

Report 2022

Relazione annuale 2022

(art.2 comma 5 L 08/03/2017, n. 24)

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.....	5
5. I dati dell'ASDAA.....	7
5.1. Cadute accidentali	7
5.2. Aggressioni.....	8
5.3. Near miss	9
5.4. Eventi avversi.....	9
5.5. Eventi sentinella (ES)	9
6. Il sistema di dispositivo-vigilanza dell'ASDAA.....	10
7. Azioni e iniziative identificate nell'ASDAA	11

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. La norma 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 occorsi nel 2022 nei diversi ambiti aziendali, rappresentandone l'andamento dal 2017 e le azioni di miglioramento messe in atto a livello di sistema per ridurre l'accadimento e migliorare in generale la sicurezza delle prestazioni.

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 24 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 31.12.2022 la popolazione residente era pari a 533.276 abitanti.

- Direttore Generale: Dott. Florian Zerzer
- Direttore Sanitario: Dott. Josef Widmann
- Direttrice Tecnico-Assistenziale: Dott.ssa Marianne Siller
- Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Wegher

Comprensorio Sanitario	Estensione (km ²)	Popolazione (nr. abitanti)
Bolzano	1.512,57	236.629
Merano	2.542,41	139.570
Bressanone	1.273,79	78.544
Brunico	2.071,66	81.031
Azienda Sanitaria	7.400,43	535.774

Fonte: <https://astat.provincia.bz.it/it/popolazione.asp>

La tabella seguente riporta i dati per l'anno 2022.

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Azienda Sanitaria
Posti letto	621	331	269	233	1.454
Accessi in Pronto Soccorso	86.718	87.197	52.511	53.186	279.612
Ricoveri ¹	27.416	17.284	14.246	11.839	70.785
Prestazioni ambulatoriali ²	3.369.243	2.241.285	1.421.592	1.622.474	8.654.594
Interventi chirurgici	14.035	11.615	8.379	8.383	42.412
Parti	1.459	1.650	957	762	4.828

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

Nel corso di questo anno è stato istituito dalla Direzione Aziendale un gruppo di lavoro aziendale composto dagli staff di direzione qualità e rischio clinico, dai quattro direttori aziendali e dai membri del gruppo di lavoro Riskmanagement del Servizio di Medicina Legale nonché dal Riskmanager Provinciale con l'obiettivo di definire l'istituzionalizzazione della gestione del rischio sanitario in azienda.

Il gruppo di lavoro ha proposto l'istituzione di una struttura complessa che contempli gli ambiti dell'accreditamento istituzionale, la gestione qualità in senso ampio (certificazioni e accreditamenti all'eccellenza), la gestione documentale in ambito clinico/assistenziale, la gestione dei processi e il rischio clinico /sicurezza del paziente.

La proposta è stata avallata dalla Direzione aziendale, è stato nominato 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. La stessa è collocata presso la Direzione Generale di ASDAA. Le attività inerenti il 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.

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):** *Circostanza che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato prima di raggiungere 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 abbiano contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive.*

5. I dati dell'ASDAA

Nel corso del 2022 le segnalazioni effettuate nel sistema di Incident Reporting dai quattro comprensori di Bolzano, Bressanone, Brunico e Merano sono state 1478, in rialzo del 13,5% rispetto alle segnalazioni effettuate nell'annualità precedente.

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

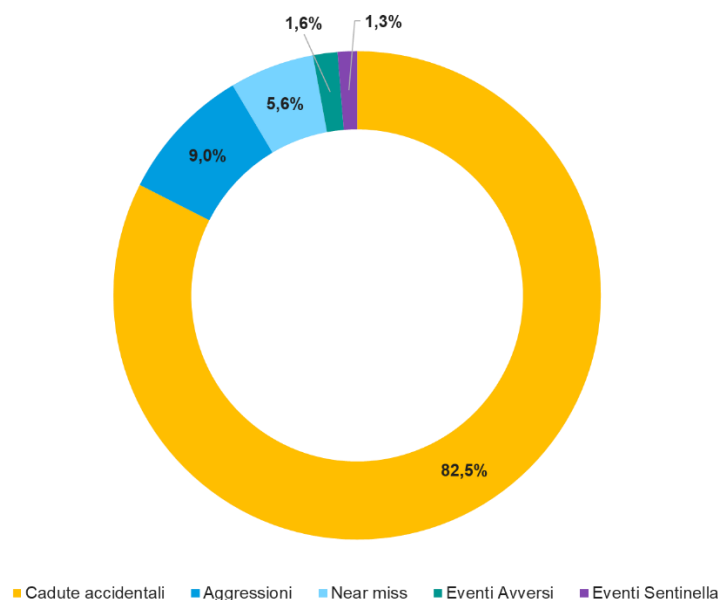


Figura 1 – Tipologia di eventi segnalati (anno 2022)

L'analisi degli eventi segnalati nell'annualità 2022 conferma una prevalenza di cadute accidentali (82,5%), cui seguono: aggressioni (9%); near miss (5,6%); eventi avversi (1,6%) ed ES (1,3%).

5.1. Cadute accidentali

Con il rilascio della procedura aziendale "ID 3860/22 *si Gestione della segnalazione delle cadute di pazienti*" avvenuta nel luglio 2022 si mira a garantire al/paziente che ha subito una caduta:

- di ricevere informazioni chiare ed esaustive in merito a quanto accaduto;
- che l'evento caduta venga segnalato correttamente;
- ricercare e analizzare le cause che hanno portato all'evento indesiderato;
- individuare azioni di miglioramento per la promozione della qualità dell'assistenza e della sicurezza del paziente e sostenerne l'implementazione;
- agevolare la documentazione dell'evento "caduta";
- monitorare il fenomeno a livello aziendale;
- identificare ruoli e responsabilità nella gestione dell'evento.

La procedura si rivolge principalmente ai professionisti che forniscono assistenza clinica diretta alle persone a rischio di cadute attraverso il processo di cura: nell'assistenza primaria, nell'assistenza domiciliare, in strutture ospedaliere e territoriali.

Vengono istituiti inoltre i gruppi di lavoro comprensoriali per la "*Prevenzione e riduzione delle cadute*", che perseguono le seguenti finalità, pianificando le relative azioni attraverso l'applicazione delle raccomandazioni aziendali e ministeriali/procedure aziendali per la prevenzione delle cadute:

- analizzare le situazioni operative, al fine dell'identificazione di quelle a maggiore vulnerabilità;
- definire le misure di prevenzione e protezione da adottare;
- supportare l'implementazione delle misure individuate
- monitorare il fenomeno
- elaborare un report annuale relativo alle segnalazioni effettuate e le azioni di miglioramento implementate.

Nel corso dell'anno 2022 sono state effettuate un totale di 1219 segnalazioni con un incremento del 26,7% rispetto alla precedente annualità

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.

Nel 2022 sono state effettuate 133 segnalazioni di aggressione.

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 2022 sono state effettuate 83 segnalazioni di near miss.

La struttura CIRS di ASDAA

La struttura del CIRS è composta da diversi circoli di segnalazione.

La segnalazione perviene al responsabile di circolo attraverso il portale di segnalazione. Tutte le segnalazioni entranti vengono anonimizzate e de-identificate dal proprio responsabile di circolo prima di essere analizzate. Obiettivo di questo passaggio è la protezione del/la segnalatore/segnalatrice e la salvaguardia della riservatezza. Per l'analisi della segnalazione e la definizione delle azioni di miglioramento i responsabili di circolo hanno la possibilità di chiedere il supporto ai facilitatori/le facilitatrici o altri esperti della materia oggetto della segnalazione. Infine, le azioni di miglioramento vengono pubblicate nell'applicativo e divengono consultabili nei rispettivi circoli di segnalazione.

Con l'istituzione della struttura complessa "Unità organizzativa governo clinico" è previsto un potenziamento del personale medico attivo all'interno del team di analisi e a sostegno del Riskmanager aziendale. Inoltre, è prevista la configurazione di un nuovo software che permetterà una gestione più snella backoffice delle segnalazioni entranti e un accesso userfriendly 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 2022 sono state effettuate 24 segnalazioni di eventi avversi, più del doppio delle segnalazioni effettuate nell'anno precedente.

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 2022 sono state effettuate 19 segnalazioni, un valore in linea 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 vitro³ e di segnalazione di incidente per dispositivi medici⁴ 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 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 2022 sono state effettuate 55 segnalazioni.

³ [Il sistema di vigilanza \(salute.gov.it\)](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=26&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza)

⁴ https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=26&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza

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 in ambito di gestione del rischio sanitario sono di seguito elencate:

1. Progetti 2023:

- informatizzare la rilevazione/segnalazione degli eventi cadute e near miss;
- informatizzare il processo di gestione degli audit (sia di sistema che di processo che annessi alla gestione del rischio clinico)
- valutare 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
- definire un sistema di audit per monitorare in modo sistematico l'adozione e l'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali;
- implementare il Modello di Gestione Rischio Clinico (MiGeRis® della LUISS) garantendo la formazione di 60 facilitatori/facilitatrici per la Gestione del Rischio Clinico
- istituzione del Comitato di Gestione Rischio Clinico secondo il MiGeRis® della LUISS
- riorganizzazione del team di analisi per la gestione delle segnalazioni anonime di near miss
- analisi strutturata delle cause profonde su sinistri di cui si ravvisino cause e fattori contribuenti di carattere organizzativo
- 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
- strutturazione di un piano di audit aziendale per la supervisione e il monitoraggio dell'adesione del personale alle indicazioni di una corretta igiene delle mani (come da indicazioni OMS).

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:

- Sinistri: direttore Ufficio Rischi Assicurativi e Sinistri.
- 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".
- Dispositiva vigilanza: referente locale per la dispositivo vigilanza di ogni comprensorio sanitario.

Riskmanager Aziendale:

Dott. Oliver Neeb – direttore f.f. Unità organizzativa per il Governo Clinico

Redazione a cura di:

Dott.ssa Sandra Girardi – Staff Qualità e Sicurezza del Paziente – Unità organizzativa per il Governo Clinico in collaborazione con il team della Unità organizzativa per il Governo Clinico.

Con la consulenza di:

Dott. Alessandra Codispoti di Marsh Advisory