività rivolto in particolare all’ inserimento del personale neoassunto;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio degli episodi di aggressione per una migliore ed adeguata analisi dei fattori favorenti mediante gestionale dedicato;</li> <li>• Incontri periodici con il personale sanitario di UO/Servizio coinvolto mediante conduzione di specifici audit;</li> <li>• Verifica della formazione degli operatori sanitari.</li> </ul>

-----  
**DIREZIONE SANITARIA**  
**RISK MANAGEMENT**

<p>Aggressione a danno di operatore sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Istituzione di uno sportello di Ascolto Psicologico messo a disposizione degli operatori sanitari coinvolti in episodi di violenza verbale e fisica, gestito dal Servizio di Psicologia Ospedaliera;</li> <li>• Monitoraggio analitico (non solo quantitativo) degli episodi di aggressione per una migliore ed adeguata analisi dei fattori favorenti mediante l'utilizzo di modulistica dedicata.</li> </ul>	
<p>Corretta identificazione del paziente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione di incontri formativi con gli operatori delle strutture di degenza che hanno segnalato errori di identificazione del paziente, mediante videoconferenza;</li> <li>• Promozione dell'utilizzo della TEAM e del coinvolgimento attivo dell'utente alla sua corretta identificazione, nel corso degli accessi ambulatoriali;</li> <li>• Formazione del personale sulla corretta identificazione del paziente, nel corso della somministrazione di emocomponenti, a seguito della revisione della specifica Raccomandazione Ministeriale n. 5 del 09/01/2020 e del Percorso Trasfusionale Aziendale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi di ogni singola segnalazione di errata identificazione del paziente, condivisione delle azioni di miglioramento da implementare e verifica della corretta applicazione ed efficacia delle stesse.</li> <li>• Registrazione nei Gestionali Aziendali e Regionali dedicati.</li> </ul>
<p>Prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulteriore revisione della Procedura Aziendale Trasversale per la sicurezza nel processo di gestione del farmaco "PAT_PO 04 Rev. 5 del 08/04/2019 e allegati 01-09;</li> <li>• Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 19/2019 del Ministero della Salute, relativa alla corretta manipolazione delle forme farmaceutiche orali e solide.</li> <li>• Audit con gli operatori sanitari con individuazione di azioni preventive;</li> <li>• Formazione degli operatori su tematiche specifiche dei farmaci, mediante l'utilizzo di piattaforme informatiche per videoconferenza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbali di audit su singolo evento dove sono indicate le specifiche azioni di miglioramento;</li> <li>• Analisi a campione delle Schede Uniche di Terapia "SUT" e della cartella clinica sull'adesione delle Raccomandazioni Ministeriali e delle Procedure Aziendali.</li> </ul>