



- ◆ Ospedale” Magalini” di Villafranca;
- e nelle Strutture riabilitative integrative della rete ospedaliera:
- ◆ Struttura di Bussolengo;
- ◆ Struttura di Marzana;
- ◆ Struttura di Bovolone;
- ◆ Struttura di Malcesine.

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 Malcesine
Poliambulatori territoriali	Marzana Verona: Via Campania, Via del Capitel, Via Poloni	Montecchia di Crosara, S. Giovanni Lupatoto, Tregnago, Verona Via Valeggio, Cologna Veneta	Zevio Nogara Cerea	Caprino Veronese, Bardolino, Domegliara, Bussolengo, Sommacampagna, Valeggio
Ospedali di Comunità		Tregnago San Bonifacio	Bovolone	Valeggio
Hospice	Marzana	Cologna Veneta		
R.E.M.S.			Nogara	

#### **MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

Con la Delibera del Direttore Generale n. 512 del 15 luglio 2021 “Modifica e semplificazione del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente nell’Azienda U.L.S.S. 9 Scaligera e approvazione del Piano per la Sicurezza del Paziente dell’Azienda ULSS 9 Scaligera 2021-2022 ai sensi della D.G.R.V. n. 1831 dell’11 luglio 2008”, l’Azienda ULSS 9 Scaligera, rimodula l’assetto organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente. Il nuovo modello organizzativo prevede due livelli: il Comitato Esecutivo Aziendale per la Sicurezza del Paziente (CEAS) e i referenti del Rischio Clinico, Medici e delle Professioni Sanitarie, delle UU.OO.CC. e dei Servizi, sia ospedaliera, sia territoriali.

**Il Comitato Esecutivo Aziendale per la Sicurezza del Paziente**, con funzioni di indirizzo e supervisione, è composto dal Direttore Sanitario (Coordinatore); il Risk Manager e i referenti del Rischio Clinico, medici e delle professioni sanitarie, dei quattro Distretti dell’Azienda ULSS 9 Scaligera; il Responsabile dell’U.O.S. Osservatorio Epidemiologico Aziendale; i Direttori della Funzione Ospedaliera, Funzione Territoriale e del Dipartimento Prevenzione; i Direttori e Coordinatori dei Dipartimenti Strutturali aziendali e i Direttori delle UU.OO./Servizi trasversali aziendali a maggior impatto sulla sicurezza del paziente (Direzione Professioni Sanitarie, Servizio Tecnico, URP, Psicologia Ospedaliera, Servizio Prevenzione e Protezione, Integrazione Percorsi Ospedalieri, C.E.R.R.I.S. e il Referente Aziendale L. 22/2002 e s.m.i.). 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, garantire la loro applicazione a livello locale e verificarne l’attuazione;
- ◆ Contribuire alla definizione del “Piano Annuale per la Sicurezza del Paziente”;
- ◆ Proporre il “Piano per la formazione specifica”, sulla base delle proposte avanzate dai Referenti del Rischio Clinico delle UU.OO. e dei Servizi aziendali;
- ◆ Promuovere e monitorare l’attuazione degli indirizzi/linee guida per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;
- ◆ Favorire la diffusione a livello locale degli obiettivi aziendali per la sicurezza del paziente e supervisionare la loro attuazione;

- ◆ Provvedere alla formulazione di proposte di analisi e di revisione dei processi assistenziali e, qualora le suddette proposte vengano accolte, provvedere all'organizzazione e alla supervisione della loro implementazione;
- ◆ Curare la comunicazione in ambito di sicurezza del paziente, anche mediante la diffusione di linee-guida o di altra documentazione;
- ◆ Attivare, per eventi avversi di particolare gravità, gli Audit di Evento Significativo;
- ◆ Promuovere la cultura della sicurezza in Azienda.

**I referenti del Rischio Clinico, Medici e delle Professioni Sanitarie, delle UU.OO.CC. e dei Servizi, sia ospedaliere, sia territoriali,** appositamente formati in ambito di rischio clinico e sicurezza del paziente, saranno i *"link professional"* che fungono da raccordo tra i professionisti delle strutture e i referenti aziendali della funzione di Risk Management. Il loro ruolo è quello di promuovere la consapevolezza e l'applicazione dei diversi programmi promossi dal Comitato Esecutivo Aziendale per la Sicurezza del Paziente e di contribuire:

- ◆ Alla definizione del "Piano Annuale per la Sicurezza del Paziente 2023",
- ◆ Alla formulazione di proposte di analisi e di revisione dei processi assistenziali;
- ◆ Alla definizione del "Piano per la formazione specifica 2023" in tema di rischio clinico e sicurezza del paziente;
- ◆ Alla promozione della cultura della sicurezza in Azienda.

### IL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

La segnalazione degli eventi avversi/eventi evitati/quasi eventi nell'Azienda ULSS 9 Scaligera è un sistema di segnalazione volontaria volta al miglioramento dell'assistenza e della sicurezza dell'assistito. Ogni segnalazione viene presa in carico dal Risk Management e dai suoi collaboratori, analizzata anche attraverso un apposito incontro con i professionisti sanitari, nel quale si individuano anche le azioni di miglioramento da implementare e monitorare nel tempo.

### ANALISI DEI RISCHI INSITI NEI PROCESSI CLINICO-ASSISTENZIALI AZIENDALI

Eventi segnalati nell'anno 2023, ex art. 2, c. 5 della L. 24/2017

TIPO EVENTO	% SUL TOTALE EVENTI	FATTORI CAUSALI O CONTRIBUENTI*	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE INFORMATIVA**
Eventi Avversi/ Eventi Evitati/ Eventi senza danno	96,17%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organizzativi 99,38%</li> <li>● Procedurali 8,79%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Procedurali 16,02%</li> <li>● Comunicative 16,99%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incident Reporting 96,73%</li> </ul>
Eventi Sentinella (considerati dal Ministero di particolare gravità)	0,56%	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tecnologici/strutturali 8,11%</li> <li>● Comunicativi 4,09%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organizzative 43,69%</li> <li>● Tecnologiche/strutturali 23,30%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sinistri 3,27%</li> <li>● Dispositivo vigilanza 1,05%</li> </ul>
Sinistri	3,27%			

\* Sono i fattori che sono stati indicati dal professionista che ha segnalato l'evento; per lo stesso evento possono essere individuate più categorie di fattori causali

\*\* lo stesso evento, se riguarda problematiche legate all'utilizzo di dispositivi medici, può essere segnalato sia al Risk Management con l'Incident Reporting, sia alla Dispositivo Vigilanza

Anche quest'anno il lavoro è stato svolto in modo proattivo, volto all'identificazione dei rischi, attraverso l'analisi dei processi (l'analisi del processo "accoglimento del paziente in attesa di intervento chirurgico" con metodologia FMEA e conseguente realizzazione di azioni di miglioramento del processo) e i giri per la sicurezza.

In seguito all'analisi delle segnalazioni pervenute, sono state introdotte diverse **azioni di miglioramento**, raggruppabili in macroaree:

- **stesura/revisione dei protocolli, delle procedure e delle istruzioni operative esistenti e loro uniformazione a livello aziendale e incremento della loro diffusione e applicazione:**
  - comunicazione: strumenti di comunicazione nel percorso del paziente; comunicazione con i pazienti/utenti, compresi il consenso informato e gli aspetti psicologici in situazioni critiche; compilazione della documentazione sanitaria; identificazione del paziente; comunicazione tra professionisti, anche attraverso l'applicazione di strumenti di comunicazione strutturati e di doppio controllo, laddove necessario;
  - gestione del paziente: prevenzione cadute accidentali, gestione del paziente con patologie cardiache, percorso riabilitativo personalizzato, percorso pazienti ortopedici, preparazione e gestione del paziente chirurgico, criteri di priorità di presa in carico in base alle condizioni cliniche, gestione delle emorragie digestive superiori, presa in carico del paziente psichiatrico, gestione contenzione meccanica, rischio suicidario, beni personali dei pazienti e oggetti forniti ai pazienti nelle attività educative-ricreative;
  - gestione delle emergenze;
  - gestione dei farmaci: prescrizione e somministrazione dei farmaci compresi i vaccini, gestione del sangue e degli emoderivati, gestione dei farmaci LASA/SALA;
  - altre procedure/istruzioni operative/protocolli: gestione tracciati cardiocografici patologici, gestione dei campioni biologici, gestione dei ricoveri, gestione della biancheria infetta; trasferimento dei pazienti; utilizzo dei DPI in caso di paziente infetto;
- **formazione/addestramento** (formazione di base sul rischio clinico in generale e in ambiti specifici, prevenzione delle aggressioni, lavoro in team e Non Technical Skill; formazione in simulazione per l'area ostetrica e pediatrica; gestione della terapia farmacologica; presa in carico del paziente; corretta compilazione della documentazione clinica; corretto utilizzo dei mezzi di fissaggio/immobilizzazione sul tavolo radiologico; gestione dei trasporti secondari con mezzo di proprietà; gestione del sangue e degli emoderivati; gestione del paziente nel pre-operatorio; corretta identificazione del paziente; posizionamento degli accessi vascolari; utilizzo delle contenzioni magnetiche);
- **modifiche organizzative** (tra gli interventi maggiori: migliorare la pianificazione dell'approvvigionamento farmaci; gestione dei campioni ematici nei ricoveri urgenti per i quali non si è ancora conclusa la procedura di accettazione; applicazione di quanto appreso nei corsi di formazione sulla prevenzione aggressioni; modalità di trasporto dei vari campioni biologici e della loro tracciabilità; valutazione del carico di lavoro del case manager; riorganizzazione delle attività di pronto soccorso pediatrico a Villafranca; rivedere le modalità di accesso dei medici dedicati agli appoggi; modificare la gestione del paziente a domicilio coordinando ogni appuntamento con l'assistente sociale e il MMG; dimezzamento del numero di accessi nella prima ora di apertura del Centro Prelievi e recupero del numero di utenti nella parte centrale e finale della seduta; valutazione delle competenze del medico di nuova acquisizione);
- **modifiche strutturali/tecnologiche** (tra gli interventi maggiori: predisposizione di un piano attuativo di implementazione di un terzo sistema di sicurezza per le finestre in psichiatria; realizzazione di stanze di degenza per contenimento dell'aggressione; valutazione dell'adozione di mezzi di

fissaggio/immobilizzazione per il tavolo radiologico; valutazione di fattibilità per un sistema di rilevazione del passaggio attraverso le porte di accesso dei pazienti ritenuti a rischio di wandering);

Le **azioni di miglioramento** implementate sono state monitorate attraverso i seguenti indicatori di efficacia:

- di processo (33,33%)
- di esito (66,67%).

### **Altre azioni di miglioramento**

Nel 2023 lo staff del Risk Management con referenti del Servizio Protezione e Prevenzione e della Prevenzione e Controllo Infezioni correlate a pratiche assistenziali hanno effettuato **12 giri per la sicurezza**, in altrettante Unità Operative e Servizi ospedalieri e territoriali. Durante questi giri per la sicurezza, è stata valutata l'applicazione delle procedure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate a pratiche assistenziali e per la sicurezza del paziente attraverso l'utilizzo di una checklist costruita ad hoc.

I Referenti Medici e delle Professioni Sanitarie del Rischio Clinico hanno 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.

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.

### **Effetto delle azioni di miglioramento a lungo termine.**

Le segnalazioni tra anno 2022 e 2023 hanno avuto un incremento del 143,82% attribuibile all'intensa attività di formazione del personale all'uso dello strumento dell'Incident Reporting, all'interno sia dei corsi specifici sul rischio clinico, sia sulla prevenzione delle aggressioni. Questo rende difficile un confronto numerico dei dati riportati in questa relazione confrontati con quelli dell'anno precedente; malgrado ciò, notiamo come le azioni di miglioramento intraprese:

- abbiano portato alla riduzione di alcune tipologie di eventi sentinella oppure alla diminuzione della loro gravità rispetto a quelli registrati nell'anno precedente (unificazione a livello della Scaligera della Procedura Checklist di Sala Operatoria e realizzazione di 30 edizioni di Corso per la prevenzione delle aggressioni al personale delle Aziende Sanitarie)
- abbiano, inoltre, determinato una riduzione importante di alcune tipologie eventi avversi/eventi evitati mantenuti sotto monitoraggio nel tempo (diffusione della Procedura Aziendale per la prevenzione e la gestione delle cadute accidentali).