Regione del Veneto
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Direzione Sanitaria
Gestione rischio clinico e sicurezza delle cure

REGIONE DEL VENETO

RELAZIONE RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

Anno 2023

Dr.ssa Ketti Ottolini
Risk Manager IOV

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE 3
2. ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE 3
3. RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI 5
4. MISURAZIONE E MONITORAGGIO DEI RISCHI 5
4.1 Segnalazioni di Incident Reporting (IR) 7
4.2 Eventi avversi e near miss 7
4.3 Cadute 7
4.4 Infezioni 8
4.5 Aggressioni 8
4.6 Sinistri 9
5. FORMAZIONE 10
6. ADESIONE AI REQUISITI PREVISTI DALLA L.R. 22/2002 E ALL'INIZIATIVA "CALL FOR GOOD PRACTICE 2023" 10
7. GIORNATA MONDIALE SULLA SICUREZZA DELLE CURE 11
8. STRATEGIE AZIENDALI DI RIFERIMENTO PER L'ANNO 2024 12

1. INTRODUZIONE

Il tema della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico è diventato una delle priorità del S.S.N. in quanto elemento centrale nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) secondo criteri di qualità e sicurezza. Sia a livello ministeriale che regionale, sono in atto numerose iniziative per promuovere un approccio di tipo sistemico alla sicurezza dei pazienti. Il rischio clinico può essere definito come la possibilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno/disagio, imputabile, anche se in modo involontario, alle cure e/o all'assistenza prestate durante il ricovero. Come conseguenza di ciò, il paziente potrebbe subire un prolungamento della degenza, un peggioramento delle condizioni di salute, o un danno irreversibile.

Il Risk Management è l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, promuovendo la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente ed agli operatori sanitari. Garantire la sicurezza dei pazienti è un dovere dei professionisti, che a tal fine devono utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un evento avverso e mettere in atto i comportamenti e le azioni di miglioramento necessari per evitarne la ripetizione.

Si dovranno attuare delle strategie per far fronte agli eventi avversi, andando ad agire sui diversi fattori che possono contribuire all'evento quali: la comunicazione (sia tra operatori che operatore – paziente), il paziente (scarsa adesione al trattamento terapeutico o scarsa compliance), il personale ed il suo operato e/o fattori legati all'organizzazione della Unità Operativa o dell'Istituto.

I sistemi di reporting di tali eventi rappresentano uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti in base al "principio dell'imparare dall' errore".

È fondamentale, quindi, inserire nei documenti di programmazione aziendale la strategia per promuovere la sicurezza del paziente e la gestione del rischio che devono essere adeguatamente divulgate. La strategia dell'organizzazione deve ruotare intorno al processo di Risk management, che diventa strumento del governo clinico dove il focus è la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'organizzazione in generale.

2. ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

La Delibera n. 1831/2008 della Regione Veneto definisce il modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente nel sistema socio – sanitario Regionale del Veneto da attuare all'interno dell'Azienda Sanitaria, costituito da:

- Direttore Sanitario dell'Azienda, in quanto titolare del governo clinico, presiede l'attività per la gestione del rischio avvalendosi del Risk Manager aziendale. Inoltre, approva tutte le procedure trasversali inerenti alla sicurezza delle cure e la gestione del rischio;
- Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente, definito Risk Manager;
- Comitato esecutivo per la sicurezza del paziente.

Con nota protocollo n°12229 del 16.07.2018 è stata designata la funzione di Risk Manager, con l'assegnazione delle seguenti funzioni:

- attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti;
- rilevazione del rischio di mancata appropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e individuazione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione del personale finalizzata alla prevenzione del rischio clinico e collaborazione alla formazione degli operatori in materia;
- realizzazione di analisi, monitoraggio e coordinamento operativo del flusso a supporto della sicurezza del paziente (eventi sentinella, Incident Reporting, cadute, ecc.);
- monitoraggio degli eventi sentinella attraverso l'adozione del protocollo elaborato dal Ministero della Salute – Recepimento del Decreto 11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES)";
- elaborazione di strategie per la prevenzione del contenzioso, l'analisi e monitoraggio della sinistrosità aziendale.

Gli obiettivi della gestione del rischio clinico sono:

- aumentare la sicurezza e la soddisfazione del paziente;
- aumentare la sicurezza di tutti gli operatori della sanità;
- dare sostegno all'attività professionale di tutti gli operatori;
- migliorare l'immagine dell'Istituto e la fiducia del paziente;
- ridurre le possibilità di contenzioso tra il paziente e l'Istituto.

Questi si declinano in:

- ridurre l'incidenza degli eventi avversi;
- ridurre il danno degli eventi caduta;
- fornire competenze per la comunicazione di eventi avversi;
- sensibilizzare gli operatori sanitari alla segnalazione.

Inoltre con la nota protocollo n. 638 del 01.10.2020 è stato determinato il modello organizzativo aziendale per la gestione della sicurezza del paziente, che comprende:

- il Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente, Risk Manager;
- il Comitato Esecutivo per la Sicurezza del Paziente.

Il Comitato Esecutivo per la sicurezza del paziente, coordinato dal Risk Manager, è così composto:

- Medico di Direzione Medica Ospedaliera;
- Presidente della Commissione Ospedaliera per la prevenzione e il controllo delle Infezioni orrelate all'assistenza (ICA);
- Responsabile UOSD Professioni Sanitarie Ospedaliere;
- Direttore UOC Farmacia;
- Responsabile SPP;
- Componente Ufficio Accreditamenti e Riconoscimento IRCCS;

- Direttori di Dipartimento;
- Coordinatori Qualità e Rischio di dipartimento.

A cui saranno affidati i seguenti compiti:

- approva ed integra le misure di prevenzione per la riduzione dei rischi proposte dal risk manager;
- esamina e valuta gli eventi avversi segnalati definendo gli ambiti e le azioni prioritarie di intervento;
- propone programmi di formazione e aggiornamento sul tema della prevenzione e gestione del rischio clinico, da inserire nel Piano di Formazione Aziendale;
- partecipa alla definizione e strutturazione del sistema informativo per la sicurezza del paziente;
- promuove la cultura della sicurezza in Istituto.

Nei successivi paragrafi, si illustrano le principali attività svolte dall'ufficio Gestione Rischio Clinico e sicurezza delle cure nel corso dell'anno 2023.

3. RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Il Ministero della Salute ha sviluppato e diffuso una serie di "Raccomandazioni" per la sicurezza delle cure al fine di offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti.

L'attività ministeriale si è sviluppata nel corso degli anni portando all'emanazione ad oggi, di 19 raccomandazioni. Tutte le raccomandazioni sono già state adottate dall'Istituto Oncologico Veneto tramite la creazione di specifiche istruzioni operative e procedure aziendali.

Inoltre, come da indicazioni regionali, è stato completato il questionario Agenas per monitorare l'attuazione delle Raccomandazioni Ministeriali.

4. MISURAZIONE E MONITORAGGIO DEI RISCHI

Le organizzazioni sanitarie dispongono di un ampio insieme di metodi reattivi e proattivi, strumenti e fonti informative per l'identificazione, l'analisi e il monitoraggio di eventi relativi alla sicurezza del paziente e delle cure. In riferimento all'attuale contesto italiano, si può considerare almeno un set minimo di fonti sulla sicurezza, come nucleo informativo essenziale, che ogni organizzazione sanitaria dovrebbe presidiare; sono fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni sanitarie di interesse per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio riconducibili a sistemi di segnalazione attiva (alcuni di questi obbligatori) da parte degli operatori sanitarie e altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri).

Nella tabella 1 sono riportate le fonti informative disponibili nel contesto aziendale. Dall'analisi proattiva e reattiva dei dati relativi alla singola fonte si estraggono le informazioni necessarie per una oggettiva mappatura delle tipologie dei rischi. L'oggettiva, sistematica e continuativa individuazione delle tipologie di rischio e delle relative sedi di accadimento, congiuntamente alla conoscenza quantitativa degli eventi indesiderati, dei

relativi livelli di gravità ed esito, dei possibili danni economici e di immagine, rappresentano la base metodologica per l'acquisizione degli elementi necessari per individuare le aree prioritarie di intervento.

Fonte informativa	Oggetto della segnalazione	Tipologia di informazione	Contributo rispetto alle strategie
Incident Reporting	Eventi avversi, eventi evitati, cadute, infezioni e aggressioni	Qualitativa/quantitativa	Alto
Patient Safety Walkarounds	Eventi avversi, eventi evitati	Qualitativa	Medio/alto
Mortality and Morbidity	Eventi avversi	Qualitativa	Medio/alto
Richieste risarcimento danno	Eventi di Sinistro	Qualitativa/quantitativa	Medio
Failure Mode, Effect and Consequence Analysis (FMECA)	Possibilità di errore	Qualitativa	Medio/alto

Tabella 1. Fonti informative disponibili

Le sovra menzionate fonti informative si basano su specifici sistemi di identificazione del rischio ognuno dei quali costituisce una modalità di raccolta strutturata degli eventi avversi/eventi evitati/potenziali errori.

Dall'analisi dei dati si generano le informazioni necessarie per individuare le criticità prioritarie rispetto alle quali l'Istituto sviluppa le proprie linee strategiche di intervento finalizzate a mettere in atto azioni specifiche per evitare o ridurre la possibilità che tali eventi si verifichino nuovamente.

La numerosità della casistica, la completezza dei dati, l'affidabilità ed esclusività delle informazioni, il livello di gravità della tipologia di evento rappresentano i criteri di riferimento per la valutazione del livello di utilità dell'informazione.

Nella tabella 2 sono riportati i tipi di eventi analizzati, i fattori contribuenti e le azioni di miglioramento individuate.

Tipo evento	%	Fattori Causali o contribuenti:	%	Azioni di miglioramento:	%	Fonte informativa (%)	%
Near Miss	10	Strutturali	2	Strutturali	12	Incident reporting	98
Eventi avversi	87	Tecnologici	2	Tecnologici	10	Sinistri	2
Eventi sentinella	1	Organizzativi	49	Organizzativi	12		
Sinistri	2	Comunicativi	42	Comunicativi	51		
		Procedurali	5	Procedurali	15		

Tabella 2. Eventi segnalati, fattori contribuenti e azioni di miglioramento

4.1 Segnalazioni di Incident Reporting (IR)

Il sistema di IR rappresenta il principale strumento di segnalazione da parte degli operatori sanitari. L'Istituto Oncologico Veneto ha portato a sistema l'utilizzo di questo strumento di segnalazione volontaria degli eventi avversi/eventi evitati garantendo la partecipazione di tutte le Unità Operative, anche attraverso l'utilizzo della procedura di segnalazione, redatta in ottemperanza alla DGR 2255 del 30.12.2016. Le segnalazioni vengono caricate nello specifico database contribuendo ad alimentare la banca dati regionale dell'IR.
Dalla lettura del flusso delle segnalazioni pervenute nell'anno 2023 è emerso un aumento delle segnalazioni. Nella lettura e interpretazione dei dati si invita a considerare "l'effetto paradosso" della segnalazione, a seguito del quale un elevato numero di segnalazioni deve essere inteso come una scrupolosa attenzione degli operatori alla problematica della sicurezza, nonché un elevato livello di recepimento delle indicazioni trasmesse.
Il portale regionale, per le segnalazioni di IR prevede, oltre alla scheda di segnalazioni di eventi avversi/evitati, altre tre schede appositamente create per la segnalazione di cadute, infezioni ed aggressioni.

4.2 Eventi avversi e near miss

Nel corso del 2023 è stato osservato un incremento del numero di segnalazioni riguardanti eventi avversi e quasi-eventi rispetto all'anno precedente, il 2022. L'analisi della distribuzione mensile delle segnalazioni indica un aumento significativo durante i mesi in cui sono stati condotti i corsi di formazione, in particolare maggio e dicembre. Dall'analisi del report delle segnalazioni di eventi avversi e near miss, si evidenzia come le aree maggiormente coinvolte siano il processo farmacologico (prescrizione, preparazione, somministrazione, registrazione, conservazione, ecc.) e l'inesattezza dei dati del paziente, lato o sede.
Per l'analisi degli eventi segnalati, in base alla tipologia di evento e all'esito, si mettono in atto diverse metodologie di analisi che vanno dalla consultazione della cartella clinica, all'audit, al Significant Event Audit (SEA). Dopo l'analisi degli eventi sono state identificate delle azioni di miglioramento al fine di scongiurare il ripetersi dell'evento: formazione, refresh su procedure esistenti, la stesura/revisione di nuove procedure o l'attuazione di una modifica organizzativa.

4.3 Cadute

Le cadute possono rappresentare un problema importante nell'ambito del ricovero del paziente: da una caduta possono nascere conseguenze serie per il paziente, per la sua famiglia, soprattutto quando gli esiti comportano lesioni gravi o fratture che riducono la motilità ed aumentano il grado di dipendenza.
Le aree di degenza risultano essere i contesti maggiormente a rischio. Per affrontare questa problematica, è stato avviato un processo di event audit, formazione e interventi finalizzati alla valutazione multidimensionale del rischio.

4.4 Infezioni

L'Istituto Oncologico Veneto, in adeguamento alle indicazioni regionali recepite con procedura aziendale "*Sistema Incident Reporting*" aggiornata ed emessa in data 27.05.2021, ha provveduto alla formazione del personale, riguardo alla modalità di segnalazione di tutte le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) riscontrate all'interno delle UUOO tramite la segnalazione sul portale regionale. Si tiene a precisare che la segnalazione delle infezioni tramite portale regionale è solo una delle modalità previste per l'identificazione delle infezioni.

4.5 Aggressioni

La sicurezza sul posto di lavoro rappresenta un obiettivo perseguito nel tempo da Enti, da Istituzioni e dai lavoratori stessi e regolamentato da norme che definiscono i requisiti organizzativi, tecnici e strutturali in tema di salute del lavoratore. Le attività che costantemente vengono promosse sono orientate all'impegno di elevare i livelli di conoscenza e di consapevolezza sui rischi presenti nell'ambiente di lavoro e sulle corrette misure di prevenzione e protezione individuali e collettive.

Accanto ai rischi tradizionali (chimici, fisici e biologici) per la salute del lavoratore, i rischi emergenti psicosociali legati all'organizzazione e le patologie correlate: stress, burn-out, mobbing, esposizione ad aggressioni, stanno diventando una delle principali cause di alterazione della salute sul posto di lavoro.

Le segnalazioni di aggressione pervenute nel 2023 riportano solo aggressioni verbali (tono di voce minaccioso, minacce verbali, gesti violenti senza contatto fisico).

Nel corso dell'anno sono stati condotti dei corsi di formazione ai dipendenti dell'Istituto Oncologico Veneto tenuto da istruttori regionali afferenti all'Istituto. Inoltre, si è costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale allo scopo di:

- ✓ analizzare i dati relativi agli episodi di violenza verificatisi nella struttura;
- ✓ analizzare le aree e ambienti in cui si possano verificare situazioni di conflittualità e identificare quelle a maggiore vulnerabilità;
- ✓ definire ulteriori misure di prevenzione e protezione da adottare;
- ✓ incoraggiare il personale a segnalare gli episodi di violenza subiti.

Il gruppo ha lavorato attivamente per individuare azioni di miglioramento e valutare le strategie adottate.

Durante gli incontri del gruppo di lavoro, sono state individuate diverse azioni di miglioramento e alcune sono ancora in fase di valutazione.

Le azioni individuate comprendono:

1. Affissione della cartellonistica/depliant del Ministero della Salute: si è deciso di affiggere presso le strutture pertinenti la cartellonistica e i depliant forniti dal Ministero della Salute al fine di fornire informazioni utili riguardo alla sicurezza delle cure.
2. Mappatura dei luoghi di lavoro isolato: si è avviato un processo di mappatura dei luoghi di lavoro isolato al fine di identificare eventuali rischi e implementare misure preventive.

3. Dotazione di pulsanti di allarme negli ambulatori: si è proposto di dotare gli ambulatori di pulsanti per l'attivazione di allarmi al fine di segnalare situazioni di pericolo in modo rapido ed efficace.
4. Introduzione della possibilità di richiedere interventi psicologici: si è valutata la possibilità di consentire agli operatori sanitari di richiedere la presenza o l'intervento di uno psicologo in situazioni potenzialmente critiche al fine di garantire un adeguato supporto emotivo.
5. Potenziamento della comunicazione con il Medico di Medicina Generale: si è discusso l'importanza di potenziare la comunicazione con il Medico di Medicina Generale come tramite distrettuale nei casi in cui si ravvisano situazioni di carattere sociale o familiare che possono interferire con il percorso di cura.

Il gruppo di lavoro ha identificato una serie di azioni di miglioramento volte a promuovere la sicurezza delle cure. Alcune di queste azioni sono già state implementate, mentre altre sono ancora in fase di valutazione. Si continuerà a monitorare e valutare l'efficacia delle strategie adottate al fine di garantire un ambiente sicuro e protetto per i pazienti e gli operatori sanitari.

4.6 Sinistri

Facendo seguito all'entrata in vigore della L. 24/2017 (cd. Legge Gelli-Bianco) e in esito alle valutazioni condivise con l'Ufficio Legale, nel rispetto delle nuove prescrizioni normative in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, le modalità operative adottate nell'Istituto Oncologico Veneto sono di seguito descritte:

- ✓ ogni richiesta di risarcimento viene protocollata e inviata all' Ufficio Legale, alla segreteria della Direzione Sanitaria e al Risk Manager aziendale;
- ✓ l'Ufficio Legale valuta preliminarmente se sussistano i requisiti (decesso, tetraplegia, danni cerebrali, invalidità permanente, ecc..) per la gestione del sinistro sopra SIR così come definita in polizza;
- ✓ in caso negativo l'Ufficio Legale avvia l'istruttoria della gestione diretta della richiesta di risarcimento, inserisce i dati della richiesta di risarcimento nel sistema informatico gestionale regionale e trasmette la richiesta all'Ufficio Sinistri Centrale;
- ✓ il NAVS (Nucleo Aziendale Valutazione Sinistri) costituito da professionisti con competenza giuridica, medico legale e dal Risk Manager valuta le proposte ricevute dall'Ufficio Sinistri o dalla Compagnia e formula un proprio parere sull'ipotesi di definizione di proposta.

Il Risk Manager aziendale provvede all'analisi dell'evento oggetto di contestazione per la ricostruzione delle relative circostanze fattuali e per lo svolgimento di tutte le attività connesse alla gestione del rischio clinico; compila la scheda di risk management nel gestionale GSRC anche al fine di contribuire agli adempimenti di cui all'art. 13 Legge 20/2017 (Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità).

La scheda di risk management deve contenere:

- l'analisi dei fatti e la metodologia di analisi;
- eventuali osservazioni utili per la completezza della perizia medico-legale interna;

- osservazioni ed eventuali attività intraprese o da intraprendere con l'individuazione di indicatori per la misurazione dell'efficacia delle azioni adottate per scongiurare il ripetersi di eventi/sinistri con lo stesso segno.

Le schede di risk management sono state debitamente compilate, vengono eventualmente aggiornate in base alle risultanze medico-legali.

5. FORMAZIONE

Nel corso dell'anno 2023 si sono svolti i seguenti corsi di formazione:

- Progetto di formazione sul campo per i referenti rischio clinico/infettivo: "Strategie multimodali mirate al miglioramento dell'igiene delle mani e alle buone pratiche di isolamento dei microrganismi multiresistenti".
- Progetto di formazione residenziale: "La sicurezza del paziente e il rischio clinico e infettivo corso per neoassunti".
- Progetto di formazione residenziale: "La sicurezza e salute per gli operatori sanitari che manipolano chemioterapici-antiblastici".
- Il programma di "Patient education (PE) and empowerment" allo IOV: supporto all'informazione in oncologia.
- Progetto di formazione residenziale: "Aggressioni e atti di violenza a danno del personale delle aziende sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione".
- Progetto di formazione residenziale: "Assistenza al malato oncologico e onco-ematologico".

L'Ufficio Gestione Rischio Clinico intende promuovere, in ambito di gestione del rischio, un piano formativo volto alla diffusione della cultura della sicurezza delle cure e fornire ai professionisti gli strumenti idonei a partecipare attivamente alla gestione del rischio. Tra gli ambiti formativi dell'anno 2023 si è proposto un piano di formazione piramidale che vuole coinvolgere sempre più attivamente i referenti aziendali per il rischio clinico con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza rispetto alla prevenzione del rischio clinico ed infettivo. Lo scopo di tale percorso è quello di creare una rete aziendale attiva e consapevole relativamente alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, ai sistemi di controllo e monitoraggio dei multiresistenti e del rischio infettivo in un'ottica di estrema collaborazione tra le figure referenti aziendali e i referenti delle UU.OO.

6. ADESIONE AI REQUISITI PREVISTI DALLA L.R. 22/2002 E ALL'INIZIATIVA "CALL FOR GOOD PRACTICE 2023"

L'ufficio Gestione Rischio clinico, in conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 22/2002, rispetta i requisiti previsti sia in fase di autorizzazione che di accreditamento. Inoltre partecipa attivamente al gruppo di lavoro con l'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) di Azienda Zero al percorso di avvicinamento al rinnovo dell'accreditamento istituzionale relativamente ai requisiti previsti per l'area rischio clinico che si

è concluso nel corso dell'anno. Come per gli anni precedenti, l'Ufficio ha inserito nell'apposito portale cinque iniziative di buona pratica clinico-organizzativa per l'anno 2023.

7. GIORNATA MONDIALE SULLA SICUREZZA DELLE CURE

La Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti viene celebrata tutti gli anni il 17 settembre.
Nel 2023 il tema della giornata è "Coinvolgere i pazienti per la sicurezza dei pazienti", a riconoscimento del ruolo cruciale che pazienti, famiglie e, in modo più ampio, tutti coloro che assistono un paziente, svolgono per la sicurezza dell'assistenza sanitaria. Nell'anno 2023 il focus verteva sull'"Antibiotico resistenza: una nuova pandemia". Gli antibiotici sono una delle più importanti scoperte per l'umanità, in quanto hanno permesso di curare malattie gravi e letali (come la tubercolosi, le polmoniti pneumococciche, le infezioni da ferite chirurgiche, le infezioni delle vie urinarie), segnando una pietra miliare nella lotta alle malattie infettive e contribuendo a migliorare in modo significativo la salute della popolazione.
Ciò ha significato anche miglioramento della qualità della vita, in quanto una società sana è una società più produttiva. Da subito è comparso, però, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza (ABR). I microbi hanno, infatti, la capacità di modificare il proprio corredo genetico per poter sopravvivere. Ciò significa che un determinato antibiotico, precedentemente efficace nei confronti di un batterio, può perdere nel tempo la capacità di uccidere quel microrganismo. È necessario, pertanto, un approccio "One Health", ovvero uno sforzo congiunto di più discipline professionali (medicina umana e veterinaria, settore agroalimentare, ambiente, ricerca e comunicazione, economia e altre) che operano, a livello locale, nazionale e globale, con uno scopo comune che si può riassumere in tre obiettivi prioritari: prevenire e ridurre le infezioni, soprattutto quelle correlate all'assistenza sanitaria, promuovere e garantire un uso prudente degli antimicrobici, ridurre al minimo l'incidenza e la diffusione dell'antibiotico-resistenza e i rischi per la salute umana e animale ad essa correlati.
Nel mese di luglio 2023 è stato somministrato un questionario a pazienti/caregiver che accedevano al Servizio di distribuzione diretta dei farmaci dell'Istituto Oncologico del Veneto presso le sedi di Padova e Castelfranco Veneto. Lo scopo dell'indagine è stato valutare la consapevolezza del paziente oncologico rispetto al fenomeno dell'antimicrobicoresistenza e alla corretta terapia antibiotica. E' stato confezionato un filmato per favorire la comprensione dei contenuti riportati nel questionario e ribadire l'importanza della compilazione. La compilazione è avvenuta informaticamente tramite l'apposito Qr-code. I questionari compilati sono stati 423. All'interno del campione esaminato, il 66% è di genere femminile. Interpellati sulla legittimità di procurarsi un antibiotico senza una prescrizione medica - sia attraverso l'acquisto online che mediante l'utilizzo di dosi residue da trattamenti precedenti - l'81% ha espresso un netto disaccordo. L86% dei partecipanti non è mai occorso di somministrare antibiotici a parenti o conoscenti senza il consiglio di un medico, e l'84% non ha interrotto prematuramente un trattamento antibiotico con la remissione dei sintomi. È rilevante evidenziare che il 95% dei partecipanti ricorre all'antibiotico esclusivamente su indicazione medica, e per l'88% il principale riferimento in termini di indicazione, dosaggio e durata di un trattamento antibiotico è il medico di medicina generale. Dall'analisi dei dati analizzati, emerge una consapevolezza prevalente riguardo all'importanza della prescrizione medica nell'utilizzo di antibiotici. La vasta maggioranza dei partecipanti riconosce l'importanza

di un approccio informato e guidato dal medico nel contesto di terapie antibiotiche. Questo è evidente dal fatto che un elevato 95% assume antibiotici solo su indicazione medica e l'81% disapprova fermamente l'acquisto di tali farmaci senza una prescrizione adeguata.

La consapevolezza deriva anche alla formazione dei rischi associati all'uso improprio di antibiotici, soprattutto nel delicato contesto dei pazienti oncologici, che sono particolarmente vulnerabili a causa della loro compromissione immunitaria. L'86% dei partecipanti è al corrente di tali rischi, sottolineando un livello di educazione e comprensione notevole nell'ambito.

Tuttavia, mentre vi è un'ampia consapevolezza riguardo agli antibiotici, una minore percentuale (65%) consulta un medico prima di assumere integratori o rimedi naturali, suggerendo la necessità di ulteriori campagne informative sull'importanza di una guida medica anche in questi ambiti.

In conclusione, pur essendo incoraggiante riscontrare un livello elevato di consapevolezza riguardo all'uso di antibiotici, i dati suggeriscono l'importanza di continuare gli sforzi educativi per assicurare un approccio olistico alla salute, che includa anche l'uso di integratori e rimedi naturali.

I dati sono stati esposti durante due incontri pubblici con i cittadini di Padova e Castelfranco Veneto.

8. STRATEGIE AZIENDALI DI RIFERIMENTO PER L'ANNO 2024

Dal 2008, anno di attivazione della funzione aziendale di risk management, ad oggi si è passati da un approccio alle tematiche del rischio di tipo settoriale ad una gestione sistemica capace di approcciare i vari ambiti con metodologie e strumenti appropriati in un contesto culturale decisamente diverso rispetto a quello degli anni duemila, caratterizzato da una crescente domanda e da un'aumentata complessità del sistema.

Questa considerazione si rende necessaria per far comprendere come le linee strategiche di seguito enunciate rappresentino un nuovo punto di partenza rispetto ai risultati sino ad oggi conseguiti.

Esse, pertanto, ricomprendendo la storia dell'evoluzione del percorso aziendale di gestione del rischio, aspirano certamente al consolidamento dei processi già attivati senza però rinunciare all'acquisizione di nuovi strumenti e nuove metodologie di gestione del rischio in un contesto di patient safety crescente sia nel suo livello sia nel numero di operatori coinvolti.

L'approccio al tema della sicurezza aziendale guarda al modello internazionalmente riconosciuto di un sistema di gestione diretto a garantire il passaggio dall'ottica orientata a rispondere agli eventi indesiderati per cercare di capirne le cause e le eventuali barriere e proporre soluzioni di miglioramento, ad un'ottica sempre più proattiva, volta ad anticipare gli eventi e a vedere nei professionisti sanitari le risorse necessarie per mantenere la sensibilità ai possibili incidenti, sviluppare soluzioni flessibili ai problemi potenziali e comprendere anticipatamente quali siano le condizioni di difficile monitoraggio e controllo.

Tra le attività pianificate per l'anno 2024 vi è l'implementazione di una cultura della sicurezza per tutti gli operatori che sono coinvolti nel processo di gestione del rischio clinico per la sicurezza del paziente, i referenti qualità/rischio, i volontari e il comitato dei pazienti. Sotto il profilo concettuale, si tratta di favorire la crescita di una "cultura positiva del rischio", considerando la gestione del rischio non come la modalità migliore per gestire la crisi, ma una propensione ad anticiparla. Un tentativo di anticipazione che non viene effettuato solo

in modo sporadico e puntiforme, ma attraverso una costante azione programmatoria che pone la gestione del rischio in maniera chiara e coerente al centro dell'attenzione individuale e dell'organizzazione. L'emergenza Coronavirus ha reso chiara la necessità di un effettivo cambio di paradigma di approccio alla gestione del rischio nelle aziende sanitarie, passando da un approccio prevalentemente reattivo (re-azione dopo gli eventi) delle organizzazioni a "bassa affidabilità" ad un approccio sistematicamente proattivo delle organizzazioni socio-tecniche ad "alta affidabilità", con una cultura sensibile alla sicurezza e alla resilienza, capaci di anticipare gli eventi. Soprattutto in questa fase storica, occorre pertanto costruire e presidiare percorsi, ciascuna organizzazione in funzione delle proprie aree di criticità, che vanno pertanto conosciute, analizzate e affrontate; ampliando lo sguardo ad altre possibili maxi emergenze sanitarie.

Data 12.03.2024