

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 1 di 21

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2025

ASL SASSARI

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 2 di 21

Redazione	Verifica	Approvazione
Dott.ssa Loredana Calaresu I.F.O. Risk Management S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Ing. Antonio Alberto Mario Lumbau Risk manager ASL n.1 Sassari Dott.ssa Claudia Dessanti Dirigente medico SC. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance	Dott. Piero Delogu Direttore Sanitario Presidente CICA ASL n.1 Sassari
Ing. Alessandra Allocca Collaboratore tecnico professionale Ingegnere S.C. Programmazione aziendale e controllo di gestione	Dott.ssa Maria Dolores Soddu Direttore sostituto ad interim S.C. PSOAG Direttore Amministrativo CICA	Ing. Paolo Tauro Commissario straordinario ASL n.1 Sassari

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 3 di 21

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	5
1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
1.1.1. TERRITORIO	5
1.1.2. POPOLAZIONE.....	6
1.1.3. DATI STRUTTURALI E DI ATTIVITA' PRESIDI OSPEDALIERI ASL 1 SASSARI	6
1.1.4. DATI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ASL 1 SASSARI	9
	10
2. RELAZIONE CONSUNTIVA ATTIVITA' 2024: EVENTI AVVERSI, RISARCIMENTI EROGATI, RISCHIO INFETTIVO, FORMAZIONE.....	10
2.1. EVENTI AVVERSI.....	10
2.1.1. CADUTE.....	11
2.1.2. AGGRESSIONI.....	11
2.2. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA E SINISTRI E RISARCIMENTI	12
2.3. RISCHIO INFETTIVO.....	12
2.3.1. ATTIVITA' DEL CICA.....	12
2.4. ATTIVITA' MONITARAGGIO	13
2.4.1. SICUREZZA PAZIENTE CHIRURGICO	13
2.4.2. RILEVAZIONE E GESTIONE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	14
2.5. FORMAZIONE.....	14
2.6. OBIETTIVI RAGGIUNTI NEL 2024.....	15
3. OBIETTIVO GENERALE PARS 2025	16

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 4 di 21

3.1.	OBIETTIVI STRATEGICI	16
3.2.	OBIETTIVI SPECIFICI	16
4.	STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	18
4.1.	GRUPPO DI LAVORO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO.....	18
4.2.	COLLABORAZIONI INTERDISCIPLINARI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE CON	18
5.	ANALISI DEL RISCHI.....	18
5.1.	IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI	18
5.2.	STRUMENTI DI ANALISI.....	18
6.	STRATEGIE DI GESTIONE E PREVENZIONE	19
7.	SISTEMI DI SEGNALAZIONE E MONITORAGGIO.....	19
8.	COMUNICAZIONE E CULTURA DELLA SICUREZZA.....	20
9.	PROGRAMMA DI FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE.....	20
10.	VALUTAZIONE E REVISIONE DEL PIANO	20
11.	DIFFUSIONE DEL PIANO	21
12.	BIBLIOGRAFIA	21

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 5 di 21

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza come obiettivi primari da perseguire, attraverso azioni coordinate che coinvolgano l'intero sistema sanitario, gli operatori sanitari e i pazienti stessi.

La Legge 24/2017 " Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" , che regolamenta la sicurezza delle cure e la protezione della persona assistita, nonché la responsabilità professionale degli operatori sanitari, ha consolidato e potenziato il concetto secondo cui il Risk Management rappresenta un'attività strategica per la prevenzione e la gestione del rischio clinico, obbligatoria per tutte le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale. Inoltre, afferma che "la sicurezza delle cure è parte integrante del diritto alla salute e deve essere perseguita nell'interesse sia dell'individuo che della collettività", e delinea una serie di interventi che devono essere adottati con l'obiettivo di attuare un sistema di gestione del rischio clinico, mediante l'utilizzo appropriato di risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

A livello regionale è stato istituito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 38/28 del 8.8.2017 il Centro Regionale per il Risk Management, previsto dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24.

Il Centro Regionale è l'organismo tecnico di ARES Sardegna che supporta la Direzione Sanitaria nella gestione del rischio clinico, coordinando i referenti delle Aziende Sanitarie del SSR. Le sue funzioni principali includono:

- Monitoraggio e prevenzione del rischio sanitario.
- Audit e analisi delle criticità nei processi sanitari.
- Formazione continua del personale per la sicurezza sanitaria.
- Assistenza tecnica legale nei contenziosi e nelle coperture assicurative.
- Raccolta e trasmissione dei dati sui rischi a livello nazionale.
- Collaborazione con enti nazionali per linee guida e buone pratiche.

Sirmes

Il Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES) è lo strumento informatico che raccoglie e gestisce le informazioni sugli eventi che si verificano in tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico.

1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

1.1.1. TERRITORIO

L'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari, che copre un territorio di circa 4.281 km² nel nord-ovest della Sardegna, è strutturata per garantire servizi sanitari efficienti e capillari attraverso la suddivisione in 3 distretti socio-sanitari e 2 presidi ospedalieri.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 6 di 21

I 3 Distretti Socio-sanitari, Distretto di Sassari, Anglona, Romangia e Nurra Nord Occidentale, Distretto di Alghero e Distretto di Ozieri rappresentano un'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale della ASL, garantendo l'accesso ai servizi socio-sanitari, l'integrazione socio-sanitaria e la gestione delle risorse assegnate.

I 2 Presidi, il Presidio Ospedaliero di Alghero e il Presidio Ospedaliero di Ozieri, che forniscono assistenza ospedaliera, sono integrati nella rete sanitaria territoriale per assicurare una copertura completa dei servizi sanitari.

1.1.2. POPOLAZIONE

Il bacino d'utenza dell'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari corrisponde alla popolazione della provincia di Sassari, 473.493 abitanti al 1 gennaio 2024 (dati ISTAT), di cui il 49,3% maschi e il 50,7% femmine, distribuiti nelle tre fasce d'età giovani (0-14 anni) 10,5%, adulti (15- 64 anni) 64% e anziani (oltre i 65 anni) 25,5%. Il tasso di natalità è 4,9 e quello di mortalità 11,3. L'età media è 48,1 anni e l'indice di vecchiaia è 243,5.

La provincia è caratterizzata da un'ampia dimensione geografica con poca densità abitativa (60 abitanti/Km mq) rispetto alla media nazionale.

1.1.3. DATI STRUTTURALI E DI ATTIVITA' PRESIDI OSPEDALIERI ASL 1 SASSARI

1.1.3.1. P.O. Alghero

DATI STRUTTURALI P.O. ALGHERO - <i>Fonte Direzione Medica Presidio Alghero</i>				
UNITA' OPERATIVA	POSTI LETTO HSP 12		POSTI LETTO EFFETTIVI	
	ORDINARI	DH/DS	ORDINARI	DH/DS
CHIRURGIA	19	1	19	1
MEDICINA	42	1	42	1
OTORINO	10		10	
OSTETRICIA*	13	1	9	1
PEDIATRIA**	8	2	0	2
UROLOGIA	6	2	6	2
WEEK SURGERY	4	1	4	1
LPA***	18		0	
PSICHIATRIA	16	2	16	2
OCULISTICA		2		2
ONCOLOGIA		5		5
NIDO****	10		0	
TERAPIA INTENSIVA	6		0	
TOTALE	152	17	106	17

Note:

* riduzione dall'14/03/2024 per allestimento sala parto e isola neonatale

** chiusura temporanea degenze ordinarie dal 16/11/2023

*** chiusura temporanea dal 06/04/2024

**** chiusura temporanea dal 16/11/2023

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 7 di 21

DATI ATTIVITA' ANNO 2024 - P.O. ALGHERO - <i>Fonre Direzione Medica Presidio Alghero</i>									
RICOVERI ORDINARI									
UNITA' OPERATIVA	MEDIA P L	RICOVERI	GG DEGENZA	D M	I O	I R	I T	N. INTERVENTI	% OPERATI
CHIRURGIA	19	664	1742	2,6	25,1	34,9	7,8	170	26
MEDICINA	42	1723	16463	9,6	107,4	41,0	-0,7		
OTORINO	10	476	2257	4,7	61,8	47,6	2,9	421	88
OSTETRICIA*	11	189	936	5,0	23,3	17,2	16,3	141	75
PEDIATRIA **									
UROLOGIA	6	384	1946	5,1	88,9	64,0	0,6	331	86
WEEK SURGERY	4	540	2964	5,5	203,0	135,0	-2,8	222	41
LPA THIESI***	18	38	1159	30,5	17,6	2,1	142,4		
PSICHIATRIA	16	460	4520	9,8	77,4	28,8	2,9		
TOTALI	134	4474	31987	7,1	65,4	33,4	3,8	1285	73
NIDO	10	0	0	Chiusura temporanea dal 16/11/2023					

Legenda:

*PL: valore medio a seguito della riduzione avvenuta il 14/03/2024 per allestimento sala parto e isola neonatale (da 13 a 9)

** sospensione temporanea degenze ordinarie dal 16/11/2023

*** chiusura temporanea dal 06/04/2024

DATI ATTIVITA' ANNO 2024 - P.O. ALGHERO - <i>Fonre Direzione Medica Presidio Alghero</i>					
RICOVERI DAY HOSPITAL					
UNITA' OPERATIVA	P L	RICOVERI	GG DEGENZA	N. INTERVENTI	% OPERATI
CHIRURGIA	1	182	193	172	94,51
WEEK SURGERY	1	114	114	131	114,91
MEDICINA	1	35	435		
ONCOLOGIA	5	169	1267		
PEDIATRIA	2	29	158		
UROLOGIA	2	176	980	19	10,80
OCULISTICA	2	166	166	158	95,18
OSTETRICIA	1	200	206	179	89,50
TOTALI	15	1071	3519	659	61,53

Più 2527 interventi in Day Service

ACCESSI S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (PRONTO SOCCORSO) P.O. ALGHERO - ANNO 2024 - Fonte S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione			
CODICI COLORE	DENOMINAZIONE	% TOTALE	ACCESSI
ROSSO	Emergenza	2,00%	477
ARANCIONE	Urgenza	27,19%	6.481
AZZURRO	Urgenza differibile	20,82%	4.964
VERDE	Urgenza minore	46,69%	11.129
BIANCO	Non urgenza	3,30%	786

TOTALI		100%	23.837
---------------	--	-------------	---------------

1.1.3.2. P.O. Ozieri

DATI STRUTTURALI P.O. OZIERI - <i>Fonte Direzione Medica di Presidio Ozieri</i>				
	POSTI LETTO HSP 12		POSTI LETTO EFFETTIVI	
UNITA' OPERATIVA	ORDINARI	DH/DS	ORDINARI	DH/DS
CHIRURGIA	9	1	9	1
MEDICINA	31	2	31	2
ORTOPEDIA	15	1	15	1
NEUROLOGIA		4		4
OCULISTICA		1		1
NEFROLOGIA	4	1	4	1
TOTALE	59	10	59	10

DATI ATTIVITA' ANNO 2024 - P.O. OZIERI - Fonte Direzione Medica Presidio Ozieri					
RICOVERI ORDINARI					
UNITA' OPERATIVA	MEDIA P L	RICOVERI	GG DEGENZA	D M	I O
CHIRURGIA	9	449		6,24%	69.31%
MEDICINA	31	1126		37,36%	120,52%
ORTOPEDIA	15	427		13,17%	87.8%
NEUROLOGIA					
NEFROLOGIA	4				
TOTALI	59	2027		96,19%	96,22%

DATI ATTIVITA' ANNO 2024 - P.O. OZIERI - Fonte Direzione Medica Presidio Ozieri					
RICOVERI DAY HOSPITAL					
UNITA' OPERATIVA	P L	RICOVERI	GG DEGENZA MEDIA	IO	
CHIRURGIA	1	769	0,20%	19.67%	
MEDICINA	2	10	0,05%	2.32%	
ORTOPEDIA	1	183	0,33%	32.51%	
NEUROLOGIA	4	9	0,41%	20%	
OCULISTICA	1	18			
NEFROLOGIA	1	34	0,96%	95.90%	
TOTALI	10	1023	0,25%	21.59%	

Origine dati:

P001 Situazione periodica DH con indicatori_2024
Situazione periodica con indicatori, regime ordinario 2024
TIPO DI RICOVERI PER REGIME 2024
HSP22Bis per Presidio 2024

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 9 di 21

ACCESSI S.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (PRONTO SOCCORSO) P.O. OZIERI ANNO 2024 - Fonte S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione			
CODICI COLORE	DENOMINAZIONE	% TOTALE	ACCESSI
ROSSO	Emergenza	2,57%	327
ARANCIONE	Urgenza	30,24%	3.851
AZZURRO	Urgenza differibile	20,60%	2.623
VERDE	Urgenza minore	41,57%	5.294
BIANCO	Non urgenza	4,99%	636
	Deceduto	0,03%	4
TOTALI		100%	12.735

1.1.4. DATI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE ASL 1 SASSARI

CODICE BRANCA	BRANCA SPECIALISTICA	N° PRESTAZIONI EROGATE
01	Anestesia	3843
02	Cardiologia	40384
03	Chirurgia generale	348
04	Chirurgia plastica	248
05	Chirurgia Vascolare, Angiologia	118
06	Dermasifilopatia	1641
07	Medicina Nucleare	3
08	Radiologia Diagnostica	113624
09	Endocrinologia	3932
10	Gastroenterologia	15743
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	45015
13	Nefrologia	27365
14	Neurochirurgia	93
15	Neurologia	5789
16	Oculistica	26209
17	Odontostomatologia	8376
18	Oncologia	2712
19	Ortopedia e Traumatologia	3306
20	Ostetricia e Ginecologia	6621
21	Otorinolaringoiatria	9538
22	Pneumologia	6929
23	Psichiatria	4565
25	Urologia	1314
26	Altre prestazioni	211348

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 10 di 21



2. RELAZIONE CONSUNTIVA ATTIVITA' 2024: EVENTI AVVERSI, RISARCIMENTI EROGATI, RISCHIO INFETTIVO, FORMAZIONE

2.1. EVENTI AVVERSI

Dai flussi informativi SIRMES relativi al 2024 le segnalazioni per la ASL di Sassari risultano essere >80.

L'attività di consultazione ed analisi degli eventi caricati sul SIRMES è stata effettuata solo a partire dal quarto trimestre del 2024 con impossibilità di relazionare con precisione in merito alle pregresse segnalazioni.

Dai flussi informativi interni alla Azienda ed in particolare dal S.S.D. Internal Audit e Funzioni Prevenzionistiche è stato possibile evincere n° 46 aggressioni al personale sanitario - dato discostante dalle poche segnalazioni presenti sul SIRMES in merito a questa fattispecie, e n°50 cadute.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 11 di 21

2.1.1. CADUTE

I dati rilevati da un'analisi delle cadute effettuate negli ultimi tre anni nella ASL di Sassari, indicano un progressivo e significativo aumento delle cadute. Dato discostante dalle segnalazioni presenti sul SIRMES in merito a questa fattispecie. Fonte: *flussi informativi interni alla Azienda – registro cadute*.

Anno	2022	2023	2024
N° cadute	22	39	50

L'incremento potrebbe evidenziare una maggiore sensibilità alla segnalazione da parte degli operatori sanitari, tenuto anche conto della formazione erogata ai facilitatori.

Nel 2024 La maggior parte degli eventi (94%) si concentra nella fascia di età ≥ 65 anni; mentre solo il 6% circa riguarda la fascia d'età < 65 anni. Il 76% ha interessato il sesso maschile e il restante 24% quello femminile.

Sulla totalità dei casi di caduta segnalati (50), attraverso la valutazione del rischio caduta effettuata al momento del ricovero, 32 pazienti (il 64%), sono risultati ad **alto rischio caduta**, 3 (il 6%) pazienti sono risultati a basso rischio caduta, mentre per 15 (il 30%) pazienti non risulta segnalata nella scheda il rischio caduta. Per la totalità dei casi è stata effettuata una valutazione sanitaria da parte del medico e dell'infermiere e per il 44% di questi sono stati necessari accertamenti diagnostici (RX/TAC). La quasi totalità dei casi, (il 70%) è stata segnalata nei reparti di Medicina Interna.

2.1.2. AGGRESSIONI

REPORT SEGNALAZIONI AGGRESSIONI NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI ANNO 2024		
Variabile	Modalità	N°
Sesso	Maschio	9
	Femmina	37
Età	Fino a 29 anni	1
	30-39 anni	9
	40-49 anni	6
	50-59 anni	13
	60 anni e più	5
Qualifica professionale	Infermiere	26
	Medico chirurgo	10
	Operatore Socio Sanitario (OSS)	4
	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	1
	Ostetrica	1
	Altro: IFO	4
N° totale operatori coinvolti		46
Giorno evento	Feriale	45
	Festivo	1
Fascia oraria	Mattina	29
	Pomeriggio	10
	Sera/Notte	7
Setting Assistenziale	Area di Degenza	24

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 12 di 21

	Servizi per le Dipendenze	8
	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)	5
	Servizi Psichiatrici Territoriali/REMS	4
	Ambulatorio	2
	Pronto Soccorso	1
	Istituti Penitenziari	1
	Altro	1
Tipo di aggressione	Fisica	14
	Verbale	46
Tipo di aggressore	Utente / Paziente	34
	Parente / caregiver / conoscente	9
	Collega	3

2.2. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA E SINISTRI E RISARCIMENTI

I dati relativi alla descrizione della posizione assicurativa e quelli relativi ai sinistri ed eventuali risarcimenti sono gestiti da ARES Sardegna.

2.3. RISCHIO INFETTIVO

2.3.1. ATTIVITA' DEL CICA

L'ASL n. 1 di Sassari dal 2022 ha realizzato numerose attività nell'ambito della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Per cercare di ridurre l'impatto delle infezioni correlate all'assistenza e sensibilizzare ad un uso appropriato degli antibiotici, sono state messe in atto le seguenti azioni:

- adozione del “Regolamento Aziendale inerente gli organismi e le attività di prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza”;
- nomina dei componenti del Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) e i Gruppi Operativi (GO);
- costituzione del Gruppo di lavoro dell'Antimicrobial stewardship;
- elaborazione e attuazione procedure prevenzione infezioni correlate all'assistenza;
- attuazione Progetti per la realizzazione delle attività previste dal PP10 del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025;
- adozione PAICA 2024;
- adesione al Progetto formativo di livello regionale per la rete del risk management e dei referenti delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobicoresistenza

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 13 di 21

2.4. ATTIVITA' MONITARAGGIO

2.4.1. SICUREZZA PAZIENTE CHIRURGICO

DATI ATTIVITA' MONITORAGGIO SICUREZZA PAZIENTE CHIRURGICO - ASL 1 SASSARI – luglio –dicembre 2024								
Fonte Interna - Dipartimento Professioni Sanitarie								
	Ginecologia Alghero	Chirurgia Generale Alghero	ORL Alghero	Urologia Alghero	Week Surgery Alghero	Chirurgia Generale Ozieri	Oculistica Alghero	Ortopedia- Traumatologia Ozieri
n° SISPaC eseguite	183	144	261	203	225	498	1875	325
n° interventi effettuati	183	147	262	248	224	498	1875	325
n° SISPaC eseguite completamente	169	113	250	181	157	457	0	195
n° profilassi antibiotiche somministrate al timing previsto	69	130	0	104	222	417	0	295
n° profilassi antibiotiche totali previste	69	146	0	203	226	417	0	295
n° reinterventi a 30 giorni	1	3	5	2	4	0	0	1
n° ricoveri successivi entro 30 giorni	1	0	5	1	1	0	0	0
INDICATORI DI PROCESSO QUANTITATIVI								
% applicazione SISPaC	100,00%	97,96%	99,62%	81,85%	100,45%	100,00%	100,00%	100,00%
Δ % applicazione SISPaC	0	- 2,08333333	- 0,38314176	-22,1674877	0,444444444	0	0	0
INDICATORI DI PROCESSO QUALITATIVI								
% completezza SISPaC	92,35%	78,47%	95,79%	89,16%	69,78%	91,77%	0,00%	60,00%
Δ % completezza SISPaC	- 7,65027322	- 21,5277778	- 4,21455939	-10,8374384	-30,2222222	- 8,23293173	-100	-40
Tempestività profilassi antibiotica	100,00%	89,04%	0,00%	0,512315271	98,23%	100,00%	0,00%	100,00%
INDICATORI DI RISULTATO								
% reinterventi	0,55%	2,04%	1,91%	0,81%	1,79%	0,00%	0,00%	0,31%
% ricoveri successivi entro 30 giorni	0,55%	0,00%	1,91%	0,40%	0,45%	0,00%	0,00%	0,00%

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 14 di 21

2.4.2. RILEVAZIONE E GESTIONE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

Nel corso dell'anno 2024 la Asl Sassari ha aderito al “*Programma di Rilevazione e Gestione delle Infezioni del Sito Chirurgico (SSIs)*”. La sorveglianza consiste in un processo sistematico volto a raccogliere, registrare, analizzare e interpretare dati relativi alle ISC al fine di monitorarne la frequenza, la gravità e i fattori associati. L'obiettivo principale della sorveglianza è identificare tempestivamente le infezioni post-operatorie, al fine di adeguare gli interventi preventivi già adottati migliorando così la qualità e la sicurezza delle cure, riducendo al minimo i rischi per i pazienti e garantendo un impatto positivo a livello locale, regionale, nazionale e globale.¹

DATI ATTIVITA' PROGRAMMA DI RILEVAZIONE E GESTIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (SSIs)- ASL 1 SASSARI – 16 settembre – 16 dicembre 2024					
<i>Fonte Interna - Dipartimento Professioni Sanitarie</i>					
	Ginecologia Alghero	Chirurgia Generale Alghero	Week Surgery Alghero	Chirurgia Generale Ozieri	Ortopedia- Traumatologia Ozieri
n° interventi monitorati	20	30	21	30	14
N° infezioni sito chirurgico durante il ricovero				2	
N° infezioni sito chirurgico al follow up (a 30 gg dall'intervento)					3

I dati rilevati dal monitoraggio differiscono dalle segnalazioni presenti sul SIRMES riguardo a questa fattispecie e potrebbero indicare una minore sensibilità alla segnalazione da parte degli operatori sanitari, considerato che la formazione ai facilitatori è stata erogata solo a fine anno.

2.5. FORMAZIONE

Nel corso dell'anno 2024 la Asl Sassari ha aderito al:

- “*Progetto formativo di livello regionale per la rete del risk management e dei referenti delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobicoresistenza*” che ha portato alla formazione di n °21 “facilitatori” afferenti a 14 Strutture dei due Presidi Ospedalieri.
- Evento formativo “*Le applicazioni della Legge 24/2017 in tema di rischio clinico e responsabilità professionale sanitaria: il delicato ruolo del professionista sanitario*” rivolto a n 70 professionisti Direttori di struttura e Incaricati di funzione organizzativa.
- PNRR M6C2 2.2 b) “*Corso di formazione in infezioni ospedaliere*”, composto di tre Moduli (A, B e C), organizzato dal Centro Regionale per il Risk Management rivolto agli operatori sanitari delle Aziende sanitarie della Sardegna.

OPERATORI FORMATI ASL 1 SASSARI – al 30/04/2025
--

¹ <https://www.aresardegna.it/azienda/centro-regionale-per-il-risk-management/attivita-e-progetti/sorveglianza-delle-infezioni-del-sito-chirurgico/>

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 15 di 21

Fonte: Centro Regionale per il Risk Management – Ares Sardegna

Modulo A	Modulo B	Modulo C	Operatori formati ai fini del target regionale	Target al 31/03/2025
784	680	620	642	410

2.6. OBIETTIVI RAGGIUNTI NEL 2024

In ottemperanza a quanto previsto nell'allegato al decreto RAS n.14 del 07/03/2024, nella parte relativa agli **OBIETTIVI STRATEGICI - Area della Qualità e Governo clinico e della sanità digitale ed innovazione tecnologica -** assegnati al Direttore Generale della ASL Sassari per l'anno 2024, il Servizio si è impegnato al raggiungimento di quanto sotto esposto:

OBIETTIVO	Implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)
INDICATORE	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie 2. N° di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES
STANDARD (VALORE/RANGE DI RISULTATO)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 80 segnalazioni complessive 2. ≥ 1 audit per U.O. con facilitatore del rischio clinico formato
MODALITA' OPERATIVE	<ul style="list-style-type: none"> - Gli operatori delle diverse Strutture della ASL Sassari hanno effettuato le segnalazioni sulla Piattaforma regionale SIRMES - Gli operatori formati, afferenti a 14 Strutture aziendali, dopo aver partecipato al "Progetto formativo di livello regionale per la rete del risk management e dei referenti delle infezioni correlate all' assistenza e dell'antimicrobicoresistenza" (concluso il 05/12/2024) hanno gestito una segnalazione attribuita alla propria struttura utilizzando l'<i>audit</i> come metodologia di analisi e generando l'<i>incident reporting</i> sulla piattaforma SIRMES. - Gli <i>audit</i> sono stati realizzati nelle seguenti Unità Operative: <ul style="list-style-type: none"> - Medicina e Accettazione d'Urgenza – P.O. Alghero - Medicina e Accettazione d'Urgenza – P.O. Ozieri - Medicina Interna e Lungodegenza - P.O. Alghero - Medicina Interna e Lungodegenza- P.O. Ozieri - Oncologia Medica - P.O. Alghero - Chirurgia Generale e d'Urgenza - P.O. Ozieri - Chirurgia Generale e d'Urgenza / Week Surgery - P.O. Alghero - Blocco Operatorio - P.O. Alghero - Blocco Operatorio - P.O. Ozieri - ORL – P.O. Alghero - Urologia – P.O. Alghero - Ortopedia – P.O. Ozieri - Anestesia e Terapia Intensiva – P.O. Ozieri - Anestesia e Terapia Intensiva – P.O. Alghero

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 16 di 21

RISULTATI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dai flussi informativi SIRMES relativi al 2024 le segnalazioni per la ASL di Sassari risultano essere >80 2. È stato prodotto un alert report, come procedurato nella piattaforma SIRMES, per ogni U.O. in cui è presente almeno un facilitatore formato.
------------------	--

OBIETTIVO	Revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area
INDICATORE	Redazione di 1 FMEA per area (medica, chirurgica, servizi o emergenza/urgenza)
STANDARD (VALORE/RANGE DI RISULTATO)	>= 1 per area
MODALITA' OPERATIVE	<p>Per ogni FMEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – è stato scelto il gruppo di lavoro – è stato definito il processo da analizzare – sono state identificate le eventuali modalità di fallimento, le conseguenze potenzialmente gravi e le cause degli stessi – sono stati stabiliti i rischi e le relative priorità – sono state individuate le azioni preventive e correttive –
RISULTATI	<p>Sono stati elaborati i seguenti FMEA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Area medica</i>: Prevenzione e Gestione cadute accidentali nella S.C. Medicina Interna e Lungodegenza – P.O. Alghero. 2) <i>Area chirurgica</i>: gestione dell'elastomero nel percorso post-operatorio (dal posizionamento alla rimozione). 3) <i>Area Servizi</i>: Gestione del dolore toracico in sede di Guardia Medica – Distretto Socio Sanitario di Sassari.

3. OBIETTIVO GENERALE PARS 2025

L'obiettivo del piano è garantire un ambiente sicuro per i pazienti, promuovere una cultura della sicurezza, ridurre il rischio di eventi avversi e garantire il rispetto delle normative.

3.1. OBIETTIVI STRATEGICI

Collaborazione al raggiungimento degli obiettivi in tema di rischio clinico e sicurezza dei pazienti che verranno assegnati al Direttore Generale della ASL. (Non ancora declinati al momento della stesura del PARS)

3.2. OBIETTIVI SPECIFICI

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 17 di 21

OBIETTIVO 3.2.1.

OBIETTIVO	Revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area
INDICATORE	Redazione di 1 FMEA per area (medica, chirurgica, servizi o emergenza/urgenza)
STANDARD (VALORE/RANGE DI RISULTATO)	>= 1 per area

OBIETTIVO 3.2.2.

OBIETTIVO	Implementazione SIRMES – ambito territoriale
INDICATORE	Formazione sull'utilizzo del SIRMES in ambito territoriale
STANDARD (VALORE/RANGE DI RISULTATO)	Richiesta AL S.C. Rischio clinico regionale organizzazione corso " rete del risk management e dei referenti delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobicoresistenza"

OBIETTIVO 3.2.3.

OBIETTIVO	Erogazione corsi modalità FAD su tema “Lotta alle infezioni correlate all'assistenza”
INDICATORE	Erogazione almeno 1 corso
STANDARD (VALORE/RANGE DI RISULTATO)	Partecipazione di almeno 50% dei posti disponibili - Fonte: flussi informativi interni all'Azienda

OBIETTIVO 3.2.4.

OBIETTIVO	Erogazione corsi modalità FAD su tema “Legge 219/17: consenso informato e prevenzione della responsabilità”
INDICATORE	Erogazione almeno 1 corso
STANDARD (VALORE/RANGE DI RISULTATO)	Partecipazione di almeno 50% dei posti disponibili - Fonte: flussi informativi interni all'Azienda

OBIETTIVO 3.2.4.

OBIETTIVO	Documento di contesto sul consenso informato nell'Asl Sassari
INDICATORE	Deliberazione documento
STANDARD (VALORE/RANGE DI RISULTATO)	Elaborazione del documento

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 18 di 21

4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

4.1. GRUPPO DI LAVORO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

- Risk Manager
- Referente SC Pianificazione Strategica Organizzazione Aziendale e Governance
- Responsabile S.S.D. Governo dei Processi
- IFO Risk Management
- IFP Risk Management
- IFP Rischio Infettivo
- n° 21 Facilitatori rischio clinico ed infettivo formati nel 2024

4.2. COLLABORAZIONI INTERDISCIPLINARI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE CON

- Rischio Clinico Regionale
- CICA Aziendale
- S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance
- S.S.D. Internal Audit e funzioni Prevenzionistiche
- Direzione e Strutture dei Presidi Ospedalieri/Dipartimenti/Distretti territoriali
- S.C. Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione

5. ANALISI DEL RISCHI

5.1. IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

- Cadute dei pazienti
- Errori nella gestione della documentazione clinica
- Errori di terapia farmacologica
- Infezioni correlate all’assistenza

5.2. STRUMENTI DI ANALISI

- Segnalazioni sulla piattaforma SIRMES e *Incident Reporting*
- Revisione delle cartelle cliniche
- Audit clinici e analisi proattive dei processi con metodo FMEA
- Analisi di eventi sentinella e *near miss*

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 19 di 21

6. STRATEGIE DI GESTIONE E PREVENZIONE

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale e condivisi dall'ASL Sassari:

A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle Strutture

Nell'ambito dell'obiettivo di miglioramento qualitativo dell'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, anche finalizzata al contenimento degli eventi avversi, sono state previste azioni di *risk assessment* attraverso analisi e verifica della corretta compilazione delle cartelle cliniche ed implementazione del *risk analysis* a mezzo di audit clinici.

Affinché venga definita una accurata mappatura dei rischi aziendali, si pone in evidenza l'importanza delle segnalazioni e, in linea generale, dell'Incident Reporting. La cultura della segnalazione si inscrive in una più ampia impostazione metodologica e deontologica che è quella della *"safety culture"*, un termine con cui ci si riferisce ad un cambio di prospettiva collettivo da parte di tutti i soggetti coinvolti rispetto al tema della sicurezza delle cure.

7. SISTEMI DI SEGNALAZIONE E MONITORAGGIO

Il Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES) è lo strumento informatico che raccoglie e gestisce le informazioni sugli eventi che si verificano nella ASL di Sassari e in tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico.

Si tratta di un importante strumento di *learning* in quanto favorisce l'apprendimento dall'errore in un'ottica di miglioramento dei processi.

In una logica di integrazione tra le attività di risk management regionali e delle Aziende Sanitarie, il SIRMES assicura l'analisi, la valutazione, la prevenzione degli errori nonché la gestione del contenzioso. Oltre a consentire un più efficiente e tempestivo governo del rischio clinico, è stato progettato per permettere l'adempimento dell'obbligo informativo ministeriale sul SIMES Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità, consentendo il passaggio diretto del flusso informativo aziendale sulla piattaforma nazionale, al fine di evitare duplicazioni di attività per i professionisti sanitari.

Il SIRMES consente, inoltre, l'interazione tra l'area del risk management, l'area legale e la medicina legale per una gestione integrata ed efficiente del rischio clinico².

² <https://www.aressardegna.it/azienda/centro-regionale-per-il-risk-management>

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 20 di 21

8. COMUNICAZIONE E CULTURA DELLA SICUREZZA

Lo sviluppo di sistemi di segnalazione e apprendimento rappresenta uno dei presupposti per costruire un ambiente impeniato sulla cultura della sicurezza. Lo sviluppo del sistema di segnalazione e l'apprendimento degli eventi avversi vede come riferimento il documento OMS “WHO Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance”, 2020; e “WHO Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems: user guide”, 2016. Oltre all’implementazione dei meccanismi di segnalazione, un’azione fondamentale riguarda il coinvolgimento di tutto il personale sanitario nelle attività di segnalazione e apprendimento, al fine di aumentare la consapevolezza circa l’importanza di segnalare gli incidenti relativi alla sicurezza dei pazienti e di diffondere le lezioni apprese, compresa la necessità di promuovere la cultura organizzativa in sanità e i valori professionali necessari per raggiungere questo obiettivo.

La comunicazione e la cultura della sicurezza sono fondamentali per creare un ambiente sanitario più sicuro. Uno degli aspetti chiave è lo sviluppo di sistemi di segnalazione e di apprendimento dagli eventi avversi, che rappresentano un passo importante per migliorare la sicurezza dei pazienti. A questo proposito, si fanno riferimento alle linee guida dell’OMS, come il rapporto del 2020 “WHO Patient safety incident reporting and learning systems” e la guida del 2016 “WHO Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems”.

Oltre a mettere in atto meccanismi di segnalazione efficaci, è altrettanto importante coinvolgere tutto il personale sanitario nelle attività di segnalazione e analisi degli incidenti. Questo aiuta a sensibilizzare sull’importanza di comunicare gli eventi che compromettono la sicurezza e a condividere le lezioni apprese. Promuovere questa cultura organizzativa, basata sui valori professionali, è essenziale per migliorare continuamente la qualità dell’assistenza e garantire un ambiente più sicuro per i pazienti.

9. PROGRAMMA DI FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

La pianificazione dei corsi di formazione è orientata a promuovere la cultura della sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico. Questo obiettivo si raggiunge rafforzando le conoscenze sugli strumenti di risk management, aumentando la consapevolezza dei rischi e delle strategie per ridurre gli errori. In base alle esigenze formative emerse dall’analisi degli eventi segnalati e dei sinistri, saranno organizzati corsi di formazione aziendale, che si svolgeranno sia in presenza sia in modalità FAD. La formazione sarà preferibilmente rivolta a gruppi di persone appartenenti a aree omogenee, con un focus particolare sugli aspetti pratici.

10. VALUTAZIONE E REVISIONE DEL PIANO

Il PARS è un ciclo continuo di identificazione, valutazione, azione e monitoraggio, e richiede l’impegno di tutta l’organizzazione per garantire la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance – Risk Management
S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	Vers.1/2025 Rev.00 Data 07/08/2025	Pagina 21 di 21

Alla fine dell'anno, sarà rivalutato in base ai risultati ottenuti e aggiornato in base alla normativa, alle linee guida e agli eventuali nuovi rischi identificati.

11. DIFFUSIONE DEL PIANO

Presentazione ed invio del piano ai Direttori/Responsabili e agli Incaricati di Funzione Organizzative di tutte le strutture aziendali per una diffusione capillare dello stesso.

Pubblicazione sul sito internet aziendale.

12. BIBLIOGRAFIA

- Manuale di sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico. Edizione italiana a cura di F. Cascini. Cultura e Salute editore Perugia.
- L. 24/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.
- PIAO 2025-2027 ASL Sassari.
- Deliberazione del Direttore generale di ARES n. 304 del 27.12.2022 “linee di indirizzo per l’implementazione dell’utilizzo dell’applicativo informatico Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES) per la segnalazione degli eventi, l’incident reporting e una gestione integrata del rischio.
- Deliberazione di Giunta Regionale N. 46/29 del 22.12.2023 – Adozione delle “Linee di indirizzo per l’implementazione dell’utilizzo dell’applicativo informatico Sistema informativo regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) per la segnalazione degli eventi, l’incident reporting e una gestione integrata del rischio clinico” clinico”.
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 38/28 del 08.08.2017 “Integrazione e modifica delle linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico Delibera G.R. n. 46/17 del 22.9.2015”.
- Allegato alla Delibera G.R. n. 38/28 del 8.8.2017.