

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Azienda ULSS 6 Euganea

Direzione Sanitaria

UOS Qualità, Rischio Clinico e adempimenti L22/02

Relazione consuntiva degli eventi avversi del 2020

1. Introduzione

La prevenzione degli eventi avversi nell'attività clinico assistenziale riveste una rilevante importanza a livello strategico in ogni Struttura Sanitaria, oltre ad essere una attività determinata da disposizioni Ministeriali e Regionali. Nel corso dell'anno 2020 l'attività di prevenzione contenimento e gestione della infezione da Sars Cov2 è stata predominante ed ha richiesto una analisi proattiva dei percorsi, dei processi e delle attività assistenziali sia per le aree Covid dedicate che per le aree non Covid con necessità di riorganizzazione periodica delle attività sia a livello ospedaliero che territoriale. Questa attività di analisi proattiva è stata svolta dal Rischio clinico in collaborazione con le DMO e il Servizio di Prevenzione e Protezione e il Servizio del Medico Competente.

Tale attività di analisi proattiva si è conclusa con la stesura di numerose procedure e istruzioni operative aziendali e locali che hanno condotto alla definizione dei processi, delle responsabilità e alla identificazione di strumenti (es: modulistica) utili al fine di contenere i rischi identificati. Nel corso degli incontri di analisi e pianificazione è stata suggerita e favorita la segnalazione di eventi avversi o quasi eventi proprio in virtù dei grandi cambiamenti repentini vissuti nel corso dell'anno al variare della fase epidemica.

L'epidemia ha avuto un intrinseco elevato rischio sostenuto da vari fattori tra cui l'utilizzo di farmaci off label in fase iniziale, la necessità di approvvigionamento massivo di farmaci e di dispositivi di protezione individuale (DPI); utilizzo di DPI correlato ai livelli di rischio per tipologia di attività e di paziente. Identificazioni di processi come la vestizione/svestizione con DPI identificate come potenzialmente rischiosi e creazione di percorsi sporco pulito. Implementazione della formazione specifica per l'utilizzo dei DPI indicati nel documento di valutazione del Rischio.

Realizzazione di nuovi processi e percorsi e revisione di processi e percorsi già esistenti. Identificazione di aree covid dedicate con percorsi specifici. Utilizzo di dispositivi di non comune manipolazione (es: ventilazione ad alti flussi; camere di biocontenimento).

Le segnalazioni pervenute hanno pertanto riguardato sia ambiti specifici covid correlati che aree di altro interesse.

Di seguito si procede con l'analisi dei dati ottenuti dalla estrapolazione dal portale, il confronto con gli anni precedenti dovrà tener conto della possibile interferenza correlata alla pandemia.

2. Analisi segnalazioni Portale Regionale GSRC

Nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2020 sono pervenute all'UOS Rischio Clinico n 462 schede di segnalazione di Eventi avversi/Eventi evitati, numero risultato dall'eliminazione di 9 schede rifiutate perché doppie o registrate in modo erroneo. Di queste:

- 336 (72,7%) sono pervenute dai presidi ospedalieri di Camposampiero (n 122), Cittadella (n 52), Piove di Sacco (n 65) e Schiavonia (n 97);

- 89 (19,3%) sono giunte dagli Ospedali di Comunità e dalle URT (sede di Montagnana e sede di Conselve);
- 37 (8%) sono arrivate dal territorio.

Rispetto all'anno passato, in cui erano state riportate 533 segnalazioni, si osserva una apparente riduzione delle stesse dovuta in realtà alla mancanza dei dati provenienti dall'Ospedale Sant'Antonio, passato in carico all'Azienda Ospedaliera. Nella figura 1 è apprezzabile l'andamento delle segnalazioni che sono giunte dai Presidi Ospedalieri durante il biennio 2019-2020 dalla quale si evince, un incremento nel trend di segnalazione, seppur in modo non statisticamente significativo, rispetto all'anno precedente, fatta eccezione per il presidio ospedaliero di Cittadella.

Un incremento nelle segnalazioni si è anche registrato dagli Ospedali di Conselve e Montagnana che nel 2019 avevano registrato rispettivamente 23 e 29 segnalazioni, rappresentanti il 9,7% del totale.

La distribuzione delle segnalazioni per sedi di provenienza delle sedi territoriali è rappresentata nelle Figure 2 e 3.



Figura 1. Frequenza delle segnalazioni nel quadriennio 2017-2020 dei poli ospedalieri dell'ULSS 6.

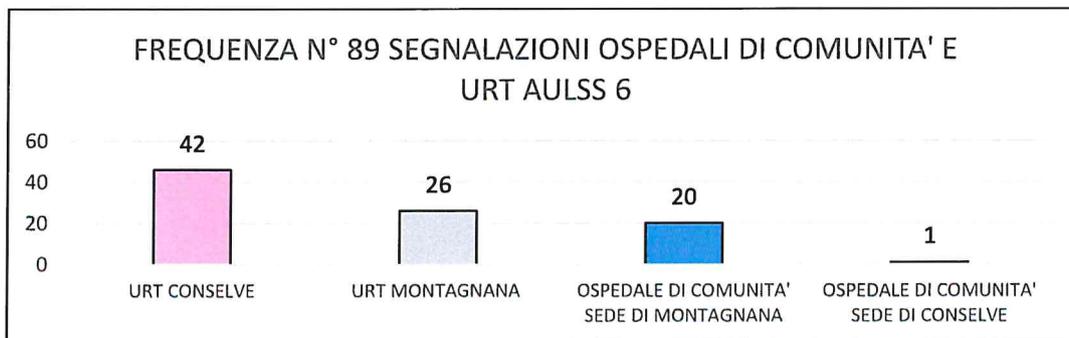


Figura 2. Frequenza delle segnalazioni degli Ospedali di Comunità e URT dell'AULSS 6

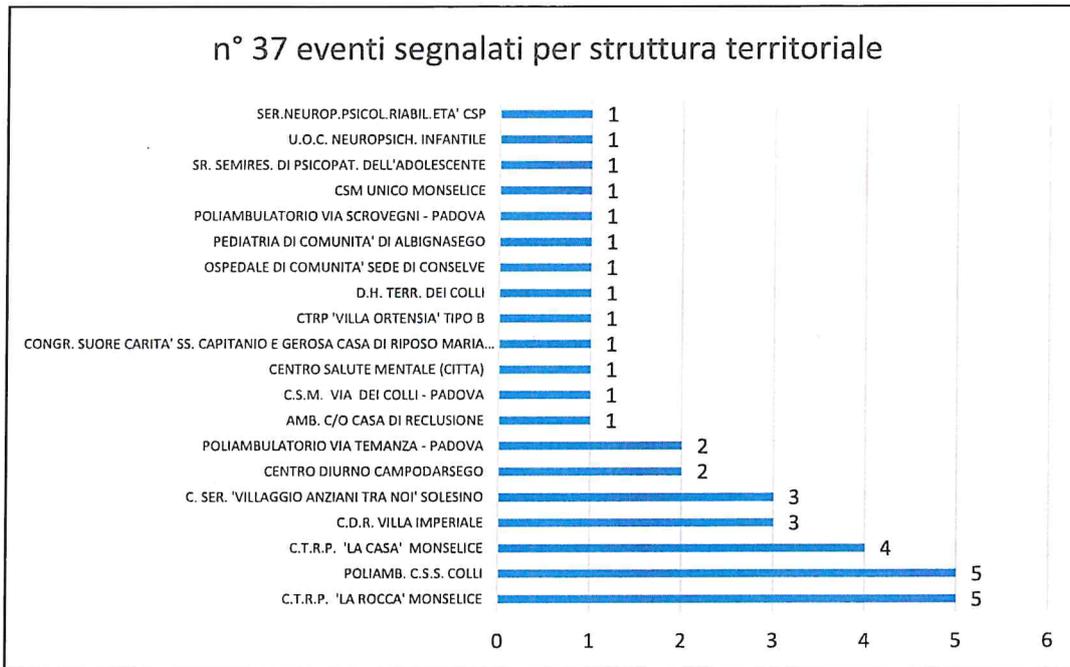


Figura 3. Frequenza segnalazioni dei Servizi Territoriali

Tutte le segnalazioni pervenute sono state prese in carico e oggetto di valutazione da parte del servizio Rischio Clinico e dove ritenuto necessario, si è provveduto ad una analisi più approfondita con la metodologia dell'audit.

La descrizione della tipologia di segnalazione con la relativa distribuzione è riportata in figura 4 e 5.

Dalle figure si apprezza facilmente che l'evento avverso maggiormente segnalato nella nostra Struttura Sanitaria è rappresentato dalle cadute, fenomeno descritto anche in letteratura come il più frequente in tutte le strutture sanitarie. Infatti, il numero delle cadute è di 351, che rappresenta il 76% delle segnalazioni pervenute, dato che è in linea con l'anno precedente. Per tale motivo è stata effettuata un'analisi di approfondimento, mirata a descrivere nel dettaglio le caratteristiche e le conseguenze riportate.

Sono inoltre stati segnalati 4 eventi sentinella e tutti sono stati analizzati con audit come previsto dalla normativa di riferimento per il dettaglio si rimanda al paragrafo successivo.

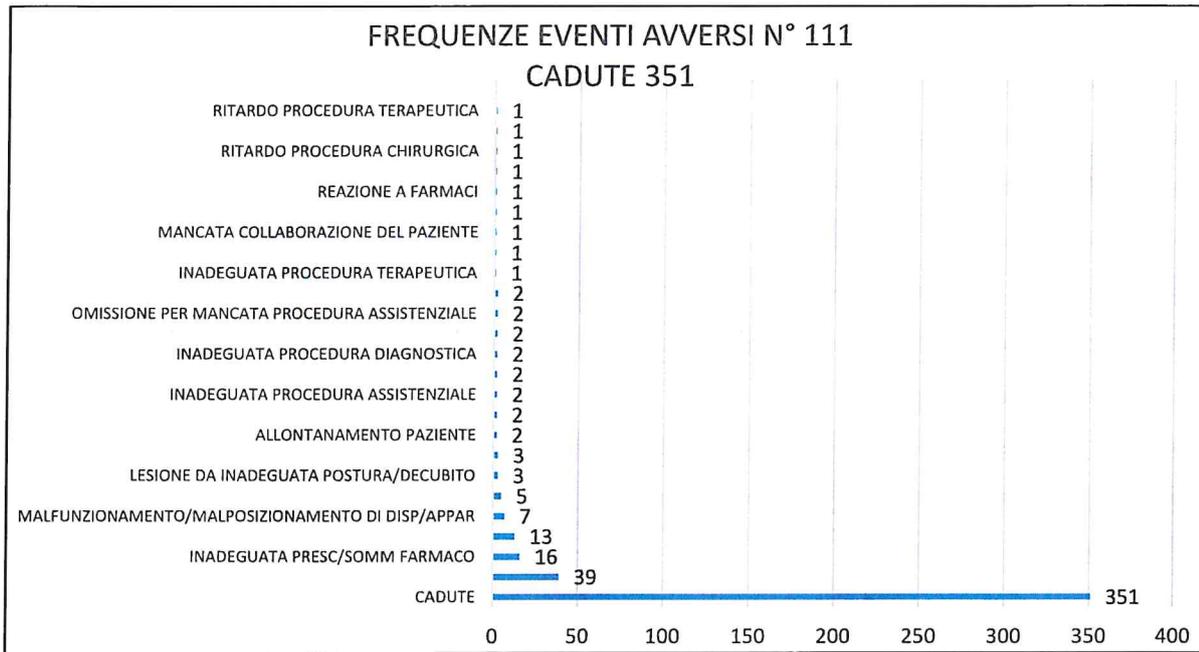


Figura 4. Numero e classificazione degli eventi avversi accorsi nell'anno 2020.

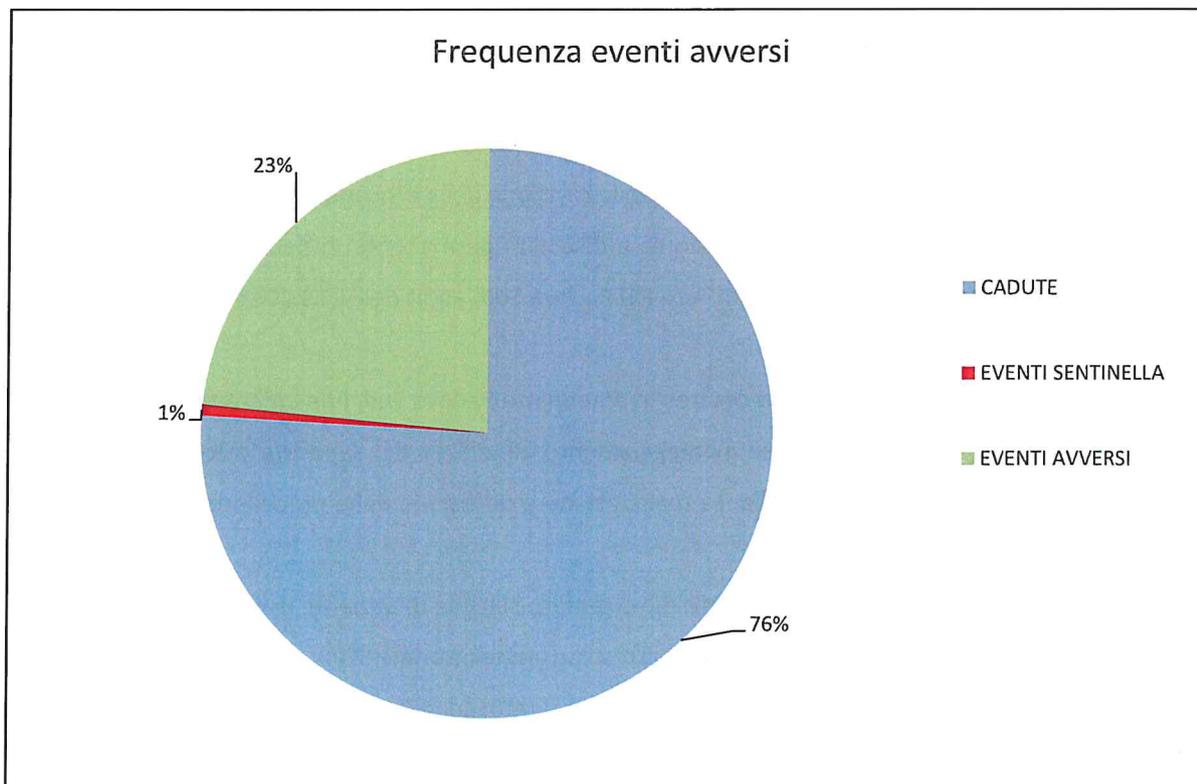


Figura 5. Frequenza cadute rispetto alle segnalazioni totali di eventi avversi

2.1 EVENTI SENTINELLA: descrizione, azioni di miglioramento e monitoraggio

Sono stati segnalati quattro Eventi Sentinella, gestiti dal Rischio Clinico secondo le disposizioni ministeriali, procedendo alla analisi approfondita dell'evento, con la partecipazione dei professionisti coinvolti in sede di audit e l'individuazione ed il monitoraggio delle azioni di miglioramento. Di seguito si riportano gli eventi e le azioni messe in atto.

1. Nell'ES del 7.11.20 inquadrato come "Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita" C/o PO Cittadella audit del 19.11.20 sono state identificate le seguenti azioni di miglioramento:

-formazione del personale con particolare riferimento ai neoassunti/neoinseriti per l'applicazione dei livelli definiti dal partogramma e individuazione precoce dei segni e sintomi che definiscono il passaggio dallo stato fisiologico a quello patologico;

-rivalutazione e identificazione dei momenti obbligatori di valutazione congiunta tra i due professionisti presenti (ostetrica-medico) e con quale cadenza la paziente deve essere valutata dal medico;

-revisione della procedura per l'induzione al parto e partogramma;

-formalizzare in quali casi deve avvenire la chiamata del medico reperibile;

-sollecitare l'acquisto del biomedicale (elettrodo interno per tracciato fetale) sostituzione di quello obsoleto;

-formazione e addestramento per acquisire abilità all'utilizzo in quanto strumento con potenzialità invasiva.

Il monitoraggio delle azioni è stato messo in atto secondo la tempistica indicata in sede di audit (30 giorni) e revisione del processo per due semestri. E' in corso la revisione della procedura.

2. Nell'ES del 28.11.20 inquadrato come "Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita" c/o PO Padova Sud, audit dell'1.12.20 sono state identificate le seguenti azioni di miglioramento:

- revisione e diffusione procedura parto cesareo in emergenza Padova Sud, implementazione organizzativa e procedura TC in urgenza; diffusione ed incoraggiamento all'utilizzo del supporto psicologico per pazienti coinvolti in presenza di eventi sentinella. La realizzazione e diffusione delle procedure indicate è avvenuta nel marzo 2021.

3. Nell'ES del 08.01.20 inquadrato come "Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale" per assunzione di farmaco antipsicotico ad alte dosi, avvenuto c/o struttura territoriale SSPA in soggetto minore, audit del 3.2.20, sono state applicate le seguenti azioni di miglioramento: compilazione da parte degli educatori di una scheda di valutazione del rischio, da somministrare all'ingresso dell'utente con rivalutazione periodica (almeno ogni 2 mesi) e dopo periodi di assenza (es: festività) o dopo eventi particolari. Modifica della scheda di presentazione dell'utente per la presa in carico dal Servizio SSPA con inserimento di elementi specifici al rischio suicidario. La verifica delle azioni di miglioramento è stata messa in atto nel dicembre 2020 e risulta regolarmente utilizzata.

4. Nell'ES del 01.06.20 inquadrato come "Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure" avvenuto su paziente afferente alla Chirurgia generale e gruppo operatorio PO Cittadella, audit del 20.10.20, sono state individuate le seguenti azioni di miglioramento:

- refresh della check list per la sicurezza del paziente in sala operatoria con richiamo alle misure già condivise definizione e applicazione del ruolo del coordinatore con richiamo alla responsabilità specifica dei professionisti dell'equipe;

- porre in evidenza in cartella clinica la dicitura "conta delle garze effettuata";

- al cambio di equipe vi è l'obbligo della nuova conta delle garze.

Monitoraggio delle azioni effettuato a 30 giorni. Monitoraggio semestrale eseguito il 15.3.21.

In sede di audit le azioni di miglioramento sono state condivise con le direzioni mediche ed è stata monitorata la loro applicazione.

2.2 LE CADUTE: descrizione, azioni di miglioramento e monitoraggio

Le cadute rappresentano gli eventi avversi segnalati con maggior frequenza nelle strutture sanitarie; esse possono determinare conseguenze fisiche e psichiche di varia natura ed entità, che vanno dai danni lievi a quelli più gravi come le fratture o la morte del paziente. Pertanto, vi è la necessità di porre l'attenzione sulla conoscenza del fenomeno e sulle azioni di prevenzione per ridurre questo rischio.

Le segnalazioni di cadute raccolte sul portale regionale GSRC sono state n° 351 (Figura 6) attraverso la scheda incident reporting fino al mese di aprile 2020 e nel periodo successivo mediante la scheda specifica predisposta da Azienda Zero.

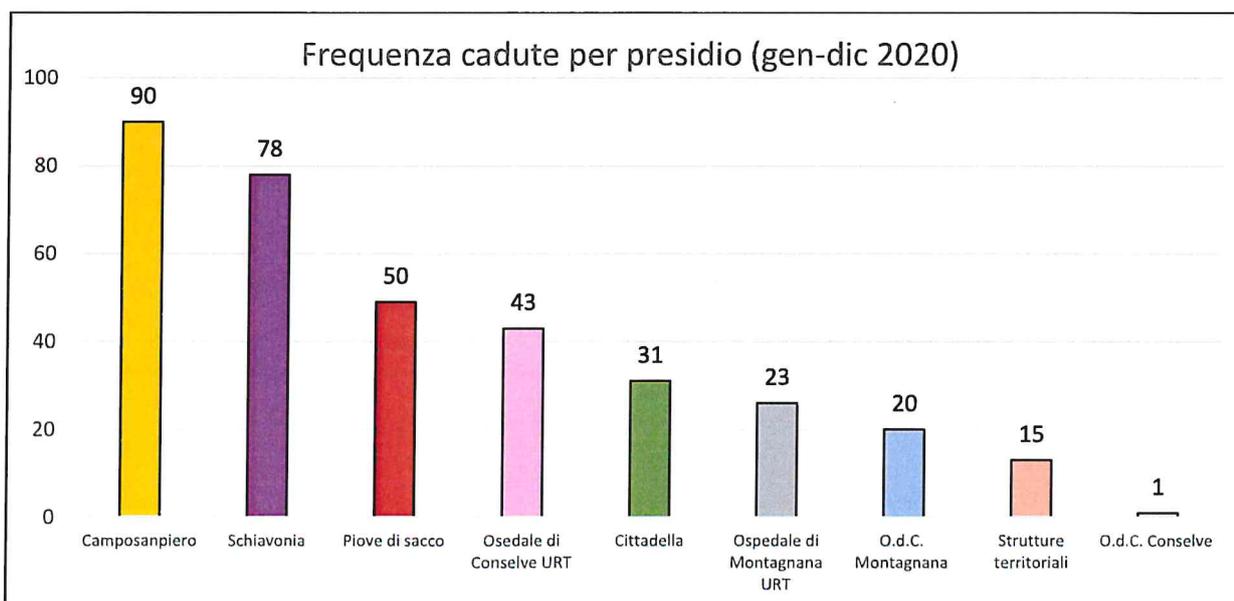


Figura 6. Frequenza di cadute distribuite per presidio. Numero totale 351 segnalazioni anno 2020.

Nelle figure 7-8-9-10 di seguito riportate, vengono suddivise le segnalazioni distinte per Presidio Ospedaliero in relazione alle UO segnalanti. Le colonne con colore uniforme corrispondono a UO covid-free, mentre le colonne rigate rappresentano i reparti di ricovero di pazienti covid positivi.

Nella Figura 7 viene descritto il numero delle segnalazioni relative alle unità operative del presidio ospedaliero di Camposampiero. Si evidenzia che l'S.P.D.C. è l'UO con il maggior numero di segnalazioni cadute: peraltro il rischio elevato è rappresentato dalle caratteristiche dei pazienti e dalle terapie prescritte e somministrate ed è in linea con i dati di letteratura. Si precisa che la stessa UO ha dovuto garantire l'accoglimento dei pazienti provenienti anche dall'area di afferenza dell'SPDC di Cittadella dedicato all'accoglienza di pazienti Covid positivi. La numerosità più elevata di segnalazioni riscontrata nel presidio di Camposampiero rispetto alle altre strutture, può essere espressione di plurime circostanze ovvero una maggiore sensibilità della cultura sul rischio clinico.

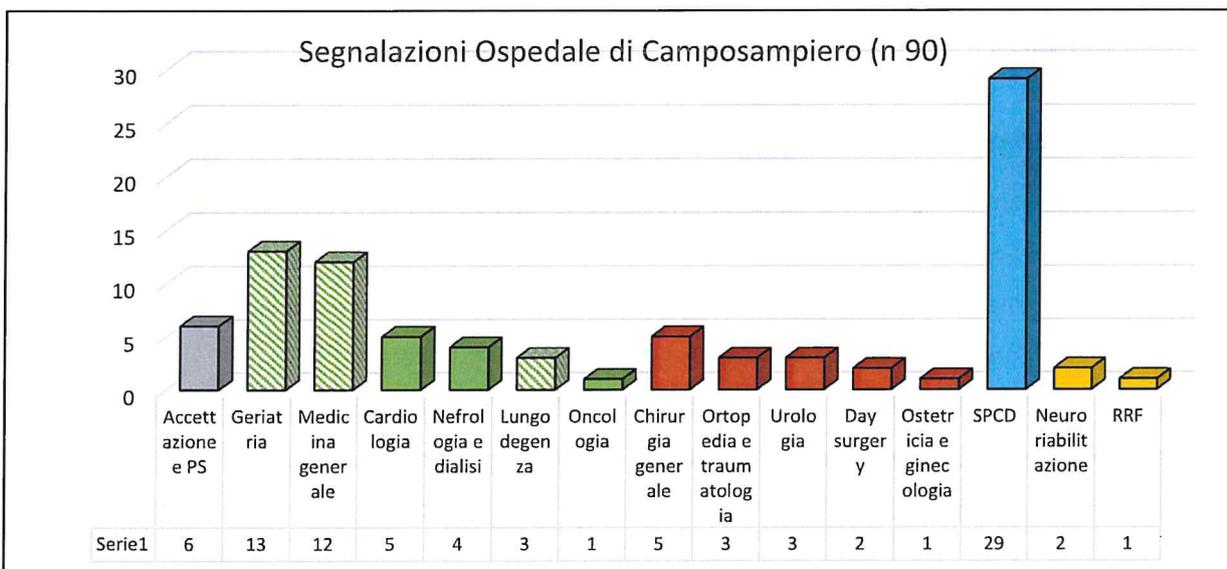


Figura 7. Segnalazioni cadute nel P.O. di Camposampiero (2020)

Nella tabella 1 viene messo in evidenza che il reparto SPDC oltre ad avere il più elevato numero di segnalazioni, mostra anche la maggior prevalenza rispetto al totale dei soggetti dimessi, seguita solo dalla neuroriabilitazione (10.5%) e nefrologia (4%).

L'elevata prevalenza nella neuroriabilitazione può essere correlata a una degenza media (87gg) significativamente più lunga rispetto agli altri reparti.

UO	Cadute	Nro dimessi	% sui dimessi	GG di degenza media	Età media
SPDC	29	237	12,2%	20	43,4
Geriatrics	13	1128	1,2%	20	85
Medicina generale	12	1125	1,1%	11	71
Cardiologia	5	1039	0,5%	6	68,8
Chirurgia generale	5	1013	0,5%	7	60,5
Nefrologia e dialisi	4	99	4%	15	65,9
Ortopedia e traumatologia	3	959	0,3%	7	61,8
Lungodegenza	3	215	1,4%	60	77,5
Day surgery	5	905	0,6%	1	55,9
Neuroriabilitazione	2	19	10,5%	87	63,2
Oncologia	1	33	3%	15	66
Ostetricia e ginecologia	1	1707	0,1%	3	37,1
RRF	1	98	1%	28	67,3

Tabella 1. Prevalenza delle cadute nelle U.O. del presidio ospedaliero di Camposampiero

Nel presidio ospedaliero di Cittadella il maggior numero di segnalazioni proviene dai reparti di area medica e dall'SPDC (figura 8). L'UO di Medicina nonostante sia la sede del maggior numero di segnalazioni, ha un tasso di prevalenza dello 0.9% (tabella 2) in linea con gli altri reparti dell'area medica.

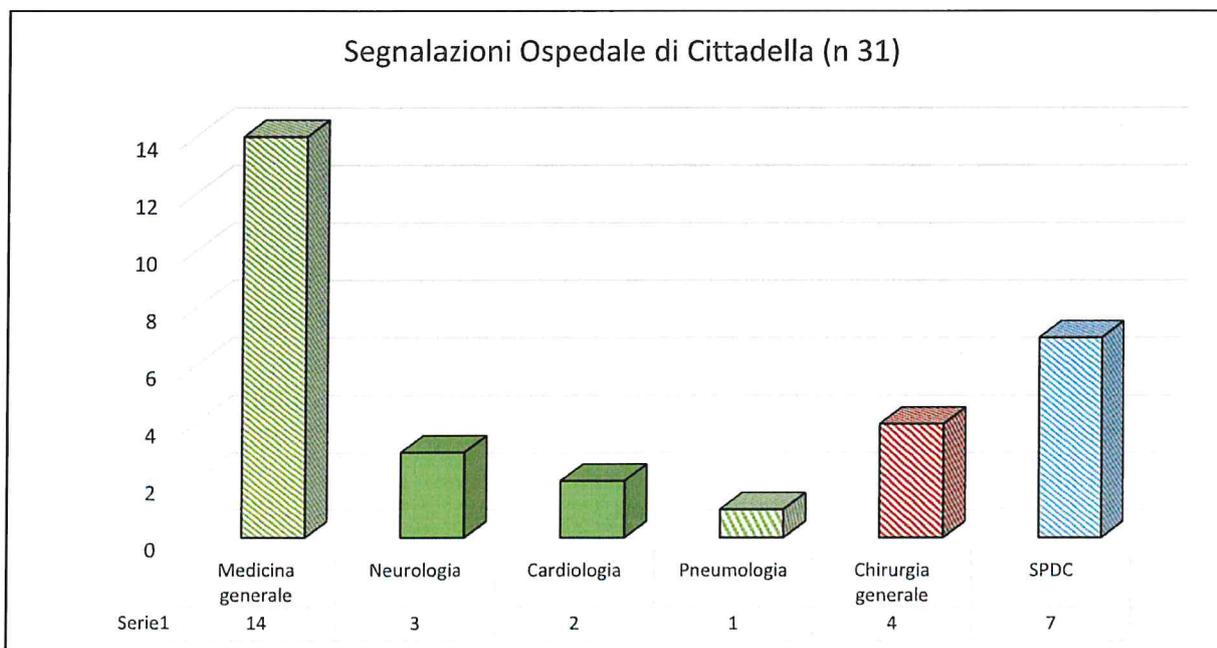


Figura 8. Segnalazioni cadute nel P.O. di Cittadella (2020)

UO	Cadute	Nro dimessi	% sui dimessi	GG di degenza media	Età media
Medicina generale	14	1566	0,9%	13	75,3
SPDC	7	181	3,9%	31	42,8
Chirurgia generale	4	1614	0,2%	13	56,7
Neurologia	3	513	0,6%	13	65,8
Cardiologia	2	1105	0,2%	7	69,9
Pneumologia	1	264	0,4%	17	70,2

Tabella 2. Prevalenza delle cadute nelle U.O. del presidio ospedaliero Cittadella

Nel presidio di Piove di Sacco i dati della UO di Medicina e della UO di Geriatria risultano con numerosità assoluta maggiore (figura 9) ma con una prevalenza compresa tra 1% e 2% dei dimessi, dato inferiore rispetto a quelli emersi da altri studi. La neurologia risulta il reparto con maggior prevalenza con il 3.2% (Tabella3)

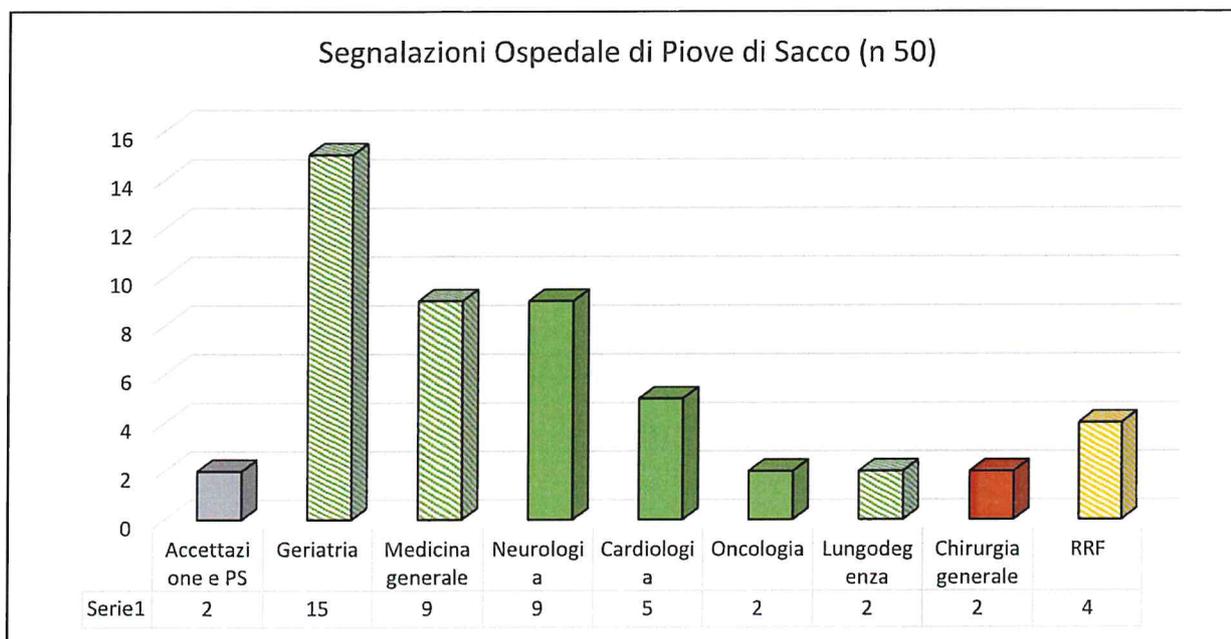


Figura 9. Segnalazioni cadute nel P.O. di Piove di Sacco (2020)

UO	Cadute	Nro dimessi	% sui dimessi	GG di degenza media	Età media
Geriatrics	15	884	1,7%	20	83,7
Medicina generale	9	796	1,1%	14	73,7
Neurologia	9	277	3,2%	10	69,8
Cardiologia	5	808	0,1%	5	72,1
RRF	4	203	2%	16	69,2
Lungodegenza	2	145	1,4%	18	76,3
Chirurgia generale	2	647	0,3%	6	60,1

Tabella 3. Prevalenza delle cadute nelle U.O. del presidio ospedaliero di Piove di Sacco

Nel Presidio ospedaliero di Padova Sud (Schiavonia) l'UO maggiormente coinvolta è l'area medica (figura 10). Si tratta di dato che è fortemente dipendente dalla tipologia di pazienti ricoverati e dalla conversione del presidio in Covid Hospital che ha avuto fino a 150 posti letto di area medica.

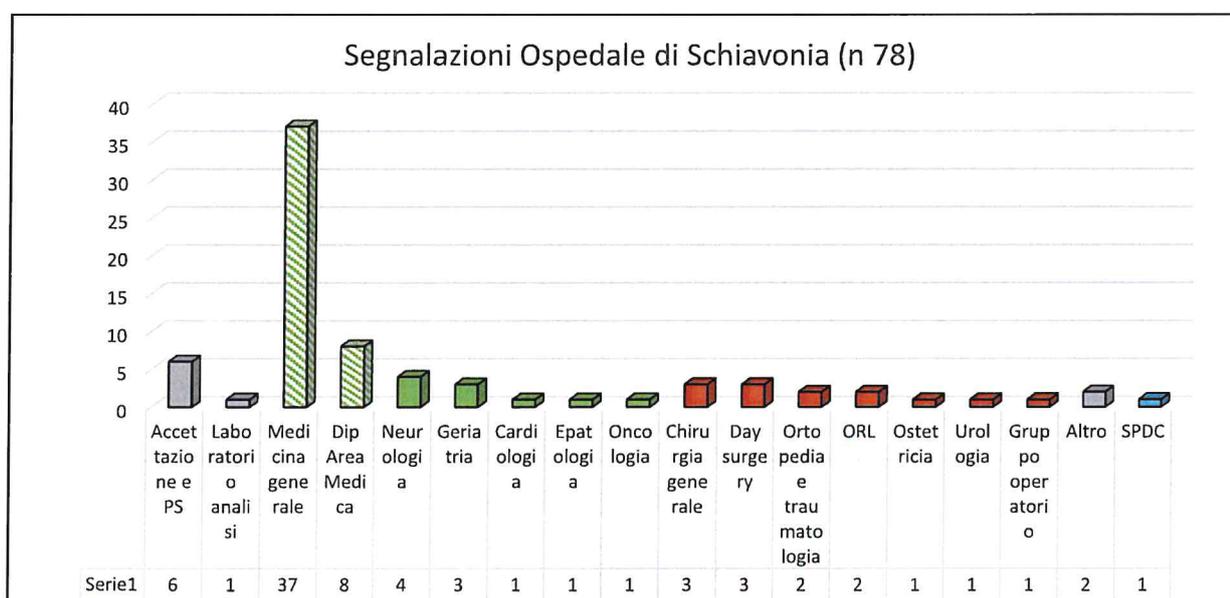


Figura 10. Segnalazioni cadute nel P.O. di Schiavonia (2020)

Rispetto all'analisi specifica delle fasce di orario di accadimento dell'evento caduta, circa la metà dei pazienti cade durante la fascia oraria notturna (figura 11). Il dato viene confermato dalla letteratura e giustificandolo come evento nel quale vi è una minor assistenza e una maggiore frequenza dei pazienti con stato confusionale. Nello specifico l'impossibilità ad accogliere caregiver in area covid potrebbe aver inciso negativamente nel verificarsi degli eventi.

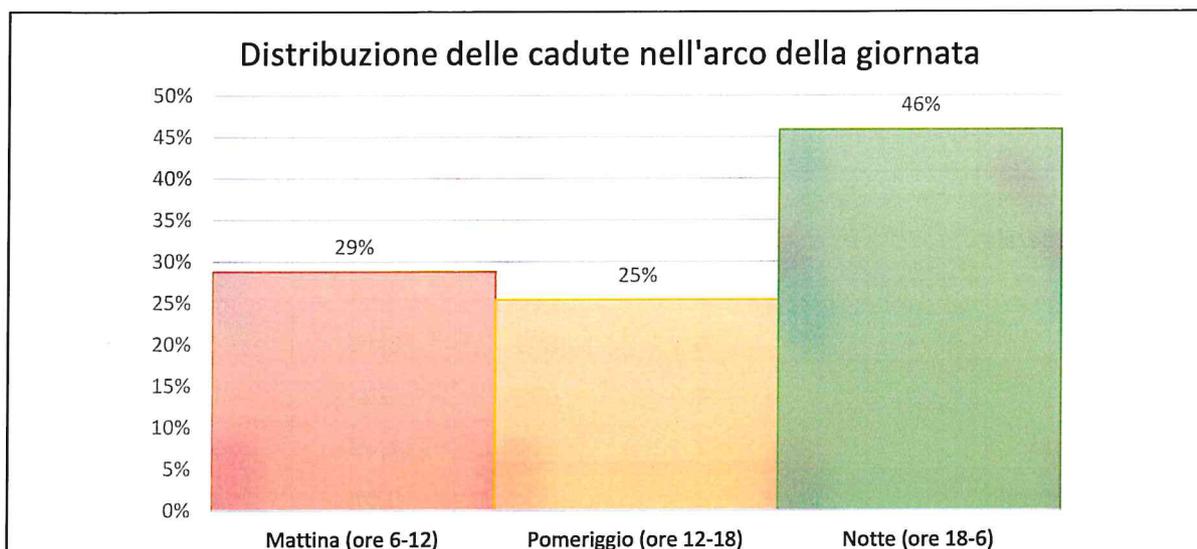


Figura 11. Rilevazione delle cadute nell'arco delle 24h.

Di seguito si propone una analisi dei dati estratti da 232 schede registrate da maggio 2020 mediante la scheda specifica di nuovo utilizzo, dettagliando:

- distribuzione per sesso (figura 12) con evidenza di una lieve prevalenza del sesso maschile;
- presentano di almeno un fattore di rischio noto all'ingresso nei tre quarti dei pazienti segnalati (figura 13);
- l'età (superiore a 65anni) rappresenta il più significativo fattore di rischio (figura 14) mentre altri fattori di rischio presi in analisi (paziente in area chirurgica, paziente in programma di procedure chirurgiche invasive in sedazione e paziente in O.B.I) hanno mostrato una presenza meno significativa;
- il 78,4% delle cadute è avvenuto nella stanza di degenza (182 casi), segue il bagno con 30 cadute, il corridoio con 9, l'ambulatorio con 3, la sala di attesa con 2 (figura 15). Rispetto alla posizione del paziente al momento dell'evento prevalgono la stazione eretta e il posizionamento a letto con sponde (figura 16).

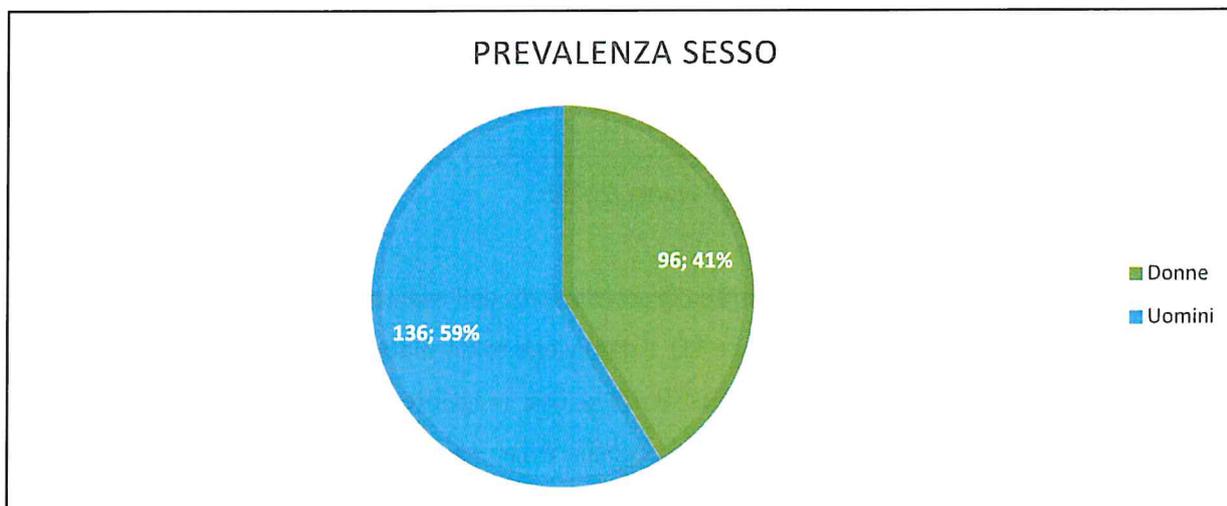


Figura 12. Distribuzione del sesso nei pazienti caduti.

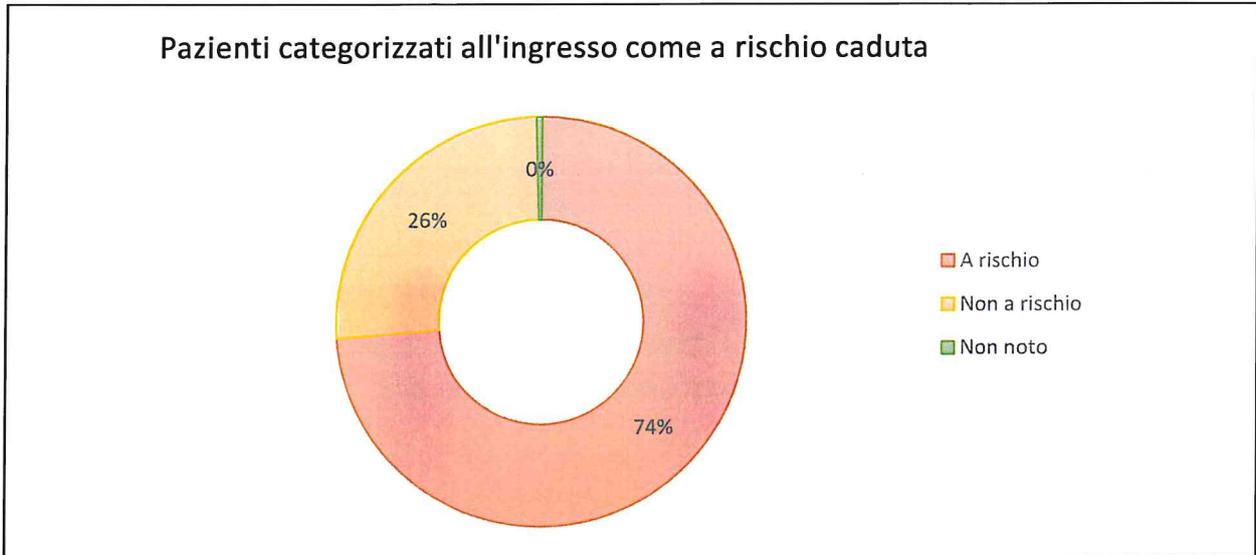


Figura 13. Pazienti con almeno un fattore di rischio all'ingresso

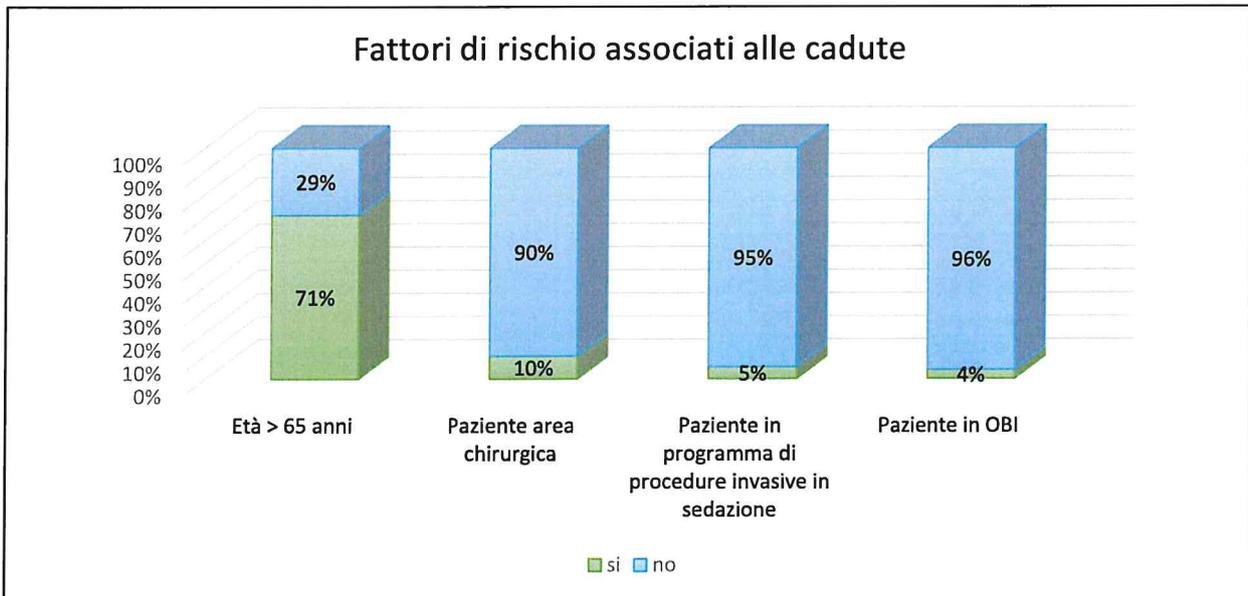


Figura 14. Rappresentazione dei fattori di rischio caduta

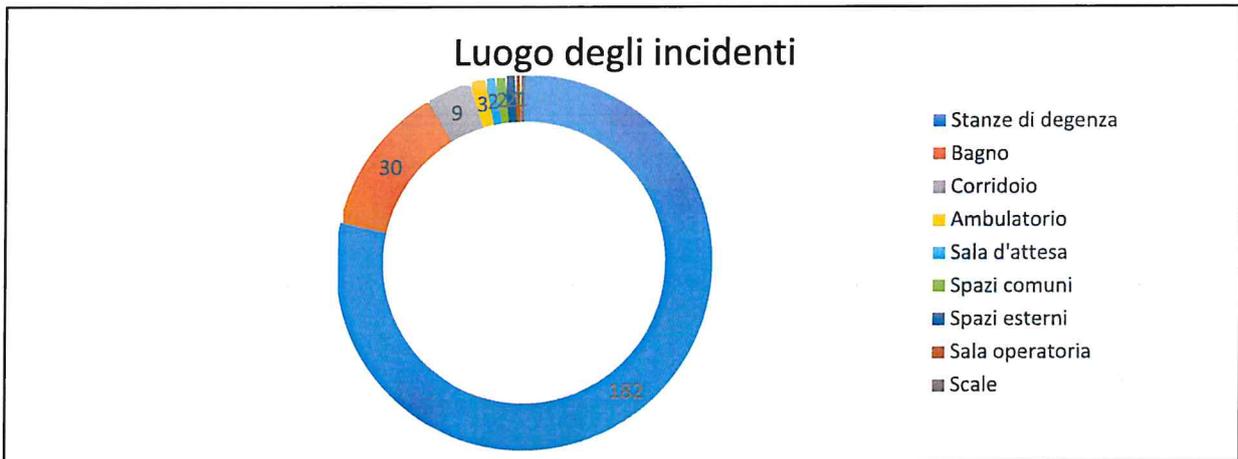


Figura 15. Luoghi associati alle cadute, con indicata frequenza dell'evento.

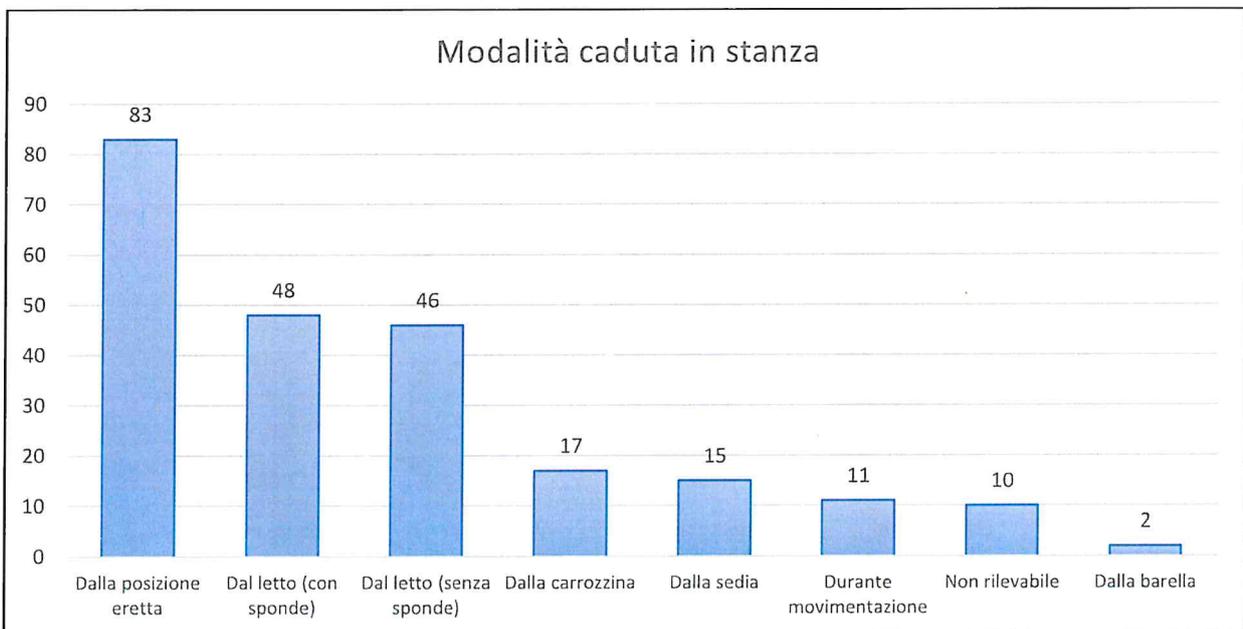


Figura 16. Analisi delle cadute avvenute in stanza

Nella figura seguente analizziamo gli esiti conseguiti alla caduta. Solo un terzo dei pazienti ho avuto delle conseguenze, descritte in dettaglio in figura 17.

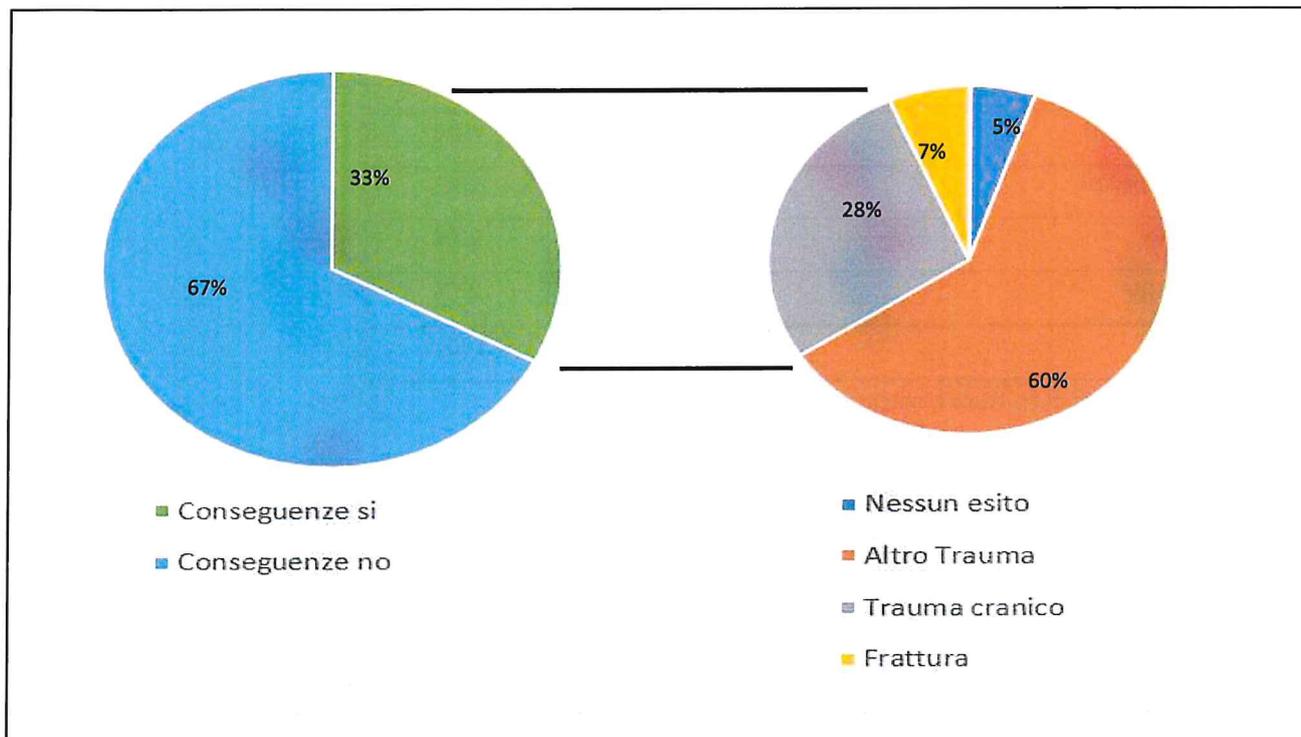


Figura 17. Descrizione della numerosità e della tipologia di trauma conseguenti alle cadute.

Il trauma cranico: è occorso in 21 pazienti (sui 76 con conseguenze). Non è mai stata segnalata successiva perdita di coscienza, mentre 2 pazienti oltre al trauma cranico, hanno riportato anche una ferita o escoriazione.

La descrizione della tipologia di "Altro trauma" che ha coinvolto il 60% di coloro che hanno avuto delle conseguenze è riportata in tabella 4. Si sottolinea che la perdita di coscienza in seguito al trauma si è verificata in 3 pazienti su 46. Per tutti i casi sono state svolte ulteriori indagini diagnostiche o una visita specialista. Conseguentemente alle cadute, su sospetto clinico sono sempre state svolte indagini radiologiche e visite specialistiche che hanno diagnosticato le fratture descritte in tabella 5.

ALTRO TRAUMA	n	Frequenza
Contusione	22	47,8%
Escoriazione	16	34,8%
Ferita	2	4,3%
Contusione + escoriazione	2	4,3%
Contusione + ferita	2	4,3%
Contusione + escoriazione + ferita	1	2,2%
Lacerazione	1	2,2%
TOTALE	46	100%

Tabella 4. Descrizione caratteristiche del trauma escluso il trauma cranico e le fratture.

FRATTURE	N	Frequenza
Arti inferiori	2	40%
Arti superiori	1	20%
Bacino	1	20%
Colonna	1	20%
TOTALE	5	100%

Tabella 5. Sedi di frattura conseguente a caduta.

2.3AGGRESSIONI: descrizione, azioni di miglioramento e monitoraggio

L'aggressione ad operatore da parte di familiare/paziente o tra pazienti sono gli eventi maggiormente segnalati dopo le cadute. Nel 2020 sono stati segnalati 31 casi di aggressione su operatore e 8 tra pazienti. Si precisa che in questa Aulss sono presenti due sistemi di segnalazioni per le aggressione che coinvolgevano sia il Rischio Clinico che il Servizio Prevenzione Protezione al quale sono pervenute direttamente 112 aggressioni su operatore e sono state gestite direttamente dal Servizio di Prevenzione e Protezione. E' in programma nel 2021 la definizione di un flusso unico di segnalazione aziendale che preveda il rischio clinico come destinatario delle segnalazione attraverso il sistema GSRC.

Nella descrizione dei dati di seguito rappresentati, vengono analizzate solo le schede di aggressione su operatori che sono state segnalate sul portale GSRC e gestite dal nostro servizio.

Dai dati risulta che il 45 % dei casi ha subito una aggressione solo verbale, il 45% verbale e fisica e solo il 10% riferisce solo aggressione fisica (figura 18).

La professione maggiormente coinvolta negli episodi di violenza è quella dell'infermiere (23 casi su 31); seguono gli O.S.S. con 5 operatori coinvolti, i medici in 2 episodi ed le ostetriche con 1 episodio (figura 19).

Nella figura 20 si analizza il tipo di danni subiti nelle aggressioni, con una netta maggioranza di disturbi di tipo psicologico.

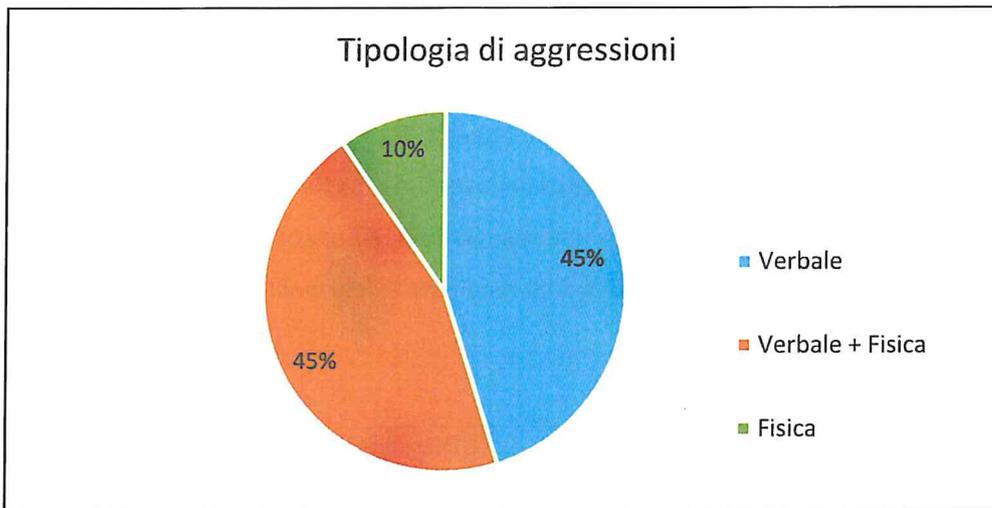


Figura 18. Descrizione dei tipi di aggressione.

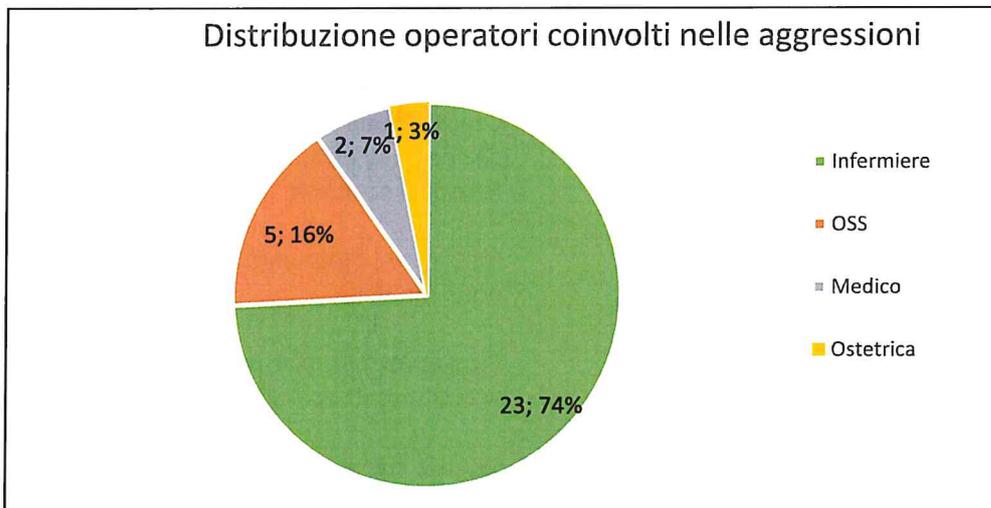


Figura 19. Distribuzione tra le categorie professionali di vittime di aggressione.

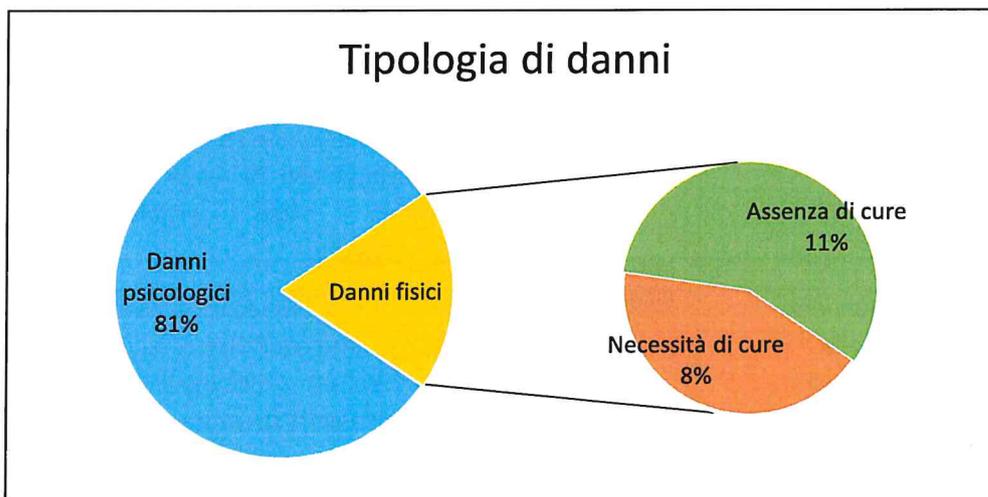


Figura 20. Tipologia dei danni subiti dagli operatori.

3 AUDIT: descrizione, azioni di miglioramento e monitoraggio

In seguito alle segnalazioni come indicato nella DGR 2255 del 30.12.2016 e dalle linee di indirizzo per la gestione degli audit aziendali su eventi avversi di Azienda Zero, sono stati eseguiti 30 audit riferiti a segnalazioni non Covid correlate e 36 audit specifici per eventi legati alla pandemia Covid-19.

Oltre alla metodologia di audit per l'analisi di una segnalazione correlata a cluster per Covid di pazienti e operatori è stata utilizzata una metodologia di analisi mediante Safety walk round.

3.1 Analisi eventi non covid correlati

UNITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE EVENTO	Data AUDIT	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Data VERIFICA
SERD Presidio SS Casa dei Colli	57 casi di errata identificazione paziente per test tossicologico	02/03/2020	Allineamento dei programmi WINLAB e GEDI dal quale fare l'accettazione dei campioni. Accettazione solo mediante CF. Cancellazione dei referti non afferenti alla persona errata dallo storico del Fascicolo sanitario. Inserire nel programma un alert per i nomi omonimi. Riorganizzazione: attività di accettazione separata da segreteria.	Maggio 2020
Radiologia Piove di Sacco	Non conformità per mancato rispetto norme di sicurezza nell'area protetta di presenza Magnete. Accesso in RMN con letto di degenza	27/04/2020	Verifica che la porta di accesso alla RMN non rimanga aperta. Richiesta l'installazione di un metal detector all'ingresso della camera di RMN. Revisione "Procedura sicurezza in Radiologia generale ulss" e redazione di procedura di gestione specifica locale in collaborazione con la Fisica sanitaria. Formazione sulle regole di comportamento.	Dicembre 2020
PS Padova Sud	Comunicazione parziale alla dimissione di paziente da PS verso RSA della presenza di rischio infettivo	27/04/2020	Definizione delle modalità e tempistica della dimissione condiviso con i distretti che preveda un preliminare contatto con il medico della struttura ricevente Introduzione di obbligo di comunicazione in fase di dimissione, tra	Maggio 2020

			<p>sanitario P.S. e Sanitario/MMG della struttura Residenziale per anziani, al fine di assicurare continuità delle cure ai pazienti fragili, rispetto dei protocolli sicurezza per prevenire diffusione infezione da Covid 19</p> <p>Registrazione puntuale nella documentazione clinica del paziente delle suddette comunicazioni</p>	
RRF Piove di Sacco	Caduta con esiti significativi	28/04/2020	<p>Aggiornamento degli strumenti informativi di valutazione del rischio e della documentazione clinica con interventi educativi per la prevenzione del rischio cadute e sicurezza paziente in linea con la nuova procedura.</p> <p>Revisione degli spazi di degenza per renderli adeguati alla mobilità dei degenti con ausili</p>	Dicembre 2020
Pediatria Padova Sud	Accessi ripetuti in PS Pediatria, percepita mancata continuità assistenziale	26/05/20	Introduzione e/o revisione degli strumenti in uso per informare i genitori, sui percorsi e le modalità utilizzate per assicurare continuità dei percorsi brevi diagnostici terapeutici	Giugno 2020
Oncologia Piove di Sacco	Ritardo nella somministrazione di farmaco chemioterapico confezionato presso Farmacia UFA Schiavonia	08/06/2020	Implementazione dei supporti informativi per la gestione dei documenti clinici e la prescrizione in tempo reale delle terapie al UFA	Dicembre 2020
RRF Montagnana	Somministrazione antibiotico terapia per vena anziché per os	29/06/2020	<p>Riorganizzazione dei carichi di lavoro dell'unico infermiere in turno per i 18 letti di RRF, specie nelle fasce orarie (14,15;15;16;18;20) di somministrazione delle terapie farmacologiche, con lo spostamento di alcune attività a carico dell'oss</p> <p>Predisposizione di supporto informativo tramite cartella condivisa di UO per la consegna delle informazioni agli oss su dieta e mobilitazione, al fine di evitare interruzioni dell'attività infermieristica per dare informazioni all'operatore stesso.</p>	Maggio 2020

			<p>Informazioni ai visitatori/familiari ed un sistema di avvisi con supporto cartaceo e cartellonistica presenti in UO, per la sensibilizzazione a “non disturbare l’infermiere durante la somministrazione delle terapie” e rispetto per i visitatori dei 15 minuti di visita per utente, come da norme per Emergenza Covid, nell’interesse e sicurezza delle cure dei ricoverati.</p> <p>Incoraggiare il personale all’utilizzo dello sportello di ascolto aziendale, supporto utile per superare stress ed affaticamento post emergenza covid, primo responsabile di errori di distrazione nell’esercizio della professione medica ed infermieristica</p>	
Medicina Padova sud	Gestione di paziente fragile ed eventuale uso di contenzione	06/07/2020	Si confermano i documenti aziendali dell’area psichiatrica quale attuale unico riferimento sull’orientamento per l’utilizzo della contenzione. Il Risk Manager aziendale si riserva di indicare e diffondere le modalità più consone ed aggiornate da intraprendere per l’utilizzo della contenzione nei pazienti fragili.	Dicembre 2020, non conclusa
Distretto 1 Domicilio	Aggressione su operatore	07/07/2020 (relativo a due distinti eventi segnalati)	Formazione ed addestramento del personale. Implementazione della procedura aggressioni. Implementazione supporto psicologico operatori	In corso
Ginecologia Padova Sud	Evento critico, avvenuto in fase intraoperatoria per complicanza emorragica	08/07/2020	<p>Aggiornamento e diffusione a tutto il personale coinvolto nel processo oggetto della criticità (Dipartimento chirurgico) dei documenti che esplicitano modalità organizzative, buone prassi e protocolli assistenziali aziendali e locali</p> <p>Breafing Formativi e Simulazioni con equipe di S.O per sensibilizzazione al rispetto delle gerarchie e relative responsabilità clinico organizzative indispensabili al buon funzionamento</p>	Febbraio 2021

			dei Team in sala operatoria specie nelle situazioni di emergenza	
Trasfusionale Piove di Sacco	Restituzione di una sacca di piastrine richiesta, non utilizzata e restituita in tempi inadeguati all'utilizzo	09/07/2020	<p>Sollecitare il Servizio approvvigionamenti per la convenzione dei trasporti di emoderivati urgenti e urgentissimi per il Presidio di Piove di Sacco</p> <p>Incontri con coordinatori di UU.OO. per la diffusione della I.O. del Centro Trasfusionale di Padova e del documento redatto dal PUL: "Supporto all'attività Trasfusionale di Padova"</p> <p>Diffusione tramite protocollo da parte della DMO di Piove del documento redatto dal PUL: "Supporto all'attività Trasfusionale di Padova". Tempo: immediato</p> <p>Attivare la procedura informatica per la gestione della richiesta di emoderivati con il sistema Emolab.</p>	Settembre 2020
PS Cittadella	Infezione da tetano in Paziente dimesso da PS che aveva dichiarato di essere vaccinato	28/08/2020	<p>Revisione procedura interna recepimento indicazioni Ministeriali su somministrazione Immunoglobuline</p> <p>Possibilità di accesso all'applicativo attività vaccinale da parte dei medici del PS per accesso a dati pz vaccinazione</p>	Ottobre 2020
Ostetricia/ Blocco operatorio Padova Sud	Ipotermia neonatale in taglio Cesareo Urgente	04/09/2020	Revisione organizzativa dell'allestimento delle isole neonatali –	Dicembre 2020
Casa Circondariale	Sottrazione di farmaco da parte di detenuto con arresto dopo assunzione	9/9/2020	Implementazione della procedura gestione del farmaco. Revisione organizzativa sulla modalità di somministrazione in collaborazione con la cooperativa.	Agosto 2020
Punto prelievi Padova Sud	Caduta con esiti significativi	13/09/2020	<p>Revisione modulistica ed indicazioni su supporto informatico all'utenza in attesa</p> <p>Applicazione maniglioni nel corridoio</p>	Aprile 2021

PS Padova Sud	Errata attribuzione codice triage	18/09/2020	<p>Completamento e diffusione del protocollo aziendale di diagnosi e trattamento del Dolore Addominale acuto</p> <p>Presentazione e discussione in eventi/breafing interni all'UO o per area di competenza (chirurgica, internistica, ecc.) di casi significativi omogenei per sospetto diagnostico al fine di condividere esperienza clinica e buone pratiche in ottica di miglioramento continuo.</p> <p>Richiamare i Clinici del PS a riportare puntualmente nella documentazione clinica informatizzata dei pazienti, le informazioni anamnestiche in PS di ogni utente degli accessi precedenti anche se recenti, (anche se visibili a monitor al clinico).</p>	Dicembre 2020
Cardiologia Cittadella	Caduta con esiti significativi	01/10/2020	Revisione procedure assistenziali	Giugno 2021
Medicina Cittadella	Allontanamento Paziente da UO di degenza	12/10/2020	<p>Perizia tecnica del funzionamento porta di emergenza e riparazione anomalia da Servizi tecnici; manutenzione ordinaria come previsto. Monitoraggio quotidiano a cura degli operatori</p> <p>Riorganizzazione o implementazione della turnazione del personale per consentire la presenza di un OSS durante la notte a supporto dei due infermieri per entrambe le aree di degenza collocate su piani diversi. Azione da valutare a cura del Servizio professioni sanitarie di Presidio.</p>	Novembre 2020
PS Cittadella	Segnalazione di familiare paziente anziano fragile con accesso in PS per comunicazione/ passaggio informazioni alla dimissione incomplete e/o inefficaci	13/10/2020	<p>Perfezionare il passaggio delle consegne per ogni paziente in particolare per coloro i quali rientrano nella categoria "fragili":</p> <p>Identificare uno spazio nel verbale di P.S. per una nota "paziente da affidare ai familiari"</p> <p>Per il paziente di età >70 anni (non rientrante nella lista B*), prima della</p>	Marzo 2021

			chiusura del verbale deve essere avvisato il familiare del paziente e annotato "avvisato il familiare"	
Lungodegenza Cittadella	Aggressione verbale con minacce (familiare e paziente) su personale medico	20/10/20	Identificazione fattibilità percorso aziendale con psicologo clinico per presa in carico operatori formazione degli operatori su tecniche di deescalation condividere fin dalla presa in carico del paziente/familiare la strategia relazionale da adottare con soggetti che manifestano problemi analoghi	Gennaio 2021
CTRP Monselice	Aggressione di operatore	22/10/2020 (l'audit è riferito a numero tre eventi segnalati)	Implementazione del passaggio di informazioni tra operatori sulle criticità pazienti con specifica sulle potenziali aggressioni. Procedura per attivazione soccorso nelle ore di assenza personale medico specialista	Aprile 2021
Radiologia/ PS Camposampiero	Errore di refertazione nell'identificazione lato/sede	28/10/2020	Non corrispondenza tra richiesta e esame eseguito per correzione manuale del tecnico. Quando il tecnico rileva che l'accertamento prescritto non può essere eseguito deve richiedere prima di eseguire l'esame una nuova prescrizione. Messa in linea, negli strumenti radiologici informatizzati, delle codifiche degli esami, con l'applicativo di richiesta e refertazione.	Dicembre 2020
Lungodegenza Camposampiero	Non conformità per mancato rispetto norme di sicurezza trasfusione	02/11/2020	Affiancamento neoinserto/neoassunto: il neoassunto non ha preso visione delle procedure esistenti anche se disponibili. La Coordinatrice, durante l'accoglimento del neoassunto, dispenserà griglia delle procedure da conoscere e verificherà l'effettiva conoscenza. Ogni qualvolta si palesi la possibilità per un neoassunto di eseguire per la prima volta una procedura a rischio, quest'ultimo deve essere affiancato da un infermiere esperto, anche se fuori del periodo di affiancamento.	Dicembre 2020

CTRP Monselice Padova Sud	Autolesionismo in paziente psichiatrico	05/11/2020	Implementazione dell'utilizzo degli strumenti informatizzati già disponibili per la documentazione clinica informatizzata e d il passaggio delle consegne infermieristiche e personale o.s.s. sui pazienti in carico. valorizzare i momenti interni di programmazione/Audit e verifica dell' assistenza medico infermieristica oss specie in presenza di eventi avversi / lesioni per il paziente ACCOLTO in CTRP, nella documentazione informatizzata(vedi Progetto Aziendale 2020 documentazione clinica in area psichiatrica), quale momento di miglioramento continuo e crescita professionale con relazioni scritte e diffuse internamente che rendano edotta l'equipe sulle best practice in area psichiatrica.(Piano Formativo 2021	Dicembre 2021
Ginecologia Padova Sud	Ritardo procedura chirurgica in fase di riorganizzazione presidio Covid Dedicato	12/11/2020	Identificazione e condivisione dei criteri di urgenza del trasferimento. Aumento di disponibilità di ambulanze presso il Pronto Soccorso Padova Sud nella fascia oraria dalle 07.00 alle 14.00. In situazioni di emergenza – rischio di danno organo /tempo dipendente, deve prevalere nell'interesse del paziente, la scelta del presidio di competenza più vicino su quello di riferimento aziendale.	Novembre 2020
Lungodege nza Montagnan a	Decesso a seguito di caduta per rottura aneurisma aortico	12/11/2020	Implementazione Procedure Aziendale Gestione delle Cadute del Paziente.	Febbraio 2021

Tabella 6: sintesi degli audit condotti per problematiche non covid correlate

Gli eventi sono frutto di segnalazioni provenienti da: IAF, CTRP Monselice (relativo a 3 diverse segnalazioni), Ospedale di Comunità di Montagnana, PO Padova Sud, PO Piove di Sacco, PO Camposampiero, PO Cittadella, SERD ai Colli, carcere, e domicilio secondo la distribuzione riportata in figura che comprende anche gli aventi sentinella (Figura 21).

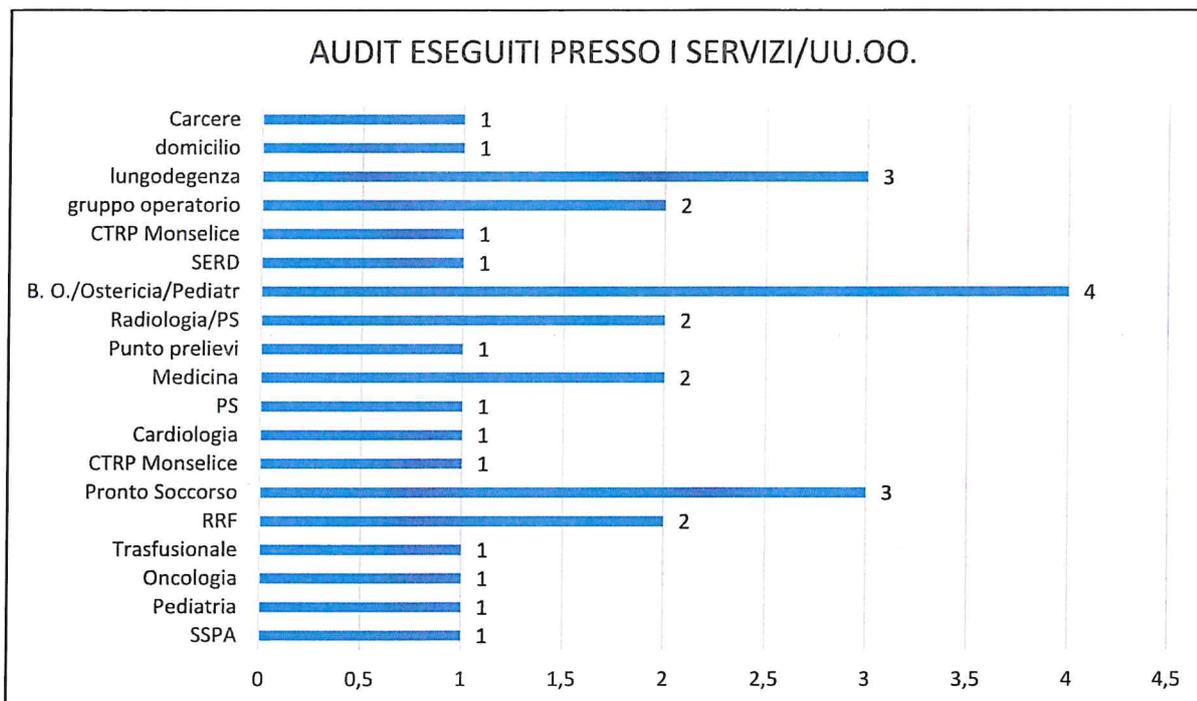


Figura 21. Provenienza delle segnalazioni che sono state analizzate con audit

Di seguito si schematizzano sinteticamente le azioni di miglioramento relativamente alle problematiche emerse secondo i criteri di categorizzazione in 12 item come illustrato nella Figura 22 dalla quale risulta la revisione organizzativa e la formazione/addestramento risultano essere le modalità prevalentemente messe in atto.

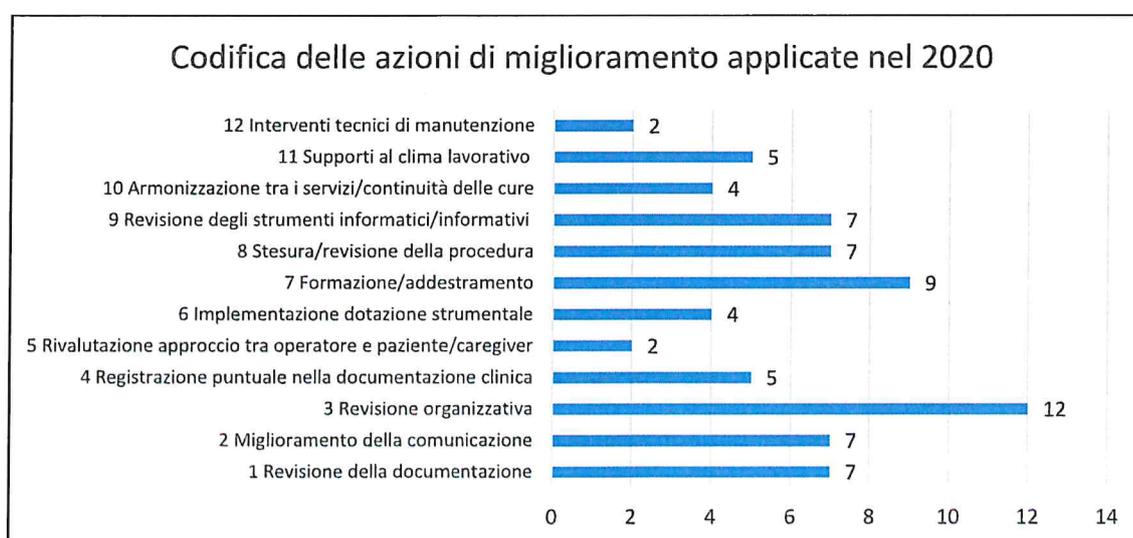


Figura 22. Azioni di miglioramento e messe in atto nel 2020 e categorizzate ai fini di elaborazione dei dati.

3.2 Analisi eventi COVID correlati: descrizione, azioni di miglioramento e monitoraggio

Sono stati eseguiti numero 36 audit conseguenti ad eventi correlati alla pandemia Covid 19 e una analisi attraverso un Safety Walk Round (SWR) c/o il Presidio di Piove di Sacco nelle UO di Medicina.

Le analisi erano motivate dalle seguenti problematiche:

- insorgenza di cluster a carico del personale sanitario in servizio;
- insorgenza di positività per Sars Cov-2 nel corso del ricovero di pazienti degenti in aree non covid;
- revisione e definizione di processi organizzativi specifici in aree covid dedicate
- revisione dei percorsi covid dedicati e non covid;
- formazione/addestramento nell'utilizzo dei DPI e di dispositivi (es: ventilazione ad alti flussi).

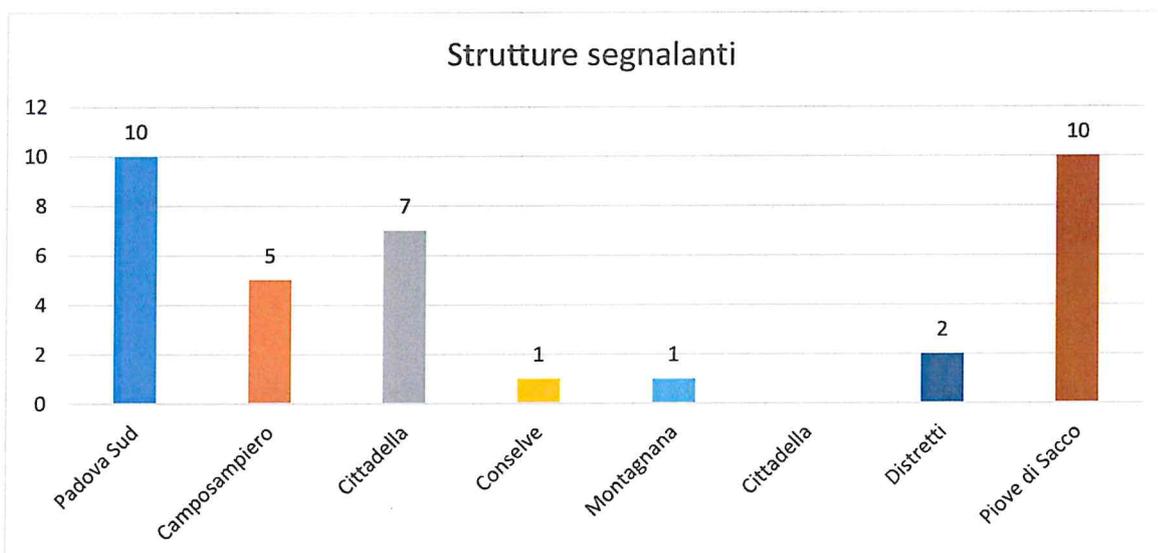


Figura 23. Strutture segnalanti.

Elenco Verbali Audit covid correlati	
10.04.2020	Audit e sopralluogo a seguito Cluster PO CSP
10.04.2020	Audit con scheda Incident Reporting rep. Cluster Geriatria e Ortopedia PO CSP
21.04.2020	Audit utilizzo DPI in P.S. PO Piove di Sacco
23.04.2020	Audit di analisi adeguatezza DPI "camici idrorepellenti verdi" PO Padova Sud
24.04.2020	Audit UO Medicina cluster pazienti PO Piove di Sacco
26.04.2020	Audit UO Medicina cluster pazienti PO Piove di Sacco
04.05.2020	Audit contenimento infettivo Servizio Funebre PO. Cittadella
04.05.2020	Audit n. 3 segnalazioni DS09 inadeguatezza DPI Medicina PO Cittadella
11.05.2020	Audit e Sopralluogo Percorsi interni PO Cittadella

13.05.2020	Sopralluogo verifica percorsi dopo AUDIT del 10.04.2020 PO CSP
14.05.2020	Verifica messa in atto misure PO Piove di Sacco
22.05.2020	Audit e Sopralluogo percorsi interni UO T.I. (percorsi) PO CSP
29.06.2020	Audit errata somministrazione antibiotico terapia PO Padova Sud
06.07.2020	Audit segnalazione URP ricovero Medicina Plurispécialistica PO Padova Sud
06.08.2020	Audit per segnalazioni cadute area Medica e verifica idoneità nuovi letti PO Padova Sud
20.10.2020	Sopralluogo T.I. per riattivazione p.l. covid e percorsi Fase 3- PO Padova Sud
22.10.2020	Audit percorsi covid CH Ambulatoriale –Epatologia interventistica PO Padova Sud
26.10.2020	Riorganizzazione aree e percorsi Covid PO Padova Sud
28.10.2020	Riorganizzazione percorsi Covid Ospedale di Comunità Conselve
03.11.2020	Audit a seguito Cluster Gruppo Operatorio PO Padova Sud
13.11.2020	Audit criticità/operatori positivi Laboratorio Analisi PO Cittadella
18.11.2020	Audit applicazione percorsi interni aree degenza Covid PO Padova Sud
19.11.2020	Audit su segnalazione con DS9 stanza degenza UO Dialisi PO CSP
23.11.2020	Audit casi positivi operatori UOC Psichiatria PO Cittadella
30.11.2020	Audit numerosi casi positivi presso UUOO/RRL/LD e Geriatria PO Piove di Sacco
01.12.2020	Audit segnalazione NC identificazione paziente screening Tamponi Covid sedi distrettuali Padova Sud e Alta Padovana
04.12.2020	Audit condivisione percorsi UO Geriatria /Neurologia Piove di Sacco
09.12.2020	Audit UO Cardiologia/UTIC operatori risultati positivi Piove di Sacco
09.12.2020	Audit UO Terapia Intensiva operatori risultati positivi Piove di Sacco
09.12.2020	Audit UO Pronto Soccorso operatori risultati positivi Piove di Sacco
09.12.2020	Audit segnalazione NC identificazione pazienti screening Tamponi Covid sedi distrettuali Padova Sud e Alta Padovana
09.12.2020	Audit UO Malattie Infettive operatori risultati positivi Piove di Sacco
09.12.2020	Audit UO Dialisi operatori risultati positivi Piove di Sacco
10.12.2020	Audit richiesto DMO per criticità Geriatria PO Piove di Sacco
14.12.2020	Audit 2 cluster in UO Cardiologia per diffusione di Sars Cov- PO Cittadella
22.12.2020	Audit casi di positività Covid 19 aree degenza "COVID" PO Padova Sud

Tabella 7: elenco degli audit covid correlati

Data la tipologia di segnalazione e la ripetibilità degli aspetti critici emersi, le azioni di miglioramento sono raggruppabili e schematicamente riassumibili come di seguito:

- Redazione di documenti specifici: procedure o istruzioni operative locali o aziendali con definizione dei processi e/o dei percorsi (es: sporco/pulito; realizzazione di aree filtro nelle UO; regolamentazione dell'accesso) esaminati in linea con le indicazioni Ministeriali e Regionali;

Si riportano a titolo esemplificativo alcuni documenti frutto delle attività:

- Organizzazione dell'Attività di Filtro per assicurare: detersione e decontaminazione dei DPI riutilizzabili per assistenza diretta, approvvigionamento DPI alle aree protette covid positive, organizzazione dell'accesso ai Consulenti Specialisti Medici esterni all'equipe assistenziale Covid;
- Procedura operativa che descrive l'organizzazione dell'area sub intensiva Covid 19 presso gli ospedali riuniti Padova sud comprensiva dell'utilizzo delle tende di biocontenimento;
- Procedura per la gestione dei pazienti afferenti al Pronto soccorso di Piove di Sacco, criteri generali di accettazione e modalità di dimissione;
- Documento che descrive i Percorsi per pazienti che giungono al PPI R1 ed R2 degli Ospedali Riuniti Padova Sud Covid Dedicati con necessità di ricovero o trattamenti a seguito di Positività Covid 19 completi di criteri generali di accettazione e modalità di dimissione
- Gestione degli Indumenti e degli effetti personale per pazienti ricoverato per infezione da Covid 19;
- Istruzione operativa relativa alla organizzazione delle attività chirurgiche emergenza-urgenza on paziente covid positivo o sospetto c/o Piove di Sacco (agosto 2020).
- lo gestione UO Psichiatria Covid dedicata PO Cittadella (novembre 2020).
- Formazione/addestramento per l'utilizzo di nuove apparecchiature (es: camere di biocontenimento - barella di biocontenimento);
- Implementazione della formazione a distanza e sul campo sia nell'utilizzo dei DPI che di dispositivi correlati all'assistenza (es: C-PAP, alti flussi);
- Implementazione dei sistemi di monitoraggio e supervisione diretta per quanto riguarda la verifica dei comportamenti e del corretto uso dei DPI anche mediante applicazione di check list.
- Implementazione di un sistema di monitoraggio dei pazienti in area non covid mediante screening con tampone periodico durante il ricovero.

La verifica delle misure messe in atto è stata effettuato mediante il monitoraggio dell'andamento delle infezioni degli operatori, l'esecuzione periodica di sopralluoghi con analisi logistica, dei processi e dei comportamenti messi in atto dal personale e la conformità dei comportamenti rispetto alle indicazioni fornite. Le misure adottate sono state monitorate in collaborazione con il medico competente e l'RSPP.

Le specifiche procedure aziendali e locali redatte sono state periodicamente revisionate al variare delle diverse fasi epidemiche.

4 CONCLUSIONI

L'attività proattiva di analisi dei processi e dei percorsi ha consentito di contenere i rischi specifici correlati alla epidemia covid correlata e alle ripetute variazioni organizzative correlate alla evolutiva fase epidemica sia in area ospedaliera che territoriale, tuttavia sono emerse criticità derivanti da cluster di infezione tra operatori o in pazienti ricoverati in area non covid. Ulteriori aspetti di criticità sono stati identificati nell'Utilizzo di DPI, di dispositivi nuovi o di non comune utilizzo (es: ventilazione ad alti flussi) con forti ricadute sulla formazione specifica.

L'andamento annuale delle segnalazioni si mantiene costante rispetto agli anni precedenti con la prevalenza delle segnalazioni di eventi caduta. Nel corso dell'anno 2020 è stato implementato il sistema di prevenzione del rischio caduta e redatta procedura specifica (agosto 2020). Sono, inoltre, stati svolti degli Incontri di approfondimento sul tema, coinvolgendo infermieri e coordinatori dell'area chirurgica nel presidio di Schiavonia in data 28/10/2020 e dell'area psichiatrica per i presidi di Schiavonia e di Cittadella in data 11/11/2020 in occasione dei quali è stata presentata la nuova procedura per la prevenzione e gestione delle cadute. Dal mese di dicembre 2020 è stato attivato un corso FAD di aggiornamento rivolto a tutto il personale sanitario sulla prevenzione e gestione delle cadute. L'obiettivo di questo progetto è quello di aumentare la cultura della sicurezza dei professionisti e coinvolgere maggiormente il paziente, il familiare e il caregiver nella prevenzione delle cadute durante la degenza ospedaliera.

Sono stati inoltre implementati procedure per la sicurezza nel processo unico del farmaco in ospedale e nelle strutture territoriali, procedura per le visite di verifica presso le unità operative ospedaliere e le strutture territoriali sempre all'interno del processo unico del farmaco, la gestione della sedazione palliativa e la procedura della gestione del dolore nel paziente oncologico e la procedura operativa per il servizio di radiologia domiciliare e residenziale con l'obiettivo di ridurre gli eventi avversi correlati alla gestione del farmaco e alla definizione di processi complessi che possono determinare un miglioramento per la sicurezza di pazienti fragili e un miglioramento della qualità delle cure e dell'assistenza ricevuta.

Per la gestione delle segnalazioni riguardanti le aggressioni è necessario definire un flusso che preveda il rischio clinico come destinatario delle segnalazione attraverso il sistema GSRC, e un team di gestione delle stesse (Risk manager, medico competente, RSPP), è inoltre da prevedere l'identificazione di eventuali percorsi di presa in carico degli operatori che subiscono lesioni.

