

# L'esperienza dell'Azienda Barletta-Trani

Francesco Albergo, Mara Masullo, Tiziana DiMatteo\*

La ASL BT, nata dalla fusione di tre rami d'azienda, ormai diciottenne ha un'organizzazione dipartimentale trasversale. Nel Dipartimento di Staff direzionale insiste l'UO rischio clinico che svolge attività prospettica di programmazione nel medio-lungo termine. Attraverso il sistematico monitoraggio di tutti i sistemi di segnalazione di incident reporting, nonché delle richieste risarcitorie e degli aspetti economici relativi ai costi diretti (per danni correlati agli eventi avversi) e indiretti (per contenziosi), la suddetta UO pianifica le attività di prevenzione del rischio sanitario e del riaccadimento di eventi che a vario titolo hanno generato "perdite" per il paziente, l'azienda e il professionista. Ruolo determinante riveste la costituzione di una rete di rischio clinico costituita da referenti e facilitatori, la condivisione con la stessa di tutte le procedure e i protocolli proposti e soprattutto la formazione su larga scala mirate alla crescita della cultura della sicurezza e della consapevolezza tra tutti gli operatori sanitari.

**Parole chiave:** rischio clinico, eventi avversi, prevenzione, contenzioso sanitario, sicurezza del paziente, sicurezza operatori sanitari.

\* Francesco Alberto, Docente di Risk Management e Controllo delle Aziende Sanitarie, Università LUM "Giuseppe Degennaro".

Mara Masullo, Dirigente Responsabile UOSVD "Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management" ASL BT.  
Tiziana DiMatteo, Direttore Generale ASL BT.

## Health risk management: the ASL BT experience

*ASL BT, born from the merger of three company branches, now eighteen years old, has a transversal departmental organization. In the Staff Department, there is the Clinical Risk Management Unit, which carries out prospective planning activities in the medium/long term. The systematic monitoring of all incident reporting systems, as well as requests for compensation and the economic aspects relating to direct costs (for damages related to adverse events) and indirect costs (for disputes), allow the UO to plan the prevention activities. This prevents the health risk and the recurrence of events, which in various ways have generated "losses" for the patient, the Company and the professionals. The establishment of a clinical risk network made up of representatives and facilitators, the sharing of all the proposed procedures and protocols and above all, the training aimed at increasing the culture of safety and awareness among all employees Healthcare, have a crucial role.*

**Keywords:** clinical risk management, adverse events, healthcare litigation, patient safety, healthcare professional safety.

Articolo sottomesso: 05/11/2023,  
accettato: 10/12/2023

## 1. Caratteristiche dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Barletta

L'ASL BT, istituita con L.R. n. 11 del 12/08/2005 dalla fusione di tre distinti

## S O M M A R I O

1. Caratteristiche dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Barletta
2. Interventi di prevenzione del rischio clinico e per la sicurezza dei pazienti e del personale
3. Funzioni e responsabilità per la prevenzione del rischio clinico
4. Obiettivi e monitoraggio degli interventi
5. Classificazione dei rischi clinici
6. Ambiti di applicazioni degli interventi
7. Attività di formazione per diffondere la cultura della sicurezza per i pazienti e il personale
8. Partecipazioni a reti del rischio clinico

## ● MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

rami d'azienda rivenienti dalle ex ASL BA/1, BA/2 e FG/2, opera sul territorio coincidente con la provincia BT e garantisce l'assistenza sanitaria a 380.616 abitanti (residenti al 01/01/2022 – Fonte: ISTAT), distribuiti nei 10 comuni suddivisi in 5 distretti: Margherita di Savoia-Trinitapoli-San Ferdinando (DSS1), Andria (DSS2), Canosa-Minervino-Spinazzola (DSS3), Barletta (DSS4), Trani-Bisceglie (DSS5).

La ASL BT, nell'ambito della cornice delineata dalle D.G.R. n. 1388/2011, n. 879/2015 e n. 1603/2018 s.m.i., ha un modello di organizzazione aziendale in cui il governo delle reti cliniche aziendali è assicurato prevalentemente da dipartimenti di natura “trasversale” con la missione di assicurare appropriatezza organizzativa e clinica dei percorsi di presa in carico, cura e assistenza. Le strutture e i professionisti coinvolti condividono la responsabilità degli esiti clinici e assistenziali mediante l'adozione di comuni protocolli, linee guida e procedure, tenuto conto dei diversi livelli di complessità organizzativa, nonché delle variegate competenze professionali coinvolte che, a ogni livello della rete, si esprimono nel rispetto degli standard qualitativi.

L'organizzazione aziendale è stata altresì più recentemente delineata a fronte della D.G.R. n. 1603 del 13/09/2018, avente a oggetto “Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex

art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017”, come rappresentato in Tab. 1.

Alla luce delle modifiche introdotte, l'attuale organizzazione aziendale prevede i seguenti Dipartimenti (Tab. 2). Il personale dipendente, impiegato nei suddetti dipartimenti aziendali, nell'anno 2022, è riportato, in termini di organico medio, nella Tab. 3.

## 2. Interventi di prevenzione del rischio clinico e per la sicurezza dei pazienti e del personale

In ossequio alla normativa nazionale e regionale la ASL BT, su scala aziendale, nel corso degli anni si è prodigata per la diffusione della cultura della sicurezza, per l'elaborazione di strategie e architetture organizzative che avessero riguardo alla specificità dei contesti e dei bisogni locali anche attraverso l'introduzione di metodi e strumenti innovativi considerate le indicazioni dei DM nel tempo susseguitesi. Tanto sin dalla sua istituzione, dapprima con l'assegnazione della funzione Risk Management a un dirigente medico in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale e a seguire con l'istituzione di una UOSVD denominata “Rischio Clinico” e successivamente “Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management”.

Il lavoro di tale funzione operativa, a tutt'oggi, è attentamente ponderato in

**Tab. 1** – Organizzazione aziendale ASL BT

Azienda/ Ente SSR	Strutture complesse ospedaliere	Strutture complesse non ospedaliere	Totale strutture complesse	Strutture semplici	Coordinamenti	Posizioni organizzative
ASL BT	38	21	59	87	59	12

## MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

**Tab. 2** – Dipartimenti ASL BT

Dipartimento
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze
Dipartimento Cardiologico
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico
Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione (Dipartimento Interaziendale da istituire)
Dipartimento di Prevenzione
Dipartimento Direzioni Ospedaliere
Dipartimento Distretti Socio-Sanitari
Struttura Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire)
Struttura Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire)
Dipartimento Farmaceutico
Dipartimento Immagini e Diagnostica
Dipartimento Materno-Infantile
Dipartimento Medico-Specialistico
Dipartimento Neuro-Sensoriale
Dipartimento Oncologico
Dipartimento Salute Mentale e delle dipendenze patologiche
Dipartimento Staff Direzione Strategica
Dipartimento delle Attività Operative
Dipartimento Direzionale Amministrativo
Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Urologica con nuove tecnologie DICUNT
Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete Nefrologica-Dialitica e Trapiantologica Pugliese ReNDiT

un'ottica prospettica di programmazione nel medio-lungo termine di attività mirate alla crescita della cultura della sicurezza e della consapevolezza tra gli operatori sanitari attesi anche gli aspetti economici relativi ai costi diretti (derivanti dai danni correlati agli eventi avversi) e indiretti (relativi al contenzioso) strettamente connessi alla sicurezza stessa. Si tratta, tuttavia, di un ambito ormai sempre più trasversale che non può prescindere dalle necessarie collaborazioni tra professionisti, specie in ambiti specifici come già si è avuto modo di porre in essere (es. procedure relative alla farmaco e dispositiovigilanza, procedure relative al percorso nascita o altro).

Le modalità di intervento, al fine di procedere sistematicamente e in modo finalizzato, hanno comportato una iniziale "misurazione del rischio". Dato derivante da strumenti che, allo stesso tempo, sono fonti informative e metodi di misurazione della sicurezza. Questo con riferimento non solo alla segnalazione degli eventi avversi ovvero di tutti gli incidenti/accadimenti significativi, avvenuta in via diretta o attraverso le schede di incident reporting o di segnalazione cadute ma anche attraverso sia un monitoraggio attivo sul campo presso le UU.OO. aziendali, audit e safety walkaround, sia attraverso i dati derivanti dalle richieste risarcitorie discusse nell'ambito del CVS

## MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

**Tab. 3** – Personale dipendente ASL BT – Anno 2022

	Ruolo sanitario			Ruolo Prof.le			Ruolo tecnico			Ruolo amm.vo			ToT		
	Dir.	Comp.	Totale	Dir.	Comp.	Totale	Dir.	Comp.	Totale	Dir.	Comp.	Totale	Dir.	Comp.	Totale
<b>Presidi Ospedalieri</b>	<b>565</b>	<b>1376</b>	<b>1941</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>392</b>	<b>392</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>567</b>	<b>1819</b>	<b>2386</b>
P.O. Andria-Canosa	217	518	735		1	1		166	166	1	20	21	218	705	923
P.O. Barletta	244	575	819		1	1		130	130	1	178	18	246	722	968
P.O. Bisceglie	104	283	387		1	1		96	96		11	11	104	391	496
<b>PTA-Trani</b>	<b>16</b>	<b>39</b>	<b>55</b>			<b>0</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>61</b>
<b>PTA-Canosa</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>41</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>12</b>	<b>12</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>46</b>	<b>55</b>
<b>Distretti</b>	<b>63</b>	<b>203</b>	<b>266</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>3</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>318</b>	<b>383</b>
D.S.S.1	3	25	30			0		5	5		11	11	5	41	46
D.S.S.2	9	30	39			0		8	8	0	13	13	9	51	59
D.S.S.3	9	44	53			0		20	20	1	8	9	10	72	82
D.S.S.4	18	38	56			0		11	11	1	10	11	19	59	78
D.S.S.5	21	67	88			0		14	14	1	16	17	22	96	118
<b>Strutture Sovradistrettuali</b>	<b>93</b>	<b>339</b>	<b>433</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>94</b>	<b>437</b>	<b>531</b>
S.S.R.	13	90	103			0		23	23		3	3	13	116	129
D.D.P.	10	17	27			0		10	10		1	1	10	28	38
D.S.M.	61	90	151			0		39	39	1	6	7	61	135	197
S.P.T.	7	23	30			0		2					7	25	32
Serv. "118"	3	118	121			0		14	14				3	132	135
<b>Dipartim. Di Prev.</b>	<b>57</b>	<b>96</b>	<b>153</b>			<b>0</b>		<b>9</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>58</b>	<b>134</b>	<b>193</b>
<b>Strutture Centrali</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>59</b>	<b>4</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>18</b>	<b>140</b>	<b>158</b>	<b>62</b>	<b>221</b>	<b>284</b>
<b>Totale</b>	<b>842</b>	<b>2105</b>	<b>2947</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>623</b>	<b>625</b>	<b>25</b>	<b>287</b>	<b>312</b>	<b>873</b>	<b>3020</b>	<b>3893</b>

(Comitato Valutazione Sinistri), all'uo-  
 po coordinato dal Responsabile del  
 Rischio Clinico. Questo ha consentito la  
 pianificazione delle attività (cfr. Piano  
 del Rischio Clinico e Sanitario) con l'in-  
 dividuazione anche di aree prioritarie di  
 intervento. Si tratta di attività in costante  
 evoluzione considerato anche che le  
 fonti individuate per l'acquisizione del  
 dato (e conseguentemente ai dati che  
 queste possono fornire) siano, comun-  
 que, passibili di parzialità e disomoge-  
 neità o che vi possa anche essere una  
 sottorilevazione. L'auspicio è che proce-  
 dendo con un costante programma di  
 formazione e sensibilizzazione del per-  
 sonale in ambito di rischio sanitario si

possa pervenire a una acquisizione di un  
 dato sempre più e meglio ritagliato sulla  
 realtà della ASL.

In siffatto contesto vi è stata una mol-  
 teplice attività operativa, che ha porta-  
 to alla produzione di specifici PDTA  
 ovvero di recepimento di protocolli  
 d'intesa e/o DGR Puglia:

- presa d'atto del Protocollo di Intesa per l'implementazione del PDTA tra il DSS5 e il Punto Nascita del P.O. di Bisceglie, Linee Guida operative ai sensi della DGR n. 882 del 5.05.2019;
- presa d'atto della deliberazione del Direttore Generale dell'A.Re.S.S.

## MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

- n. 251/2020, recante: “Proposta di aggiornamento della Rete Reumatologica Pugliese e relativo PDTA. Approvazione del documento “Rete Reumatologica Pugliese e PDTA, Revisione e Aggiornamento”;
- presa d’atto delle deliberazioni del Direttore Generale dell’A.Re.S.S. (Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale) riferite ai PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) del Cr. Colon Retto, Cr. Polmone, Cr. Prostata, Cr. Neoplasie Mammarie e Cr. Endometrio”;
  - approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dei pazienti affetti da melanoma cutaneo;
  - recepimento studio osservazionale sullo scompenso cardiaco cronico nella ASL BT e approvazione PDTA “Gestione del paziente con scompenso cardiaco latente o cronico Organizzazione della rete Scompenso Cardiaco della ASL BT”;
  - adozione dei “Modelli Organizzativi in Pronto Soccorso – Nuovo Triage e Fast-Track”;
  - recepimento documento PDTA per la gestione dei pazienti affetti da STROKE durante la pandemia da SARS-CoV-2;
  - rete della talassemia e delle emoglobinopatie della Regione Puglia. PDTA per i soggetti affetti da talassemia. Recepimento deliberazione di Giunta regionale n. 712 del 02/05/2018;
  - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA): “Protocollo per la partoanalgesia presso l’ASL BT”\_REV. 1;
  - recepimento del documento: “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale e Riabilitativo (PDTAR) delle pazienti affette da carcinoma mammario nell’ASL BT”;
  - adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento antitrombotico e la gestione dei pazienti affetti da Sindrome Coronarica Acuta (SCA);
  - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA): “Protocollo per la partoanalgesia presso l’ASL BT”
- di procedure declinate a partire da protocolli e indicazioni di società scientifiche nazionali o internazionali:
- implementazione di tutte le Raccomandazioni Ministeriali, con produzione di procedure calate nella realtà aziendale, di cui alcune recentemente revisionate (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo si richiama la Procedura per la prevenzione delle Cadute di paziente nelle strutture aziendali, la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli);
  - manuale operativo e di procedure del C.Or.O. (Centro Orientamento Oncologico);
  - la gestione e la comunicazione degli eventi avversi;
  - procedura aziendale per la gestione dei campioni biologici afferenti alle strutture trasfusionali ASL;
  - procedura per l’igiene delle mani secondo indicazioni OMS, con contestuale individuazione di un Infection Control Team;
  - manuale aziendale “Ospedale senza dolore”;
  - documento aziendale per le scelte di antibiotico terapia nelle Unità di Terapia Intensiva coerente con le attuali raccomandazioni di appropriatezza della terapia antimicrobica (Antimicrobial stewardship, AMS);
  - revisione Raccomandazione Ministeriale n. 6 – prevenzione della

## ● MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

morte materna correlata al travaglio e/o parto, secondo SNLG e gli studi ItOSS, declinando la gestione e prevenzione di:

- malattia tromboembolica;
- emorragia del post partum;
- ipertensione in gravidanza;
- sepsi;
- morti materne da anestesia.

La ASL BAT ha svolto, inoltre, ruolo attivo non solo nell'invio di buone pratiche per la sicurezza del paziente nell'ambito della call annuale di AGENAS ma anche nella partecipazione attiva al monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella. Partecipa altresì al programma di sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICH), all'interno del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR).

Il futuro prossimo è dato da una ulteriore opportunità di verifica derivante dalle intese Stato-Regioni del 2012 e del 2015 in materia di accreditamento, anche recepita dalla Regione Puglia (RR 16/19) dove nel 6° Criterio – Appropriatazza clinica e sicurezza – sono individuati i requisiti specifici per l'implementazione di politiche, strategie e attività per un approccio sistemico alla sicurezza.

### **3. Funzioni e responsabilità per la prevenzione del rischio clinico**

Il Responsabile del Rischio Clinico è specialista in medicina legale, formato in materia di rischio clinico sin dalla formazione universitaria: ha infatti discusso una tesi di laurea nel luglio 2002 dal titolo *Il Risk Management in Italia e all'estero: un modello applicativo in una realtà sanitaria italiana*. Ha suc-

cessivamente conseguito un corso di perfezionamento in "Governare Clinico e manageriale delle Aziende Sanitarie" completando la sua formazione con tre master di II livello nell'ambito dei quali ha effettuato *project works* in ambito di rischio clinico e sicurezza delle cure e del paziente.

È stato dapprima nominato quale dirigente medico di staff di Direzione Sanitaria (2011), con successivo incarico dirigenziale di alta professionalità di Risk Management ex art. 27, comma 1, lettera c) del CCNL 08/06/2000, a seguito di valutazione comparata dei curricula dei dirigenti in Staff.

Nel luglio 2017, istituita la UOSVD Rischio Clinico, è risultato vincitore di avviso interno e pertanto nominato Dirigente Responsabile della suddetta UOSVD; nell'ottobre 2022, a seguito della rideterminazione delle UOSVD, vincitore di ulteriore avviso interno, è stato nominato Dirigente Responsabile della UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management.

La medesima professionista è coordinatrice della Rete del Rischio Clinico che dal 2016 condivide percorsi formativi, audit, monitoraggio nelle singole UU.OO.: la Rete è infatti declinata con la nomina formale (atto deliberativo DG) di un referente medico e un referente infermieristico per Presidio Ospedaliero nonché di un facilitatore infermieristico/tecnico/ostetrico a seconda della specificità di Unità Operativa e di un facilitatore medico/biologo per U.O.

### **4. Obiettivi e monitoraggio degli interventi**

Con l'approvazione del piano aziendale di rischio clinico e sanitario sono stati individuati i seguenti obiettivi quali prioritari.

## MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

- Sviluppare e diffondere la cultura della sicurezza, non punitiva e aperta all'apprendimento, anche mediante l'attivazione di specifici percorsi formativi e l'aggiornamento della rete del rischio clinico.
- Sistematizzare i vari strumenti di registrazione/segnalazione degli eventi indesiderati e integrarne le informazioni.
- Costruire la mappa dei rischi per la sicurezza dei pazienti attivando azioni di miglioramento coerenti con le criticità analizzate.
- Promuovere l'integrazione tra le diverse UU.OO. finalizzata a una vision aziendale di governo clinico.
- Implementare l'adozione e l'applicazione della Raccomandazioni Ministeriali, ovvero aggiornare quelle già in essere.
- Analizzare le raccomandazioni ministeriali che prevedono la compilazione di documenti parti integranti della cartella clinica, allo scopo di condividere modalità e condivisione con la cartella clinica elettronica, anche al fine del monitoraggio e del controllo della corretta tenuta della cartella clinica (per la parte di competenza).
- Migliorare la sicurezza in Sala Operatoria.
- Mantenere alto l'impegno di promozione della corretta igiene delle mani.
- Implementare la cultura della comunicazione dell'evento avverso ai pazienti e o ai caregiver designati, anche al fine di ridurre la conflittualità con l'azienda.

Tali obiettivi sono stati definiti mediante analisi dei dati rinvenuti dalle richieste risarcitorie e dalle proposte formulate in sede di Comitato Valutazione Sinistri, da eventuali reclami,

dalle schede di incident reporting (Near Miss, eventi avversi, eventi sentinella), dalle schede di segnalazione cadute, dalle attività di Significant Event Audit (SEA) e di Safety Walkaround, oltre che dalle proposte proattive rinvenienti dalle U.O. ovvero promosse dalle Raccomandazioni Ministeriali.

### 5. Classificazione dei rischi clinici

Attraverso l'integrazione e l'analisi delle informazioni provenienti dalle varie fonti disponibili (flussi informativi con indicatori di esito come per esempio dispositivovigilanza e farmacovigilanza, SDO, cartella clinica, incident reporting, Near Miss ed eventi avversi, eventi sentinella, controlli di qualità sulla documentazione sanitaria, analisi del contenzioso, analisi dei reclami ecc.) i rischi clinici sono classificati:

- per settaggio assistenziale (territorio/ospedale);
- per tipologia assistenziale (SS.OO./UU.OO. degenza medica ordinaria/UU.OO. degenza chirurgica ordinaria/Emergenza-Urgenza);
- per profilo professionale (dirigenza/comparto – Direttori/coordinatori);
- per tipologia di rischio (rischio assistenziale/rischio farmacologico/rischio da apparecchiature elettromedicali/rischio organizzativo-gestionale/rischio cattiva comunicazione).

### 6. Ambiti di applicazioni degli interventi

Gli interventi per la sicurezza e per la prevenzione del rischio clinico sono pressoché uniformi in tutta l'azienda (ospedali, DSM, DDSSSS, SerD), focalizzando le aree a maggior rischio. Vengono programmati alla luce di quanto

## MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

emerge a seguito di sopralluoghi, audit, SEA, monitoraggio o RCA, nelle aree oggetto di verifica. La previsione è formulata dalla UOSVD Rischio Clinico in collaborazione con le U.O. coinvolte e condivisa con i Direttori di Dipartimento afferente e/o delegato del datore di lavoro; la successiva attuazione è demandata alle UU.OO. di competenza, previa indicazione e stratificazione di priorità da parte della Direzione Strategica.

### **7. Attività di formazione per diffondere la cultura della sicurezza per i pazienti e il personale**

Nel 2011, a seguito dell'introduzione del sistema di gestione del rischio clinico, nonché di istituzione della rete ospedaliera del rischio clinico, tutti i direttori di U.O., coordinatori, referenti e facilitatori hanno effettuato corsi di formazione obbligatoria, allo scopo di fornire elementi di gestione del rischio clinico a professionisti che a cascata, secondo quanto previsto dalle attività della rete, avrebbero formato a loro volta tutto il personale assegnato e afferente alle UU.OO.

Tale percorso nel tempo è stato implementato sul campo e attraverso incontri della rete del rischio clinico, di volta in volta aggiornata con la nomina di altri referenti e/o facilitatori, a fronte di trasferimenti e/o pensionamenti del personale.

Ogni attività di SEA, audit, safety walkaround o incontri, nonché presentazioni di procedure o raccomandazioni implementate rappresentano

un momento di formazione continua. Molto frequentemente nei percorsi formativi clinico-specialistici sono previste relazioni o interventi in materia di rischio clinico, nell'ottica della condivisione della cultura della sicurezza delle cure e del paziente.

### **8. Partecipazioni a reti del rischio clinico**

Con deliberazione n. 1575 della Giunta Regionale del 12 luglio 2011, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 121 del 02/08/2011 è stato approvato il Sistema di gestione del rischio clinico nel Sistema Sanitario Regionale di Puglia, con l'istituzione di un gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività di gestione del rischio clinico finalizzate alla garanzia della sicurezza dei pazienti, al quale prendevano parte i Responsabili delle U.O. Gestione Rischio Clinico delle Aziende Sanitarie e Istituti pubblici e privati accreditati del Servizio Sanitario Regionale. In osservanza alla citata DGR la ASL BT ha partecipato, con il Responsabile Aziendale ai lavori e tavoli tecnici di gestione e prevenzione del rischio clinico.

Partecipa attivamente alle attività promosse dal Centro Regionale per la gestione del Rischio sanitario e la Sicurezza del paziente (C.R.R.S.), a supporto della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per tutti" ARRES Regione Puglia, fornendo allo stesso i dati aziendali utili all'espletamento delle sue funzioni.