

Interventi per la prevenzione del rischio clinico: il caso dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria

Guglielmo Pacileo, Valter Declame*

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria è l'hub di II livello nella Rete Ospedaliera dell'area Piemonte-Sud Est. A partire dal 2022, la Regione ha individuato nel Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI) istituito tra AO AL e ASL AL, l'infrastruttura di supporto regionale alla ricerca e ai processi clinico-organizzativi nelle Aziende Sanitarie Regionali, per la realizzazione degli obiettivi di sviluppo della ricerca sanitaria. In AO AL è attiva una Struttura Semplice a valenza aziendale (SSA) Rischio Clinico che opera in staff al Direttore Sanitario. Il responsabile della SSA guida l'Unità di Gestione del Rischio Clinico aziendale che coordina le attività funzionali all'implementazione del Programma Regionale per la gestione del Rischio Clinico. Peculiare è l'attenzione a favorire la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi derivanti da eventi avversi per migliorare la relazione tra i cittadini e il sistema sanitario, favorita dalla figura del responsabile che è incaricato anche della Medicina Legale.

Parole chiave: medicina legale, facilitatori, gestione del rischio.

Interventions to prevent clinical risk: the case of the Alessandria Hospital

The Alexandria Hospital (AO AL) is the level II hub of the Piedmont-South East Area Hospital Network. Since 2022, the Piedmont Region has identified the Department for Integrated Research and Innovation Activities (DAIRI), set up with the Local Health Authority, as the regional support infrastructure for research and clinical-organizational processes in the Region to achieve the objectives of health research development. In the AO AL, there is a Clinical Risk Unit, which is part of the staff of the Director of Health. The Head of the Unit manages the Hospital Clinical Risk Management Unit, which coordinates the functional activities for implementing the Regional Clinical Risk Management Programme. A particular feature is the emphasis on promoting the out-of-court resolution of disputes arising from adverse events to improve the relationship between citizens and the health system, promoted by the Clinical Risk Manager, who is also in charge of Legal Medicine.

Keywords: Legal Medicine, Facilitator, Risk management.

Articolo sottomesso: 03/10/2023,
accettato: 15/12/2023

S O M M A R I O

1. Breve descrizione dell'azienda
2. Interventi per la prevenzione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e del personale
3. Caratteristiche professionali del responsabile del rischio clinico
4. Obiettivi e monitoraggio degli interventi
5. Classificazione dei rischi clinici
6. Ambiti di applicazione degli interventi
7. La formazione per la diffusione della cultura della sicurezza
8. Partecipazioni a reti del servizio clinico

* Guglielmo Pacileo, Cergas-SDA Bocconi.

Valter Declame, Azienda Ospedaliera di Alessandria.

● MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

1. Breve descrizione dell'azienda

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria è l'hub di II livello nella Rete Ospedaliera dell'area Piemonte-Sud Est. A partire dal 2022, la Regione ha individuato nel Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI) istituito tra AO AL e ASL AL, l'infrastruttura di supporto regionale alla ricerca e ai processi clinico-organizzativi nelle Aziende Sanitarie Regionali, per la realizzazione degli obiettivi di sviluppo della ricerca sanitaria. In AO AL è attiva una Struttura Semplice a valenza aziendale (SSA) Rischio Clinico che opera in staff al Direttore Sanitario. Il responsabile della SSA guida l'Unità di Gestione del Rischio Clinico aziendale che coordina le attività funzionali alla implementazione del Programma Regionale per la gestione del Rischio Clinico. Peculiare è l'attenzione a favorire la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi derivanti da eventi avversi per migliorare la relazione tra i cittadini e il sistema sanitario, favorita dalla figura del responsabile che è incaricato anche della Medicina Legale.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2015 ha affidato all'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" il ruolo di hub di II livello, sede di DEA di II livello, nella Rete Ospedaliera dell'area Piemonte-Sud Est, ruolo confermato dalle deliberazioni della Giunta Regionale 19 novembre 2014 n. 1-600 e 23 gennaio 2015 n. 1-924 che hanno fissato l'attuale assetto della rete di offerta ospedaliera regionale.

In particolare, l'Ospedale "Cesare Arrigo" costituisce presidio per la diagnosi e cura delle patologie pediatriche, com-

prese quelle riferite alla chirurgia pediatrica, oltre a costituire riferimento per l'emergenza neonatale.

Il PSSR 2012-2015, inoltre, ha confermato la funzione di Centro Riabilitativo Polifunzionale attribuita all'Ospedale "Teresio Borsalino", che costituisce in ambito regionale uno dei centri di riferimento per la Riabilitazione di III livello ed è sede di unità spinale e centro per le gravi cerebrolesioni.

L'Azienda Ospedaliera gestisce, inoltre, in stretto coordinamento con Azienda Zero, istituita con Legge Regionale n. 26 del 26/10/2021, i Servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 per le Province di Alessandria e Asti ed è sede di Centrale Operativa Emergenza e base per l'Elisoccorso.

L'Azienda Ospedaliera svolge altresì un ruolo di presidio di base per i cittadini residenti nel Distretto sanitario di Alessandria – Valenza, in stretta correlazione con i servizi territoriali.

L'Azienda sostiene la formazione, la ricerca, la traduzione nella pratica clinica di linee guida e buone pratiche in un'ottica di garanzia della qualità e della affidabilità dei servizi erogati e partecipa a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nei confronti della comunità di riferimento, contribuendo alla tutela e alla promozione della salute, con azioni dirette e attraverso il sostegno alle attività didattiche e di formazione del personale sanitario.

A tal riguardo l'Azienda promuove lo svolgimento di sperimentazioni cliniche anche di interesse nazionale e internazionale e persegue lo sviluppo tecnologico di avanguardia, anche attraverso la stipula di convenzioni, contratti o accordi di collaborazione con altre amministrazioni, enti, istituti, associazioni e altre persone giuridiche pubbliche o private, anche con

l'acquisizione di fondi per lo svolgimento delle ricerche e l'acquisizione delle tecnologie.

Con DGR n. 40-4801 del 18 marzo 2022 la Regione Piemonte ha individuato nel Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI) istituito tra l'Azienda Ospedaliera di Alessandria e l'ASL AL, l'infrastruttura di supporto regionale alla ricerca e ai processi clinico – organizzativi nelle Aziende Sanitarie Regionali (ASR), per la realizzazione degli obiettivi di sviluppo della ricerca sanitaria nel Sistema Sanitario Regionale (SSR). L'Azienda dispone di 667 Posti letto (2022), ha 2.473 dipendenti (2022) e nel 2022 ha prodotto 27.333 dimissioni ospedaliere.

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

AO AL in primo luogo programma le proprie attività di prevenzione del rischio clinico seguendo le indicazioni regionali. Inoltre, il sistema di Risk Management comprende tutte le aree in cui gli errori possono manifestarsi durante i processi clinici e assistenziali in cui sono coinvolti i pazienti. A questo scopo, all'interno dell'Azienda, il sistema di gestione del rischio clinico è governato sia a livello strategico e sia operativo da parte dell'Area di Supporto Direzionale per l'Organizzazione e lo Sviluppo e risulta integrato alle attività dipartimentali e contemporaneamente trasversale ai processi dei dipartimenti, ai sensi del Piano di Organizzazione Aziendale.

Viene quindi mantenuto un approccio sistemico organizzativo di un modello complessivo che comprende l'organizzazione, i professionisti e i pazienti, da cui si può dedurre la complessità delle

problematiche e delle dinamiche che deve affrontare chi opera nell'ambito del Risk Management.

In AO AL è attiva una Struttura Semplice a valenza aziendale (SSA) Rischio Clinico che opera in staff al Direttore Sanitario. La SSA supporta la Direzione generale nel coordinamento aziendale delle funzioni di Governo Clinico e prevenzione e gestione del Rischio Clinico, esercitate, oltre che dalla stessa Direzione, dal Collegio di Direzione, dal Direttore medico dei Presidi Ospedalieri, dai Direttori di dipartimento e di struttura, ciascuno per le proprie competenze. A tal fine opera attivamente in sinergia con le strutture a cui sono attribuite le funzioni di Accreditamento e Qualità, Controllo di gestione, Flussi informativi, Legale, Assicurazioni, Prevenzione e Protezione e Medico competente, Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri.

Inoltre, per quanto attiene all'attività di Medicina Legale, la struttura:

- supporta la Direzione Generale e i dirigenti medici aziendali in materia di colpa civile e penale;
- garantisce consulenza e gestione del contenzioso per gli aspetti medico-legali e per gli aspetti di medicina necroscopica, per la quale in particolare, è richiesta l'organizzazione e la gestione delle procedure inerenti all'accertamento autoptico dei decessi a valenza medico legale;
- garantisce l'interfaccia aziendale per Tribunali e Autorità Giudiziaria, attraverso proprio personale con funzione di perito di parte;
- supporta l'attività tecnico-amministrativa per la valutazione dei postumi permanenti e temporanei nell'ambito di pratiche di risarcimento

MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

danni con responsabilità dell'Azienda, in particolare per la valutazione del danno biologico;

- gestisce e coordina problematiche di polizia mortuaria ospedaliera;
- svolge funzioni di coordinamento funzionale nelle materie di competenza;
- supporta e promuove la formazione, in collaborazione con la Struttura Complessa Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri, in materie di competenza trasversale all'Azienda quali consenso informato, revisione cartelle cliniche, aspetti medico legali, sperimentazioni cliniche, percorsi diagnostico terapeutici assistenziali.

Il responsabile della SSA Rischio Clinico guida l'Unità di Gestione del Rischio Clinico aziendale che coordina le attività funzionali alla implementazione del Programma Regionale per la gestione del Rischio Clinico. È un team multiprofessionale formato da diversi professionisti, ha funzioni di indirizzo, coordinamento per quanto attiene specificatamente il rischio clinico. Si struttura in un approccio sistemico. Ha l'obiettivo di ridurre il contenzioso e gli errori della struttura coinvolta, e ha l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori della struttura per creare la cultura del rischio clinico.

Tra le principali attività svolte dalla SSA Rischio Clinico si segnalano inoltre: la segnalazione e gestione di eventi sentinella, eventi avversi, "Near Miss"; la contestualizzazione e verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e delle indicazioni regionali; la formazione degli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico; l'implementazione e verifica utilizzo check-list e la

partecipazione sia al Comitato Valutazione Sinistri sia al Comitato Gestione Sinistri.

Il Comitato Valutazione Sinistri è composto dalle professionalità (Dirigente della SS Affari generali e Legale, cui afferisce il Settore Assicurazioni, o suo delegato; Direttore Medico dei Presidi e Responsabile della SSA Rischio Clinico) utili a garantire la più completa istruttoria dei sinistri da sottoporre all'esame del Comitato Gestione Sinistri interaziendale, sia sotto il profilo assicurativo che sotto quello del rischio clinico, in modo da pervenire a una valutazione di massima della fondatezza della richiesta di risarcimento, delle presunte responsabilità e delle ipotesi di quantificazione economica del danno, anche ai fini dell'apposizione delle necessarie riserve.

Peculiare in AO AL è l'attenzione a favorire la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi derivanti da eventi avversi per migliorare la relazione tra i cittadini e il sistema sanitario. Un'efficace gestione del rischio clinico in sanità, vista la complessità del fenomeno e la rilevanza assunta da questa tematica, deve prevedere forme di definizione stragiudiziale dei contenziosi che, attraverso soluzioni a vantaggio sia dei cittadini che delle strutture sanitarie, contribuiscano a mantenere un clima di fiducia e traiettorie sostenibili di relazione con l'utenza.

Si osserva, infine, come la raccomandazione ministeriale sulla gestione stragiudiziale delle richieste di risarcimento non è immediatamente applicabile in AO AL, in quanto la Regione Piemonte ha adottato linee guida parzialmente difformi. Tutti i sinistri di valore inferiore a 5.000 € sono gestiti a livello di singola azienda; in tal senso, una

volta effettuata l'istruttoria, la pratica viene discussa collegialmente o in sede di riunione del Gruppo di gestione del rischio clinico, prima di procedere alla sua definizione o reiezione. Il gruppo viene integrato di volta in volta con il Responsabile della struttura dove l'evento si è verificato. I sinistri di importo superiore sino al raggiungimento della franchigia prevista in polizza sono soggetti alla valutazione del Comitato Gestione Sinistri interaziendale che fornisce in sede collegiale parere obbligatorio anche se non vincolante sulle pratiche di competenza. I sinistri di importo superiore alla franchigia prevista in polizza (attualmente non inferiore a € 500.000,00) sono invece gestiti dalla compagnia assicurativa.

3. Caratteristiche professionali del responsabile del rischio clinico

Il dirigente medico responsabile della Struttura Semplice a Valenza Aziendale Rischio Clinico è specializzato in Anatomia Patologica e Medicina Legale. Ha un Master in Bioetica Clinica. In precedenza ha svolto attività di medicina sociale e certificativa presso ASL TO2, quindi in medicina legale in ospedaliera per oltre 10 anni. È consulente per l'Autorità Giudiziaria in ambito civile e penale da circa 20 anni. È stato individuato dalla Direzione Generale in conseguenza dei titoli utili per ricoprire sia l'incarico di responsabile del Rischio Clinico sia di responsabile della Medicina Legale. Nelle Strutture Complesse maggiormente coinvolte nei processi di prevenzione del rischio clinico sono presenti figure professionali Sanitarie definite Facilitatori del Rischio Clinico con funzioni di raccordo in merito alle segnalazioni di mancati eventi,

eventi avversi ed eventi di rilevanza medico legale. Hanno il compito di diffondere la sensibilità sul corretto utilizzo della scheda di incident reporting e di essere referenti per la gestione del rischio clinico; raccogliere le segnalazioni degli eventi, quasi eventi, disservizi. Hanno inoltre la funzione di gestire l'audit interno e di mappare i rischi interni con l'aiuto del responsabile della SSA Rischio Clinico.

4. Obiettivi e monitoraggio degli interventi

Gli obiettivi sono in larga parte costruiti seguendo le linee programmatiche regionali, per il 2023, sono state previste quindici azioni:

- Azione 1. Monitoraggio sulle iniziative e sui risultati delle ASR e delle Strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate relativi alla gestione del rischio clinico.
- Azione 2. Monitoraggio delle attività di gestione e comunicazione degli eventi avversi – Adozione di sistema di segnalazione Near Miss e eventi avversi.
- Azione 3. Prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie.
- Azione 4. Sicurezza in sala operatoria – Monitoraggio sistematico dell'uso della check-list in sala operatoria.
- Azione 5. Prevenzione degli errori in terapia farmacologica – Riconciliazione terapia farmacologica.
- Azione 6. Implementazione e monitoraggio Raccomandazione 14 – Centralizzazione della preparazione dei Farmaci antineoplastici.
- Azione 7. Programma regionale per l'emergenza intraospedaliera.
- Azione 8. Sviluppo cultura della valutazione e dell'accountability.

● MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

- Azione 9. Programma per la gestione dei rischi sanitari della responsabilità civile della regione Piemonte.
- Azione 10. Politiche di empowerment rivolte al cittadino e operatori relative alle strutture sanitarie.
- Azione 11. Violenza su operatori.
- Azione 12. Analisi a priori dei percorsi a rischio.
- Azione 13. Pratiche contenitive in ambito sanitario.
- Azione 14. Progetto sicurezza transfusionale.
- Azione 15. Misure di prevenzione da infezione da SARS-COV2.

L'attuale Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2020-2022 è stato approvato il 21 ottobre 2020, ponendosi i seguenti obiettivi: consolidare il modello di gestione del rischio e delle denunce di sinistri definito a livello regionale, favorendo un approccio multidisciplinare; definire azioni per lo sviluppo, a livello aziendale, di interventi efficaci per la sicurezza di pazienti e operatori sanitari; favorire lo sviluppo aziendale di buone pratiche; monitorare l'applicazione delle Raccomandazioni elaborate dal Ministero della Salute e delle linee di indirizzo regionale, anche tenuto conto degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale.

5. Classificazione dei rischi clinici

L'azienda classifica i rischi clinici sia per gravità sia per frequenza. Come previsto dalle indicazioni nazionali, i criteri che possono aiutare nella definizione delle priorità fanno riferimento sia alla frequenza dei problemi, sia alla gravità delle conseguenze e alla possibilità di porre in atto soluzioni o misure preventive. La stima del rischio

si basa da un lato sulla probabilità di accadimento (Remoto < 0.3%; Occasionale 0,3-7%; Probabile 7-14%; Frequente > 14%), dall'altro sulla severità del danno (Nessuno perché l'errore non ha comportato danni; Lieve Danno temporaneo con prolungamento della degenza < 1 mese; Medio a causa di invalidità temporanea e/o prolungamento della degenza > 1 mese; Grave Invalidità permanente o rischio di morte; Morte). La mappatura operata incrociando gravità e frequenza consente di individuare le unità operative a maggiore o minore criticità.

L'incident reporting è lo strumento di rilevazione di un evento o di un quasi evento (Near Miss), che permette di tracciare l'accadimento e le sue conseguenze in modo strutturato. Ha una modalità retrospettiva, con la raccolta della segnalazione degli eventi, effettuata volontariamente o obbligatoriamente dagli operatori sanitari. La segnalazione di eventi significativi assume rilevanza e utilità quando viene effettuata e inserita in un approccio sistematico, il cui scopo principale è il miglioramento della sicurezza per il paziente e per gli operatori nella struttura sanitaria.

La SSA Rischio Clinico adotta azioni per affrontare rischi e opportunità al fine di attivare un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali.

Si propone inoltre di gestire i sinistri dal punto di vista operativo nell'ottica di un miglioramento continuo e riduzione del rischio di reiterazione degli eventi avversi, categorizzando i rischi in preventivabili; legati alle strategie e incontrollabili, che provengono dall'ambiente esterno, applicando la

metodologia FMECA al fine di individuare cause di potenziali rischi.

La SSA Rischio Clinico ha inoltre condotto una analisi di contesto interno che ha messo in rilievo quanto segue:

- multidisciplinarietà, con alcune specialità svolte in esclusiva per un bacino di utenza sovrazonale;
- presenza di professionalità di elevata competenza;
- presenza di strutture ad alta complessità;
- ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari;
- presenza della Scuola di Medicina;
- presenza della laurea In Infermieristica;
- presenza di un elevato livello tecnologico;
- complessità della casistica trattata, in particolare in alta specialità;
- diffusa cultura della Gestione del Sistema Qualità Aziendale e dell'Accreditamento Istituzionale;
- diffusa attività di ricerca e di produzione scientifica;
- collaborazione con il gruppo di facilitatori del rischio clinico;
- collaborazione con tutti professionisti delle strutture presenti nell'Azienda;
- presenza di n. 3 presidi ad alta intensità di cura;
- adozione di un approccio basato sul miglioramento continuo nella revisione sistematica delle attività;
- presenza di politiche specifiche nel settore della sicurezza delle cure;
- adozione sistematica della misurazione delle attività;
- gestione sinistri.

Per quanto riguarda il contesto esterno:

- Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente ai sensi dell'art. 2, comma 4, della Legge 8 marzo 2017;
- programma regionale per la gestione del rischio clinico (emesso ogni 2 anni) con 15 azioni da attuare;
- elevata attenzione sociale (associazioni di cittadini e pazienti) e istituzionale (aziende sanitarie – agenzie);
- la presenza di numerose norme e atti di indirizzo di istituzioni nazionali e internazionali;
- elevato impatto sull'equità nell'erogazione dei servizi;
- elevata attenzione da parte di ordini professionali e società scientifiche;
- la pressione del mondo assicurativo sulla tematica, riduzione dei premi per elevati contenziosi;
- consolidato rapporto instauratosi con le associazioni degli utenti;
- ruolo hub di alcune discipline nelle reti assistenziali;
- monitoraggio raccomandazioni Agenas.

Una volta individuati i fattori rilevanti del contesto interno ed esterno è possibile determinare il perimetro di progettazione, all'interno del quale prendere in considerazione gli stakeholder rilevanti, le loro esigenze e le loro aspettative.

6. Ambiti di applicazione degli interventi

Gli interventi per la sicurezza e per la prevenzione del rischio clinico si sono focalizzati in alcuni ambiti nei quali è considerato maggiore il rischio clinico. In particolare, attraverso il metodo CartoRisk. Si tratta di un metodo di lavoro articolato che prevede la costituzione di gruppi di lavoro multiprofes-

● MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

sionali e che ha come scopo l'analisi dei principali processi di erogazione delle prestazioni sanitarie misurando quantitativamente e qualitativamente il rischio a priori, l'efficacia delle barriere utilizzate e l'entità del rischio residuo da gestire. È uno strumento che viene applicato in collaborazione con la società assicurativa che in Regione affianca le strutture sanitarie associate al fine di mappare e ridurre il rischio clinico. Nel 2023, l'Azienda sta lavorando alla mappatura del rischio nel blocco chirurgico infantile, affidando alla SSA Rischio clinico il compito di effettuare l'analisi del rischio a priori e di coordinare il conseguente piano di miglioramento. In precedenza la mappatura del rischio ha riguardato il percorso nascita e il blocco operatorio.

La SSA Rischio Clinico gestisce il processo di miglioramento monitorando in primo luogo le raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella. Prepara regolarmente i report su iniziative e sui risultati relativi alla gestione del rischio clinico. Verifica le modalità di recepimento/revisione di Procedure, linee di indirizzo, istruzioni operative e modulistica elaborate a livello aziendale attuative delle Raccomandazioni ministeriali. Organizza riunioni, incontri in Unità Gestione del Rischio, e aggiorna il portale aziendale. Registra sul sito Agenas almeno una buona Pratica.

Nel 2023 l'AO AL ha lavorato su Sicurezza e ingaggio del paziente. La raccomandazione è stata formulata sulla base delle numerose evidenze che dimostrano che quando i pazienti sono trattati come partner nella propria cura, si ottengono significativi vantaggi in termini di sicurezza, soddisfazione del paziente ed esiti di salute. Il coinvolgimento attivo del paziente e

della famiglia è stato incorporato nella Risoluzione WHA72.6 – “Azione globale sulla sicurezza del paziente” e nel Piano d'azione globale per la sicurezza del paziente 2021-2030 come uno dei sette obiettivi strategici utili per progredire verso l'eliminazione dei danni evitabili nell'assistenza sanitaria. L'obiettivo della buona pratica è di introdurre un'azione multistakeholder tesa alla promozione dell'engagement con particolare focus sulla sicurezza attraverso la narrazione.

7. La formazione per la diffusione della cultura della sicurezza

Nel periodo 2017-2019 sono stati formati circa 100 facilitatori, selezionati all'interno del gruppo dei coordinatori infermieristici, a cui è stato affidato il ruolo di raccolta delle segnalazioni di eventi avversi e di supporto ai momenti di analisi mediante audit clinico. Nel 2022 sono stati svolti interventi formativi personalizzati rivolti agli operatori di due aree: salute mentale e medicina interna. L'analisi dei bisogni e la costruzione del percorso formativo è stata svolta assieme agli operatori. Infine è attiva una FAD aperta a tutti gli operatori aziendali con la finalità di fornire una introduzione ai temi del rischio clinico.

8. Partecipazioni a reti del servizio clinico

Le azioni di programmazione regionale sono stabilite dal Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (attivo dal 2019) che sostituisce il Gruppo regionale rischio clinico (attivo a sua volta dal 2007). Il Centro coordina la rete regionale referenti rischio clinico delle Aziende Sanitarie Regionali (ASR),

MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

composto a sua volta dai referenti per la gestione del rischio clinico di ogni ASR. A livello di ciascuna azienda dal 2008, su deliberazione regionale, è attiva una unità di gestione del rischio cli-

nico che ha il compito di provvedere alla diffusione delle informazioni nazionali, regionali, locali; alla raccolta e analisi eventi avversi; audit; nonché alla definizione di procedure aziendali.