

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI – ANNO 2025 EX ART. 2 C.5 L. 24/2017	SSR SARDEGNA
--	---	---------------------

Premessa

La relazione annuale consuntiva relativa agli eventi avversi del 2025 adempie agli obblighi della Legge 24/2017, con l'obiettivo di misurare e governare la sicurezza attraverso un approccio sistemico.

Questa relazione, quindi, non si limita a contare gli eventi, ma illustra gli interventi concreti attuati per elevare costantemente gli standard di qualità. Attraverso un'analisi trasparente, si intende rafforzare la missione di eccellenza clinica e consolidare il rapporto di fiducia con i pazienti e le loro famiglie.

Contesto:

La gestione e la promozione della *qualità* nonché della *sicurezza delle cure* del Paziente all'interno dell'ARNAS G. Brotzu sono affidate alla S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio (di seguito indicata come S.C. Gestione del Rischio) la cui Direttrice svolge anche le funzioni di Risk Manager.

In particolare il Servizio svolge le seguenti attività:

- **Revisione delle procedure aziendali di cura:** coordinamento del processo di revisione delle procedure aziendali, con impostazione, sviluppo e gestione del sistema documentale aziendale per garantire coerenza e aggiornamento
- **Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali:** recepimento e adattamento delle raccomandazioni alla pratica clinica e alla struttura organizzativa dell'Azienda
- **Supervisione e coordinamento dei Gruppi di Miglioramento (GdM):** coordinamento dei gruppi di lavoro attivati per affrontare criticità specifiche e implementare azioni correttive e preventive
- **Promozione della cultura della qualità:** supporto alla Direzione Aziendale nella diffusione della cultura della qualità, accompagnata dalla promozione delle attività svolte per il miglioramento continuo
- **Formazione e sensibilizzazione:** organizzazione di percorsi formativi e campagne di sensibilizzazione per il Personale, con l'obiettivo di favorire la corretta implementazione delle politiche e procedure adottate
- **Realizzazione di audit e analisi del rischio:** audit periodici e utilizzo di strumenti di analisi proattivi (FMECA) e reattivi (SEA/RCA) per la gestione del rischio clinico, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi tramite il sistema di *incident reporting*
- **Collaborazione interdisciplinare:** facilitazione della comunicazione e della collaborazione tra diverse Figure Professionali, promuovendo un approccio integrato e interdisciplinare alla cura dei Pazienti

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI – ANNO 2025 EX ART. 2 C.5 L. 24/2017	SSR SARDEGNA
--	---	---------------------

Al fine di costituire la Rete Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico sono stati identificati:

- Risk Manager Aziendale
- Referenti di Area (assistenza ospedaliera), uno per la dirigenza e uno per il comparto, in ogni Presidio Ospedaliero
- Facilitatori di Unità Operativa, uno per la dirigenza e uno per il comparto, in ogni Struttura Complessa o Semplice Dipartimentale

Strumenti di Gestione del Rischio Clinico:

Tra i principali strumenti utilizzati vi sono:

- Analisi proattive del rischio (FMECA)
- Incident reporting
- Audit interni (SEA/RCA)
- Formazione continua

Viene fortemente incentivata la segnalazione spontanea di quasi eventi, eventi e non conformità organizzative da parte di tutto il Personale anche attraverso 3 differenti moduli di segnalazione:

- Modulo di Incident Reporting
- Modulo Segnalazione Caduta Paziente
- Modulo Segnalazione Aggressione Operatori Sanitari

Tutte le segnalazioni confluiscono nel ***Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori in Sanità (SIRMES)***

Le suddette segnalazioni vengono regolarmente analizzate così da valutare tutte le azioni di miglioramento attuabili e i risultati conseguenti alla loro applicazione.

Si è assistito, negli anni, ad un graduale e costante aumento delle segnalazioni da parte del Personale Sanitario. Nel 2025 si sono ricevute 110 segnalazioni totali, così ripartite per tipologia di evento:

- Near Miss: 5
- Eventi Senza Danno: 38
- Eventi Avversi: 54
- Eventi Sentinella: 13

Quanto sopra è indice di una cultura della segnalazione che inizia a diffondersi anche presso l'ARNAS G. Brotzu.

Per tutti gli eventi sentinella sono stati effettuati degli audit mediante metodologia SEA o RCA; inoltre ulteriori segnalazioni sono state approfondite sempre attraverso dei percorsi di audit aggregando, in alcuni casi più eventi, secondo una logica di “omogeneità” che tenesse conto della “tipologia” dell’evento e del livello di “gravità”. In totale, nel 2025, sono stati condotti 21 audit di rischio clinico, in alcuni casi anche con il supporto del Centro Regionale per il Risk Management.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI – ANNO 2025 EX ART. 2 C.5 L. 24/2017	SSR SARDEGNA
--	---	---------------------

È importante continuare a monitorare il trend delle segnalazioni nel tempo (sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo), anche al fine di valutare l'efficacia delle azioni di miglioramento e identificare eventuali nuove criticità.

La S.C. Gestione del Rischio ha inoltre coordinato diversi Gruppi Multidisciplinari-Multiprofessionali, per il recepimento e adeguamento di alcune Raccomandazioni Ministeriali con lo sviluppo dei seguenti documenti aziendali:

- *Atti di Violenza a Danno degli Operatori Sanitari* – Rif. Raccomandazione Ministeriale n. 8 (Deliberazione n° 333 del 12/03/2025)
- *Prevenzione della Ritenzione di Garze, Strumenti o Altro Materiale all'Interno del Sito Chirurgico* – Rif. Raccomandazione Ministeriale n. 2 (Deliberazione n° 679 del 18/11/2025)
- *Corretta Identificazione dei Pazienti, del Sito Chirurgico e della Procedura* – Rif. Raccomandazione Ministeriale n. 3 (Deliberazione n° 680 del 18/11/2025)

Al fine di mitigare il fenomeno del sovraffollamento in Pronto Soccorso si è inoltre provveduto a far sì che venissero adottate le Procedure Aziendali per il *Fast Track* e *Passaggio in Carico allo Specialista*, nello specifico:

- *Fast Track - Passaggio in Carico a Specialista - PSQ_AZ_004* – in riferimento alla S.C. Pronto Soccorso e OBI (Deliberazione n° 194 del 19/02/2025)
- *Fast Track Pediatrico - Passaggio in Carico a Specialista - PSQ_AZ_007* - in riferimento S.S.D. Emergenza Urgenza Pediatrica (Deliberazione n° 273 del 21/07/2025)

Formazione:

La S.C. Gestione del Rischio ha inoltre provveduto alla organizzazione della 2° edizione del corso (accreditato ECM) **“Introduzione alla Sicurezza delle Cure e alla Gestione del Rischio Clinico”** con la finalità di fornire nozioni di base per un approccio più consapevole alla sicurezza e alla gestione del rischio. Il corso prevedeva tre giornate formative di 8 ore ciascuna ed è stato rivolto principalmente ai Facilitatori di U.O che ancora non avevano ricevuto una formazione in ambito di rischio clinico di “livello regionale”.

Sempre nel 2025 sono stati portati a termine, sempre attraverso specifici corsi di formazione accreditati ECM, le stesure dei seguenti PDTA:

- PDTA Carcinoma del Colon e del Retto
- PDTA Epatocarcinoma
- PDTA Stroke Emorragico
- PDTA Tumori del Distretto Cervico-Facciale

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI – ANNO 2025 EX ART. 2 C.5 L. 24/2017	SSR SARDEGNA
--	---	---------------------

Infine per quanto concerne il monitoraggio continuo inerente i *Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali* (PDTA) offerti dall'Azienda si sono tenuti, nell'ultimo trimestre dell'anno, 12 audit clinici relativi nello specifico a:

- PDTA Carcinoma del Colon
- PDTA Dissezione Aortica
- PDTA Dolore Toracico-IMA
- PDTA Ictus Ischemico
- PDTA Il Trattamento Chirurgico del Paziente Obeso
- PDTA K Prostatà
- PDTA Melanoma
- PDTA Neoplasia della Mammella
- PDTA Percorso Nascita
- PDTA Sepsi
- PDTA Stenosi Aortica Severa
- PDTA Trapianto Renale