

AGENZIA REGIONALE SOCIO SANITARIA del VENETO  
(L.R. n. 32, 29 novembre 2001)



# La gestione del rischio clinico: iniziative dell' ARSS della Regione del Veneto

Dr. F. Antonio Compostella

# Agenzia Regionale Socio Sanitaria



Legge Regionale Veneto n 32 del 29.11.2001

Istituisce l'ARSS come ente strumentale della Regione con compiti di supporto tecnico in materia di sanità e servizi sociali

# Compiti della ARSS

art.2 legge regionale 29.11.2001, n. 32



- Accreditamento delle strutture socio sanitarie
- Elaborazione, individuazione e definizione di strumenti volti a verificare la qualità dei servizi e delle prestazioni socio sanitarie
- Controllo della **qualità** dei servizi e delle prestazioni

# PERCHE' MIGLIORARE LA QUALITA'



*UN SISTEMA/SERVIZIO SANITARIO ORIENTATO ALLA QUALITA'  
DA' AI PAZIENTI CIO' CHE VOGLIONO E DI CUI HANNO  
BISOGNO AI COSTI PIU' BASSI*

*OVRETVEIT, 1992*

- **La cultura della Q è il nuovo paradigma della Medicina.**
- **La Regione, nell'ambito delle sue strategie politiche di MCQ, mette in atto una serie di azioni per la promozione della Q del sistema sanitario:**

***Accreditamento istituzionale***, quale sistema per garantire sicurezza e Q e gestire il rapporto tra Pubblico e Privato nel mercato dell'offerta e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie ( LEA).

*Applicazione dei LEA e la promozione del **Governo clinico**, quale strumento per **ricercare efficienza e efficacia** a livello del trattamento di diagnosi e cura del singolo utente.*



# GOVERNO CLINICO

**Messa in atto di una serie di approcci per ridurre la variabilità delle prestazioni (attraverso: formazione, percorsi assistenziali, audit clinico, risk management/sicurezza) e degli esiti (efficacia clinica), diffondere le pratiche costo-efficaci (appropriatezza) senza compromettere la qualità dell'assistenza (sostenibilità del sistema).**



# SICUREZZA

Il concetto di risk management e di sicurezza si inquadrano, dunque, nell'ambito più ampio e generale della

*clinical governance*.

La **sicurezza** è requisito indispensabile della  
Qualità dell'assistenza sanitaria

Health care quality begins with patient safety

(Kizer, 2000)

Il sistema dell'assistenza sanitaria  
è un sistema ad alta complessità  
gravato da rischi:



- Insiti nelle procedure
- Legati a fattori quali:
  - invecchiamento della popolazione
  - aumento richiesta e complessità delle cure
  - relativa limitatezza delle risorse disponibili
  - processi di riorganizzazione del sistema

# Scenario attuale



- **Incremento** delle **aspettative** e maggiore **consapevolezza** dei propri diritti da parte degli utenti
- Crescente “**obbligatorietà di risultati**” in capo al personale sanitario e quindi alla struttura
- Atteggiamento della **Magistratura favorevole all’utente** percepito come parte debole del rapporto
- **Aumento** delle **denunce** di malpractice
- **Aumento** dei **costi** assicurativi
- **Mancanza di dati** regionali

# APPROCCIO alla SICUREZZA del PAZIENTE



- Le cure non possono essere di alta qualità se non sono sicure
- La sicurezza del paziente è una priorità
- Gli standard per la sicurezza del paziente sono considerati rilevanti
- Prima strutturali (personale, attrezzature, spazi, ....)
- ora focalizzati sul processo e sul risultato  
(processi per la somministrazione di farmaci, per una documentazione chiara,..)

# Strategie per migliorare la sicurezza

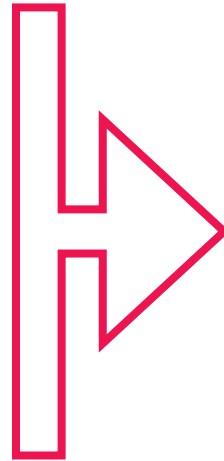


- creare una cultura che favorisca l'identificazione e la segnalazione di atti non sicuri
- Sistemi efficaci di misurazione degli eventi avversi
- Strumenti per sviluppare o modificare strutture e processi per ridurre la probabilità di errori umani

# Priorità individuata



Gestione del  
**rischio clinico**  
nelle Aziende  
socio sanitarie



- **Ospedale**
- Distretti socio sanitari
- Dipartimento di prevenzione

# Risk management o Gestione del Rischio



Attività cliniche ed amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre i rischi per i pazienti, per lo staff, per i visitatori e i rischi di perdita dell'organizzazione stessa

(JCAHO, 2001)

# Gestione del rischio clinico

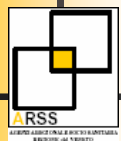


- “L’insieme delle azioni tese a ridurre gli eventi dannosi che possono prodursi nel corso dei processi sanitari,
- monitorando in modo sistematico gli eventi,
  - analizzandone i motivi e le cause
  - e attuando i cambiamenti organizzativi e professionali idonei a prevenirli”

(Baraghini et al., 2002)

# Gruppo di lavoro ARSS

## “Gestione del rischio clinico nelle Aziende Sanitarie”



- 1 direttore generale
- 1 direttore sanitario
- 2 direttori medici ospedalieri
- 1 medico di area igienico-organizzativa coord. del gruppo
- 2 medici legali
- 1 medico epidemiologo
- 1 dirigente servizio infermieristico
- 1 medico di area igienico-organizzativa – servizi sanitari di base

# Strategie dell'ARSS



Promuovere un sistema regionale omogeneo di gestione del rischio clinico attraverso:

- Collegamento con i referenti per il rischio
- Modelli omogenei di organizzazione delle UR
- Condivisione di linguaggio e strumenti di GR
- Promozione di lavoro in rete delle Unità di Rischio
- Raccolta e condivisione dati sul rischio clinico (website)
- Formazione dei formatori
- Scambi di esperienze con altre realtà

# ARSS - Programmi già attuati



- Corso di formazione per i referenti
- Definizione del glossario sul rischio clinico
- Predisposizione scheda segnalazione spontanea
- Prima analisi SDO e dati reclami
- Collaborazione con ASR Emilia Romagna

## Indagine conoscitiva presso le Aziende socio sanitarie del Veneto



### Esiste e/o è formalizzata una Unità di rischio?

- Rispondenti 18 aziende su 23 (78%)
- Tra queste:
  - Hanno una Unità di rischio 4 (22%)
  - Hanno in programma di costituire una UR 3 (16%)
  - Hanno affidato all' Ufficio Qualità il RM 2 (11%)

# Indagine conoscitiva presso le Aziende socio sanitarie del Veneto



Quali ritiene siano problemi di prioritario interesse per l'Azienda da lei diretta?

- Errori nella somministrazione di farmaci
- Cadute accidentali
- Comunicazione tra operatori sanitari e pazienti
- Gestione del politrauma
- Qualità della documentazione clinica
- Piaghe da decubito
- Altro

# ARSS - Programmi già attuati



## ***Definizione di una serie di requisiti per la sicurezza e la gestione del rischio***

Con **Delibera della GRV n. 2501 del 6 Agosto 2004**,  
"Attuazione della L.R. 16 agosto 2002 n. 22, in materia di Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e adozione del Manuale delle procedure" sono stati approvati i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali del Veneto.



# Sicurezza e Accreditamento

la gestione del rischio e la sicurezza  
sono fondamentali nella valutazione  
delle organizzazioni da accreditare

Definizione di una serie di requisiti per la sicurezza e la gestione del rischio.

## AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO



In particolare, per quanto riguarda **l'autorizzazione all'esercizio**, sono presenti una serie di requisiti attinenti alla sicurezza strutturale, tecnologica, impiantistica e organizzativa:

- **Area 3. Requisiti organizzativi: informazione, comunicazione e gestione della conoscenza.**
- **Area 6. Requisiti organizzativi: linee guida, procedure e regolamenti interni.**
- **Area 8. Requisiti minimi strutturali e tecnologici/impiantistici generali.**
- **Area 9. Gestione delle risorse tecnologiche.**

# Definizione di una serie di requisiti per la sicurezza e la gestione del rischio. ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE



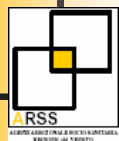
Nell'ambito dell'**accreditamento istituzionale**  
**Area 6. Requisiti organizzativi: linee guida, procedure e regolamenti interni.**

sono stati individuati una serie di requisiti attinenti la valutazione e la gestione del rischio, ed inoltre sono stati inseriti i seguenti che riguardano, specificatamente, gli aspetti del **rischio clinico**:

- **L'organizzazione adotta apposita scheda/reporting per la segnalazione degli eventi avversi;**
- **Esiste un Clinical Incident Reporting System operativo nell'organizzazione.**

# Obiettivi del gruppo di lavoro

## anno 2005



- ⑩ **Adozione formale della scheda di segnalazione spontanea degli eventi avversi da utilizzare in ambito regionale**
- ⑩ **Sperimentazione in alcune Unità operative ospedaliere di alcune aziende sanitarie del sistema di "incident reporting"**
- ⑩ **Valutazione dell'applicabilità dell'incident reporting nelle strutture territoriali**
- ⑩ **Progettazione di un sistema informativo regionale per la gestione dei dati relativi al rischio clinico**
- ⑩ **Progettazione ed applicazione di interventi di risk management sulle aree di priorità indicate dalle Aziende: comunicazione, documentazione clinica, farmacoterapia**
- ⑩ **Adeguamento del sistema informativo regionale per la gestione dei reclami degli utenti, al fine della raccolta e monitoraggio di dati conoscitivi sul rischio clinico**
- ⑩ **Approfondimento del modello operativo di Unità di gestione del rischio e applicazione sperimentale dello stesso presso alcune Aziende**
- ⑩ **Predisposizione di nuovi strumenti per la formazione (Attualmente L'ARSS sta predisponendo, in partnership con l'Azienda ULSS 8 di Asolo, un progetto di formazione a distanza, sviluppato con modalità e-learning, sulla gestione del rischio clinico, per il personale medico e infermieristico, sia ospedaliero che territoriale, compresi i medici di medicina generale).**



# Incident reporting

- È inteso come uno dei possibili approcci alla conoscenza del rischio clinico e non esclude altri metodi (revisione delle cartelle cliniche, reclami,...) che forniscono dati diversi
- Da valutare dopo la sperimentazione: fattibilità, qualità dei dati, costo/efficacia, contributo al miglioramento della qualità,..

# Sperimentazione ARSS incident reporting:



Sperimentazione del sistema di segnalazione volontaria degli eventi (Incident Reporting) in 8 Aziende Sanitarie:

- ULSS 1 – Belluno
- ULSS 3 – Bassano del Grappa
- ULSS 8 – Asolo
- ULSS 10 – San Donà di Piave
- ULSS 16 – Padova
- ULSS 18 – Rovigo
- ULSS 19 – Adria
- Casa di cura Villa Berica – Vicenza

# ***SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA VOLONTARIO DI SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI***



## ***RESPONSABILE SCIENTIFICO***

*Dottor Fernando Antonio Compostella*

*Direttore Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto*

## ***COORDINATORE DELLA SPERIMENTAZIONE***

*Renata De Candido*

*Collaboratrice ARSS – Area Qualità e Accreditamento*

## ***COMITATO SCIENTIFICO***

*Gruppo di lavoro "Gestione del rischio clinico nelle Aziende Sanitarie"*

*(Deliberazione del Direttore dell'ARSS n. 62 del 22.11.2004)*



## ***OGGETTO DELLA SPERIMENTAZIONE***

Sviluppo e valutazione di un sistema volontario di reporting degli eventi avversi presso alcune Unità Operative ospedaliere del Veneto e sperimentazione della scheda di segnalazione predisposta dall'ARSS.

## ***TEMPI PREVISTI PER LO SVOLGIMENTO DELLA SPERIMENTAZIONE***

10 mesi: da dicembre 2004 a settembre 2005

# OBIETTIVI



1. *Sensibilizzare gli operatori* al tema della sicurezza delle cure mediante attività formative ed il coinvolgimento diretto attraverso la segnalazione degli eventi/incidenti
2. *Sperimentare* e validare lo strumento di rilevazione degli eventi/incidenti (*scheda di segnalazione*)
3. Creare le premesse per la costruzione di una *banca dati* aziendale e regionale degli eventi avversi ai fini della gestione del Rischio clinico

# ***OBIETTIVI***

(segue)



4. Individuare *aree di criticità* organizzative ed eventualmente carenze di sistema per la conseguente attivazione di percorsi di miglioramento nelle Unità Operative coinvolte
5. Individuare e sperimentare modelli organizzativi di "*Unità di rischio*", individuandone i campi di attività, le modalità di lavoro, le professionalità coinvolte



## ***MATERIALI E METODI***

Il sistema di “**incident reporting**” proposto per la sperimentazione si basa:

- sulla **segnalazione spontanea** di evento
- inteso come **accadimento connesso ad un insuccesso** (potenziale – quasi incidente – o che ha causato danni –incidente)
- **rilevato dagli operatori**
- attraverso una **scheda** di segnalazione
- inserimento dei dati in un **unico database**



## Lo strumento di rilevazione

- la scheda è stata elaborata dal Gruppo gestione del rischio clinico dell'ARSS, con il contributo dei referenti delle Aziende socio sanitarie del Veneto.
- consiste in una rielaborazione ed adattamento della scheda sperimentata dalla Regione Emilia-Romagna, a sua volta derivante da quella utilizzata in Australia (AIMS – Australian Incident Monitoring System).

# Scheda - Prima parte



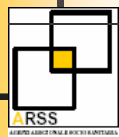
## **Raccoglie dati relativi a:**

- Azienda e unità operativa
- operatore che segnala
- paziente
- evento occorso

## **L'operatore ha la possibilità di:**

- descrivere quanto accaduto
- suggerire eventuali azioni preventive
- compilare la scheda anche in forma anonima

# Scheda - Prima parte



**Azienda/Casa di Cura** ..... **Unità Operativa** .....

**Dati relativi all'Operatore**

Nome e Cognome(facoltativo)

.....

- Medico
- Infermiere/Capo Sala
- Altro

(specificare).....

.....

**Dati relativi al Paziente**

Nome e Cognome paziente (facoltativo).....

N° scheda nosologica..... Anno di nascita/Età.....

**Circostanze dell'evento**

Data ..... ora.....in cui si è verificato l'evento

Luogo in cui si è verificato l'evento (es. camera, bagno, ecc.).....

**Regime di erogazione**

- Ricovero Ordinario
- Ricovero DH/ DS

- Prestazione Ambulatoriale
- Prestazione Domiciliare
- Altro

**Descrizione dell'evento** (Che cosa è successo?)

# Scheda - Prima parte

Tipo di evento (classificare l'evento indicando una delle tipologie proposte)		
<input type="checkbox"/> Ritardo procedura diagnostica <input type="checkbox"/> “ “ Procedura terapeutica <input type="checkbox"/> “ “ Procedura chirurgica <input type="checkbox"/> “ “ Prescr./ somm.farmaco <input type="checkbox"/> “ “ Prestazione assistenziale	<input type="checkbox"/> Mancata Procedura diagnostica <input type="checkbox"/> “ “ Procedura terapeutica <input type="checkbox"/> “ “ Procedura chirurgica <input type="checkbox"/> “ “ Prescr. /somm.farmaco <input type="checkbox"/> “ “ Prestazione assistenziale	<input type="checkbox"/> Inadeguata Procedura diagnostica <input type="checkbox"/> “ “ Procedura terapeutica <input type="checkbox"/> “ “ Procedura chirurgica <input type="checkbox"/> “ “ Prescr./ somm. farmaco <input type="checkbox"/> “ “ Prestazione assistenziale
<input type="checkbox"/> Infezione <input type="checkbox"/> Malfunz./ malposiz. di disposit/ appar. <input type="checkbox"/> Evento collegato a somm. sangue	<input type="checkbox"/> Caduta <input type="checkbox"/> Reazione da farmaci <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> Inesattezza di paziente/lato/sede <input type="checkbox"/> Lesione da inadeguata postura/decubito

per **inesattezza** si è inteso tutte le deviazioni rispetto all'adeguata esecuzione di una procedura o di un trattamento.

Per **omissione** si è inteso la mancata esecuzione di un trattamento previsto o comunque necessario.

Per **ritardo** si è inteso sia il ritardo di un trattamento rispetto al momento previsto, che ritardi rispetto al momento ottimale dell'esecuzione.

# Eventi da segnalare

## esempi



- Errori di terapia farmacologica
- Cadute dei pazienti
- Comportamenti autolesionistici e suicidi
- Guasti di apparecchiature sanitarie
- Problemi con sangue e derivati
- Errori di documentazione clinica
- Ritardi di diagnosi
- Infezioni ospedaliere
- Trattamenti non appropriati

# Eventi da **NON** segnalare

## esempi



- Infortuni e malattie professionali
- Aggressioni tra membri dello staff
- Atti lesivi premeditati e/o voluti (es. atti criminali)
- Atti connessi all'abuso di sostanze o alcol

# Scheda - Prima parte

**Fattori che possono aver contribuito all'evento** (è possibile indicare più di una risposta)

<b>Fattori legati al paziente</b>	Condizioni generali precarie/ fragilità/ infermità Non cosciente/ scarsamente orientato Poca/ mancata autonomia Barriere linguistiche/culturali Mancata adesione al progetto	<b>Fattori legati al sistema</b>	Staff inadeguato/ insufficiente Insufficiente addestramento/ inserimento Gruppo nuovo/ inesperto Elevato turn-over Scarsa continuità assistenziale Protocollo/ procedura inesistente/ ambigua Insuccesso nel far rispettare protocolli/ procedure Mancato coordinamento Mancata/ inadeguata comunicazione Mancanza/ inadeguatezza attrezzature Mancata/ inadeguata manutenzione attrezzature Mancanza/ inadeguatezza materiale di consumo Ambiente inadeguato
	Difficoltà nel seguire istruzioni / procedure Inadeguate conoscenze/ inesperienza Fatica/ stress Presa scorciatoia/ regola non seguita Mancata/ inesatta lettura documentaz./ etichetta Mancata supervisione Scarso lavoro di gruppo Mancata verifica preventiva apparecch.		

**Altri fattori**  
(specificare).....

<b>Fattori che possono aver ridotto l'esito</b>	Individuazione precoce Buona assistenza Buona pianificazione	Caso Altro (specificare)..... .....
---	--	---

**Come si poteva prevenire l'evento?** (es. verifica attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio allarme , ecc.)

# Scheda - Seconda parte



- E' **compilata** in un momento successivo dal **Responsabile dell'Incident reporting** dell'Unità operativa/struttura
- Si chiede di:
  - valutare l'impatto dell'evento sul paziente e sull'organizzazione
  - stimare il potenziale rischio di riaccadimento
  - proporre azioni per evitare il ripetersi dell'evento

# Scheda - Seconda parte

Da questo punto in poi compilazione a cura del Responsabile Medico dell'Incident Reporting

 Evento potenziale	Situazione pericolosa/ danno potenziale/ evento non occorso (es. personale insufficiente/ pavimento sdruciolevole coperto dove non sono avvenute cadute)	<input type="checkbox"/> Livello 1
	Situazione pericolosa/ danno potenziale/ evento occorso, ma intercettato (es. preparazione di un farmaco sbagliato, ma mai somministrato/ farmaco prescritto per un paziente allergico allo stesso, ma non dispensato o somministrato)	<input type="checkbox"/> Livello 2
Evento effettivo	<b>NESSUN ESITO:</b> Evento in fase conclusiva/ nessun danno occorso (es. farmaco innocuo somministrato erroneamente)	<input type="checkbox"/> Livello 3
	<b>ESITO MINORE:</b> Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento	<input type="checkbox"/> Livello 4
	<b>ESITO MODERATO:</b> Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ indagini diagnostiche minori (es. esame del sangue o delle urine)/ trattamenti minori (es. bendaggi, analgesici)	<input type="checkbox"/> Livello 5
	<b>ESITO TRA IL MODERATO E SIGNIFICATIVO:</b> Osservazioni o monitoraggi extra/ ulteriore visita del medico/ indagini diagnostiche (es. procedure radiologiche)/ necessità di trattamenti con altri farmaci/ intervento chirurgico/ cancellazione o posticipazione del trattamento/ trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza	<input type="checkbox"/> Livello 6
	<b>ESITO SIGNIFICATIVO:</b> Ammissione in ospedale o prolungamento delle degenza/ condizioni che permangono alla dimissione	<input type="checkbox"/> Livello 7
	<b>ESITO SEVERO:</b> Disabilità permanente/ contributo al decesso	<input type="checkbox"/> Livello 8

# Scheda - Seconda parte



<b>Valutazione del rischio futuro</b>			
		Uno o più di un evento anno	<input type="checkbox"/>
<del>Possibilità di riaccadimento di eventi analoghi</del>		<del>Meno di un evento anno</del>	<del><input type="checkbox"/></del>
Possibile esito di un evento analogo		Esito minore (fino al livello 4)	<input type="checkbox"/>
		Esito maggiore (livello pari o superiore a 5)	<input type="checkbox"/>
<p><b>Sono stati intrapresi accorgimenti a seguito dell'intervento? Quali?</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>			
<p><b>A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?</b></p>			
<input type="checkbox"/> Indagini di laboratorio <input type="checkbox"/> Indagini radiologiche <input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Altre indagini <input type="checkbox"/> Visita medica <input type="checkbox"/> Consulenza specialistica	<input type="checkbox"/> Medicazioni <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico <input type="checkbox"/> Ricovero ordinario	<input type="checkbox"/> Ricovero in TI <input type="checkbox"/> Trasferimento <input type="checkbox"/> Altro.....
<b>L'evento è documentato in cartella clinica?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Il paziente è stato informato dell'evento:</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p><b>C'è una lezione significativa da trarre dall'evento? Se si, quale? (proporre azioni per evitare il riaccadimento)</b></p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>			

# U.O./Strutture partecipanti



- ***ULSS 1 di Belluno***
  - U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale S. Martino di Belluno
  
- ***ULSS 3 di Bassano del Grappa***
  - Dipartimento di Emergenza e Terapie Intensive: UU.OO. di Cardiologia e Anestesia Rianimazione,
  - Dipartimento di Chirurgia: U.O. di ORL

## ■ ***ULSS 8 di Asolo***



- Dipartimento Materno Infantile: UU.OO.: Ostetricia e Ginecologia Castelfranco, Ostetricia e Ginecologia Montebelluna, Pediatria Castelfranco, Pediatria Montebelluna
- Dipartimento di Chirurgia: UU.OO.: Chirurgia Generale e Ortopedia Montebelluna

## ■ ***ULSS 10 Veneto Orientale***

- U.O. Cardiologia e Ostetricia e Ginecologia di San Donà di Piave
- U.O. Ortopedia di Portogruaro

## ■ ***ULSS 16 di Padova***

- Terapia Intensiva Ospedale S. Antonio
- Clinica Neurologica II Ospedale S. Antonio

## • ***ULSS 18 di Rovigo***

- U.O. Anestesia e Rianimazione Rovigo
- U.O. Medicina generale Rovigo
- U.O. Radiologia Rovigo
- U.O. Ostetricia e Ginecologia Rovigo
- U.O. Chirurgia generale Rovigo.

## • ***ULSS 19 di Adria***

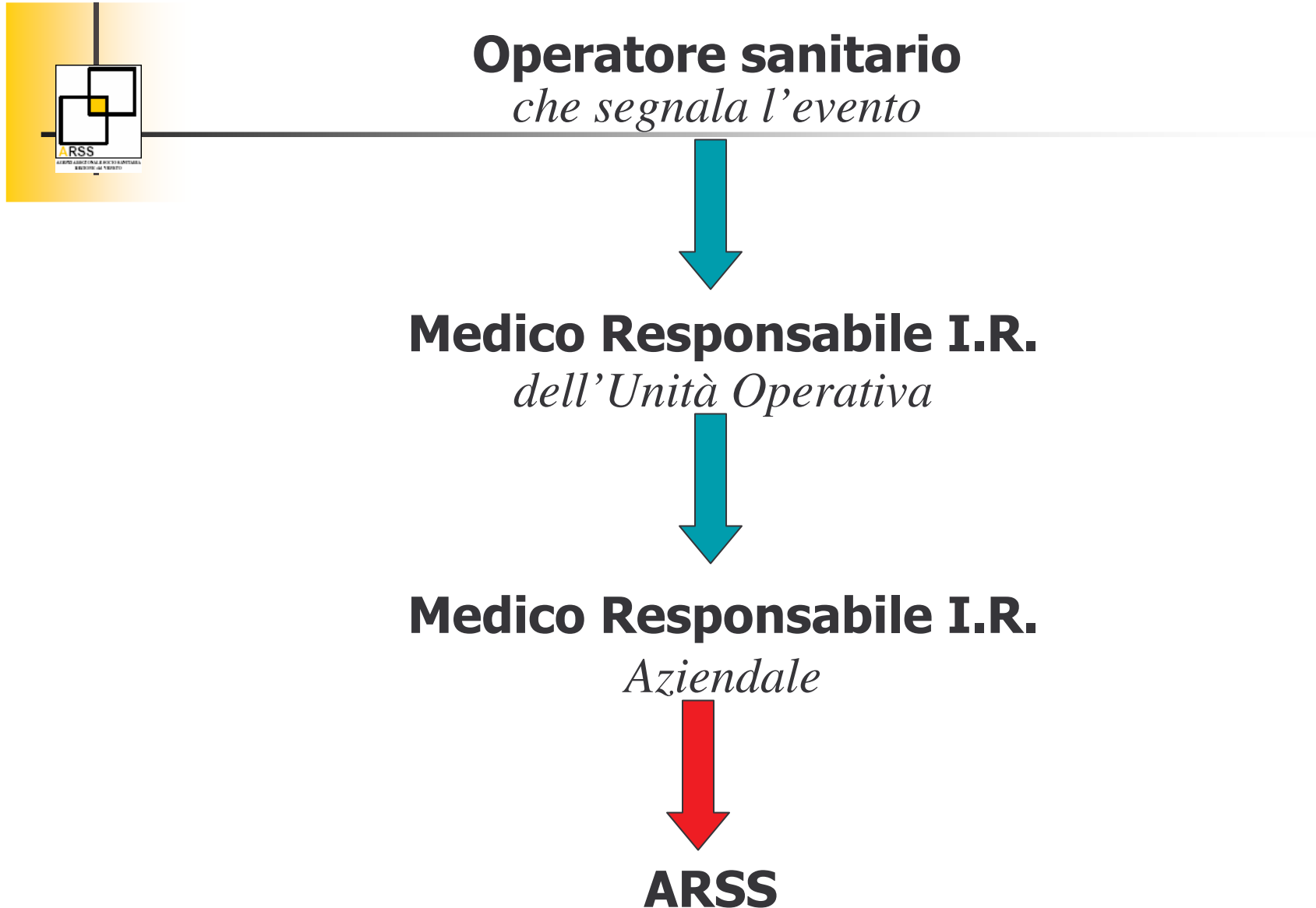
- U.O. Ortopedia e Day Surgery
- Dipartimento Materno Infantile
- Sala Operatoria di Chirurgia Oculistica.

## • ***Casa di Cura Villa Berica – Vicenza***

- Raggruppamento di medicina
- Raggruppamento di chirurgia



# Flusso schede / dati

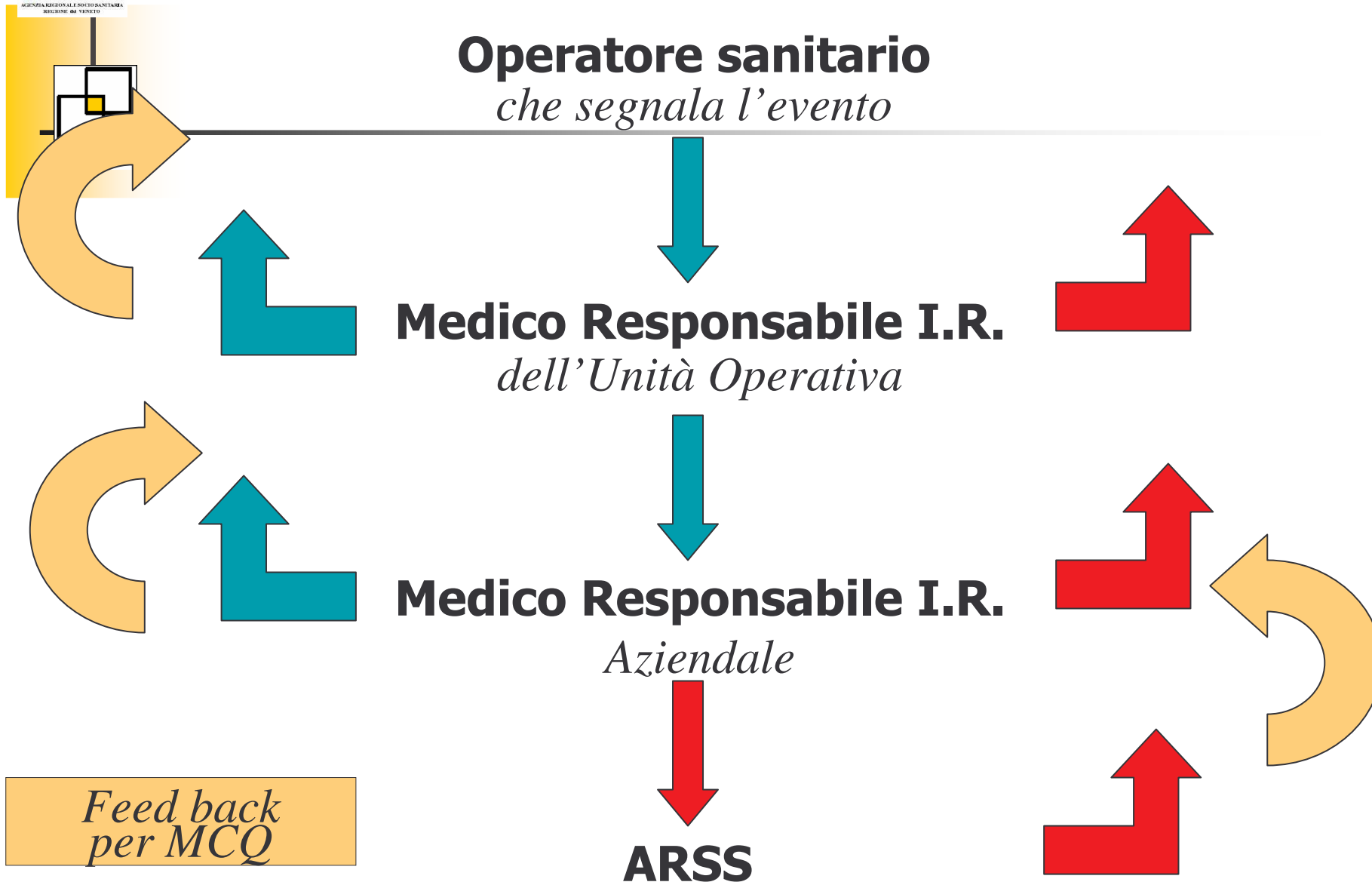


# Flusso schede / dati: principi fondamentali



- Il flusso delle schede dell'I.R. è **separato** dai flussi delle segnalazioni per altri scopi (disciplinari, assicurativi, medico legali, giudiziari,...)
- I dati sono **confidenziali**, a tutti i livelli
- Le schede non vanno **mai inserite** in cartella clinica
- Le schede non vanno **mai copiate** (fotocopie, fax, ecc.) né trasmesse a persone/strutture non previste dagli scopi dell'I.R.
- Dopo l'inserimento dei dati nella procedura informatica, le schede vanno **eliminate o rese inutilizzabili** per altri scopi

# Flusso schede / dati





# Compiti

**Operatore sanitario**  
*che segnala l'evento*

- *compila la prima parte della scheda*
- *consegna la scheda al medico responsabile dell'I.R. della struttura*

**Medico Resp. I.R.**  
*della struttura*

- *compila la seconda parte della scheda*
- *inserisce i dati nel database o consegna la scheda al Responsabile aziendale dell'I.R.*

**Medico Resp. I.R.**  
*Aziendale*

- *inserisce i dati nel database*
- *predispone i report aziendali*

**ARSS**

- *elabora i dati*
- *predispone i report regionali*
- *diffonde i risultati per MCQ*

# Recapiti dei responsabili aziendali dell'Incident Reporting



## **Azienda ULSS 1 – Belluno**

Bianchin Claudio Tel 0437 216759

[claudio.bianchin@ulss.belluno.it](mailto:claudio.bianchin@ulss.belluno.it)

## **Azienda ULSS 3 – Bassano del Grappa**

Dal Pozzolo Giovanni Tel 0424 888460

[giovanni.dalpozzolo@asl.bassano.it](mailto:giovanni.dalpozzolo@asl.bassano.it)

## **Azienda ULSS 8 – Asole**

Sandonà Lorena Tel 0423 732200

[sandonal@ulssasolo.ven.it](mailto:sandonal@ulssasolo.ven.it)

## **Azienda ULSS 10 – Veneto Orientale**

Finotto Rita Tel 0421 227240

[dirmed.sandona@aulss10.veneto.it](mailto:dirmed.sandona@aulss10.veneto.it)

## **Azienda ULSS 16 – Padova**

Annamaria Sajeve Tel 049 8216540

[dirmedicaosa@ulss16.padova.it](mailto:dirmedicaosa@ulss16.padova.it)

## **Azienda ULSS 18 – Rovigo**

Pierotti Silvia Tel 0425 393413

[dirmed.ro@azisanrovigo.it](mailto:dirmed.ro@azisanrovigo.it)

## **Azienda ULSS 19 – Adria**

Pozzato Patrizia Tel 0426 940713

[qualita@ulss19adria.veneto.it](mailto:qualita@ulss19adria.veneto.it)

## **Casa di Cura Villa Berica – Vicenza**

Mingardi Roberto Tel 0444 219213

[r.mingardi@villaberica.com](mailto:r.mingardi@villaberica.com)