

**U.O.S. RISK MANAGEMENT****RELAZIONE ANNUALE SUGLI ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO (EX. ART. 2 COMMA 5 DELLA LEGGE 8 MARZO 2017, N. 24)****PREMESSA**

La Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, all’art. 2, comma 5, prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto tali accadimenti e sulle conseguenti iniziative messe in atto; è previsto che la medesima relazione venga pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria.

Tale previsione richiama anche precedenti indirizzi normativi, come quelli contenuti nella Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”, in cui viene sottolineato che la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del sistema sanitario (comma 538); si disponeva che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivassero un’adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*), anche per l’effettuazione di percorsi di audit o di altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari (comma 539).

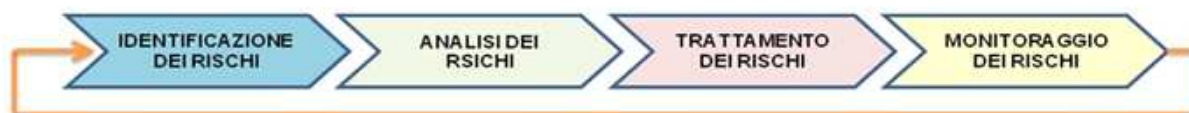
Coerentemente con questo obiettivo, una delibera del 2008 della Giunta Regionale del Veneto (DGRV n. 1831 del 1° luglio 2008 “Attuazione della DGR n. 4445 del 28.12.2006. Adozione del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente nel Sistema Socio-Sanitario del Veneto. L.R. 16.08.2002, n. 22: Integrazione dei requisiti di accreditamento delle strutture approvati con DGR 6.08.2004, n. 2501 e successive modifiche”), ha sancito l’introduzione di un nuovo modello organizzativo, che prevede l’istituzione in ciascuna organizzazione sanitaria di un Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente, il quale, assieme al Comitato esecutivo per la sicurezza del paziente, siano impegnati specificatamente nel monitoraggio e nel costante miglioramento della sicurezza del paziente e della qualità delle cure erogate, sia all’interno dell’ospedale sia in ambito territoriale.

La DGR 2255 del 30 dicembre 2016 “Semplificazione e riorganizzazione del modello organizzativo per la sicurezza del paziente e il contenimento del contenzioso nel Sistema Socio-Sanitario del Veneto – approvazione del programma delle attività” rinomina la figura del Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente come Risk Manager, il cui obbligo è quello di elaborare delle strategie per la prevenzione del rischio clinico e del contenzioso, oltre ad attendere all’analisi e al monitoraggio della sinistrosità aziendale, a supporto delle politiche di clinical governance elaborate dalla Direzione Generale in materia di rischio clinico e sicurezza del paziente.

Nello svolgimento delle attività di monitoraggio delle procedure adottate e delle cure prestate ai pazienti e al fine di identificare eventuali problemi che rischierebbero di compromettere la sicurezza e la qualità delle cure stesse, tali figure si avvalgono dell’uso di diversi strumenti, ma soprattutto della collaborazione di tutto il personale dell’azienda, con il quale cercano di creare un dialogo aperto e volto a ricercare le cause e/o le dinamiche che soggiacciono ad eventuali eventi avversi o eventi evitati.

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.

Il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza del paziente rappresenta un contributo fondamentale anche nell'ottica di evitare eventi avversi che, verificandosi, potrebbero avere ricadute anche di rilevante entità sui costi generali di un'Azienda Pubblica, rappresentando questa eventualità uno spiacevole dispendio di risorse della collettività. Parlare di "sicurezza del paziente" significa, dunque, impegnarsi costantemente con l'intento di migliorare la qualità delle cure sanitarie, così come ormai da anni sta facendo l'Azienda ULSS 9 Scaligera.

In una certa misura, gli errori sono insiti nella natura stessa dell'essere umano; di frequente, però, non sono ascrivibili al solo contributo del singolo individuo, ma sono strettamente correlati alle condizioni in cui egli opera.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria si svolgono ogni giorno molteplici attività, spesso di elevata complessità, determinata anche dall'utilizzo di tecnologie sempre più evolute. Condizione, quest'ultima, che – da un lato – risponde alla necessità di raggiungere e mantenere standard elevati di qualità e di sicurezza, ma che – dall'altro – può contribuire ad aumentare il rischio di errore. Per tale ragione, operatori sanitari e pazienti/utenti si trovano insieme a affrontare giorno dopo giorno una sfida, che solo unendo l'impegno di tutti può condurre al miglioramento continuo delle prestazioni.

E, 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.

DEFINIZIONI

Al fine di meglio illustrare i contenuti della presente relazione, si riportano di seguito alcune definizioni inerenti ai processi di gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.

Evento evitato.

Evento, correlato al processo assistenziale, che ha la potenzialità di causare un evento avverso, il quale però non si verifica:

- ◆ per caso fortuito;
- ◆ perché l'evento potenzialmente avverso è prevenuto anticipatamente;
- ◆ perché l'evento non ha conseguenze per il paziente.

Evento avverso.

Evento inatteso, correlato al processo assistenziale, che comporta un danno al paziente e per il quale è indicato un intervento in termini organizzativi e/o gestionali.

Rischio.

Condizione o evento potenziale, esterno o interno al processo, che può modificare l'esito atteso dello stesso. È misurato in termini di probabilità e di conseguenze, ovvero come prodotto tra la probabilità che accada uno specifico evento (P) e la gravità del danno che ne consegue (D). Nel calcolo si tiene anche in

considerazione il fattore umano (fattore K), ossia la capacità di individuare in anticipo e di contenere gli effetti potenziali dell'evento dannoso.

Sistema di segnalazione.

È una modalità di raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi e degli eventi evitati, effettuata volontariamente ed obbligatoriamente dagli operatori.

Sicurezza del paziente.

Dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce – attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli eventi possibili per i pazienti – la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e di processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti.

Analisi proattiva.

Approccio preventivo al sistema, finalizzato ad evitare che si verifichino eventi avversi, mediante l'applicazione di metodi e strumenti volti a identificare a priori le criticità e ad eliminarle.

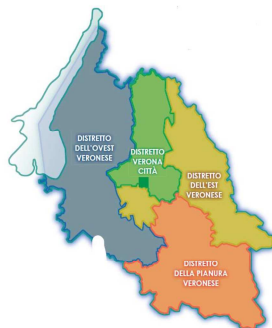
Analisi reattiva.

Studio a posteriori degli eventi avversi e degli eventi evitati, mirato a individuare le cause che hanno permesso il loro verificarsi e, successivamente, a correggerle per ridurre la possibilità che gli eventi si ripetano in futuro.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO

L'Azienda ULSS 9 Scaligera opera su un territorio complessivo di 3.097 kmq, che coincide con l'ambito territoriale della intera provincia di Verona, e assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 31/12/2019 di 930.445 residenti, distribuita in 98 comuni e raggruppata in quattro Distretti socio sanitari.

AULSS 9 Scaligera - Regione Veneto
 Abitanti, 930.445
 al 31.12.2019
 Fonte: U.O.C. Servizio Controllo di Gestione
 Azienda Ulss 9 Scaligera



DISTRETTO n. 1 VERONA CITTA'	DISTRETTO n. 2 DELL'EST VERONESE	DISTRETTO n. 3 DELLA PIANURA VERONESE	DISTRETTO n. 4 DELL'OVEST VERONESE
sede di Verona 37122 Via Poloni, 1 Abitanti 240.192	sede di San Bonifacio 37047 Via Circonvallazione, 1 Abitanti 234.669	sede di Legnago 37045 Via G. Gianella, 1 Abitanti 155.070	sede di Bussolengo 37012 Via C. A. Dalla Chiesa Abitanti 300.514
Verona 1° 2° 3° Circoscrizione: Città Antica, Cittadella, S. Zeno, Veronetta, B.go Trento, Valdonaga, P.te Crencano, Parona, Avesa, Quintano, Borgo Milano, Saval, Quartiere Navigatori, Borgo Nuovo, Stadio, Chievo, S. Massimo	Verona 4° 5° Circoscrizione: Borgo Roma, Cadiavid, S. Lucia Golosine Albaredo d'Adige Arcole Badia Calavena Belfiore Buttapietra Caldiero Castel d'Azano Cazzano di Tramigna Cologna Veneta Colognola ai Colli Illasi Mezzane di Sotto Montecchia di Crosara Monteforte d'Alpone Pressana Ronca Roveredo di Guà S. Bonifacio S. Giovanni Ilarione S. Giovanni Lupatoto S. Mauro di Saline Selva di Progno Soave Tregnago Veronella Vestenonova Zimella	Angiari Bevilacqua Bonavigo Boschi Sant'Anna Bovolone Casaleone Castagnaro Cerea Concemarise Gazzo Veronese Isola Rizza Legnago Minerbe Nogara Oppeano Palù Ronco all'Adige Roverchiara Salizole Sanguinetto San Pietro di Morubio Sorgà Terrazzo Villa Bartolomea Zevio	Affi Bardolino Brentino Belluno Brenzone Bussolengo Caprino Veronese Castelnuovo del Garda Cavalon Veronese Costermano sul Garda Doice Erbe Ferrara di Monte Baldo Fumane Garda Isola della Scala Lazise Malcesine Marano di Valpolicella Mozzecane Negrar di Valpolicella Nogaro Rocca Pastrengo Pescantina Peschiera del Garda Povegliano Veronese Rivoli Veronese San Pietro in Cariano Sant'Ambragio di Valpolicella Sant'Anna d'Alfaedo San Zeno di Montagna Sommacampagna Sona Torri del Benaco Trevenzuolo Valeggio sul Mincio Vigasio Villafranca di Verona

Distretto 2
 "Unione Comuni Adige di Guà", Belfiore – Caldiero – Illasi – Mezzane di Sotto
 "Unione Comuni Verona Est" : Pressana – Roveredo di Guà – Veronella – Zimella.

Distretto 3
 "Unione Comuni Delta Adige": Isola Rizza e San Pietro di Morubio.
 "Unione Comuni Dall'Adige al Fratta": Bevilacqua, Bonavigo, Boschi S. Anna, Minerbe e Terrazzo. (sciolta il 31.12.2020)

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda ULSS 9 Scaligera viene erogata nei tre presidi per acuti:

- ◆ Ospedale "Mater Salutis" di Legnago,
- ◆ Ospedale "G. Fracastoro" di San Bonifacio,
- ◆ Ospedale "Magalini" di Villafranca;

e nelle Strutture riabilitative integrative della rete ospedaliera:

- ◆ Struttura di Bussolengo;
- ◆ Struttura di Marzana;
- ◆ Struttura di Bovolone;
- ◆ Struttura di Malcesine.

I dati che descrivono l'attività svolta dai presidi ospedalieri e dalle strutture riabilitative dell'Azienda ULSS 9 Scaligera relativi all'anno 2019 sono riportati nella tabella sottostante:

Posti letto	N. 1.093
Ricoveri	N. 39.378
Prestazioni assistenza specialistica	N. 5.666.815
Accessi di Pronto Soccorso	N. 180.562

Oltre l'assistenza ospedaliera, l'Azienda ULSS 9 Scaligera dispone sul territorio dei seguenti servizi erogati in proprio:

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4
Poliambulatori ospedalieri		Polo San Bonifacio	Legnago Bovolone	Bussolengo Villafranca Isola della Scala Malcesine
Poliambulatori territoriali	Marzana Verona: Via Campania, Via del Capitel, Via Poloni	Montecchia di Crosara, S. Giovanni Lupatoto, Tregnago, Verona Via Valeggio, Cologna Veneta	Legnago Bovolone Zevio Nogara Cerea	Caprino Veronese, Bardolino, Bussolengo, Domegliara, Isola della Scala, Malcesine, Negrar, Peschiera, Sommacampagna, Villafranca, Valeggio
Ospedali di Comunità		Tregnago San Bonifacio	Bovolone	
Hospice	Marzana	Cologna Veneta		
R.E.M.S.			Nogara	

I dati che descrivono l'attività svolta dai servizi territoriali dell'Azienda ULSS 9 Scaligera relativi all'anno 2019 sono riportati nella tabella sottostante:

Posti letto Hospice	N. 21
Ricoveri Hospice	N. 293
Posti letto Ospedale di Comunità	N. 75
Ricoveri Ospedale di Comunità	N. 277
N. utenti Assistenza Domiciliare Integrata	N. 25.180

Le prestazioni assistenziali e di supporto sono assicurate da 5.725 unità di personale dipendente, a cui si aggiungono 1.014 unità di personale in convenzione.

VALORI E PRINCIPI DELL'ASSISTENZA

I valori che ispirano l'azione dell'Azienda Sanitaria Scaligera sono la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e l'equità e universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

L'Azienda presta assistenza con continuità, garantendo l'integrazione organizzativa e multidisciplinare, e la comprensione e il rispetto delle persone assistite e dei loro familiari. I principi guida del progetto di cambiamento, volti a garantire un'unica visione d'insieme e un approccio comune, si riferiscono ai seguenti elementi fondanti:

- ◆ **cittadino al centro della strategia aziendale:** definire un sistema di offerta commisurato ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi con risposte veloci ed appropriate per la salute dei cittadini;
- ◆ **governo clinico dell'assistenza:** definire e utilizzare un sistema di «standard», sostenuto dalla letteratura e dall'applicazione sul campo, che permetta di programmare e monitorare l'organizzazione dei servizi, dei processi, delle performance, delle risorse umane, della tecnologia e dei risultati di salute del Servizio Socio-Sanitario regionale;
- ◆ **semplificazione amministrativa:** a vantaggio dell'offerta di assistenza sanitaria: la creazione dell'Azienda Zero come infrastruttura di supporto tecnico amministrativo per permettere anche alla nostra azienda di dedicarsi maggiormente all'attività istituzionale (prevenzione e cura della salute dei cittadini veneti);
- ◆ **sostenibilità economica del sistema:** espressa dalla compatibilità tra le risorse disponibili ed i costi dei servizi offerti, da perseguire attraverso la programmazione dell'impiego delle risorse in funzione dei bisogni prioritari e fondamentali di salute;
- ◆ **rete dei servizi socio-sanitari territoriali:** in collaborazione con le istituzioni territoriali del terzo settore;
- ◆ **centralità della persona e umanizzazione delle cure:** la centralità della persona è il principio ordinatore di tutto il sistema dell'accoglienza e dell'organizzazione dei servizi dell'azienda.
- ◆ **superamento della frammentazione delle diverse competenze:** talvolta dovuta alle norme e altre volte all'organizzazione dei Servizi stessi: più integrazione, quindi, per una migliore e più efficace risposta ai cittadini;
- ◆ **lavorare affinché la specializzazione di Servizi e degli operatori non si traduca in un lavoro "in esclusiva" rispetto al quale il territorio si sente esautorato:** più collaborazione e sussidiarietà, nella prospettiva generativa che i servizi socio-sanitari possono far crescere le comunità locali attivando relazioni di reciprocità, fiducia e solidarietà.

MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Con la Delibera del Direttore Generale n. 363 del 13 giugno 2019, l'Azienda ULSS 9 Scaligera, recependo le indicazioni regionali, in particolar modo della DGRV 1831 dell'1 luglio 2008 e della DGRV 2364 del 29 dicembre 2011, tenendo conto della ridefinizione del nuovo assetto aziendale, ma volendo anche valorizzare l'organizzazione capillare esistente nei quattro Distretti, ha approvato il modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente formato dal Coordinamento Aziendale per la gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente, dai Comitati Esecutivi distrettuali per la Sicurezza del Paziente e dai referenti del Rischio Clinico, Medici e delle Professioni Sanitarie, delle UU.OO.CC. e dei Servizi, sia ospedaliere, sia territoriali.

Il Coordinamento Aziendale per la gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente, con funzioni di indirizzo e supervisione, è composto dal Direttore Sanitario e dai referenti del Rischio Clinico, medici e delle professioni sanitarie, dei quattro Distretti dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, nonché dai Direttori della Funzione Ospedaliera e del Dipartimento di Prevenzione. Le sue funzioni devono comprendere, ma non limitarsi a:

- ◆ Definire le misure preventive per la riduzione dei rischi, da sottoporre alla Direzione Generale per l'adozione dei provvedimenti di competenza;

- ◆ Definire i contenuti del Piano Annuale per la Sicurezza del Paziente;
- ◆ Proporre il piano per la formazione specifica, sulla base delle proposte avanzate dai referenti locali del Rischio Clinico;
- ◆ Proporre le linee guida aziendali per la sicurezza del paziente;
- ◆ Attivare, per eventi avversi di particolare gravità, gli audit di evento significativo;
- ◆ Promuovere la cultura della sicurezza in Azienda.

Il Comitato Esecutivo Distrettuale per la Sicurezza del Paziente, con funzioni di pianificazione e operative locali, è composto da Referenti Medici e delle Professioni Sanitarie dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Dipartimenti Territoriali, dei Distretti e delle Strutture aziendali, coordinati dal Risk Manager aziendale. Le funzioni del Comitato Esecutivo distrettuale per la Sicurezza del Paziente devono comprendere, ma non limitarsi a:

- ◆ Applicare le misure preventive per la riduzione dei rischi, sulla base delle indicazioni del Coordinamento Aziendale e della Direzione Generale;
- ◆ Contribuire alla definizione dei contenuti del Piano Annuale per la Sicurezza del Paziente;
- ◆ Diffondere a livello locale gli obiettivi aziendali per la sicurezza del paziente e supervisionare la loro attuazione;
- ◆ Raccogliere proposte di attività da inserire nel Piano Annuale per la Sicurezza del Paziente;
- ◆ Raccogliere proposte per il piano per la formazione specifica;
- ◆ Promuovere e monitorare l'attivazione degli indirizzi/linee guida individuati dal Coordinamento Aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;
- ◆ Provvedere alla supervisione, all'organizzazione e alla formulazione di proposte di analisi e revisione dei processi assistenziali;
- ◆ Provvedere al coordinamento dei referenti dipartimentali per la sicurezza del paziente;
- ◆ Curare la comunicazione, anche mediante diffusione di linee guida o altra documentazione;
- ◆ Verificare l'attuazione delle misure preventive adottate;
- ◆ Attivare gli audit di evento significativo a livello locale.

IL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

La segnalazione degli eventi avversi ed eventi evitati nell'Azienda ULSS 9 Scaligera nel 2020 è avvenuto con il Sistema di Incident Reporting regionale: la scheda viene compilata on-line dai professionisti sanitari e caricata sul portale regionale e le segnalazioni provenienti dai quattro Distretti (Verona Città ed Est Veronese, della Pianura Veronese e dell'Ovest Veronese) vengono sempre gestite dai Referenti locali, Medici e delle Professioni Sanitarie, del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente; il referente locale la prende in carico, effettua un primo livello di analisi per comprendere l'evento descritto nella stessa e poi la inserisce nel database locale.

In seguito al primo livello di analisi, la scheda intraprende uno dei seguenti percorsi:

- ◆ monitoraggio di eventi che hanno un trend senza particolari variazioni;
- ◆ approfondimento di: nuove tipologie di evento mai segnalato prima, di eventi di crescente o rilevante incidenza e di eventi di possibile rilevanza mediatica con il segnalatore e/o con il Coordinatore delle Professioni Sanitarie;
- ◆ invio al Servizio di Prevenzione e Protezione ed analisi congiunta delle segnalazioni riguardanti la sicurezza degli Operatori;
- ◆ trasmissione alle strutture di competenza non direttamente assistenziali nei casi di eventi segnalati correlati a problematiche logistico-organizzative, tecnologiche-strumentali e/o di corretto impiego/registrazione/approvvigionamento dei farmaci: Servizio Tecnico, Ingegneria Clinica, Farmacia Ospedaliera, Servizio Economico, Servizio Professioni Sanitarie;
- ◆ analisi di secondo livello, in collaborazione con i referenti delle singole UU.OO. coinvolte, al fine di individuare la presenza di aree di criticità organizzative e, eventualmente, elaborare delle azioni di miglioramento. Viene poi chiusa la segnalazione sul portale regionale.

Titolo della scheda: Scheda descrittiva delle tipologie di eventi avversi/eventi evitati e dei relativi ambiti di intervento per la prevenzione e riduzione del rischio clinico nel 2020.

TIPOLOGIA DI EVENTI AVVERSI/EVENTI EVITATI	AMBITI DI INTERVENTO	MONITORAGGIO
Aggressione ad operatore o ad altri pazienti	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione procedure esistenti e uniformazione procedure a livello aziendale; • Attività formativa specifica. 	Stesura/integrazione delle procedure. Verifica dell'avvenuta formazione del personale per gli eventi realizzati nel 2020 e del superamento del test di apprendimento.
Incidente a paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Non individuate azioni di miglioramento, considerata la tipologia di evento. 	Monitoraggio non eseguito, a fronte della mancata individuazione di azioni di miglioramento.
Problematiche legate ad apparecchiature/dispositivi/informatica	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione cartello illustrativo e registro di utilizzo per le apparecchiature; • Introduzione di nuove tecnologie informatiche. • Rimozione arredi/attrezzature/dispositivi vetusti e sostituzione con nuovi arredi/attrezzature/dispositivi; 	Verifica dell'avvenuta esecuzione dei miglioramenti di varia natura; Verifica della presa in carico e risoluzione del problema da parte dei Servizi interessati.
Autolesionismo	<ul style="list-style-type: none"> • Non individuate modifiche azioni di miglioramento, considerata la tipologia di evento e, spesso, di pazienti coinvolti. 	Monitoraggio non eseguito, a fronte della mancata individuazione di azioni di miglioramento.
Problematiche legate a procedura diagnostico-terapeutica/assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione procedure esistenti e uniformazione procedure a livello aziendale; • Raccomandazione al personale di osservare e mettere in atto correttamente le procedure esistenti; • Ribadita la corretta e completa compilazione della documentazione sanitaria. 	Stesura/integrazione delle procedure.
Problematiche legate a somministrazione farmaco	<ul style="list-style-type: none"> • Maggiore supervisione diretta sui professionisti in formazione/inserimento; • Diffusione procedure, protocolli e istruzioni operative; • Raccomandazione al personale di osservare e mettere in atto correttamente le procedure esistenti; • Revisione procedure esistenti e uniformazione procedure a livello aziendale; • Limitare le interruzioni durante la somministrazione della terapia. 	Stesura/integrazione delle procedure.
Cadute accidentali	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la vigilanza sul paziente; • Raccomandazione al paziente di avvisare il personale prima di effettuare spostamenti; • Assicurare che i dispositivi di chiamata siano facilmente raggiungibili. 	Valutazione a campione durante i giri per la sicurezza.
Inesattezza dati paziente/lato/sede	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione procedure, protocolli e istruzioni operative; • Raccomandazione al personale di osservare e mettere in atto correttamente le procedure esistenti. 	Verifica presenza procedure, protocolli e istruzioni operative.

Lesioni da pressione di nuova insorgenza	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione procedure, protocolli e istruzioni operative; • Raccomandazione al personale di osservare e mettere in atto correttamente le procedure esistenti. 	Verifica presenza procedure, protocolli e istruzioni operative.
Problematiche legate a procedura chirurgica	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione procedure, protocolli e istruzioni operative; • Raccomandazione al personale di osservare e mettere in atto correttamente le procedure esistenti. 	Verifica presenza procedure, protocolli e istruzioni operative.
Trasporto del paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la vigilanza sul paziente. 	Valutazione a campione durante i giri per la sicurezza.
Altro	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione organizzativa e modifiche della turnistica; • Ribaditi i corretti percorsi; • Modifiche strutturali e controlli e verifiche/interventi da parte del Servizio Tecnico; • Richiesta di intervento alla Centrale Operativa Territoriale. 	<p>Verifica dell'avvenuta esecuzione dei miglioramenti di varia natura;</p> <p>Verifica della presa in carico e risoluzione del problema da parte dei Servizi interessati.</p>

Altre azioni di miglioramento. I Referenti Medici e delle Professioni Sanitarie del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente sono stati coinvolti attivamente in tutte le fasi di gestione dell'emergenza COVID nell'Azienda ULSS 9 Scaligera: hanno partecipato alla stesura di procedure/protocolli e istruzioni operative riguardo la gestione dell'emergenza stessa; hanno predisposto i percorsi per pazienti COVID e no-COVID nelle strutture ospedaliere e contribuito alla gestione della fase 2 COVID-19 per la riapertura delle attività sanitarie dal 4 maggio 2020; hanno partecipato ai giri per la sicurezza nelle varie strutture ospitanti pazienti positivi, assieme ai referenti del Servizio Protezione e Prevenzione e del Servizio Professioni Sanitarie; hanno effettuato audit su epidemie intra-ospedaliere. Hanno, inoltre, partecipato attivamente al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri e a tutta la parte di analisi delle richieste di risarcimento, all'individuazione delle azioni correttive e degli indicatori. Hanno partecipato ai gruppi di lavoro per la stesura/unificazione delle procedure e alla predisposizione delle relative attività di formazione. Sono stati parte attiva del Gruppo Multidisciplinare Territoriale e delle Commissioni Ospedaliere per il Controllo delle Infezioni Correlate a Pratiche Assistenziali, partecipando anche a tutti i progetti di stewardship antibiotica e alla predisposizione di linee guida e istruzioni operative/procedure di prevenzione e controllo delle infezioni.