

REGIONE DEL VENETO



Azienda ULSS 6 Euganea Direzione Sanitaria

**UOS Qualità, Rischio Clinico ed Adempimenti di cui alla Legge Regionale
22/2002**

Relazione consuntiva degli eventi avversi del 2019

Analisi degli eventi avversi

L'analisi degli eventi avversi/evitati è fondamentale per accrescere la consapevolezza sul livello di sicurezza dell'organizzazione e per acquisire informazioni indispensabili per la gestione del rischio clinico e delle azioni di miglioramento da intraprendere.

Le iniziative messe in atto a seguito dello studio delle cause degli eventi connessi alla sicurezza delle cure rappresentano un'opportunità per il miglioramento e l'incremento del livello di sicurezza, anche nella predisposizione di corsi di formazione ad hoc.

Lo studio degli eventi avversi e degli eventi evitati consente lo sviluppo di sistemi di identificazione di rischio e di implementazione delle misure di miglioramento con implementazione del monitoraggio delle stesse.

Di seguito si riportano i dati descrittivi relativi agli eventi avversi e agli eventi evitati occorsi nell'anno 2019 specificando i piani di miglioramento applicati e lo stato di attuazione degli stessi.

Nel periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2019 sono pervenute all'UO Qualità Rischio clinico n° 533 schede di segnalazione di Eventi Avversi/Eventi Evitati, di cui 487 provenienti dai Presidi Ospedalieri di Cittadella, Camposampiero, Piove di Sacco, Schiavonia comprese le sedi di Conselve e Montagnana e del Presidio S. Antonio (Tabella 1A) e le restanti 46 segnalazioni provenienti dal territorio ovvero RSA, poliambulatorio Colli e via Temanza, SERT, CTRP, centro diurno, CSM, consultorio familiare (Tabella 1B).

Le informazioni presenti sono state estratte dal sistema informatizzato del portale regionale "GSRC" nella finestra "Segnalazione".

Sono riportate nella tabella 1A le segnalazioni pervenute dai Presidi Ospedalieri e nella tabella 1B quelle pervenute dal territorio e in entrambe suddivise per tipologia di evento. Dalla tabella 1A emerge che il numero di eventi classificati come caduta risulta significativo rappresentando il 78% delle segnalazioni. Per tale motivo è stata effettuata un'analisi di approfondimento finalizzata alla mappatura del rischio e alla pianificazione delle azioni di intervento per la prevenzione delle cadute.

Nella tabella 1B sono elencate le 46 segnalazioni di evento avverso (EA) pervenute dalle strutture esterne ai Presidi Ospedalieri, declinate per tipologia di evento. In tutti i casi i pazienti hanno riportato esito tra il -basso- e il -moderato- e non sono stati segnalati eventi sentinella (ES). La loro gestione segue la medesima procedura delle segnalazioni ospedaliere sia per la presa in carico che nella pianificazione degli audit per eventi sentinella ed eventi significativi.

L'incremento delle segnalazioni anche da parte delle strutture territoriali rispetto agli anni precedenti, nasce da una serie di iniziative di sensibilizzazione sul Modello Regionale di Incident Reporting applicato in Azienda Euganea quali:

- lo sviluppo del sistema aziendale per la qualità e il Rischio Clinico con la costituzione della –rete aziendale dei referenti- definita con Delibera del DG n. 907 del 2018, che ha uniformato, aggiornato e unificato le tre modalità pre-esistenti nelle ex aziende;
- l'esecuzione di incontri formativi e informativi sull'argomento con i suddetti referenti;
- l'aggiornamento del sistema di segnalazioni tramite Portale sanità Regione Veneto rendendo l'accesso ancora più agevole da parte di tutti gli operatori che possiedono un collegamento ad internet;
- la presa in carico delle segnalazioni da parte dei referenti del servizio e apertura della cosiddetta scheda del Risk Manager con definizione delle azioni di miglioramento e indicatori per il monitoraggio delle stesse.

Sono stati segnalati otto eventi sentinella nel portale regionale e tutti sono stati analizzati con audit come previsto dalla normativa di riferimento. Nella Tabella 2 sono schematicamente riportati gli eventi sentinella segnalati, elencati per singolo presidio e con le relative azioni di miglioramento e di monitoraggio identificate. In sede di audit le azioni di miglioramento sono state condivise con le Direzioni Mediche di Presidio e il Servizio di Prevenzione e Protezione.

Nella Tabella 3 sono elencati gli audit eseguiti nel 2019 per eventi significativi (eventi avversi o eventi evitati) segnalati dai Presidi Ospedalieri Cittadella - Camposampiero - Piove di Sacco - Sant'Antonio-Padova Sud -Conselve -Montagnana con le rispettive azioni di miglioramento identificate. La tabella presenta la sede di accadimento dell'evento e quindi di segnalazione, la sintesi dell'evento occorso, la data dell'audit, le azioni di miglioramento identificate e la data di verifica delle stesse.

Tabella 1A Eventi Avversi e Eventi Evitati 2019 segnalati dai Presidi Ospedalieri: dettaglio per tipologia e sede

EVENTO AVVERSO	Ospedali Riuniti PD-SUD	Cittadella	Camposampiero	Piove di Sacco	Sant'Antonio	Conselve	Montagnana	TOTALE
Aggressione/minacce di paziente su operatore		0	0	0	2		0	2
Aggressione di paziente su paziente		2	3	0	0		0	5
Aggressione su cose/oggetti		0	0	0	0		0	0
Reazione avversa da farmaci		0	1	0	0		0	1
Omissione per mancata prescrizione farmaco		0	0	0	0		0	0
Omissione per mancata procedura diagnostica	1	0	0	1	0		0	2
Omissione per mancata procedura terapeutica		0	1	0	0		0	1
Errore di somministrazione farmaco	1	0	1	0	1		0	3
Ritardo prescrizione farmaco	1	0	2	0	0		0	3
Ritardo procedura diagnostica	1			1	1			3
Autolesionismo	1	0	1	1	1		0	4
Inadeguata prescrizione farmaco		2	7	2	3		0	14
Inadeguata prestazione assistenziale	5	0	4	6	4		1	20
Inadeguata procedura chirurgica		0	1		1		0	2
Inadeguata procedura diagnostica	1	0	1		0	1	0	3
Errore identificazione dati paziente	5	2	2	2	3		1	15
Errore da gestione postura/mobilizzazione		0	0		0		0	0
Malfunzionamento/malposizionamento dispositivi/apparecchiature	1	1	0		3	1	0	6
Altro	4	4	2	1	8		0	19
Cadute	83	64	83	45	61	21	27	384
TOTALE	104	75	109	59	88	23	29	487

Tabella 1B Eventi Avversi e Eventi Evitati 2019 segnalati dal territorio: dettaglio per tipologia e sede

EVENTO AVVERSO	CSM Via Buzzacarini	CTRP "La Lanterna"	Centro Diurno Campodarsego	CSM Città	CSM Monselice	Centro Non Autosuff. "Le Rose"	Centro Anziani "Tra Noi" Solesino	Casa Riposo "Gerosa"	CTRP "La Meridiana"	CTRP "Villa Ortensia"	SIAP Cons. Familiare Monselice	DH Territoriale "Ferretti"	Poliamb. CSS Colli	Poliamb. Via Temanza	SERD Piove di Sacco	TOTALE
Aggressione e/o minacce su operatore	1										1				2	4
Inadeguata proc. terapeutica								1		1						2
Ritardo prescr/somm. ne farmaco								2								2
Autolesionismo									1							1
Inadeguata prescr. farmaco								4				1				5
Inadeguata prest. assistenziale						1		1								2
Inadeguata proc. diagnostica								1								1
Errore identificazione dati paziente				1											2	3
Altro (danni ambientali/puntura accid. operatore)						1		1								2
Caduta		2	2		1		4	6		1		2	4	2		24
TOTALE	1	2	2	1	1	2	4	16	2	2	2	3	4	2	2	46

TABELLA 2. Audit relativi agli Eventi Sentinella segnalati nell'anno 2019

PRESIDIO OSPEDALIERO SEDE DI EVENTO	DATA DI AUDIT, ELENCO AZIONI DI MIGLIORAMENTO IDENTIFICATE E MONITORAGGIO PROGRAMMATO
PO CITTADELLA	<p>-Ev. Sentinella ORL AUDIT 18.02.19 garza ritenuta in sito chirurgico Azioni di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementare la procedura di controllo a due operatori nella conta delle garze estratte una ad una dalla confezione originale prima dell'inizio dell'intervento (sul 100% dei casi); applicazione immediata • mantenere monitorata l'applicazione della check list operatoria nel "time out – prima dell'incisione - conteggio di garze, strumenti e taglienti" e nel "sign out-prima che il paziente lasci la sala operatoria - avvenuto conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico utilizzato" (sul 100% dei casi) rispettandone rigorosamente i tempi; applicazione immediata • utilizzare garze con filo di bario esclusivamente per l'intervento chirurgico e non per eventuali medicazioni della ferita chirurgica; applicazione immediata • evitare di predisporre sul tavolo operatorio materiale in eccesso che potrebbe facilitare l'errore nella conta di garze e materiale chirurgico; applicazione immediata • attuare una modalità di comunicazione chiara ed efficace tra l'infermiere strumentista e il chirurgo, quando si introducono nuovi materiali all'interno del campo chirurgico; applicazione immediata <p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • effettuato per 2 semestri
PO PIOVE DI SACCO	<p>-Ev. Sentinella ORTOPEDIA AUDIT 24.06.19 ustione di III° del diametro di 4-5cm per posizionamento di sacca fisiologica a temperatura elevata. Azioni di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per gli interventi di artroscopia, organizzazione di un carrello per appoggiare le sacche da mantenere a temperatura ambiente Presenza del carrello organizzato per l'appoggio delle sacche di fisiologica: realizzazione immediata • Incrementare le segnalazione near miss o di eventi avversi • Descrizione puntuale degli eventi avversi nella documentazione clinica <p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettuato per un semestre al 31.12.19
	<p>- Ev. Sentinella MEDICINA AUDIT 24.06.19 autolesionismo di paziente con forbice all'addome Azioni di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • migliorare l'approccio anamnestico in pazienti anziani: realizzazione entro 30 giorni • garantire maggiormente la privacy nelle stanze di degenza a 4 posti letto: realizzazione immediata • descrizione accurata nel diario clinico del colloquio paziente-medico: applicazione immediata: verifica cartelle cliniche a 30 giorni <p>Monitoraggio:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • a 30 giorni
PO S. ANTONIO	<p>- Ev. Sentinella PSICHIATRIA AUDIT 16.04.19 tentato suicidio da assunzione di farmaci accantonati dal paziente</p> <p>Azioni di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • controllo effetti personali e oggetti pericolosi consegnati dai familiari con flag in cartella infermieristica: applicazione immediata • modifica organizzativa modalità somm. ne farmaci-assicurarsi assunzione: applicazione immediata • controllo parametri prima di somministrare terapia: applicazione immediata <p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a 30 giorni e per un semestre
	<p>- Ev. Sentinella OCULISTICA AUDIT 31.05.19 ipertono a causa dell'espansione anomala di gas che ha provocato la perdita permanente della capacità visiva dell'occhio interessato</p> <p>Azioni di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione del consenso informato Aziendale: entro 30 giugno Presenza del documento in tutte le U.O. di oculistica AULSS 6 Euganea • Revisione della checklist di dimissione Presenza del documento aggiornato si/no • Richiesta certificazione delle analisi eseguite sul contenuto del lotto di bombolette monouso con gas CF6 20% utilizzate in data 21/02/2019 Invio della richiesta delle analisi <p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione al 30.09.19
PO PADOVA SUD	<p>- Ev. Sentinella MEDICINA GENERALE AUDIT 31.01.19 frattura femore sn per caduta da scavalco spondine letto</p> <p>Azioni di miglioramento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azione educativa a pazienti e care giver su indicazioni ricevute da sanitari e familiari: applicazione immediata • abbassamento totale del letto: applicazione immediata • opuscoli informativi per interventi educativi per la sensibilizzazione dell'utente e dei familiari: applicazione immediata <p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • semestrale
	<p>- Ev. Sentinella PEDIATRIA AUDIT 18.11.19 lesione da "ustione chimica" di 3° grado in neonato sviluppatasi sotto al bendaggio protettivo presente nella mano sede di posizionamento di terapia elettrolitica</p> <p>Azioni di miglioramento e monitoraggio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisione ed aggiornamento delle modalità di disinfezione della cute del neonato e del bambino alla luce della informativa AIFA del 10/2014 sulla sicurezza dell'uso di medicinali contenenti Clorexidina: applicazione entro febbraio 2020 • Stesura di Procedura di assistenza e monitoraggio degli accessi venosi periferici per terapie parenterali nei neonati e bambini:

	<p>applicazione entro febbraio 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisione dei presidi di medicazione dell'accesso venoso pz pediatrico e neonato e identificazione e fornitura di adeguati affinché sia facilitata l'ispezione del punto di inserzione dell'ago nella cute: applicazione entro dicembre 2019 <p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dicembre 2019 e febbraio 2020
OSP COMUNITA' MONTAGNANA	<p>- Ev. Sentinella ODC AUDIT 18.04.19 per frattura alla branca ileo/ischio pubica da caduta da carrozzina</p> <p>Azioni di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduzione di Opuscolo per azione educativa preventiva alle cadute accidentali per tutti i degenti e familiari: applicazione immediata • Messa a punto e diffusione di Procedura/linee guida corretto utilizzo sistemi di contenzione e modalità organizzative per assicurare sicurezza ai degenti fragili non autosufficienti. Applicazione immediata <p>Monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per due semestri

Tabella 3: Descrizione audit eseguiti per eventi significativi segnalati come eventi avversi o quasi eventi occorsi nei Presidi Ospedalieri Cittadella - Camposampiero - Piove di Sacco - Sant'Antonio -Padova Sud -Conselve -Montagnana

UNITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE EVENTO	Data AUDIT	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Data VERIFICA
Medicina Generale Padova Sud	La sig.ra cadeva dal letto scavalcando le sponde di contenzione in assenza di rilevanti conseguenze cliniche, veniva ritrovata a terra.	31.01.2019	Creazione di opuscoli informativi e cartellonistica affiggere per migliorare l'educazione di utente e famigliari.	Marzo 2019
Ortopedia Ospedale Sant'Antonio	Errata identificazione Paziente	15.03.2019	Redistribuzione procedura "corretta identificazione paziente"	Dicembre 2019
Ospedale Di Comunità Montagnana	Scambio di persona nell'esecuzione di prelievo ematico per Emocultura, l'errore è stato scoperto al momento dell'invio al Laboratorio Padova	22.03.2019	Diffusa nota e redistribuzione procedura corretta di identificazione paziente.	Maggio 2019

	Sud.			
Medicina Piove di Sacco	Errata identificazione paziente prelievo ematico in occasione di etichettatura a posteriori del prelievo.	29.03.2019	Eseguire il prelievo ematico con provetta già etichettata ed identificazione paziente al momento del prelievo con confronto dati etichetta	Dicembre 2019
Centro Trasfusionale Piove di Sacco	Compilazione incompleta richiesta emoderivati, pericolo di spreco di emoderivati inutilizzati presso pre-ospedalizzazione/ Poliambulatori	18.04.2019	Con codici per la richiesta dei documenti da utilizzare per richiesta emazie, Redazione nuovo documento. "Limiti tempi di utilizzo dell'unità di emazie e loro conservazione" Organizzazione del "cassetto" per la conservazione delle sacche per trasfusione ai pazienti che accedono in Poliambulatorio	Giugno 2020
URP per Medicina, Pronto Soccorso e Chirurgia Padova Sud	Segnalazione URP di Utente impropriamente ricoverato in area medica per prevalente patologia di competenza chirurgica, che potenzialmente poteva mettere a rischio la sicurezza utente	23.05.2019	Identificate le diagnosi di ricovero urgente da ricoverare in Chirurgia e non in Medicina.	12.10.2019
Neurologia Padova Sud	Si rinviene paziente in stanza di degenza con due giri di deflussore attorno al collo. Ammette il tentativo autolesionista.	24.05.2019	Condivisione norme contenute in raccomandazioni ministeriali per la prevenzione di suicidio.	12.12.219
Nefrologia e dialisi Padova	Viene attivato servizio interno di trasporto malati interno	28.05.2019	Revisione della Procedura "Pop-DMO-STC-01" affinché sia	28.08.2019

Sud	effettuato da OSS per utente non stabile ricoverato in Nefrologia che necessitava di trasferimento per dialisi		prevista la valutazione secondo le scale (EWS) della stabilità del paziente prima di autorizzare il trasporto interno con personale OSS.	
Pronto Soccorso Pieve di Sacco	Evento nascita in Ambulanza durante il trasporto con rischio per neonato e mamma	29.05.2019	Implementazione procedura "parto a Domicilio" Incontri per addestramento personale medico ed infermieristico dell'UO ad assistenza al parto	Dicembre 2019
Medicina, DH, Neurologia Pieve di Sacco	Errata somministrazione terapia farmacologica per o.s.	04.06.2019	Modifica organizzativa delle modalità di consegna farmaci al pz Incontri formativi con Farmacista per personale di infermieristico programmati	Dicembre 2019
Medicina, DH, Neurologia Pieve di Sacco	Consumi ingiustificati di disinfettanti per cute integra	11.06.2019	Posizionamento dei contenitori dei disinfettanti idonei all'uso per il quale il carrello è predisposto (cute integra, medicazioni chirurgiche o piaghe, ecc) una alla volta. Rediffusione I.O. uso corretto disinfettanti e tempi di contatto/asciugatura	Ottobre 2019
Medicina Ospedale Sant'Antonio	Segnalazione Inadeguate modalità di raccolta Informazioni su Paziente	19.06.2019	Diffusione delle modalità di raccolta informazioni rispettose delle indicazioni previste nelle Raccomandazioni Ministeriali sulla Prevenzione del Suicidio Rispetto della Privacy nei colloqui con pz accolti in	Dicembre 2019

			stanze con 4 pz Norme vigenti su compilazione e corretta conservazione della Documentazione Clinica	
Pronto Soccorso Padova Sud /endoscopia interventistica	Paziente ricoverato in week surgery, a seguito di ERCP sviluppa distress respiratorio, l'endoscopista chiama il rianimatore che decide di gestire la stabilizzazione dell'utente presso Area Rossa del PS	19.06.2019	Stesura percorso per pz critico in endoscopia: identificato da Direzione medica di Presidio gruppo di lavoro su criteri necessità di rianimatore/assistenza in emergenza.	12.12.2019
Gruppo Operatorio Padova Sud	Dotazione insufficiente di presidi per il posizionamento contemporaneo di 2 di pazienti da sottoporre ad intervento in laparotomia.	28.06.2019	Censimento della dotazione presidi di posizionamento intra operatorio e richiesta integrazione di quella insufficiente all'attività del Blocco operatorio	16.07.2019
Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, ORL Camposampiero e Cittadella	Segnalazioni in merito a criticità trasporto pazienti critici da PS e UO area critica Presidi Ospedalieri Alta Padovana	01.07.2019	Completamento e diffusione Procedura Aziendale e IO Locali a cura del Gruppo di lavoro coordinato dal Dott. Marinaro	Dicembre 2019
Oncologia Piove di Sacco	Segnalazione di errata somministrazione farmaco, per errata consegna da parte della Farmacia Aziendale, che fortunatamente per il basso dosaggio non ha avuto conseguenze cliniche rilevanti	05.07.2019	Spostamento nelle scaffalature dell'armadio farmaci di UO delle confezioni dei farmaci erroneamente scambiati a causa di "look alike" (confezione con gli stessi colori ed ambedue i nomi commerciali iniziano con "TA") Ritirato dalla Farmacia il farmaco sbagliato e consegnato quello prescritto	Febbraio 2020

			Predisposta segnalazione alla ditta produttrice.	
Psichiatria Cittadella e Camposampiero	Segnalazioni di Eventi avversi a seguito di somministrazione multiterapia in pazienti psichiatrici	15.07.2019 22.10.2019 27.11.2019	Predisposizione di supporto informativo per la doc. clinica (cartella informatizzata area Psichiatrica, Foglio unico terapia) che permetta al sanitario di avere la ricognizione/riconciliazione della terapia specie in situazione di accessi in PS	Gennaio 2020
Anestesia E Rianimazione Padova Sud	Al ritorno dalla sala operatoria per intervento urgente iniziato alle ore 11 e terminato alle ore 15.00, giunge in terapia intensiva con provette intra operatorie delle quali non è stata completata l'accettazione.	18.07.2019	Re-diffusione procedure del laboratorio nel Blocco operatorio	18.07.2019
Pediatria Padova Sud	Caduta accidentale di neonato che scivolava dalle braccia della mamma addormentata nel letto di degenza.	05.08.2019	Revisione e re-diffusione passo 7 protocollo Baby Friendly ed implementazione supporto educativo a Papà e supporto familiare per la prevenzione cadute (corsi prep nascita)	Ottobre 2019
Pediatria Padova Sud	A causa di Molteplici richieste di intervento presso ambulatorio urgenze pediatrico, contemporanee a paziente critico in degenza pediatria, ritardo presa in carico pz pediatrico codice bianco provenienti da P.S.	05.08.2019	Stesura di PDTA presso Padova Sud "assistenza non programmato (codice bianco) di utente pediatrico"	Ottobre 2019
Chirurgia Piove	Errata identificazione	08.08.2019	Re-diffusione procedura	Novembre

di Sacco	paziente al momento della trasfusione di emazie		per Corretto processo di richiesta e somministrazione emoderivati. Richiamare alla necessità di attenersi alle prassi di sicurezza quali la doppia firma medico ed infermiere su provetta per prove crociate	2019
Endoscopia Interventistica Padova Sud	Paziente cirrotico con ematemesi da varici esofagee, obeso, critico, anemizzato, già endoscopia la sera precedente senza evidenza di criticità imminente, successivamente diventa critico stato di shock.	19.08.2019	Convocazione a cura della Direzione Medica di Presidio Padova Sud Gruppo di lavoro per stesura percorso paziente critico sottoposto ad endoscopia interventistica.	12.12.2019
Medicina Pieve di Sacco	Somministrazione di alimenti non previsti dal piano dietetico a paziente con intolleranza/allergia alimentare	23.08.2019	Evento formativo settimana 26-30 agosto, su alimentazione e corrette modalità di somministrazione pasti per personale assistenza (OSS/infermieri) Identificazione in plenaria di nuove modalità di "allert" per passaggio informazione a tutto personale di assistenza su allergie ad alimenti dei pazienti in carico	Ottobre 2019
Pronto Soccorso Cittadella e Camposampiero	Non conformità sull'applicazione della Procedura organizzativa aziendale "Accoglienza ed attivazione reti territoriali per le donne vittime di violenza."	29.08.2019	Integrazione locale della Procedura con: Definizione percorso per prevenzione infezioni HIV Definizione percorso per vaccinazione HpV e HBV Elenco delle specifiche	Febbraio 2020

	(delibera 638 del 18.07.20219)		<p>sostanze da richiedere in test tossicologici</p> <p>Implementazione della I.O. "catena di Custodia per esami biologici" con specifica per ogni Presidio Ospedaliero</p> <p>I.O. per gestione macchina fotografica e custodia relativa doc fotografica prodotta</p> <p>Standardizzare le Modalità di accettazione esami e la tipologia senza o con necessità di ricovero ospedaliero in modo uniforme nei presidi ospedalieri aziendali AULSS6</p> <p>Diffusione del documento completo di I.O. in tutti i presidi AULSS6 euganea coinvolti nel processo</p>	
Ortopedia Cittadella	Lussazione spalla a seguito di auto-mobilizzazione pz. allettato obeso.	02.09.2019	<p>Identificazione pazienti potenzialmente a rischio di lussazione spalla prima di posizionare nel letto "triangolo" per supporto all'auto mobilizzazione</p> <p>Documentazione puntuale in diario clinico il colloquio/addestramento paziente e familiari alle corrette modalità di mobilizzazione</p> <p>Sollecito Richiesta di dotazione di teli ad alto scorrimento per facilitare mobilizzazione pazienti in sicurezza</p>	Dicembre 2019
Endoscopia Interventistica	Complicanza in intervento di sutura	04.09.2019	Monitoraggio con supervisione della	11.09.2019

Padova Sud	endoscopica in esiti di sleeve gastrectomy programmato ed eseguito in fascia oraria critica per assenza di supporto anestesista rianimatore e personale infermieristico addestrato.		Direzione Medica di Presidio sull' applicazione criteri del 20.03.2019, revisione procedure operative.	
Punto Prelievi Ospedale di Conselve	La pz si sottopone a prelievi ematici presso punto prelievi di Conselve, ma in fase di accettazione senza codice fiscale viene identificata erroneamente ma intercettato errore in laboratorio.	09.09.2019	Vedi formazione op. 2019 dei punti di accettazione laboratorio.	Dicembre 2019
CSM Alta Padovana	Errata somministrazione farmaco depot paziente in carico al servizio	09.09.2019	Prevedere nella riorganizzazione dell'attività del servizio l'Identificazione di Infermiere deputato a somministrazione farmaci "Depot" ad ogni inizio turno Report scritto in cartella clinica della terapia prescritta, alla conclusione della visita di controllo, in modo chiaro e leggibile da parte del Medico in turno Somministrazione da parte dell'infermiere preposto dopo controllo della prescrizione nella cartella clinica aggiornata che deve concretamente poter consultare Trimestralmente inserire nell'ordine del giorno della	Dicembre 2019

			riunione Mensile del CSM, il controllo per monitoraggio delle somministrazioni "depot" dei pazienti in carico con questa modalità di somministrazione farmacologica.	
Pronto Soccorso Pieve di Sacco	Evento avverso per reazione farmacologica multiterapia paziente fragile	11.09.2019	Identificata criticità della ricognizione terapeutica al momento della dimissione di pazienti fragili, area psichiatrica e con significative alterazioni dei valori ematici, in pluri-terapia farmacologica. Si ipotizza il superamento con l'implementazione del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) che prevede apposita sezione.	Febbraio 2020
Ospedale di Comunità Sede Di Montagnana	Paziente 86 anni, accolta 8/08/2019 presso l'Ospedale di Comunità di Montagnana con diagnosi di esiti frattura collo femore sx e omero, cade e si ri-frattura femore ed omero.	20.09.2019	Progetto di miglioramento educazione pz e familiari prevenzione caute con cartellonistica e brochure area medica e lungodegenza Padova Sud e territorio	Dicembre 2019
Blocco Operatorio Padova Sud	Al Pz viene somministrata preanestesia per intervento ortopedico di artrodesi lombare ma lo strumentario chirurgico è inadeguato al tipo di intervento, che viene rinviato al giorno successivo.	03.10.2019	Re-diffusione interna delle modalità del servizio di richiesta e fornitura in service dello strumentario chirurgico per le tipologie di intervento più complesse, quale quello in oggetto. Contestata assenza di supporto con "specialist" della ditta come previsto a capitolato fornitura servizio	Dicembre 2019
Pronto Soccorso	Paziente preso in	07.10.2019	Le opzioni del percorso di	Gennaio

Piove di Sacco	carico con patologia che necessitavano centralizzazione in struttura HUB		pazienti con problemi che necessitano il ricorso ai centri Hub sono identificate ugualmente valide nelle 2 opzioni con 1. Effettuazione di approfondimento diagnostico immediatamente nel centro Spock ed invio ad ospedale Hub per proseguo terapia 2. Invio immediato senza approfondimenti per presa in carico precoce del centro Hub	2020
Medicina Piove di Sacco	Errata somministrazione terapia per os a seguito di prescrizione incompleta: identificazione dosaggio e non dell'unità di misura	07.10.2019	Richiamare alle modalità di prescrizione farmacologica per assicurare giusto farmaco a paziente giusto Modifica della legenda informatica della prescrizione per identificazione inequivocabile obbligatoria dell'unità di misura del dosaggio principio attivo	Febbraio 2020
Oculistica Padova Sud	Durante una visita specialistica oculistica il pz posizionato per eseguire esame strumentale nel riunito è caduto dal riunito.	07.10.2019	Inviata relazione a Ufficio tecnico per richiesta di messa in sicurezza dello strumentario del riunito.	Novembre 2019
Punto Prelievi Laboratorio Analisi Padova Sud	La pz inviata dal Servizio di Protezione e prevenzione ad eseguire i controlli ematochimici presso il punto prelievi di Monselice veniva identificata erroneamente con un	09.10.2019	Piano formazione operatori 2019 dei punti di accettazione del laboratorio.	Dicembre 2019

	altro Codice Fiscale.			
Terapia Intensiva Piove di Sacco	Inadeguato posizionamento di Catetere Venoso Centrale per accidentale puntura arteriosa.	10.10.2019	Re-diffusione delle raccomandazioni per verifica e controllo del corretto posizionamento CVC prima della "dilatazione": 1. evitare "dilatazione" in caso di insicurezza del posizionamento 2. controllo della tipologia di reflusso 3. esecuzione emogas analisi La comunicazione ai familiari del paziente dell'evento avverso deve avvenire dal Direttore dell'UO dove è degente il paziente.	Dicembre 2019
Gruppo Operatorio Padova Sud	Intervento chirurgico urgente in "Classe1" di laparoscopia esplorativa in emoperitoneo, gli infermieri di sala vengono tardivamente avvisati di allergia pur segnalata nella doc informatizzata ma non visibile a infermieri del blocco operatorio.	22.10.2019	Chiedere ai servizi informatici verifica dei campi note /allergie visibili a tutto il personale che prende in carico il pz, sia degenza che Blocco operatorio.	Dicembre 2019
Medicina Cittadella	Segnalazione URP a seguito di contestazione di familiari utente disorientato al quale era stata applicata contenzione fisica con caduta e frattura femore	25.10.2019	Assicurare presenza di familiare a fianco di paziente fragile disorientato Informare paziente e familiari della necessità della contenzione e riportare la valutazione e le modalità di comunicazione della	Febbraio 2020

			<p>prescrizione nella documentazione clinica</p> <p>Applicare la ritenzione strettamente nei tempi e modi concordati e necessari all'incolumità del paziente</p>	
Pronto Soccorso Pieve di Sacco	Accesso a PS di gravida a termine per non conformità accesso a percorso nascita	30.10.2019	<p>Implementare la riorganizzazione percorso nascita per l'utenza del Piovese con orientamento ai punti nascita aziendali delle gravide del territorio di riferimento</p> <p>Costruzione di procedura locale per implementare Percorso nascita all'interno dei servizi ospedale e territorio di riferimento per il Piovese</p>	Gennaio 2020
Pronto Soccorso Padova Sud	Nel territorio del distretto Padova Sud su chiamata al 118 paziente veniva soccorso da ambulanza Echo 6 ed Elicottero Eliambulanza ripartiva senza utente per sopraggiunta ambulanza allungando tempi di raggiungimento PS.	05.11.2019	Convocato e sospeso audit in azienda ospedaliera con rapporto PS Aziendali e 118: rinnovati protocolli di Centralizzazione pz critico con 118 provinciale successivamente.	2020
Medicina Generale Padova Sud	Infermiera ha prelevato dalla farmacia di reparto e somministrato un farmaco diverso da quello prescritto	21.11.2019	Redistribuzione e commento Rac. ministeriale 7 al personale coinvolto nell'evento.	Dicembre 2019
Chirurgia Ambulatoriali Padova Sud	Smarrimento involontario di campione istologico nevo rimosso	28.11.2019	Stesura di check list per tracciare raccolta ed invio campioni istologici in sede di seduta chirurgica	Gennaio 2020

	chirurgicamente e raccolto nell'apposito contenitore e non pervenuto al laboratorio di anatomia pat.		ambulatoriale.	
Trasfusionale Piove di sacco	Segnalazione di episodio di Indisponibilità emoderivato urgente per paziente ricoverato presso Ospedale	05.12.2019	<p>Revisione della procedura di Presidio "Richiesta sangue per emotrasfusione e diffusione a tutto il personale coinvolto nel processo</p> <p>Diffusione presso le UO di degenza dei recapiti del servizio dell'Azienda Ospedaliera di Padova nelle fasce orarie di chiusura della sede di Piove di Sacco</p> <p>Rinnovo convenzione per il trasporto degli emoderivati in caso di urgenza ("trasfusione sangue urgentissimo") da presidio dell'Azienda Ospedaliera di Padova</p> <p>Formazione del personale Medico ed Infermieristico sulle prassi corrette per "Buon Uso del sangue".</p>	Febbraio 2020

Stesura o revisione delle seguenti Procedure Aziendali nell'anno 2019:

Di seguito si elencano le procedure che sono state redatte o revisionate nell'anno 2019 con il coinvolgimento dei referenti della qualità e del rischio clinico delle UO coinvolte nei singoli percorsi nonché il personale afferente all'UO del rischio clinico.

- Procedura IR All.4 Scheda Segnalazione Evento Avverso rev.00-19
- Procedura inserimento documenti INTRANET AULSS 6 _2019
- Procedura Gestione del Percorso di accoglienza delle Donne che subiscono violenza- _rev.00-19
- PDTA (BRO) Basso Rischio Ostetrico_rev.00-19

- Procedura Distretti Padova Gestione Emergenza Clinica_rev.01-19
- Procedura PO Cittadella Latex Free_rev.00-19
- Procedura Accertamento secondo livello uso sostanze per lavoratori con mansioni a rischio_rev.04-19
- Procedura Gestione Partogramma_rev.01-19
- Procedura IGIENE delle MANI_rev.00-19
- Procedura Prevenzione del Suicidio in Ospedale_rev.00-19 (Raccomandazione Ministeriale 4)
- Procedura Profilassi e trattamento TEV_rev.00-19
- Procedura Sicurezza in Sala Operatoria_rev.00-19 (Raccomandazione Ministeriale 2-3)
- Procedura Vigilanza sui Dispositivi Medici_rev.00-19 (Raccomandazione Ministeriale 9)
- Raccomandazioni gestione Corpo Estraneo Inalato-Ingerito_rev.01-19
- Procedura interna per inserimento PROCEDURA ABILITATI intranet aziendale AULSS 6 Euganea- 2019.

Analisi delle cadute occorse nei Presidi Ospedalieri dell’AULSS 6 Euganea e segnalate nell’anno 2019

Come già sopra riportato, nel 2019 le cadute hanno rappresentato il 78% gli eventi avversi segnalati nelle strutture sanitarie, esse possono determinare conseguenze fisiche e psichiche di varia natura ed entità, che vanno dai danni lievi a quelli più gravi fino alla morte del paziente.

La necessità di prevenzione delle cadute è prerogativa di tutte le Aziende Sanitarie. A tal fine, nell’anno corrente 2020 per migliorare l’efficacia di intervento si è ritenuto necessario procedere con l’analisi dei dati disponibili per mappare e stratificare gli eventi segnalati nel 2019. L’analisi è stata effettuata escludendo il Presidio Ospedaliero Sant’Antonio in quanto dal 31.12.2019 lo stesso non è più afferente all’ULSS6 pertanto non essendo prevedibili azioni di miglioramento specifiche si è ritenuto opportuno non includerlo nell’analisi.

Di seguito si analizzano i dati relativi alle 323 segnalazioni delle cadute dei pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri dell’AULSS 6 Euganea nell’anno 2019 e rappresentati divisi per singolo presidio nel grafico 1. Nessun evento caduta ha avuto conseguenze significative tali da essere segnalato al Ministero come evento sentinella. Tutte le segnalazioni hanno avuto un esito compreso tra il lieve ed il moderato.

I grafici di seguito illustrati dal n 2 al n 7, rappresentano il numero delle segnalazioni di cadute nei vari Presidi Ospedalieri suddivise per unità operativa e entità del danno.

Grafico 1. Distribuzione del numero delle segnalazioni delle cadute nei Presidi ospedalieri dell'AULSS 6 nell'anno 2019.

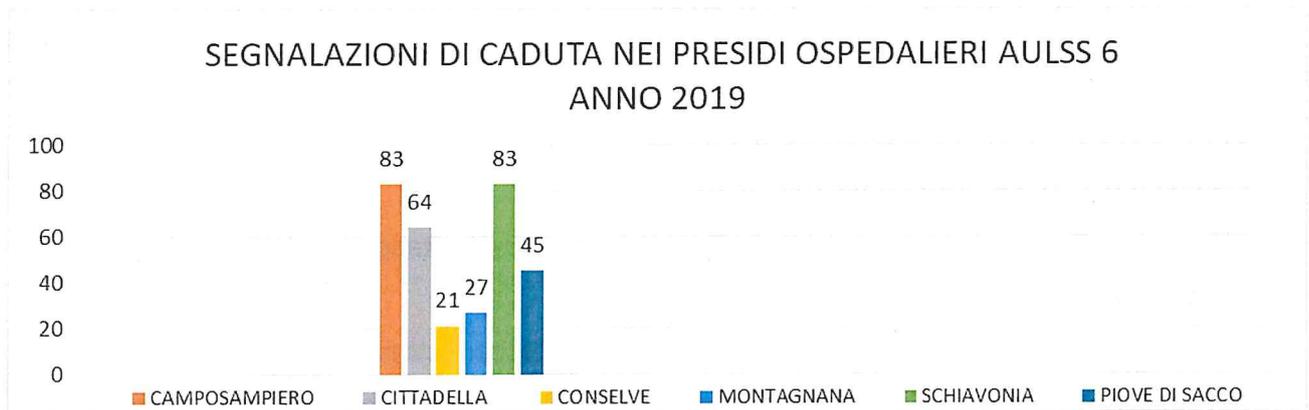


Grafico 2. Dati relativi al Presidio di Camposampiero.

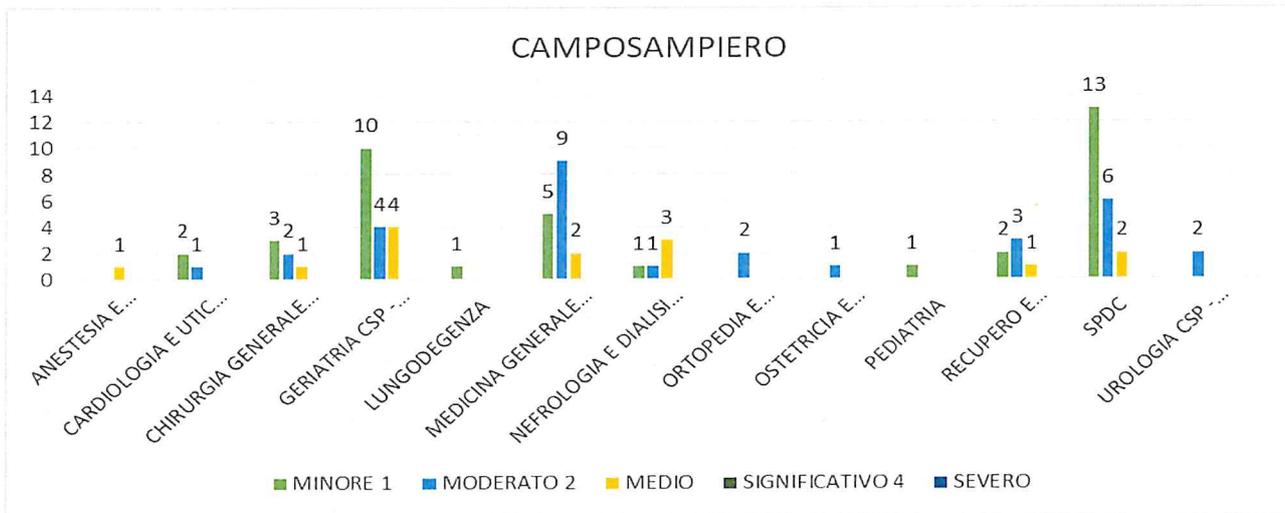


Grafico 3. Presidio di Cittadella.

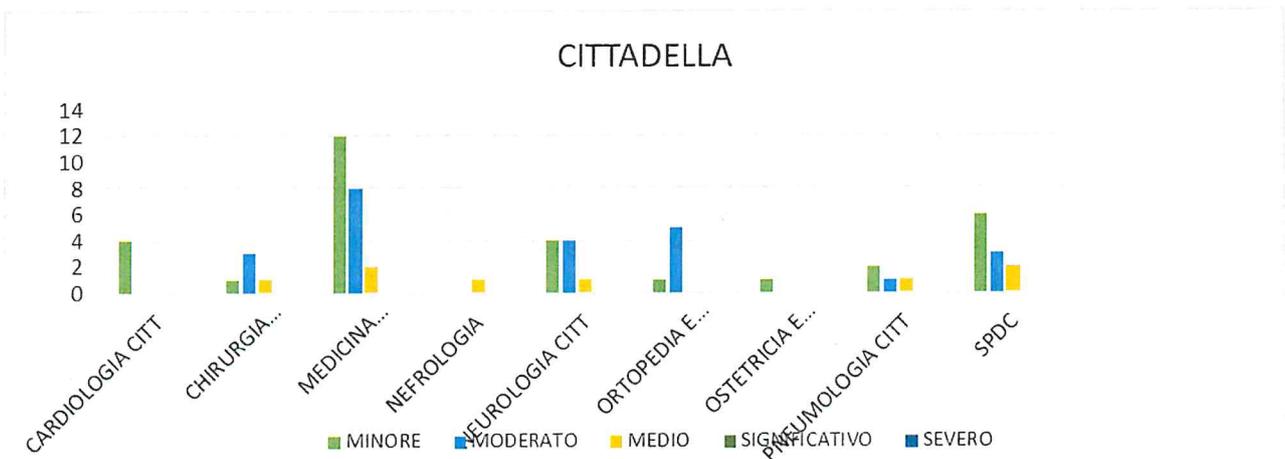


Grafico 4. Presidio di Piove di Sacco,

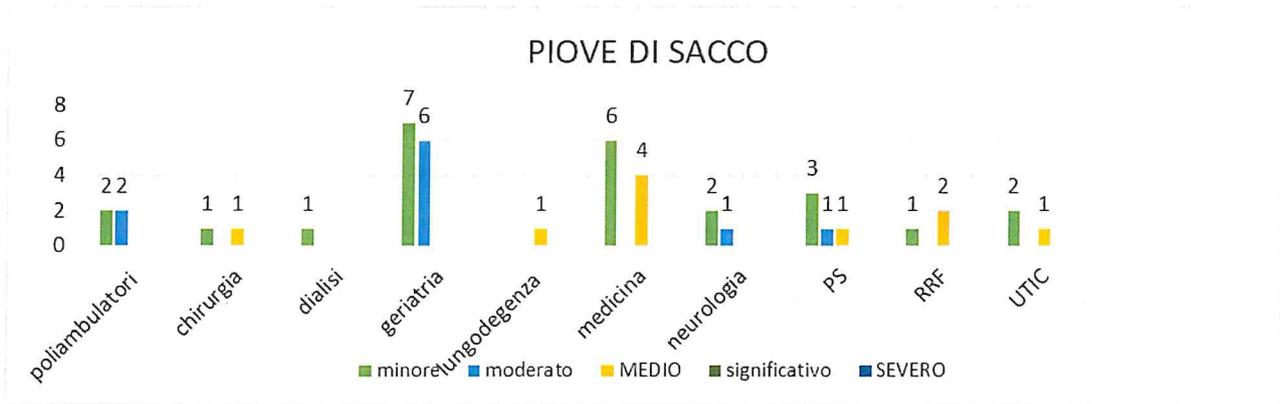


Grafico 5. Presidio di Conselve.

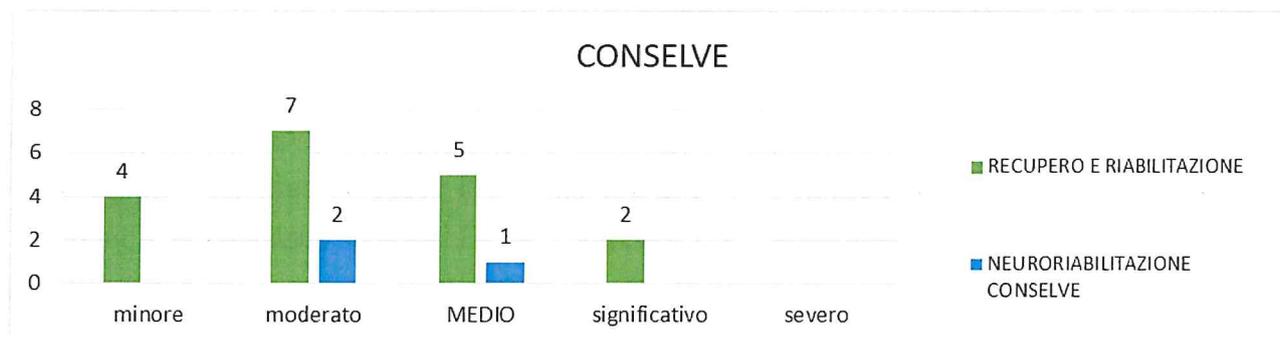


Grafico 6. Presidio di Montagnana.

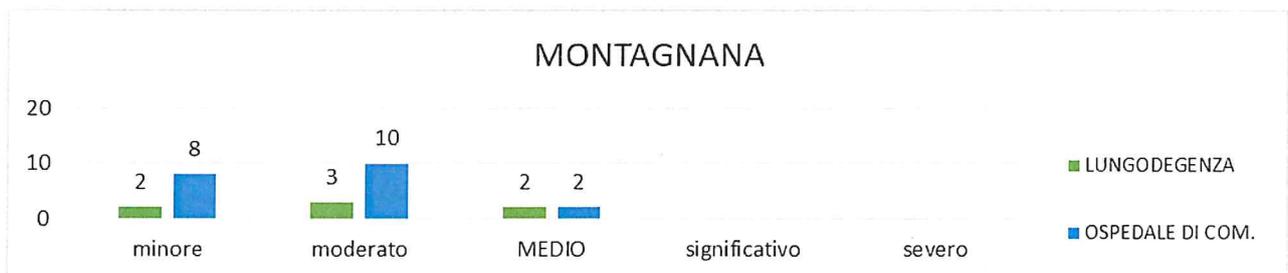
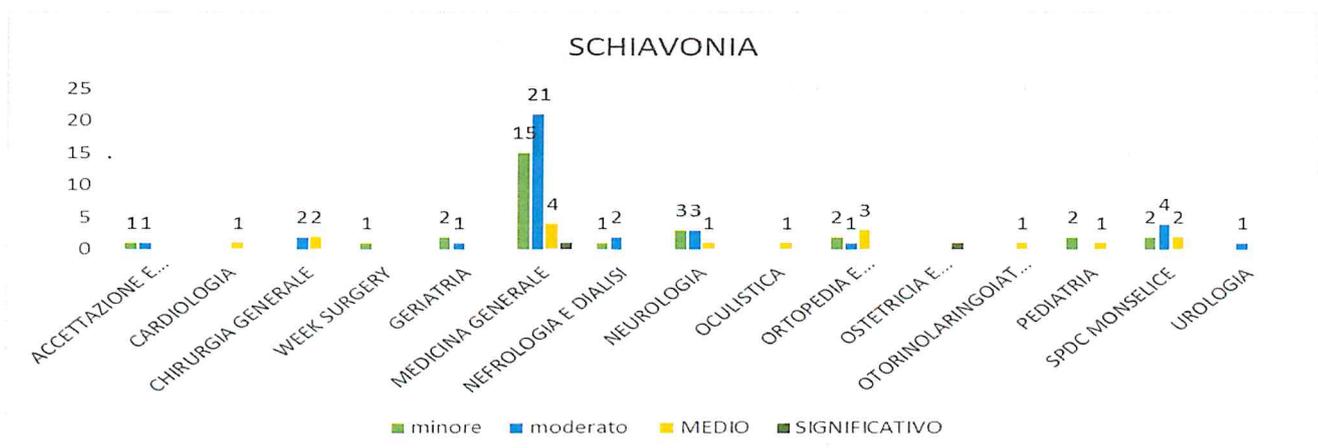


Grafico 7. Presidio di Schiavonia.



La mappatura del rischio di caduta nell' AULSS 6 Euganea nell' anno 2019 e identificazione della matrice del rischio

Di seguito si presentano i risultati relativi alla mappatura del rischio per la cui rilevazione sono stati considerati, per necessità di metodo, solo i reparti di ricovero con i relativi dati del numero dei pazienti dimessi. Sono quindi stati escluse n° 13 segnalazioni avvenute nei poliambulatori e nei servizi di accettazione e Pronto Soccorso.

Il rischio di caduta in un paziente ricoverato rappresenta un problema di provata rilevanza, clinica e medico legale e coinvolge il malato ed il professionista che ha in cura il paziente. Alla base dell'evento si può ritrovare l'inadeguata valutazione del rischio stesso. Il rischio è definito secondo una visione matematica come la probabilità che un evento negativo si verifichi correlato con la gravità degli esiti dello stesso, secondo la seguente formula:

$$\text{Rischio (R)} = \text{Probabilità (P)} \times \text{Gravità (G)}$$

La stima del livello di rischio può essere affrontata sia in termini quantitativi (probabilità di accadimento) che in quelli qualitativi (gravità del danno). Il livello di dettaglio con cui vengono analizzati i processi organizzativi e l'integrazione con gli aspetti qualitativi e quantitativi, ci permettono di ottenere informazioni puntuali. Ovviamente, più informazioni vengono considerate nell'analisi, più la metodologia di analisi diventa complessa e potenzialmente interessante.

In questa analisi nel processo di mappatura sono state considerate le seguenti fasi:

1. individuazione delle singole UU.OO che hanno segnalato gli eventi delle cadute dei pazienti;
2. identificazione degli eventi avversi (cadute);
3. calcolo della frequenza di occorrenza dell'evento avverso e individuazione della gravità del danno (qualitativa e quantitativa);
4. valutazione del grado di accettabilità del rischio incrociando gravità e frequenza.

Questo sistema ci permette di analizzare l'insieme di eventi accaduti in un determinato periodo di tempo, sia in termini di gravità che di frequenza, e di ricavare informazioni utili sotto il profilo organizzativo, identificando le priorità di intervento e pianificando le opportune strategie di risk management.

Scala per la stima della severità del danno

Livello del danno	Descrizione
Minore	L'errore non ha comportato alcun danno, oppure ha reso necessario un maggior monitoraggio del paziente
Moderato	L'errore ha causato un danno temporaneo e ha reso necessari trattamenti o

	interventi supplementari, oppure ha comportato un prolungamento della degenza al di sopra del valore medio DRG specifico
Medio	L'errore ha causato un danno temporaneo (invalidità temporanea) e ha reso necessario un inizio o un prolungamento della degenza
Significativo	L'errore ha causato un danno permanente al paziente (invalidità permanente) oppure ha comportato un evento prossimo alla morte (ad es. shock anafilattico, arresto cardiaco)
Severo	Decesso del paziente

Scala per la stima della probabilità di accadimento (espressa come numero degli eventi ogni 100 ricoveri)

Probabilità di accadimento	Range di probabilità
Altamente probabile	10%
Probabile	1 - 10%
Possibile	0,1 - 1%
Improbabile	0,01 - 0,1%
Remoto	< 0,01%

Lo scopo di questa analisi è quello di analizzare ed integrare i dati ricavati dal database Aziendale sulle segnalazioni di caduta dei pazienti ricoverati presso le UU.OO dell'ULSS 6 Euganea al fine di identificare le singole aree di rischio e pianificare le azioni di intervento all'interno delle Strutture ospedaliere con attività in regime di degenza.

Sono stati analizzati i casi di caduta e la gravità degli eventi segnalati raccolti nel database regionale. Dall'incrocio tra frequenza di accadimento e gravità è stato assegnato un livello di rischio di cauta (bianco, giallo, rosa rosso e viola)¹ per singolo presidio.

Nelle tabelle che seguono sono riportate le singole matrici di rischio distinte per Presidio Ospedaliero con identificazione delle singole Unità operative a maggior e minor rischio. L'UO di Nefrologia risulta essere a medio rischio sia per il Presidio Ospedaliero di Camposampiero che di

¹ Leggenda:

BIANCO	Rischio accettabile – interventi di monitoraggio
GIALLO	Rischio basso – interventi di programmazione
ROSA	Rischio medio – interventi di urgenza
ROSSO	Rischio elevato – interventi di emergenza
VIOLA	Evento Sentinella

Schiavonia. Nel Presidio di Cittadella, il reparto SPDC di Psichiatria mostra un valore dello 0.723%, ovvero ogni 100 pazienti ricoverati 7 hanno il rischio di andare incontro ad un evento di caduta, si conferma quindi in linea con la letteratura di riferimento che la psichiatria risulta essere una UO a rischio. A seguire il reparto di Neurologia con lo 0.197% e quello di medicina con lo 0.104%. L'UO di Medicina rappresenta una UO a medio rischio in tutti i presidi.

Nella tabella 8 sono riportati i dati relativi alla sede di Montagnana dal quale risulta una probabilità di rischio media per l'Ospedale di Comunità. Nella tabella 9 sono riportati i dati relativi alla sede di Conselve dalla quale risulta una probabilità di rischio media per l'UO di neuro riabilitazione. Tuttavia, nei presidi di Conselve e Montagnana che sembrano avere un numero di cadute maggiori e una probabilità di rischio media questo dato non risulta statisticamente significativa (test anova) per la scarsa numerosità del campione come si evince dalla tabella 10.

TABELLA 4 MATRICE DEL RISCHIO OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

		OSPEDALE CAMPOSAMPIERO				
CLASSI DI DANNO	SEVERO					
	SIGNIFICATIVO					
	MEDIO		ANESTESIA/ RIANIMAZIONE 0,086%	GERIATRIA 0,266% REC/ RIABIL. 0,8%	SPDC 0,69% MEDICINA 0,15%	NEFROLOGI A 2,22%
	MODERATO		CARDIOLOGIA 0,086% OSTETRICIA GINEC 0,04%	ORTOPEDIA 0,17% UROLOGIA 0,12%		
	MINORE			LUNGODEG 0,44% PEDIATRIA 0,25%		
↑ DANNO						
PROBABILITA' →		Remoto < 0,01%	Improbabile 0,01 - 0,1%	Possibile 0,1 - 1%	Probabile 1 - 10%	Altamente probabile 10%

TABELLA 5 MATRICE DEL RISCHIO OSPEDALE PIOVE DI SACCO

		OSPEDALE PIOVE DI SACCO				
CLASSI DI DANNO	SEVERO					
	SIGNIFICATIVO					
	MEDIO	CHIRURGIA 0,00135%	LUNGOD. 0,62%	MEDICINA 0,409% RIED.RIABILIT 0,95% UTIC 0,16%		
	MODERATO			GERIATRIA 0,626% NEUROLOGIA 0,433%		
	MINORE					
↑ DANNO						
PROBABILITA' →		Remoto < 0,01%	Improbabile 0,01 - 0,1%	Possibile 0,1 - 1%	Probabile 1 - 10%	Altamente probabile 10%

TABELLA 6 MATRICE DEL RISCHIO OSPEDALE CITTADELLA

		OSPEDALE CITTADELLA				
CLASSI DI DANNO	SEVERO					
	SIGNIFICATIVO					
	MEDIO			CHIRURGIA (0.048%)	MEDICINA (0.104%) NEUROLOGIA (0.197%) PNEUMOLOGIA (0.276%) SPDC 0,723%	
	MODERATO			ORTOPEDIA (0.364%)		
	MINORE		OSTETRICIA (0.032%)	CARDIOLOGIA (0.333%)		
↑ DANNO						
→ PROBABILITA'		Remoto < 0,01%	Improbabile 0,01 - 0,1%	Possibile 0,1 - 1%	Probabile 1 - 10%	Altamente probabile 10%

TABELLA 7 MATRICE DEL RISCHIO OSPEDALE MONTAGNANA

		OSPEDALE MONTAGNANA				
CLASSI DI DANO	SEVERO					
	SIGNIFICATIVO					
	MEDIO			LUNGODEGENZ A 0,286%	OSPED COMUNITA' 1,10%	
	MODERATO					
	MINORE					
	↑ DANNO					
	PROBABILITA' →	Remoto < 0,01%	Improbabile 0,01 - 0,1%	Possibile 0,1 - 1%	Probabile 1 - 10%	Altamente probabile10%

TABELLA 8 MATRICE DEL RISCHIO OSPEDALE CONSELVE

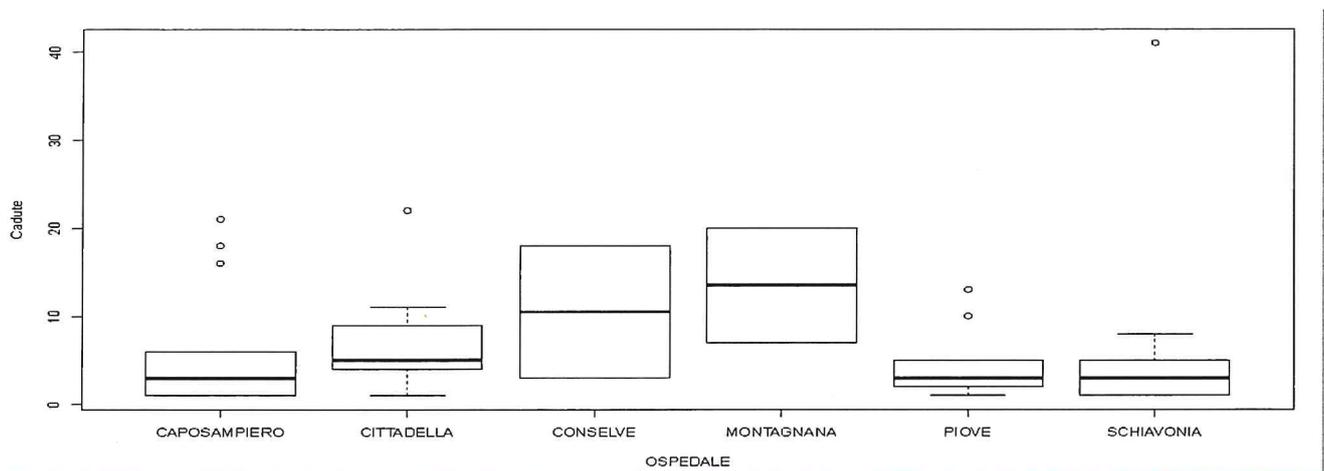
		OSPEDALE CONSELVE				
CLASSI DI DANO	SEVERO					
	SIGNIFICATIVO			REC E RIAB 0,520%		
	MEDIO				NEURORIBAB 5,55%	
	MODERATO					
	MINORE					
	↑ DANNO					
	PROBABILITA' →	Remoto < 0,01%	Improbabile 0,01 - 0,1%	Possibile 0,1 - 1%	Probabile 1 - 10%	Altamente probabile10%

TABELLA 9 MATRICE DEL RISCHIO OSPEDALE SCHIAVONIA

		OSPEDALE SCHIAVONIA				
CLASSI DI DANNO	SEVERO					
	SIGNIFICATIVO		MEDICINA 0,036% OSTRET /GINECOL. 0,052%			
	MEDIO		CARDIOLOGIA 0,094%	CHIRURG 0,1% GERIATRIA 0,23% NEUROL. 0,186% OCULISTICA 0,68% ORTOPEDIA 0,19% OTORINOL 0,23% PEDIATRIA 0,13% SPDC 0,144%		
	MODERATO		UROLOGIA 0,061%		1,532% NEFROL.	
	MINORE					
↑ DANNO PROBABILITA' →		Remoto < 0,01%	Improbabile 0,01 - 0,1%	Possibile 0,1 - 1%	Probabile 1 - 10%	Altamente probabile 10%

Tenuto conto della numerosità dei casi segnalati e delle risultanze della mappatura è stato necessario effettuare un'analisi della frequenza di distribuzione delle cadute come riportato nella tabella di seguito riportata.

Tabella 10: Distribuzione delle frequenze per Presidio Ospedaliero.



La distribuzione delle frequenze dei Presidi Ospedalieri mette in rilevanza la posizione della mediana rispetto ai quartili e dei valori "prossimi" o valori estremi che forniscono indicazioni non solo sul valore massimo e valore minimo delle segnalazioni, ma soprattutto sulla presenza di dati con caratteristiche anomale, per le sedi di Conselve e Montagnana che mostrano una mediana superiore rispetto agli altri presidi si ritiene espressione di valore non statisticamente significativo a causa della scarsa numerosità delle segnalazioni, emerge inoltre la presenza di UO come Medicina del Presidio di Padova Sud che hanno una numerosità di segnalazione superiore alla media delle UO. Infine, tramite l'esecuzione del test anova si è evidenziata l'uniforme modalità di segnalazioni nell'ULSS 6 Euganea.

Conclusioni: tenuto conto dei dati emersi dall'analisi e dalla mappatura di rischio effettuata, si stanno pianificando degli interventi specifici di prevenzione del rischio caduta nelle seguenti unità operative ospedaliere: SPDC di Cittadella, Nefrologia di Schiavonia e Camposampiero, nonché tutte le UO di Medicina-Geriatria dei singoli presidi.

E' in fase di conclusione l'implementazione della procedura sulla prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti in regime di ricovero che interesserà il Presidio Ospedaliero di Schiavonia e le strutture di Conselve e Montagnana. Il progetto prevede il monitoraggio sull'applicazione degli interventi preventivi nei pazienti e successivamente, con l'applicazione della cartella clinica informatizzata, verrà attivata anche negli altri Presidi Ospedalieri dell'AULSS 6 Euganea. 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.

E' in programma un ulteriore percorso di formazione con i referenti aziendali della qualità e rischio clinico nonché l'implementazione dell'analisi degli eventi avversi segnalati nel territorio.

Si mantiene attivo il coinvolgimento dei referenti del rischio clinico e qualità dell'ULSS nella revisione e stesura di ulteriori procedure aziendali come ad esempio la Gestione del processo del Farmaco e la Gestione della comunicazione degli eventi avversi, con associati percorsi formativi specifici. Si prevede inoltre di implementare la rete territoriale sia per la formazione che per la stesura di procedure trasversali come ad esempio la gestione della sedazione palliativa e la procedura della gestione del dolore nel paziente oncologico con l'obiettivo di ridurre gli eventi avversi correlati alla gestione del farmaco, definire processi complessi che possono avere un miglioramento per la sicurezza e per la qualità delle cure e dell'assistenza ricevuta.