

Report 2023

Relazione annuale 2023

(l. n. 24 del 08/03/2017, art. 2, co. 5)

sugli accadimenti relativi
alla sicurezza delle cure
e alle relative azioni di miglioramento

Indice dei contenuti

1. Premessa.....	3
2. Presentazione dell'ASDAA	4
3. La gestione del rischio sanitario nell'ASDAA.....	5
4. La segnalazione degli eventi nell'ASDAA	6
5. I dati dell'ASDAA	8
5.1. Cadute accidentali.....	8
5.2. Aggressioni	9
5.3. Near miss	9
5.4. Eventi avversi.....	9
5.5. Eventi sentinella (ES)	10
6. Il sistema di dispositivo-vigilanza dell'ASDAA	10
7. Azioni e iniziative identificate nell'ASDAA	11
7.1. Stato avanzamento progetti a dicembre 2023.....	11
7.2. Azioni previste per il costante miglioramento della qualità della prestazione e mirate alla riduzione di situazioni critiche, eventi avversi e sentinella	12

1. Premessa

La **Legge 28 dicembre 2015, n. 208** "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (legge di stabilità 2016) con gli articoli 538 e 539 fornisce specifiche indicazioni sulla gestione del rischio nelle strutture sanitarie. In particolare, definisce che:

- **Art. 538.** La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

- **Art. 539.** Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (**risk management**), per l'esercizio dei seguenti compiti:

- a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;
- b) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

La **Legge n. 24 dell'8 marzo 2017** "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", all'art. 2 comma 5, dispone un'integrazione all'articolo 1, comma 539, della Legge di stabilità 2016 aggiungendo la seguente lettera: **d-bis**) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, in risposta ai riferimenti normativi di cui sopra ha istituito all'interno dell'Azienda una struttura organizzativa deputata alla gestione del rischio inserendola nella più ampia cornice di attività finalizzate al miglioramento della qualità delle prestazioni in cui rientra l'importante aspetto della sicurezza delle cure.

Obiettivo della presente relazione è presentare a consuntivo gli eventi avversi, eventi sentinella e near miss occorsi nel 2023 nei diversi ambiti aziendali, rappresentandone l'andamento dal 2018 e le azioni di miglioramento messe in atto a livello di sistema per ridurre l'accadimento e migliorare in generale la sicurezza delle prestazioni.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è strutturata come di seguito riportato.

2. Presentazione dell'ASDAA

Fondata nel 2007, l'ASDAA si estende su un territorio di 7.400,43 km² ed è suddivisa in quattro Comprensori sanitari: Bolzano, Bressanone, Brunico e Merano. L'ASDAA gestisce sette ospedali: Bolzano, Bressanone, Vipiteno, Brunico, San Candido, Merano, Silandro. L'assistenza territoriale viene garantita dai 20 distretti sanitari, nonché dai 14 punti informativi dislocati in tutta la provincia.

La sede amministrativa dell'ASDAA si trova a Bolzano in via Thomas Alva Edison 10, le amministrazioni dei diversi Comprensori sanitari, invece, sono ubicate a Bolzano, Bressanone, Brunico, Merano.

Al 31.12.2023 la popolazione residente era pari a 535.147 abitanti (fonte: Istituto provinciale di statistica ASTAT al 23/02/2024).

- Direttore Generale: Dott. Florian Zerzer (fino al 14/10/2023 – dal 30/11/2023 nomina commissaria straordinaria dott.ssa Irene Pechlaner).
- Direttore Sanitario: Dott. Josef Widmann.
- Direttrice Tecnico-Assistenziale: Dott.ssa Marianne Siller (fino al 14/12/2023 – successivamente Dott. Frank Blumtritt f.f.).
- Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Wegher.

La tabella seguente riporta i dati per l'anno 2023.

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	ASDAA
Posti letto (senza nido)	594	312	268	245	1.419
Accessi in Pronto Soccorso	95.087	88.529	55.589	60.778	299.983
Ricoveri ¹	31.213	18.243	18.638	10.772	78.866
Prestazioni ambulatoriali ²	3.892.700	2.467.818	1.472.085	1.694.744	9.527.347
Interventi chirurgici	13.993	12.359	9.019	8.709	44.080
Parti	1.379	1.452	898	615	4.344

¹ I ricoveri comprendono i ricoveri ordinari, i ricoveri in day hospital, i ricoveri di lungodegenza, i ricoveri in riabilitazione e in neuro-riabilitazione.

² Le prestazioni ambulatoriali comprendono le prime visite, le visite di controllo, le PAC, altre prestazioni, le visite in radiologia e in laboratorio.

3. La gestione del rischio sanitario nell'ASDAA

Come riporta il Ministero della Salute, con *"rischio clinico"* si definisce la possibilità che un paziente subisca un *"danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte"*.

L'esposizione al rischio che si verifichino eventi avversi che, potenzialmente o di fatto, generino un danno al paziente è determinata da vari fattori, per citarne solo alcuni, il volume di prestazioni, la complessità dei casi trattati, le tecnologie sanitarie utilizzate, le situazioni tempo/dipendenti, l'organizzazione, le capacità tecnico-professionali di tutti i professionisti. È difficile quantificare il volume di prestazioni perché è bene precisare come ogni prestazione, sia essa ambulatoriale o di ricovero, sia poi composta da una serie di attività svolte da diversi professionisti. Ciò determina inevitabilmente un'esposizione al rischio sempre maggiore.

La gestione del rischio clinico in sanità (clinical risk management) rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti.

Partendo dal principio che solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, a promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, a contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni e, infine, a favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti, a livello aziendale si lavora al miglioramento della sicurezza del paziente attraverso metodi e strumenti di gestione del rischio.

A tal scopo è stato nominato dalla Direzione Aziendale con delibera aziendale 2022-A-001194 del 08.11.2022 il direttore reggente della struttura complessa Unità Organizzativa per il Governo Clinico presso la Direzione generale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige a cui è stata attribuita la funzione di risk manager aziendale. Le attività inerenti al risk management dell'Unità operativa per il Governo Clinico, come anche in tutte le altre aree di competenza, verranno progettate ed attuate in costante accordo con la direzione sanitaria e la direzione tecnico-assistenziale.

L'Unità Organizzativa per il Governo Clinico gestisce i seguenti ambiti:

- Risk management e Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ);
- proposte di azioni correttive e di miglioramento sulla base della valutazione del rischio clinico;
- implementazione, aggiornamento e monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali e delle procedure aziendali;

Con delibera aziendale Nr. 2023-A-001565 viene istituito inoltre il "Comitato aziendale di gestione del rischio"

Il suddetto comitato sostituisce il gruppo di lavoro aziendale per la gestione del Riskmanagement istituito nel 2015.

Al comitato aziendale di gestione del rischio vengono affidati i seguenti compiti:

- l'analisi e la valutazione dei processi da migliorare a seguito della fotografia del rischio;
- l'individuazione di opportune azioni per l'abbattimento dei rischi identificati e dei relativi responsabili nel flusso operativo (responsabilità, tempi e modi di realizzazione delle azioni decise per la riduzione dei rischi);
- la gestione delle emergenze sanitarie, territoriali o gestionali e delle fasi successive, limitatamente alle proprie responsabilità e competenze;

- la collaborazione alla definizione del "piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS/PARM);
- la diffusione e lo sviluppo della cultura della sicurezza in tutti i livelli dell'Azienda.

4. La segnalazione degli eventi nell'ASDAA

Le modalità attraverso le quali l'organizzazione individua le aree a maggior rischio sono molteplici (richieste di risarcimento, reclami dei pazienti/parenti, farmacovigilanza, emovigilanza, analisi cartelle cliniche, ...) ma sicuramente il sistema di segnalazione interno con il quale tutti gli operatori hanno la possibilità di segnalare near miss ed eventi indesiderati, è lo strumento fondamentale per individuare le aree deboli/critiche del sistema sia a livello ospedaliero sia a livello territoriale e quindi le aree su cui mettere in atto i necessari correttivi.

L'Incident Reporting è una modalità standardizzata di segnalazione di eventi di diversa natura finalizzata a rilevare criticità del sistema o di alcune procedure; i dati, se ben analizzati, possono dare apprezzabili risultati nella prevenzione di eventi avversi, ancorché sia necessario fin d'ora sottolineare che qualsiasi sistema di segnalazione non può fornire dati epidemiologici esatti e il numero di segnalazioni spontanee è significativamente sottodimensionato rispetto all'atteso per volumi di attività. La segnalazione rimane comunque uno strumento fondamentale in quanto offre all'organizzazione l'opportunità di rilevare le criticità spesso latenti e quindi sconosciute del sistema o di alcune procedure e questo rappresenta il primo passo per la loro prevenzione.

L'Incident Reporting, come tutti i sistemi di segnalazione che hanno una base prevalentemente volontaria, risente del livello di collaborazione e della sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza.

Il numero di segnalazioni è quindi correlato alla diffusione aziendale della cultura del rischio/sicurezza, pertanto, l'incremento negli anni delle segnalazioni deve essere necessariamente valutato come indicatore positivo, in quanto espressione del grado di maturità di un sistema che è in grado di identificare le proprie aree critiche nell'ottica di un miglioramento costante della qualità e sicurezza delle cure erogate.

Le tipologie di eventi che possono essere segnalati da tutto il personale sono le seguenti:

- **Evento:** *Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.*
- **Evento avverso (Adverse Event):** *Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".*
- **Evento evitato (Near Miss):** *Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.*
- **Evento sentinella (Sentinel Event):** *Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda*

opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive.

5. I dati dell'ASDAA

Nel corso del 2023 le segnalazioni effettuate nel sistema di Incident Reporting dai quattro comprensori di Bolzano, Bressanone, Brunico e Merano sono state 1314, in riduzione del 11% rispetto alle segnalazioni effettuate nell'annualità precedente.

Si riporta di seguito una rappresentazione grafica degli eventi segnalati suddivisi per tipologia: (Grafico 1):

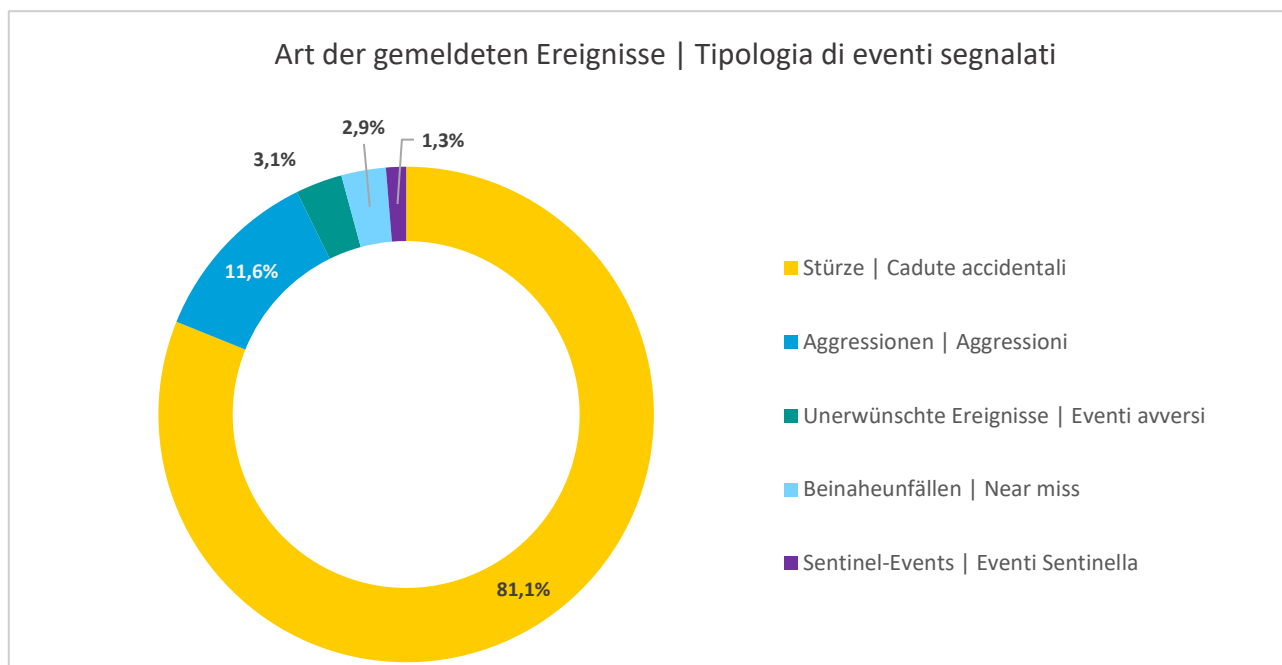


Grafico 1 – Tipologia di eventi segnalati.

L'analisi degli eventi segnalati nell'annualità 2023 conferma una prevalenza di cadute accidentali (81,1%), cui seguono aggressioni (11,6%), eventi avversi (3,1%), near miss (2,9%) ed ES (1,3%).

5.1. Cadute accidentali

I quattro gruppi di lavoro comprensoriali si sono incontrati in data 3 marzo e in data 15 novembre 2023, nel corso di incontri di carattere aziendale.

Sono già pianificati anche gli incontri per il 2024: 20 febbraio e 13 novembre 2024.

Altri incontri sono stati effettuati a livello del singolo comprensorio sanitario.

Nel corso del primo semestre 2023 si sono svolti i lavori per lo sviluppo e la configurazione, nella nuova piattaforma elettronica, dei moduli aziendali di segnalazione e documentazione delle cadute.

In data 03/10/2023 è stata effettuata la presentazione del nuovo modulo di segnalazione digitale ai restanti comprensori di Bolzano, Bressanone e Brunico, rendendo pertanto il modulo di segnalazione informatizzato accessibile a tutto il personale aziendale.

Nel corso del 2023 sono state effettuate un totale di 1116 segnalazioni di cadute accidentali.

5.2. Aggressioni

Si definisce con il termine *aggressione* qualsiasi tipo di violenza (verbale o fisica) sull'operatore o sul paziente compiuta all'interno delle strutture sanitarie.

Per violenza su operatore si intende qualsiasi atto posto in essere da pazienti, da loro parenti o accompagnatori e visitatori che può essere dovuto a scarsa vigilanza, sottovalutazione dei pazienti a rischio di compiere aggressioni fisiche nonché difficoltà relazionale tra operatori e utenza.

Per violenza su paziente, invece, ci si riferisce a qualsiasi atto lesivo posto in essere da operatori sanitari, altri pazienti, familiari o visitatori che può dipendere da scarsa vigilanza, possibile stress e burn-out del personale, nonché carenza di informazione e formazione.

Data l'importanza attribuita al fenomeno, il Ministero della Salute inserisce tali circostanze tra gli ES.

Nell'annualità 2023 sono state effettuate 160 segnalazioni di aggressioni a fronte delle 133 registrate nell'anno 2022, indicando una tendenza del fenomeno in ascesa.

5.3. Near miss

La segnalazione di near miss è un indicatore del livello di cultura aziendale sulla sicurezza ed esprime la sensibilità e capacità dei professionisti di identificare dei pericoli prima ancora che gli stessi si trasformino in eventi avversi.

Nel 2023 sono state effettuate 40 segnalazioni di near miss, ca. il 50% in meno rispetto alle segnalazioni dell'anno precedente.

La struttura CIRS di ASDAA

Con l'istituzione della struttura complessa "Unità Organizzativa per il Governo Clinico" è garantito un potenziamento del personale medico attivo all'interno del team di analisi e a sostegno del Riskmanager aziendale. Inoltre, è prevista per inizio 2024 la configurazione di un nuovo software, che permetterà una gestione back office più snella delle segnalazioni entranti e un accesso user friendly per il personale che intende da un lato segnalare, dall'altro accedere alle raccomandazioni sviluppate dal team di analisi a fronte delle criticità segnalate.

5.4. Eventi avversi

Quando si parla di "evento" si fa riferimento ad ogni accadimento che ha causato o aveva la potenzialità di causare un danno al paziente. L'evento può essere senza danno, quando pur avendo la potenzialità di dare origine ad un danno, per condizioni particolari, non lo ha generato. Esso si differenzia dall'evento avverso, inteso come danno causato dalla gestione clinica piuttosto che dal processo di malattia, che si traduce in un prolungamento della degenza o in una disabilità al momento della dimissione.

Nel 2023 sono state effettuate 42 segnalazioni di eventi avversi, raddoppiando quasi il numero delle segnalazioni effettuate in tutto l'anno precedente.

Questo aumento di segnalazioni di eventi avversi è da ricondursi al progetto di certificazione della gestione del rischio secondo il sistema Phönix 5.0 che introduce in ASDAA una attività didattico-formativa che prevede lo svolgimento di audit/analisi di eventi avversi, rivolta ai referenti per la gestione del rischio che sono stati nominati nei 4 comprensori e che hanno frequentato la formazione prevista.

5.5. Eventi sentinella (ES)

La registrazione degli ES rientra tra gli strumenti retrospettivi per la gestione del rischio sanitario ed è utilizzata per la segnalazione e la gestione di un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare la morte o un grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. Un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se abbiano contribuito fattori eliminabili, o riducibili, per attuare le adeguate misure correttive.

La gestione di tali eventi è guidata da uno specifico protocollo ministeriale che prevede la compilazione di due schede per le quali sono descritte le regole ed i tempi di compilazione nella procedura Nazionale.

Al verificarsi di un evento sentinella l'Azienda Sanitaria comunica tempestivamente l'accaduto al Centro Rischio Clinico Provinciale (UOGC – Unità Operativa Governo Clinico), al fine di concordare le modalità di gestione e delle conseguenze dell'evento, dando avvio alla procedura per la loro segnalazione e gestione tramite il portale ministeriale SIMES.

Nel 2023 sono state effettuate 21 segnalazioni, tre delle quali sono state categorizzate ex post³ come non ES. Il numero delle segnalazioni di questo anno si mantiene stabile rispetto a quanto registrato nell'annualità precedente.

6. Il sistema di dispositivo-vigilanza dell'ASDAA

Il sistema di dispositivo-vigilanza comprende l'insieme delle attività che hanno lo scopo di incrementare la protezione della salute e la sicurezza dei pazienti e degli utilizzatori; il raggiungimento di questo obiettivo è reso possibile attraverso la segnalazione da parte di tutti gli operatori sanitari degli incidenti a carico dei dispositivi medici, mediante la successiva valutazione di questi ultimi e, ove necessario, la divulgazione di informazioni che consentano di prevenirne altri dello stesso tipo.

La normativa nazionale in materia di vigilanza sui dispositivi medici e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro⁴ e di segnalazione di incidente per dispositivi medici⁵ recepisce le direttive comunitarie e fornisce indicazioni in merito ai termini e le modalità di invio delle segnalazioni al Ministero della Salute ogniqualvolta si riscontrino alterazioni delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo o qualsiasi inadeguatezza

³ Una prima valutazione che definisca se un evento si configuri effettivamente come sentinella o meno, deve essere fatta ex ante (prima dell'analisi) sulla base delle prime informazioni raccolte. Ex post, a seguito dell'analisi RCA, verrà confermata o meno la classificazione dell'evento come sentinella. Può accadere infatti che la differenziazione di un ES da una complicanza (anche se a priori si ritenga che l'evento possa essere inquadrato come una complicanza) possa essere accertata/confermata solo ex post, a seguito di un'analisi approfondita. Qualora non siano state definite delle azioni correttive, l'evento viene riclassificato ex post come evento non sentinella.

⁴ [Dispositivi medico-diagnostici in vitro, manifestazione di interesse da parte dei laboratori di riferimento dell'UE \(salute.gov.it\).](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=26&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza)

⁵ [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=26&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza.](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=26&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza)

nelle istruzioni per l'uso che possano causare, o che abbiano causato, il decesso o il grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un operatore.

L'ASDAA, promuove e incoraggia la segnalazione da parte degli operatori sanitari attraverso la redazione di una procedura specifica, (ID 1978/17) *"Dispositivi medici e apparecchiature biomediche: segnalazioni di eventi avversi/near miss, ritiri e avvisi di sicurezza"*, che, attraverso il coinvolgimento di molteplici figure professionali, consente di individuare, analizzare ed elaborare in modo strutturato e sistemico tutte le segnalazioni relative ad ogni sospetto, incidente o mancato incidente che ha o avrebbe potuto causare un danno grave ad una persona.

Il 16 aprile 2022 viene pubblicata sulla GU nr. 90 il decreto "Istituzione della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza e del sistema informativo a supporto"

Un gruppo di lavoro coordinato dall'assessorato con i quattro responsabili locali per la dispositivo vigilanza, rappresentanti dell'ingegneria clinica e direzione sanitaria sta adeguando l'attuale flusso di segnalazione alla vigente normativa.

L'analisi delle segnalazioni ricevute condotta nei comprensori ha permesso di individuare molteplici azioni correttive volte non solo ad incrementare la consapevolezza del personale attraverso programmi di formazione mirati ma anche a valutare l'appropriatezza dei dispositivi medici oggetto di segnalazione disponendone la sostituzione e/o il ricorso ad altre ditte fornitrici.

Nel corso dell'anno 2023 sono state effettuate 71 segnalazioni.

7. Azioni e iniziative identificate nell'ASDAA

Al fine di migliorare il controllo dei rischi e le strategie di mitigazione diventa fondamentale l'analisi delle informazioni di cui dispone l'Azienda (segnalazioni di eventi, near miss, ES, sinistri, ecc...) poiché ciò permette la definizione di strategie aziendali più idonee per incrementare la sicurezza del paziente e la qualità delle prestazioni clinico-assistenziali.

L'attività di analisi e integrazione delle informazioni aziendali offre, infatti, all'ASDAA uno strumento utile a comprendere il profilo di rischio, a migliorare i processi di controllo e ottimizzare le strategie di mitigazione.

Le strategie aziendali individuate nel 2023 in ambito di gestione del rischio sanitario sono state implementate come da elenco sottostante:

7.1. Stato avanzamento progetti a dicembre 2023

- Il modulo per la segnalazione dei near miss è stato configurato nel secondo semestre 2023; il rollout è previsto a gennaio 2024; la configurazione degli eventi avversi e sinistri è prevista per vincoli contrattuali in primavera 2024.
- Il processo di gestione degli audit (sia di sistema che di processo che annessi alla gestione del rischio clinico) è stato configurato; la fase di go live si è conclusa nel secondo semestre; nel 2024 sarà possibile gestire gli audit interni con il nuovo software.

- L'informatizzazione del processo di gestione dei reclami da parte degli utenti/parenti al fine di identificare le segnalazioni rilevanti dal punto di vista della sicurezza del paziente è stato deciso ed è previsto nella primavera del 2024.
- La definizione di un sistema di audit per monitorare in modo sistematico l'adozione e l'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali è stata oggetto di riflessione all'interno dell'Unità Organizzativa per il Governo Clinico; tutte le raccomandazioni ministeriali sono state importate nel modulo informatizzato per la gestione degli audit interni; sarà pertanto possibile integrare criteri delle raccomandazioni ministeriali nelle checklist degli audit interni.
- ASDAA è certificata per il primo criterio con il Sistema di Gestione Rischio Clinico (Phoenix 5.0) ex Modello di Gestione Rischio Clinico (MiGeRis® della LUISS) da 28 settembre 2023 data in cui è avvenuto l'audit esterno di terza parte.
- Il Comitato di Gestione Rischio Clinico secondo Phoenix 5.0 è stato istituito mediante delibera aziendale Nr. 2023-A-001565.
- La riorganizzazione del team di analisi per la gestione delle segnalazioni anonime di near miss è stata conclusa in concomitanza con la chiusura della formazione Phoenix e con il rilascio del modulo CIRS informatizzato previsto a gennaio 2024.
- Sono state effettuate analisi strutturate delle cause profonde su sinistri di cui si sono ravvisate cause e fattori contribuenti di carattere organizzativo.
- Sono state eseguite nel corso 2023 tre rassegne di Mortality & Morbidity;
- Sono in corso gli incontri finalizzati all'esecuzione di una HFMEA sul percorso per donne vittime di violenza "Protocollo Erika", finalizzato a riconoscere criticità e potenzialità di miglioramento della compliance da parte del personale sanitario; l'analisi termina a marzo 2024; le risultanze serviranno a ottimizzare il percorso Erika nella sua applicazione più pratica.
- Sono stati effettuati gli audit aziendali per la supervisione e il monitoraggio dell'adesione del personale alle indicazioni di una corretta igiene delle mani (come da indicazioni OMS).
- Procede l'implementazione di quanto previsto dal programma di accreditamento all'eccellenza con particolare riguardo all'implementazione e monitoraggio delle pratiche organizzative obbligatorie.
- È stato somministrato nel corso del 2023 il questionario per la sicurezza del paziente dell'AHQR (Agency for health care Quality & Research). I risultati sono stati analizzati dal punto di vista quali-quantitativo e saranno presentati in primavera 2024 alla direzione aziendale e messi a disposizione del personale sulla pagina intranet aziendale.

7.2. Azioni previste per il costante miglioramento della qualità della prestazione e mirate alla riduzione di situazioni critiche, eventi avversi e sentinella

- Continuare a sviluppare e diffondere la cultura della sicurezza, l'approccio "no blame, no shame" e l'apprendimento dall'errore, anche mediante specifici percorsi formativi.
- Apprendere dagli errori mediante l'analisi degli eventi avversi attraverso l'utilizzo del Protocollo di Londra e della RCA.

- Consolidare l'utilizzo di strumenti di analisi per la gestione del Rischio Clinico quali FMEA/FMECA/HFMEA/Rassegne M&M.
- Aggiornare la mappatura dei rischi per la sicurezza del paziente alla luce dei sinistri liquidati.
- Aggiornare tempestivamente procedure, istruzioni operative e protocolli sulla base delle nuove linee guida nazionali e provinciali.
- Coinvolgere i pazienti nei processi di trattamento e cura.
- Attivare azioni di miglioramento coerenti con le criticità rilevate e/o analizzate.

Definizioni/abbreviazioni/acronimi

HFMEA/FMEA/FMECA: Healthcare Failure Mode and Effects Analysis Criticality Analyses

LUISS: Libera Università Internazionale degli Studi Sociali Guido Carli

M&M: rassegne di mortalità e morbilità

MiGeRis: Modello italiano Gestione Rischio in Sanità

OMS: Organizzazione Mondiale per la Sanità

RCA: Root Cause Analysis

SIMES: Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

Fonte dei dati:

- Eventi avversi, near miss: referenti qualità comprensoriali dell'Unità Organizzativa per il Governo Clinico.
- Cadute accidentali: componenti dei gruppi di lavoro comprensoriali per la prevenzione e riduzione delle cadute accidentali dei 4 comprensori sanitari.
- Eventi Sentinella: Unità Operativa Governo Clinico dell'Ufficio Governo Sanitario del Dipartimento Salute, Banda larga e Cooperative della Provincia Autonoma di Bolzano.
- Aggressioni: componenti dei 4 gruppi di lavoro comprensoriali "Posto di lavoro sicuro".

Riskmanager Aziendale:

Dott. Oliver Neeb – Direttore f.f. Unità Organizzativa per il Governo Clinico

Redazione a cura di:

Dott.ssa Sandra Girardi – Patient Safety Manager – Unità Organizzativa per il Governo Clinico