

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

**RELAZIONE ANNUALE SUGLI EVENTI AVVERSI VERIFICATISI ALL'INTERNO DELLA
AZIENDA USL UMBRIA 1 2024**

La Legge 24/2017, all'articolo 2 comma 5, prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto; è previsto inoltre che detta relazione venga pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria.

Quanto previsto dalla norma in realtà amplia ulteriormente lo scenario, andando ben oltre il tema della rilevazione dei soli "eventi avversi", per richiamare quello della "misurazione della sicurezza delle cure" e delle relative fonti informative da cui attingere le informazioni.

L'individuazione degli eventi viene correlata dal legislatore con l'analisi degli stessi per individuarne le cause e soprattutto per la predisposizione di iniziative conseguenti finalizzate ad evitarne il ripetersi degli stessi e per aumentare il livello di sicurezza nelle organizzazioni sanitarie; l'elemento centrale è pertanto la prevenzione, il miglioramento e l'impegno delle organizzazioni per la sicurezza ed il miglioramento.

Le organizzazioni sanitarie dispongono di un insieme di metodi, strumenti e fonti informative per l'identificazione, l'analisi e il monitoraggio di eventi relativi alla sicurezza del paziente e delle cure. Occorre precisare che gli "incidenti" correlati alla sicurezza delle cure non sono solo quelli che causano un danno (eventi avversi), ma anche quelli che non hanno determinato un danno (eventi senza danno) e i rischi (i cosiddetti "quasi eventi"/near miss: eventi che non si sono verificati, che "stavano per accadere" ma sono stati intercettati/impediti prima del loro verificarsi).

La presente relazione annuale contiene le "conseguenti iniziative messe in atto" a seguito dell'analisi degli eventi o quasi eventi/ near miss che rappresentano quindi delle opportunità di apprendimento per il miglioramento e l'incremento del livello di sicurezza.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

Le organizzazioni più affidabili sono quelle che mettono al centro della loro attenzione la misurazione ed il monitoraggio della sicurezza, e sul loro impegno per la sicurezza ed il miglioramento.

Un elevato numero di segnalazioni è espressione di una elevata attenzione alla sicurezza del paziente, una maggiore sensibilizzazione alla segnalazione ed una migliore consapevolezza e trasparenza nel sistema.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Azienda USL Umbria 1 è un'Azienda Sanitaria Territoriale che, allo stato attuale, assiste l'area più vasta e popolosa della Regione, opera su un territorio avente una superficie complessiva di 4.298,38 Kmq, dove insistono 38 Comuni suddivisi nei sei distretti.

Suddivisione in Distretti dei 38 Comuni della Azienda USL Umbria n.1



Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

La popolazione residente nell'Azienda USL Umbria n.1, al 1 gennaio 2024, era pari a 488.147 abitanti con una densità abitativa media di 113,58 ab./Kmq; il 39% circa di tale popolazione fa riferimento al Distretto del Perugino.

Popolazione Residente 1 gennaio 2024 (Fonte ISTAT)

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
DISTRETTO PERUGINO	190.316	551,49	345,09
DISTRETTO ASSISANO	60.452	384,37	157,28
DISTRETTO MEDIA VALLE TEVERE	55.394	781,16	70,91
DISTRETTO TRASIMENO	56.190	777,95	72,23
DISTRETTO ALTO TEVERE	74.026	987,25	74,98
DISTRETTO ALTO CHIASCIO	51.852	816,16	63,53
AZIENDA USL Umbria n.1	488.230	4.298,38	113,58

Rispetto al dato regionale, i residenti della USL Umbria 1 rappresentano quasi il 57,23% della popolazione umbra (853.068) con una maggior percentuale di donne (51,53%) rispetto agli uomini.

Popolazione Residente al 1 gennaio 2024 per sesso (Fonte ISTAT)

Distretti	Maschi		Femmine		Totale
	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	91.745	48,21	98.571	51,79	190.316
Distretto Assisano	29.232	48,36	31.220	51,64	60.452
Distretto MVT	27.205	49,11	28.189	50,89	55.394
Distretto Trasimeno	27.308	48,60	28.882	51,40	56.190
Distretto Alto Tevere	36.016	48,65	38.010	51,35	74.026
Distretto Alto Chiascio	25.116	48,44	26.736	51,56	51.852
Totale	236.622	48,47	251.608	51,53	488.230

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

Rispetto all'anno precedente, i residenti sono complessivamente diminuiti (488.327 nel 2023).

Per quanto riguarda l'età, ha un peso significativo la popolazione ultrasessantacinquenne pari al 26,04%, che, richiede l'applicazione di misure che promuovano il mantenimento della dinamicità nei soggetti anziani riconosciuti come "risorsa", ovvero programmi per un invecchiamento attivo e in buona salute, inteso come "processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane".

Popolazione Residente al 1 gennaio 2024 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		>74		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto Perugino	22.906	12,04	119.883	62,99	21.567	11,33	25.960	13,64	190.316
Distretto Assisano	7.384	12,21	38.127	63,07	6.895	11,41	8.046	13,31	60.452
Distretto MVT	6.401	11,56	33.963	61,31	6.965	12,57	8.065	14,56	55.394
Distretto Trasimeno	6.402	11,39	34.261	60,97	7.309	13,01	8.218	14,63	56.190
Distretto Alto Tevere	8.880	12,00	45.596	61,59	9.446	12,76	10.104	13,65	74.026
Distretto Alto Chiascio	5.543	10,69	31.753	61,24	6.596	12,72	7.960	15,35	51.852
Totale	57.516	11,78	303.583	62,18	58.778	12,04	68.353	14,00	488.230

Cosa facciamo e come operiamo

Al fine di attuare la missione aziendale di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività che risiede nel proprio territorio, l'Azienda USL Umbria n.1 assicura l'erogazione delle prestazioni comprese nei tre livelli essenziali di assistenza:

- Assistenza Territoriale
- Assistenza Ospedaliera
- Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

Di seguito si riporta sinteticamente l'analisi delle risorse e dell'attività erogata dai servizi dell'Azienda e si rimanda alla Relazione Sanitaria Annuale, pubblicata sul sito <https://www.uslumbria1.it> per un'analisi completa dell'assistenza erogata.

La salute che produciamo

Assistenza territoriale

L'Azienda è articolata in sei Distretti, i quali presentano una struttura organizzativa basata su un modello che prevede l'articolazione in Centri di Salute, decentrati in molteplici Punti di Erogazione.

I sei Distretti dell'Azienda USL Umbria n.1 garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dal Livello Essenziale di Assistenza "Assistenza Distrettuale": l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare, l'attività di continuità assistenziale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza consultoriale, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica, l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza socio-sanitaria. La programmazione nazionale e regionale ha incentivato, inoltre, lo sviluppo del ruolo dei Distretti nel "governo della domanda", al fine di riuscire a programmare efficacemente l'offerta di servizi e prestazioni, partendo da un'accurata analisi dei bisogni.

Nell'ambito dell'assistenza Territoriale, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti.

Tale assistenza è assicurata dai Servizi per le Dipendenze dislocati nei 6 territori aziendali. E' garantito alle persone con disturbi psichiatrici la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

L'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata da 8 CSM, da strutture semiresidenziali (6 a gestione diretta e 2 convenzionate) e da strutture residenziali (18 a gestione diretta e 11 convenzionate).

Nell'Area Distrettuale l'Azienda ha operato mediante 177 strutture a gestione diretta e 69 strutture convenzionate insistenti sul territorio aziendale.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	AFT	PUNTI UNICI DI ACCESSO
Distretto del Perugino	5	7	1
Distretto dell'Assisano	1	2	1
Distretto della MVT	2	3	1
Distretto del Trasimeno	2	3	1
Distretto dell'Alto Tevere	2*	3	1*
Distretto dell'Alto Chiascio	2	2	1
TOTALE	14	20	6

*Nel dettaglio per quanto attiene al Distretto Alto Tevere sono stati attivati **due moduli COT Spoke** a Città di Castello; Il Centro di Salute di Umbertide è diventato Casa di Comunità, per cui ha un Punto Unico di Accesso (PUA) proprio ed il Centro di Salute di Città di Castello- San Giustino ha il suo PUA socio-sanitario e sanitario attivo.

Strutture a gestione diretta 2024 (Mod. STS11)

DESCRIZIONE TIPO ASSISTENZA EROGATA	AMBULATORIO E LABORATORIO	CASA DELLA COMUNITÀ	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			7	9	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			1	7	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI				6	
ASSISTENZA ALLE PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA			1		1
ASSISTENZA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA				2	10
ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE			1	1	9

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

ASSISTENZA PSICHiatrica			20	9	11
ATTIVITÀ DI CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE					5
ATTIVITÀ DI OSPEDALE DI COMUNITÀ			5		
ATTIVITA' CLINICA	47	2			2
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE					21
ATTIVITA' DI LABORATORIO	7				
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	10	1			3

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Strutture convenzionate 2023 (Mod STS11)

Descrizione tipo assistenza erogata	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
ATTIVITA` CLINICA	11		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	11		
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		16	2
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1	3
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		5	5
ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE		3	1
ASSISTENZA PERSONE CON INFEZIONE DA HIV		1	
ASSISTENZA PSICHiatrica		12	2

(alcune strutture possono avere più tipologie di assistenza)

Istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 - 2023 (Mod RIA 11)

Codice struttura	Denominazione struttura	Posti letto - Assistenza residenziale	Posti letto - Assistenza semiresidenziale
100A01	COMUNITA' CAPODARCO RESIDENZ.	20	0
100A03	COMUNITA' CAPODARCO SEMIRESID.	0	10
100B01	ISTITUTO SERAFICO	86	30
100B02	CENTRO SPERANZA	6	60
100B03	C.R.SERENI-OPERA DON GUANELLA	60	50

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

100B04	ISTITUTO PADRE L. DA CASORIA	16	0
--------	------------------------------	----	---

L’Azienda garantisce assistenza nel territorio anche mediante la medicina generale/pediatrici di libera scelta, i Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati. Nel corso degli anni hanno implementato la loro attività le **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) aziendali**.

Sono in corso ulteriori aperture delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità tenuto conto anche della MISSIONE 6 PNRR.

Assistenza Territoriale: Attività di Distretto

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	Primi Nove Mesi 2024
Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	69.641.182	69.505.220	66.395.966	62.839.878	49.035.374
Spesa per assistenza integrativa	8.101.890	10.194.630	7.605.010	4.302.789	3.684.671
Spesa protesica totale (conto 310/10/16, 310/10/18, 310/10/19, 310/10/20)	6.598.984	6.293.232	6.742.380	6.976.648	5.291.312
N. casi totali ADI	6.949	6.329	7.587	9.596	9.008
% anziani in C.D.con valutazione sulla popolazione anziana(>= 65 aa)MeS_B28.1.2	4,92	4,58	5,44	6,89	6,49
N. accessi ADI	203.150	181.047	189.121	248.002	221.642
n° posti letto deliberati (hospice)	10	10	10	10	10
n° utenti dimessi nel periodo (hospice)	167	139	170	200	157
n° giornate di presenza in Hospice	2.467	2.096	2.277	2.444	1.970
N. utenti totali Età Evolutiva	6.125	6.627	6.615	6.786	6.830
N. prestazioni totali Età Evolutiva	57.225	70.407	69.177	73.422	55.837
N° utenti ambulatoriali totali DCA	424	522	464	488	317
n° prestazioni ambulatoriali DCA	5.849	6.211	6.752	6.599	6.033
Numero prestazioni prodotte per esterni	690.307	603.360	608.044	651.785	514.416
Fatturato prestazioni prodotte per esterni	6.982.835,31	7.182.685,79	7.574.611,05	7.987.791,27	6.169.691,45
n° giornate di presenza in C.D. anziani	10.671	12.137	18.114	20.936	16.925
N. giornate presenza RP a gestione diretta nel periodo	33.698	31.169	30.744	31.015	23.257
N. giornate presenza RSA a gestione diretta nel periodo	33.606	28.132	28.718	39.699	20.018

Usl Umbria n.1. Assistenza Distrettuale: Salute Mentale

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	Primi Nove Mesi 2024
------------------------	------	------	------	------	----------------------

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

N. utenti CSM totali	9.776	10.325	10.265	10.008	9.377
N. accessi CSM	117.682	116.994	116.078	114.711	85.725
N. prestazioni totali CSM	135.716	136.235	134.996	133.907	99.668
N. utenti Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	188	175	181	175	180
N. ammissioni nel periodo in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	35	41	32	57	45
N. giornate presenza in Str. Semiresidenziali SISM a gestione diretta	18.347	22.742	22.929	23.887	16.878
N. utenti Str. Residenziali SISM a gestione diretta già in carico inizio anno	141	123	131	127	132
N. ammissioni nel periodo in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	55	47	63	43	39
N. giornate presenza in Str. Residenziali SISM a gestione diretta	50.104	48.676	49.237	49.568	38.529

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Il Dipartimento di Prevenzione (DP) è la struttura gestionale di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva, perseguiendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:

- Sanità Pubblica: UOC Igiene e Sanità Pubblica (I.S.P.), UOSD Epidemiologia;
- Prevenzione nei Luoghi di Lavoro: UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (P.S.A.L.);
- Sanità Pubblica Veterinaria: UOC Sanità Animale (S.A.), UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.);
- Sicurezza Alimentare: UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale (I.A.O.A.), UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (I.A.N.).

Le Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali assicurano la propria attività attraverso punti di erogazione in ognuno dei 6 ambiti distrettuali dell'Azienda.

Al Dipartimento di Prevenzione afferisce anche la U.O.C. Medicina dello Sport.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

Vaccinazioni

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	2024
Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	96,03	96,12	96,61	96,7	96,96
Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	88,05	87,02	88,02	92,01	90,85
Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^dose)	94,29	94,15	95,36	96,12	95,21
Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	93,91	94,82	94,63	94,76	94,96
Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV F	73,93	75,44	81,96	84,88	85,52

Attività del Dipartimento di Prevenzione

Indicatori di Attività	2020	2021	2022	2023	Primi 9 mesi 2024
N° cantieri ispezionati	483	399	599	790	633
N° sopralluoghi effettuati nelle aziende agrarie	64	93	95	105	93
N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.475	1.455	1.425	1457	1072
N° aziende del settore alimentare controllate	524	505	735	715	600
N° aziende di lavorazione/trasformaz./deposito di alimenti di origine animale controllate	87	78	93	85	87
N° aziende produz./trasformaz./confez./distribuz./somministraz. alimenti/bevande controllate	299	487	378	482	470
N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	259	183	175	167	117
N° ambulatori veterinari controllati	25	15	32	25	18
N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	26	20	31	29	22
N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	61	70	78	81	70
N° sopralluoghi effettuati per sorveglianza di alimenti zootecnici	196	178	234	232	148
N° allevamenti da latte (produzione primaria) controllati	25	35	48	74	61
N° sopralluoghi effettuati per la tutela del benessere animale	301	334	249	271	141
N° ambulatori di medicina di base e altre professionalità controllati	42	98	69	65	45
N° campioni acque potabili effettuati in distribuzione	1.804	2.635	1.850	2.207	1.178
N° strutture sanitarie controllate	153	232	218	206	151
N° cani e gatti sterilizzati	2.009	1.974	1.946	2021	1605

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è assicurata dai tre Presidi: Presidio Ospedaliero Alto Tevere (Città di Castello e Umbertide), Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino e Presidio Ospedaliero Unificato (Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi e Passignano).

I livelli gerarchici di complessità e di intensità delle cure prevedono per l'Azienda USL Umbria n.1:

- **2 Ospedali con DEA di I livello: Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino**
- **Ospedali di base:** Umbertide, Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere, Assisi e Passignano. L'Ospedale di Passignano è ospedale di base, ma dedicato esclusivamente a ricoveri di riabilitazione funzionale (Cod. 56).

I Presidi Ospedalieri **Gubbio-Gualdo Tadino** e **Alto Tevere** con l'**Ospedale Città di Castello**, fanno parte della rete regionale della emergenza-urgenza (sede di Dipartimento Emergenza ed Accettazione I livello), garantiscono l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale.

Il **POU** garantisce l'attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale presso gli Stabilimenti Ospedalieri di base di Assisi, di Castiglione del Lago, Media Valle del Tevere e presso la struttura di Passignano dove è collocato il Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). Gli Ospedali afferenti al POU sono individuati dalla vigente programmazione regionale come Ospedali di base.

La rete ospedaliera aziendale disegnata nel 2016 (DM 70/2015), è attualmente in corso di revisione come da piano di efficientamento e successive indicazioni regionali, come da DGR 1399 DEL 28/12/2023 " Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio".

L'HSP12/2024 riporta in totale 557 posti letto a gestione diretta, distribuiti nei tre Presidi Aziendali come di seguito indicato.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	Degenza ordinaria	Day Hospital	Day Surgery	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello (DEA I Livello)	151	7	18	176
	10080102	Umbertide (Ospedale di base)	23	2	13	38
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	1008010	Gubbio-Gualdo Tadino (DEA I Livello)	118	5	11	134
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago (Ospedale di base)	38	1	4	43
	10080303	Passignano (Osp. di base-riabilitazione)	20	2		22
	10080304	Assisi (Ospedale di base)	55	3	10	68
	10080307	Media Valle Tevere (Ospedale di base)	63	1	12	76
Azienda USL Umbria n.1			468	21	68	557

I posti letto delle case di Cura Convenzionate insistenti sul territorio aziendale, da modello HSP13, sono pari a **252**.

Posti letto convenzionati - modello Ministeriale HSP 13 anno 2024

Casa di Cura Privata	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)	Totale
Casa di Cura Villa Fiorita	46	0	4	50
Casa di Cura Porta Sole	65	0	6	71
Casa di Cura Lami	60	0	5	65
Casa di Cura Liotti	60	0	6	66
Totale	231	0	21	252

La rete dell'Emergenza Urgenza territoriale - 118 della USL Umbria n.1 è organizzata in una Centrale operativa con sede a Perugia, che gestisce e coordina gli interventi anche per

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

I'Azienda Ospedaliera di Perugia. Tramite la **Centrale Operativa**, al 118 risponde personale qualificato, che assegna un codice di priorità, decide il mezzo di soccorso adeguato ed eventualmente, sceglie l'ospedale, tenendo conto delle necessità della persona soccorsa e del luogo di provenienza della chiamata.

Assistenza Ospedaliera: Attività di ricovero Ospedali a gestione diretta

Indicatori	2020	2021	2022	2023	Primi Nove Mesi 2024
N° dimessi totali	20.333	21.469	22.851	24.375	18.490
di cui N. dimessi per acuti	19.429	20.518	21.755	23.213	17.732
di cui N. dimessi riabilitazione	413	408	569	611	484
di cui N. dimessi lungodegenza	491	543	527	551	274
Importo Dimessi Totale	56.629.033,02	61.913.793,43	61.921.926,72	64.616.246,1	51.423.483,52
Degenza Media per acuti (escluso nido)	6,41	7,21	6,94	6,50	6,42
Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	70,17	84,72	84,07	83,60	83,42
Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	17.729	19.458	20.610	22.468	17.687
di cui: DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	7.835	8.065	9.059	10.043	7.850
N° Interventi chirurgici ambulatoriali	9.894	11.393	11.551	12.425	9.837
N° Parti Totali	1.167	1.185	1.069	1.050	715
% Parti cesarei	26,74	26,08	27,69	27,43	28,53
N° accessi PS totali	72.846	78.967	96.685	105.188	86.786
N° prestazioni per esterni specialistica ambulatoriale	4.090.342	5.025.494	5.186.654	5.505.569	4.298.594
Fatturato specialistica ambulatoriale prodotte per esterni	42.087.488,04	49.259.516,25	50.030.010,98	52.837.268,76	39.198.353,85

L'Azienda Usl Umbria 1 dispone di un insieme di metodi, strumenti e fonti informative per l'identificazione, l'analisi e il monitoraggio di eventi relativi alla sicurezza del paziente e delle cure.

Tra le suddette fonti le più significative sono:

- Incident reporting
- Dispositivovigilanza

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

- Farmacovigilanza
- Emovigilanza
- Sinistri
- Reclami/suggerimenti dei cittadini.

La Gestione del rischio clinico, affidata al Servizio di Risk Management, si basa anche su strategie implementate in risposta a quanto emergente dalle suddette fonti. Si tratta infatti di alcune delle fonti utilizzate per l'elaborazione del profilo di rischio aziendale.

L'organizzazione del Servizio di Risk Management è stata ridefinita con Delibera del DG numero 748 del 28/6/2016, con la quale è stata creata una Area Funzionale di Rischio Clinico Integrata alla Direzione del Presidio Alto Tevere.

Inoltre con Delibera del Dg emanata a cadenza biennale, viene formalizzata la Rete Aziendale dei Referenti del Rischio clinico che ha il compito di collaborare con lo staff centrale e promuovere cultura ed attività inerenti il Risk Management.

La rete viene solitamente revisionata ogni 2 anni mediante individuazione dei referenti attraverso nomina dei Dirigenti di Macrostruttura che scelgono il/i professionista/i e lo indicano al Risk Manager.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

**SCHEDA DESCRITTIVA DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE
SULLA SICUREZZA DELLE CURE**

SCHEDA DESCRITTIVA DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE SULLA SICUREZZA DELLE CURE	
Tipologia	<i>Incident Reporting</i>
Letteratura/Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • DM 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (Standard generali di qualità per i presidi ospedalieri – Gestione del Rischio clinico). • Accordo Stato Regione 19 febbraio 2015 (6 criterio: Appropriatezza clinica e sicurezza- 6.3 programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi-)
Descrizione dello strumento/ flusso informativo	<p>L' Incident Reporting è uno strumento per la segnalazione, l'analisi e la valutazione di pericoli o eventi da parte degli operatori.</p> <p>L'obiettivo primario è sviluppare la cultura della sicurezza creando negli operatori una maggiore propensione alla comunicazione degli eventi indesiderati e dei quasi eventi, offrire l'opportunità di riflessione sulla pratica clinica e di apprendimento dall'esperienza.</p> <p>Gli obiettivi secondari sono attivare un processo strutturato di analisi degli eventi per l'identificazione dei fattori contribuenti e determinanti, definire e mettere in atto le azioni correttive e/o preventive per ridurre le situazioni pericolose e la ripetizione di errori o eventi avversi e disporre di dati utili alla definizione del profilo di rischio locale mettendo in luce pericoli e anomalie non</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	identificabili con altri strumenti.
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	<p>Periodo di riferimento 1 gennaio 2024 - 31 dicembre 2024</p> <p>Segnalazioni pervenute 121 segnalazioni di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> 7 near miss (evento A) 88 eventi avversi (evento B) 26 no harm event (evento C) <p>Gli eventi A,B,C, riguardano principalmente i seguenti item:</p> <ul style="list-style-type: none"> 47% Violenza nei confronti di personale dipendente 18% Omissioni, ritardi o inesattezze nell'esecuzione di una procedura assistenziale 15% Altri eventi 8% Omissioni, ritardi o inesattezze nell'esecuzione di un trattamento 5% Problema con attrezzature sanitarie/economali/materiali di Consumo 3% Violazione della sicurezza del paziente 2% Errore su farmaci (farmaco somministrato)
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	<p>Gli eventi sono stati analizzati tramite SEA organizzati dagli operatori interessati e sviluppati in collaborazione con i responsabili della Rete dei Referenti del Rischio Clinico di riferimento.</p> <p>Le azioni correttive hanno riguardato principalmente le seguenti aree: miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria, richiesta di modifiche logistiche sede di alcuni eventi avversi, miglioramento della comunicazione con i pazienti/familiari e fra gli</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

	<p>operatori, richiesta di corsi di formazione e aggiornamento, richiesta acquisto beni e richiesta di aggiornamento e miglioramento dei software disponibili.</p> <p>-Per valutare la diffusione delle infezioni ospedaliere nelle nostre strutture è stato organizzato uno studio di prevalenza aziendale tramite il metodo di rilevazione dell'ECDC, strumento scientificamente valido e condiviso con le altre Aziende con lo scopo di creare una rete di sorveglianza regionale. E' stato organizzato nel 2021 il primo corso di formazione per gli operatori coinvolti nella rilevazione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali (ICA) e riproposto tutti gli anni successivi.</p> <p>-Implementazione Procedure Aziendali relative a Raccomandazioni Ministeriali tramite riunioni con gli operatori sanitari.</p> <p>-Riunioni con operatori sanitari per sviluppare strategie atte al miglioramento della comunicazione interna e con gli utenti/pazienti.</p> <p>-Interventi e formazione rivolta agli operatori sanitari vittime di violenza da parte di utenti/pazienti.</p> <p>-Proposte di corsi formativi per il miglioramento delle competenze specifiche</p> <p>-Rinnovo ed integrazione attrezzature sanitarie e materiale vario in collaborazione con farmacia e servizio economato.</p>
Risultati ottenuti	<p>Miglioramento condizioni psicofisiche operatori coinvolti in atti di violenza.</p> <p>Miglioramento comunicazione tra gli operatori sanitari e tra operatori sanitari e utenti/pazienti.</p> <p>Miglioramento della tenuta della documentazione clinica</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

	<p>Creazione strumenti informativi per Utenti (brochure, cartellonistica...)</p> <p>Miglioramento dell'assistenza, mediante eventuale reintegro di beni necessari e interventi correttivi su attrezzature sanitarie e materiale vario.</p>
--	--

SCHEDA DESCRITTIVA DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE SULLA SICUREZZA DELLE CURE	
Tipologia	Cadute
Letteratura/Normativa di riferimento	<p>DM 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (Standard generali di qualità per i presidi ospedalieri – Gestione del Rischio clinico).</p> <p>Accordo Stato Regione 19 febbraio 2015 (6 criterio: Appropriatezza clinica e sicurezza- 6.3 programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi-)</p>
Descrizione dello strumento/informativo	<p>Le cadute con o senza danno grave al paziente (non eventi sentinella) rientrano nel processo di segnalazione.</p> <p>Data la numerosità degli eventi segnalati, è stato deciso di scorporare le cadute dagli altri incidenti e di analizzarle con un percorso dedicato.</p> <p>La segnalazione dell'evento caduta avviene tramite specifica scheda allegata ad una PGA che permette l' inserimento degli eventi in un <i>database</i> costruito ad hoc per la gestione della problematica.</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

	<p>L'obiettivo primario è quello di sviluppare una cultura della sicurezza creando negli operatori una maggiore propensione alla comunicazione dell'evento caduta e offrire l'opportunità di riflessione sulla pratica clinica e di apprendimento dall'esperienza.</p> <p>Gli obiettivi secondari sono attivare un processo strutturato di Analisi dell'evento per l'identificazione dei fattori contribuenti e determinanti, definire e mettere in atto le azioni correttive e/o preventive per ridurre le situazioni pericolose e la ripetizione dell'evento caduta e disporre di dati utili alla definizione del profilo di rischio locale mettendo in luce pericoli e anomalie non identificabili con altri strumenti.</p>
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	<p>Periodo di riferimento 1 gennaio 2024- 31 dicembre 2024</p> <p>Segnalazioni eventi cadute 131 delle quali:</p> <p>33% hanno comportato un danno anche se non grave al paziente (no eventi sentinella)</p> <p>67% non hanno comportato danno al paziente.</p>
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	<p>Gli eventi caduta sono stati analizzati tramite SEA organizzati dagli operatori interessati assieme, laddove possibile, ai rispettivi referenti di rete del rischio clinico.</p> <p>Le azioni correttive hanno riguardato le seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estensione della conoscenza e refresh, attraverso videocall e corsi in presenza, della procedura aziendale "Prevenzione e gestione delle cadute del paziente e gestione dell'evento" e dei moduli allegati (scala valutazione rischio caduta e scheda interventi preventivi). -Riunioni con operatori sanitari per sviluppare strategie atte al miglioramento della comunicazione interna e all'educazione degli

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
 Telefono: 075-8509259

	<p>gli utenti/pazienti.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Miglioramento assistenza infermieristica atta al controllo del paziente a rischio caduta. -Interventi strutturali e sulle attrezzature per aumentare la sicurezza dei pazienti a rischio caduta. -Corretto utilizzo dei presidi di contenzione dopo valutazione efficace del paziente a rischio caduta. -Revisione delle procedure utilizzate dai servizi ambulatoriali e Istituzione Tavolo tecnico per elaborazione procedura cadute per pazienti ambulatoriali -Revisione della Scheda di Interventi di Prevenzione adottati sulla base degli incontri effettuati in tutta l'azienda con gli operatori sanitari.
Risultati ottenuti	<p>Miglioramento comunicazione tra gli operatori sanitari e tra operatori sanitari e utenti/pazienti in relazione alla prevenzione eventi cadute.</p> <p>Presenza di percorsi più sicuri per il paziente a rischio caduta ricoverato o ospitato in strutture sanitarie.</p> <p>Maggiore adesione degli operatori sanitari alla procedura Aziendale "Prevenzione e gestione delle cadute del paziente nelle strutture della Usl umbria1 e gestione dell'evento"</p> <p>Miglioramento dell'utilizzo della documentazione sanitaria e della scheda per la individuazione del rischio caduta al paziente che si ricovera.</p> <p>Miglioramento della capacità di individuazione degli interventi da mettere in atto per prevenire rischio caduta al paziente che si ricovera da parte degli operatori sanitari</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	<p>Utilizzo appropriato dei dispositivi di contenzione (sbarre a letto ecc...) dopo consenso del paziente e prescrizione medica.</p> <p>Aggiornamento e informazione agli utenti sulla tematica delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie, mediante utilizzo strumenti informativi (brochure, cartellonistica ecc...)</p>
--	---

SCHEDA DESCRITTIVA DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE SULLA SICUREZZA DELLE CURE	
Tipologia	Dispositivo Vigilanza
Letteratura/Normativa di riferimento	<p>Decreto 15 Novembre 2005: Il Decreto 15 novembre 2005 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, serie generale n. 274 del 24 novembre 2005) che comprendeva i modelli di schede che dovevano essere utilizzati dagli operatori sanitari e dal fabbricante o suo mandatario per le segnalazioni al Ministero della Salute.</p> <p>D.Lgs 37/2010: il decreto recepisce la direttiva 2007/47/CE dove vi è l'evoluzione della definizione d'incidente, in cui viene introdotto il <i>principio di potenzialità</i> nel causare decesso o grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore e viene introdotto il concetto di "inconveniente". Ciò implica il superamento del concetto di mancato incidente che viene ricompreso nella definizione stessa di incidente, se si applica il principio della potenzialità ; in caso contrario viene classificato come inconveniente.</p> <p>Circolare ministeriale n.49052 del 08/07/2021: La circolare descrive puntualmente le attività che gli operatori sanitari pubblici o privati sono tenuti ad attuare qualora, nell'esercizio della loro attività,</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

rilevino un incidente grave, anche solo sospetto, che veda coinvolto un dispositivo medico.

Gli stessi sono, infatti, tenuti a darne comunicazione al Ministero della Salute, nei termini e con le modalità riportate nella circolare ministeriale n. 49052 dell'8 luglio 2021.

La comunicazione deve essere inviata altresì al fabbricante o al suo mandatario, anche per il tramite del fornitore del dispositivo medico.

Fra i compiti in carico all'operatore sanitario vi è anche quello di comunicare al fabbricante o al mandatario ogni altro incidente non grave secondo le modalità riportate nella circolare.

Decreto Ministeriale 31 marzo 2022: Con il Decreto Ministeriale 31 marzo 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 16 aprile 2022, viene istituita la rete nazionale del dispositivo vigilanza con il relativo sistema informativo.

Il DM introduce implementazioni nel processo della segnalazione, prima tra tutte la modalità di trasmissione delle segnalazione che perviene al RLV per il tramite della rete dopo che l'operatore sanitario ha provveduto ad inserirla in rete al seguente link:

<http://www.salute.gov.it/DispoVigilancePortaleRapportoOperatoreWeb/>

In questo modo la materia inerente la vigilanza post-commercializzazione dei dispositivi medici viene uniformata a quanto già previsto per la Farmacovigilanza.

La rete del dispositivo vigilanza consente lo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti incidenti e azioni di sicurezza che coinvolgono i DM e i dispositivi di cui all'allegato XIV del regolamento,

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

Il DM individua come soggetti facenti parte della rete gli operatori sanitari, i responsabili locali della vigilanza, i responsabili regionali della vigilanza ed il Ministero della Salute ed il fabbricante

Decreto legislativo 137/2022: dispone adempimenti per i fabbricanti di dispositivi medici e per gli operatori sanitari in caso di incidenti gravi, incidenti diversi da quelli gravi e reclami che vedono coinvolti dispositivi medici successivamente alla loro immissione sul mercato.

Decreto legislativo 138/2022: dispone adempimenti per i fabbricanti di dispositivi medico diagnostici in vitro e per gli operatori sanitari in caso di incidenti gravi, incidenti diversi da quelli gravi e reclami che vedono coinvolti dispositivi medico diagnostici in vitro successivamente alla loro immissione sul mercato.

Circolare del Ministero della salute Prot. n. 0087235 del 29/11/2022. Indicazioni in materia di vigilanza ai sensi degli artt. 87, 88, 89 e 90 del regolamento (ue) 2017/745 e dell'art.10 del decreto legislativo 5 agosto 2022, n. 137, relativi ai dispositivi medici, e degli gli artt. 82, 83, 84 e 85 del regolamento (ue) 2017/746 e dell'art.13 del decreto legislativo 5 agosto 2022, n. 138, relativi ai dispositivi medico diagnostici in vitro

Decreto Ministeriale del 26 Gennaio 2023: disciplina i reclami e ne precisa i tempi e modalità di segnalazione.

Circolare del Ministero della salute .prot. n.0047854 del 06/06/2023: Linee d'indirizzo dei reclami sui dispositivi medici e sui dispositivi medici in vitro.

Determinazione Dirigenziale Regione Umbria 12617 del 27/11/2023: Linee di indirizzo regionali : Integrazione e sinergie tra

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
 Telefono: 075-8509259

		Farmacovigilanza, Dispositivo-vigilanza e Risk management
Descrizione dello strumento/ flusso informativo		<p>I dispositivi medici sono beni sanitari che stanno rapidamente aumentando in varietà e complessità e sono un pilastro dell'assistenza ai pazienti poiché, in molti casi, rappresentano ausili indispensabili per la sopravvivenza o per il miglioramento della salute e della qualità di vita.</p> <p>Il sistema di vigilanza sui DM consente di mettere in atto una serie di azioni che mirano ad evitare che con essi possano verificarsi e che lo stesso tipo di incidente o evento si ripeta in luoghi e tempi successivi. In tale contesto, la veloce e pronta individuazione di qualsiasi possibile rischio derivante da un DM è un passaggio importante nel garantire lo stato clinico e la sicurezza di pazienti, utilizzatori ed, eventualmente, di terzi.</p> <p>Pertanto è necessario che il sistema di vigilanza e, più in generale il sistema di sorveglianza, venga gestito in maniera efficace attraverso un costante monitoraggio nella fase di post-commercializzazione.</p> <p>Gli obiettivi del sistema di vigilanza sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) garantire la circolazione sul territorio nazionale di prodotti sicuri per i pazienti e per gli operatori sanitari; 2) identificare rapidamente i problemi legati all'utilizzo dei DM e permettere la condivisione delle informazioni tra autorità competente e fabbricanti, in modo tale da facilitare le azioni correttive che possono essere messe in atto; 3) consentire il controllo delle prestazioni durante l'intero ciclo di vita del dispositivo medico.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

Il sistema di vigilanza è un sistema complesso; sono numerosi gli attori che ne prendono parte a vari livelli istituzionali, centrali, regionali ed aziendali, nazionali ed europei.

Si riportano le attività dei soggetti coinvolti nella rete di dispositivo vigilanza:

- **operatore sanitario** (OS): colui che, nell'esercizio delle sue funzioni, rileva gli incidenti e trasmette la segnalazione d'incidente, anche solo sospetto, tramite la rete di dispositivo-vigilanza. Nel caso d'incidente grave l'operatore sanitario è tenuto alla segnalazione al Ministero della Salute entro 10 giorni.

Solo il dispositivo oggetto dell'incidente deve essere conservato e messo a disposizione del fabbricante dopo 10 giorni dalla data in cui si è venuti a conoscenza dell'evento e deve essere segregato in apposito spazio;

- **responsabile locale della vigilanza** (RLV): figura aziendale o territoriale individuata dalla regione che valuta e valida la segnalazione di propria competenza aziendale in rete dispositivo-vigilanza;

- **responsabile regionale della vigilanza** (RRV): soggetto di raccordo tra il Ministero della Salute e i RLV del proprio territorio

- **Ministero della Salute**: valuta e monitora le segnalazioni di incidente e le indagini effettuate dal fabbricante; promuove iniziative di formazione ed aggiornamento per l'implementazione delle attività di dispositivo vigilanza.

-Fabbricante o mandatario per il tramite del suo distributore:

Laddove venga accertato un nesso di causalità tra l'evento verificatosi e il DM, viene adottata una Azione Correttiva in Campo (*Field Safety Corrective Action - FSCA*), ovvero una misura intrapresa dal

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

	<p>fabbricante per ridurre il rischio di morte o di grave peggioramento dello stato di salute legato all'utilizzo di un DM già commercializzato. Tali misure devono essere trasmesse tramite un Avviso di Sicurezza (<i>Field Safety Notice - FSN</i>).</p>
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	<p>Alcune criticità emerse sono relative alla segnalazione d'incidente come ad esempio il recupero delle informazioni relative al dispositivo medico da parte dell'operatore.</p> <p>Difficoltà di recupero informazioni inerenti alle Azioni correttive sul Campo (FSCA).</p> <p>In funzione delle criticità emerse e al fine di migliorare il processo a garanzia della sicurezza, si ritiene necessario una maggiore diffusione e condivisione degli obiettivi della dispositivo-vigilanza, delle competenze e degli obblighi previsti dalla normativa per tutti i soggetti coinvolti.</p>
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	<p>Azioni di informazione: diffusione e condivisione delle innovazioni introdotte dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2022 con particolare riferimento al cambiamento delle modalità di segnalazione d'incidente al Ministero della Salute per l'introduzione della Rete della Dispositivo-vigilanza;</p> <p>Gestione delle segnalazioni di incidente ovvero di reclamo: validazione delle segnalazioni d'incidente inoltrate dagli operatori sanitari e successivo inoltro al Ministero della Salute, al Fabbricante e alla Direzione Sanitaria Regione Umbria.</p> <p>Attività di supporto agli operatori sanitari ai fini della segnalazione d'incidente ovvero di reclamo alla ditta in applicazione di quanto precisato dalla Circolare del Ministero della Salute prot. n.0047854 del</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

	<p>06/06/2023.</p> <p>Collaborazione alla stesura delle "Linee di indirizzo regionali : Integrazione e sinergie tra Farmacovigilanza, Dispositivo-vigilanza e Risk management"</p>
Risultati ottenuti	<p>Per il 2024 sono state inoltrate n.2 segnalazioni d'incidente, in linea con il precedente anno.</p> <p>Sono inoltre stati segnalati alle ditte n.2 reclami.</p> <p>Azioni correttive in campo (FSCA) comunicate dal fabbricante: nel corso del 2024 sono state gestite circa 30 azioni correttive tra recall e comunicazioni inerenti raccomandazioni ai fini della sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari;</p>

SCHEDA DESCRITTIVA DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE SULLA SICUREZZA DELLE CURE	
Tipologia	Farmacovigilanza
Letteratura/Normativa di riferimento	<p>DM 12/12/2003 Nuovo modello di segnalazione di <u>reazione avversa</u> a farmaci e vaccini;</p> <p>Decreto Legislativo 24 Aprile 2006 n.219 e s.m.i. Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE;</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	<p>Decreto Legislativo 29 Dicembre 2007 (Disposizioni correttive al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante attuazione della direttiva 2001/83/CE relativa ad un codice comunitario concernente medicinali per uso umano);</p> <p>Legge 24 Dicembre 2012 n.228 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013);</p> <p><i>Regolamento di Esecuzione (UE) 520/2012 del 19 giugno 2012</i> relativo allo svolgimento delle attività di farmacovigilanza previste dal Regolamento (CE)n.726/2004;</p> <p>Decreto Legislativo 4 Marzo 2014, n. 42- Attuazione dell'articolo 1, paragrafi 1, 5 e 12 della direttiva 2012/26/UE, che modifica la direttiva 2001/83/CE, per quanto riguarda la <u>farmacovigilanza</u>;</p> <p>Decreto Ministero della Salute 30 Aprile 2015 -Procedure operative e soluzioni tecniche per un'efficace azione di <u>farmacovigilanza</u> adottate ai sensi del comma 344 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità 2013).</p> <p>Determinazione Dirigenziale Regione Umbria n.12617 del 27/11/2023: Linee di indirizzo regionali : Integrazione e sinergie tra Farmacovigilanza, Dispositivo-vigilanza e Risk management.</p> <p>Per eventuali approfondimenti si riporta il link di AIFA per la Farmacovigilanza: www.aifa.gov.it/normativa-di-riferimento-farmacovigilanza</p>
Descrizione dello strumento/ flusso informativo	<p>La farmacovigilanza è l'insieme delle attività deputate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli eventi avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali nella fase post marketing.</p> <p>L'importanza di tale strumento sta nel fatto che l'osservazione della sicurezza del farmaco è calata nella <i>real life</i> consentendo valutazioni sul campione globale della popolazione e per tempi più lunghi rispetto a quelli della sperimentazione</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

clinica.

In linea con questa definizione generale gli obiettivi alla base della farmacovigilanza, in conformità con la vigente normativa europea, sono:

- prevenire i danni causati da reazioni avverse conseguenti all'uso di un medicinale secondo le condizioni di autorizzazione, agli errori terapeutici, all'esposizione professionale, agli usi non conformi incluso l'uso improprio e l'abuso;
- promuovere l'uso sicuro ed efficace dei medicinali, in particolare fornendo tempestivamente informazioni sulla sicurezza dei medicinali ai pazienti, agli operatori sanitari e al pubblico in generale.

I dati sulla sicurezza dei farmaci possono essere ricavati da differenti fonti: segnalazioni di sospette reazioni avverse (spontanee e non), studi clinici, letteratura scientifica, rapporti inviati dalle industrie farmaceutiche, ecc.

Segnalazioni spontanee:

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse (ADR, Adverse Drug Reaction in inglese) costituiscono un'importante fonte d'informazioni per le attività di farmacovigilanza, in quanto consentono di rilevare potenziali segnali di allarme relativi all'uso dei medicinali così da renderli più sicuri, a beneficio di tutti i pazienti. La normativa europea sulla farmacovigilanza richiede a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini di segnalare qualsiasi sospetta *reazione avversa* (grave e non grave, nota e non nota).

Il Decreto del Ministero della Salute 30 aprile 2015 ha ribadito l'obbligo di segnalare tempestivamente le sospette reazioni avverse da farmaci e da vaccini e ha definito dei limiti di tempo entro cui gli operatori sanitari sono tenuti ad effettuare la segnalazione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

(RNF) dell'AIFA.

In particolare:

- Le sospette reazioni avverse da medicinali vanno segnalate entro **2 giorni** da quando il medico o l'operatore sanitario ne viene a conoscenza.
- L'obbligo di segnalazione scende a **36 ore in caso di ADR da medicinali di origine biologica** (inclusi i vaccini).

La platea dei segnalatori comprende non solo i medici ed altri operatori sanitari, ma anche pazienti e cittadini.

Le segnalazioni possono essere inserite in rete nazionale farmacovigilanza al seguente link: <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>

In alternativa, nel sito AIFA è possibile scaricare anche il modello cartaceo di scheda AIFA per la segnalazione; si riporta il link:

<https://www.aifa.gov.it/moduli-segnalazione-reazioni-avverse>

Una volta compilata, la scheda cartacea può essere trasmessa al Responsabile Locale Farmacovigilanza Aziendale USLUmbria1 ad uno dei seguenti indirizzi di riferimento:

franca.canfarini@uslumbria1.it

servfarmaceutico@uslumbria1.it

Le segnalazioni una volta inoltrate al RLFV (Responsabile Locale Farmacovigilanza) sono valutate e se congruenti vengono inserite in rete Farmacovigilanza di AIFA. Il RLFV è la figura di riferimento a livello aziendale per quanto concerne la farmacovigilanza, si raccorda e collabora a livello Regionale con il Centro Regionale Farmacovigilanza e a livello Nazionale con AIFA.

Farmacovigilanza attiva: Altro strumento sono gli studi di farmacovigilanza

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

	attiva che in genere sono di tipo osservazionale.
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	Al fine di promuovere la definizione del profilo di sicurezza dei farmaci nella <i>real life</i> ed evidenziare l'importanza delle segnalazioni spontanee nel raggiungimento di tale obiettivo è necessaria una maggiore formazione/informazione sull'argomento volta alla sensibilizzazione e al coinvolgimento degli operatori sanitari.
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	<p>Per l'anno 2024, le azioni promosse sono state le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creazione di una pagina espressamente dedicata alla Farmacovigilanza nel portale Aziendale in cui vengono riportate le note informative su tale argomento; • Collaborazione con il CRFV (Centro Regionale Farmacovigilanza) per la stesura e massima diffusione a livello aziendale di un poster semplificato con informazioni in merito alla modalità di segnalazionei spontanea di reazioni avverse indirizzato a tutti gli operatori sanitari aziendali; • Collaborazione alla stesura del Bollettino Regionale di Farmacovigilanza: Bollettino N.1: <i>Prescrizioni a cascata: riconoscerle e correggerle.</i>(Febbraio 2024) Bollettino N2.: <i>Quando la causa di un disturbo non è immediatamente evidente: il responsabile potrebbe essere un farmaco?</i>(Marzo 2024) Bollettino N.3: <i>Uso appropriato dei fluorochinoloni: l'esperienza della USL Umbria 1.</i>(Maggio 2024) Bollettino N.4: <i>Manipolazione delle Forme Farmaceutiche Solide: Errori Comuni e Rischi.</i>(Ottobre 2024)
Risultati ottenuti	Segnalazioni spontanee:

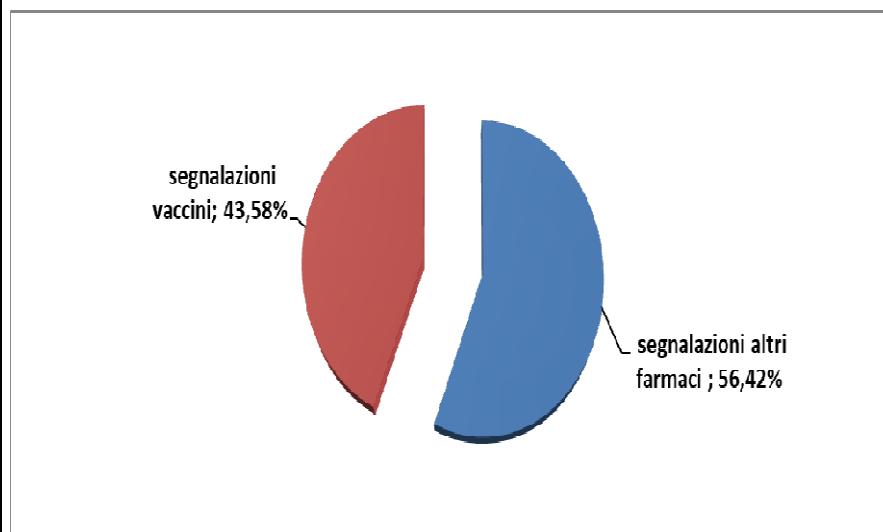
Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

A livello Regionale nell'anno 2024 l'Azienda sanitaria che è cresciuta di più dal punto di vista del numero delle segnalazioni spontanee è la USL Umbria 1 che ha visto un aumento in percentuale di più del doppio rispetto al 2023 (+272%). Nel 2024 le segnalazioni sono state 179 di cui il 56,42% per reazioni a farmaci e il 43,58% a vaccini (vedi grafico sotto riportato).



Il 2024 è caratterizzato da un ripresa delle segnalazioni da vaccini, che risulta essere aumentata quasi del doppio rispetto al 2023, e che è rappresentata essenzialmente da segnalazioni inerenti i vaccini anti Covid-19. A questo proposito è degno di nota il fatto che nel 2024 le segnalazione di ADR da vaccini per il 36% (32 segnalazioni su 88) è rappresentato da un *cluster* proveniente dallo stesso segnalatore e riguardanti esclusivamente vaccini anti Covid-19. Il fatto che quest'ultime segnalazioni riguardino per la maggior parte ADR conseguenti somministrazioni avvenute nel 2021/2022, fa sospettare che le stesse segnalazioni siano motivate da ragioni diverse da quelle proprie della farmacovigilanza.

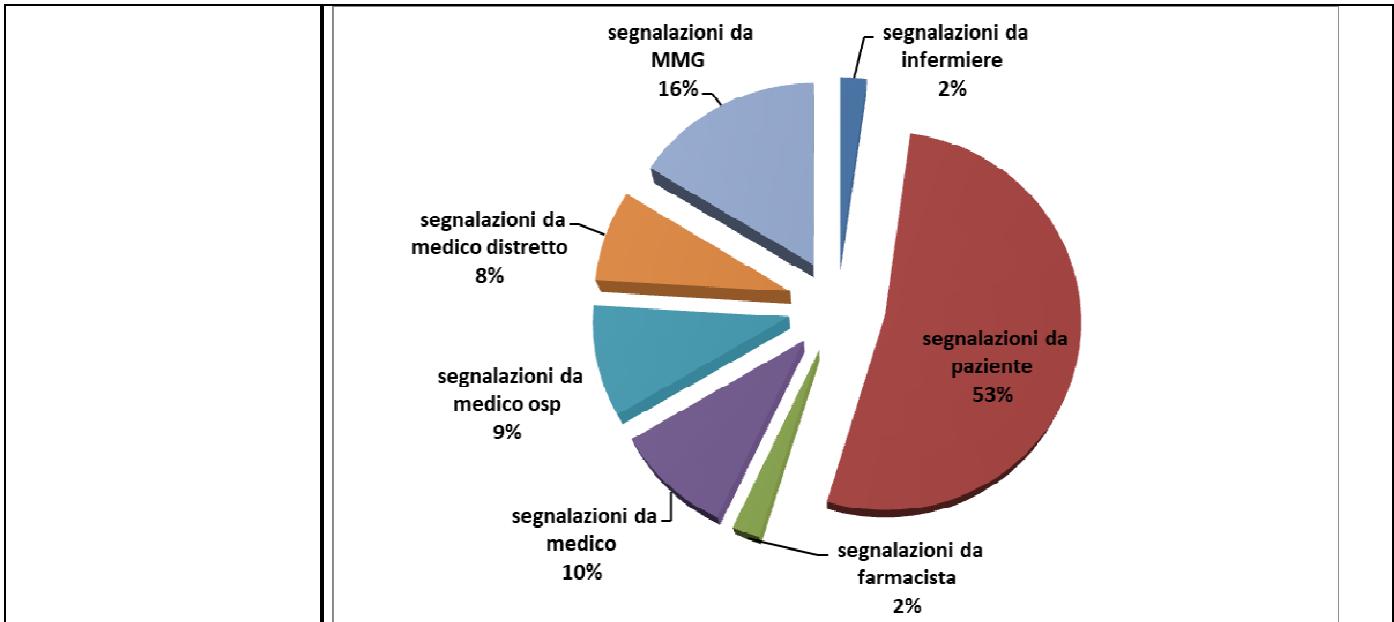
La distribuzione per tipologia di segnalatore viene riassunta dal grafico che segue.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

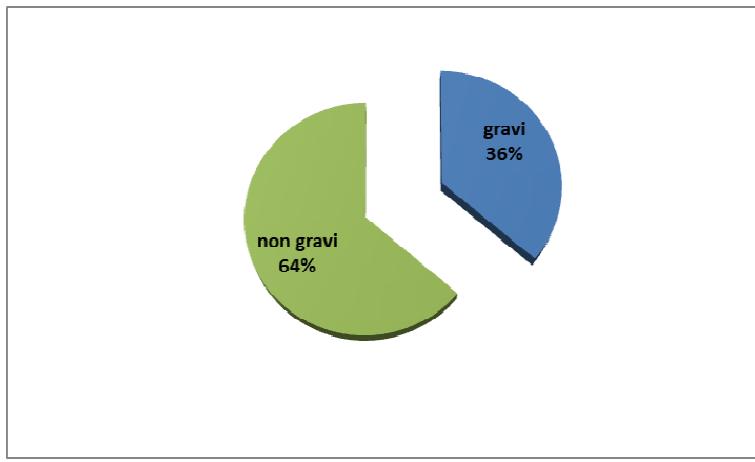
e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259



Come si può osservare dal grafico la maggior parte delle segnalazioni sono da paziente o da figura non sanitaria (53%). Il contributo alle segnalazioni da parte dei Medici di Medicina Generale risulta invece pari al 16%, mentre il contributo dei medici aziendali è del 9% per i medici ospedalieri e del 8% per i medici di distretto.

In merito alla gravità delle segnalazioni si riporta il grafico che segue dove si osserva che la maggior parte delle segnalazioni non sono gravi.



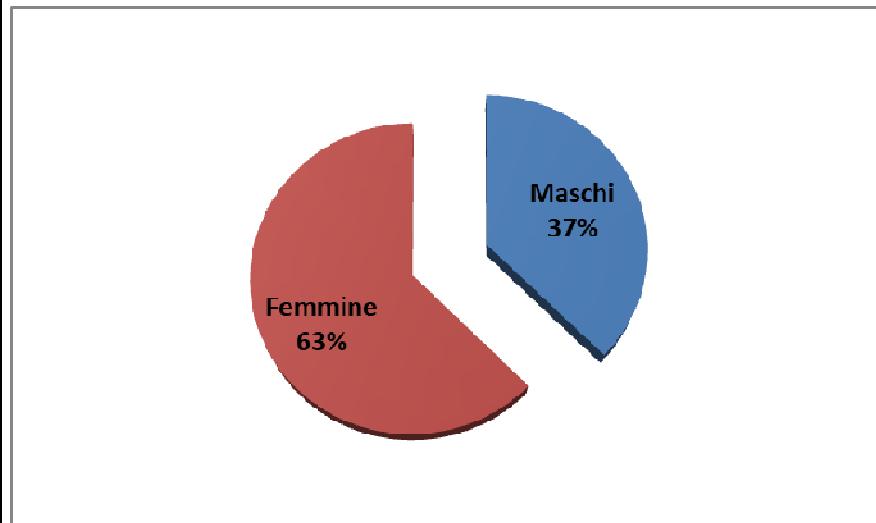
Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

Nel 2024, come per gli anni precedenti si denota una maggiore quota di segnalazioni a carico della popolazione femminile:



Relativamente ai tassi di segnalazione delle ADR in rapporto al numero di abitanti, la USL Umbria1 raggiunge il valore richiesto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di 30 segnalazioni/100.000 abitanti ai fini della definizione di un sistema efficace di farmacovigilanza.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

**SCHEMA DESCrittiva DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE
SULLA SICUREZZA DELLE CURE**

Tipologia	EMOVIGILANZA
Letteratura/Normativa di riferimento	<p>1. Ministero della Salute. Decreto 2 novembre 2015. "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". (GU Serie Generale n.300 del 28-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 69).</p> <p>2. Legge 21 ottobre 2005 n. 219. Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati. Gazzetta Ufficiale n. 251 del 27/10/2005.</p> <p>3. Ministero della Salute. Decreto 21 dicembre 2007. Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali. Gazzetta Ufficiale n. 13 del 16/1/2008.</p> <p>4. Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n. 207 Attuazione della direttiva 2005/61/CE, che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi. Gazzetta Ufficiale n. 261 - Suppl. Ordinario n. 228 del 9/11/2007.</p> <p>5. Decreto Legislativo 20 dicembre 2007, n. 261. Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti. Gazzetta Ufficiale n. 19 del 23/1/2008.</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	<p>6. Direttiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 gennaio 2003 (norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti e che modifica la direttiva 2001/83/CE). Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea L33 dell'8/2/2003.</p> <p>7. Direttiva 2005/61/CE della Commissione, del 30 settembre 2005, che applica la direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi. Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea L256 dell'1/10/2005.</p> <p>8. The Council of the European Union. Council Recommendation of 29 June 1998 on the suitability of blood and plasma donors and the screening of donated blood in the European Community.(98/463/EC). Official Journal of the European Communities L 203, 1998-21-07.</p> <p>9. Raccomandazione n°5/2008 Ministero Salute "Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0".</p> <p>10. DECALOGO del Centro Nazionale sangue per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità di gruppo sanguigno (ABO).</p>	
Descrizione strumento/ informativo	dello flusso	L' EMOVIGILANZA è il sistema di procedure volte alla rilevazione e al monitoraggio delle reazioni gravi e degli eventi avversi gravi relativi al processo trasfusionale e comprende anche la

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	<p>sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili con la trasfusione.</p> <p>Il sistema informativo dei servizi trasfusionali (SISTRA) è lo strumento informatico fondamentale, che raccoglie le segnalazioni, i dati e le informazioni riguardanti l'emovigilanza.</p> <p>Nel SISTRA esiste un'area dedicata all'emovigilanza, suddivisa in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sorveglianza epidemiologica dei donatori • reazioni indesiderate gravi dei donatori • effetti indesiderati gravi sui riceventi • incidenti trasfusionali gravi <p>La raccolta di tali informazioni è basata sui modelli di notifica introdotti dalla Direttiva 2005/61/CE, recepita con il decreto legislativo 9 novembre 2007, n.207. Le notifiche sono trasmesse dai servizi trasfusionali all'autorità regionale competente.</p> <p>Viene inoltre utilizzato il sistema EMODATA (strumento per la gestione integrata di tutte le attività svolte dai Servizi Trasfusionali e dalle Banche del Sangue), per registrare eventi occorsi ai donatori.</p>
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	<p>Periodo di riferimento: 01/01/2024 - 31/12/2024</p> <p>L'incidenza delle reazioni avverse del donatore durante la donazione e del paziente in corso di trasfusione, viene valutata con l'obiettivo di migliorare le procedure di selezione, di raccolta della donazione e la sicurezza dei prodotti trasfusionali.</p> <p>Per quanto attiene all'Emovigilanza (per le definizioni di cui sopra), non si è registrato nessun evento avverso o near-miss</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	nell'anno di riferimento.
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	Aggiornamento e revisione periodica delle procedure del SIT. Formazione specifica agli operatori del Servizio. Audit interno in caso di evento avverso o near-miss. Analisi del rischio FMEA/FMECA.
Risultati ottenuti	Il Servizio Trasfusionale notifica le reazioni avverse e gli incidenti e trasmette i relativi rapporti annuali alle Strutture Regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali. I rapporti regionali sono notificati al Centro Nazionale Sangue attraverso il Sistema Informativo dei Servizi TRAsfusionali (SISTRA). L'analisi del rischio sulla donazione, trasfusione e sicurezza intrinseca dei prodotti trasfusionali, nonché l'assunzione di azioni correttive e preventive e nuove politiche di carattere produttivo e assistenziale possono essere considerevolmente facilitate attraverso le informazioni fornite dal sistema di emovigilanza.

SCHEDA DESCRITTIVA DELLA FONTE INFORMATIVA/STRUMENTO DI MISURAZIONE SULLA SICUREZZA DELLE CURE	
Tipologia	Report Reclami anno 2024
Letteratura/Normativa riferimento	D.Lgs n. 101/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa di riferimento nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali,

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	<p>nonché alla libera circolazione di tali dati” Regolamento Europeo sulla Privacy UE 679/ 2016 (GDPR) D.Lgs. n. 97/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione alla corruzione, pubblicità e trasparenza...”.</p> <p>DD.GG.RR. 413/2010 – 1120/2010 – 1551/2010 Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie pubbliche e private.</p> <p>Legge n. 69 del 18.6.2009 “Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile”.</p> <p>Dir.P.C.M. 7 febbraio 2002 “Attività di comunicazione nelle Pubbliche Amministrazioni”.</p> <p>D.P.R n. 422 del 21.9.2001 “regolamento recante norme per l’individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e comunicazione....”.</p> <p>Legge n.150 del 7.6.2000 “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”.</p> <p>Legge n. 273 dell’11.7.95 – Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza nella pubblica amministrazione.</p> <p>Dir.P.C.M. 19.05.1995 “Schema generale di riferimento per la Carta dei Servizi Pubblici.</p> <p>Dir.P.C.M. 11 ottobre 1994 " Direttiva sui principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico. "</p> <p>Circolare della Funzione Pubblica n.17 del 27.4.93 – art.12 del D.Lgs n. 29/93 “Istituzione dell’URP e disciplina dell’attività di comunicazione di pubblica utilità”.</p> <p>D. Lgs. vo n.502/92 – Riordino della disciplina in materia</p>
--	---

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

		<p>sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 421/92.</p> <p>Legge n.241 del 7.8.1990 – Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.</p>
Descrizione strumento/informativo	dello flusso	<p>Fra gli strumenti della comunicazione istituzionale, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) rappresenta uno snodo fondamentale per l'organizzazione, visto che le normative assegnano a tale ufficio il ruolo di interfaccia con i cittadini e di strumento di supporto della Direzione Aziendale nella comunicazione con la popolazione di riferimento.</p> <p>Tutto ciò per favorire modalità omogenee e appropriate di interazione col cittadino utente, sia dal punto di vista della raccolta e rilevazione di segnalazioni di insoddisfazione o di criticità, sia dal punto di vista informativo e della partecipazione al miglioramento dei servizi.</p> <p>I Reclami rappresentano lo strumento attraverso il quale i cittadini comunicano che uno o più servizi loro erogati non corrispondono alle proprie aspettative o comunque non danno risposte adeguate ai loro bisogni; rientrano pertanto tra gli indicatori strategici del livello di soddisfazione. Infatti, la loro rilevazione costante e corretta può aiutare l'organizzazione, tramite azioni correttive, a migliorare la qualità dei servizi offerti.</p> <p>A tal scopo nell'Azienda ULS Umbria 1 è stata predisposta una Procedura per la Gestione dei Reclami (PGA 04/2022), recentemente aggiornata con D.D.G. N. 649 del 10.06.22 .</p> <p>L'Azienda, inoltre, è dotata di un Portale URP per la gestione informatizzata direclami, rilevi/suggerimenti, elogi e azioni di</p>

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	miglioramento, a seguito di reclami.
Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento	<p>Nell'anno 2024 sono pervenuti dai cittadini n. 453 segnalazioni di cui n.283 reclami formali (ovvero espressioni di insoddisfazione dell'utenza, presentata in forma scritta e autografa) e n.170 elogi.</p> <p>I Reclami, in base alla loro classificazione hanno evidenziato le seguenti criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% dei reclami riguarda la categoria "Tempi e Liste d'Attesa"; . 32.86% la categoria "Aspetti Tecnico-Professionali"; • 15.53% la categoria "Aspetti Relazionali e Umanizzazione"; • 8.45% la categoria "Informazioni"; • 0.70% la categoria "Aspetti Alberghieri e Comfort"; • 2.46% la categoria Aspetti Strutturali". <p>Sempre nell'anno 2024, sono pervenuti dai cittadini anche Rilievi/Suggerimenti, ovvero indicazione di disservizio espresse verbalmente o anonimamente. Il lavoro svolto dagli operatori URP per risolvere problemi e fornire informazioni a seguito di queste segnalazioni, prevalentemente telefoniche, è stato notevole, soprattutto in considerazione dello scarso numero di organico a esso dedicato.</p> <p>Come si evince dai dati sopra riportati, la maggior criticità si è riscontrata nelle lunghe liste di attesa per visite ed esami specialistici.</p>
Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	Ai reclami formalizzati motivati sono seguite provvedimenti e azioni di miglioramento per evitare il ripetersi di tali criticità,

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it
Telefono: 075-8509259

	risultato questo ottenuto anche grazie alla collaborazione dei dirigenti dei servizi.
Risultati ottenuti	Individuazione azioni di miglioramento specifiche per singolo evento.

Per quanto attiene la **Gestione Sinistri** si rimanda all'elaborazione dati relativa **alle liquidazioni dei Sinistri degli ultimi 5 anni (anni 2020 – 2024)**:

<https://www.uslumbria1.it/ammtrasparente/pagamenti-dellamministrazione/pubblicazione-dati-pagamenti-sistema-assicurativo-art-4-c-3-l-n-24-2017/>

CONCLUSIONI/CONSIDERAZIONI FINALI

L'analisi di tutte le informazioni che emergono dalle diverse fonti informative è condizione fondamentale per l'individuazione dei rischi insiti a livello aziendale e quindi per le considerazioni e le sintesi necessarie all'implementazioni di azioni utili ed efficaci al perseguitamento del miglioramento continuo. E' solo con l'instaurarsi di un ciclo di miglioramento continuo che è possibile raggiungere livelli di sicurezza che tutelino i cittadini/utenti ma anche gli stessi operatori aziendali.

Considerando quanto emerso dalla relazione consuntiva 2023, l'Azienda ha nel corso del 2024, posto in essere alcune azioni utili ai fini del contenimento dei rischi emersi che hanno porta ad alcune reisioni di Procedure Generali aziendali e alla elaborazione di specifiche Istruzioni Operative.

Direzione Medica P.O. Alto Tevere

Risk Management Aziendale

e-mail: gioia.calagreti@uslumbria1.it

Telefono: 075-8509259

L'analisi del presente documento servirà pertanto ad una comparazione di quanto emerso, con le risultanze del precedente anno al fine di valutare se quanto introdotto nel 2024 ha portato ad un miglioramento complessivo dei dati ottenuti.

A quanto già fatto seguiranno nel corso del 2025 azioni di monitoraggio per valutare l'efficacia delle misure adottate e verranno individuate, anche sulla base di questo documento, azioni da inserire nel Piano di Attività del Rischio Clinico 2025-2027 in corso di ultimazione.

Anche per il 2025 lo staff di Risk Management Aziendale intende supportare la Direzione Generale nelle attività strategiche utili al contenimento dei rischi e al miglioramento continuo, ossia:

- continuare l'azione di sensibilizzazione e formazione del personale e dei collaboratori sulla gestione del rischio clinico;
- recepire rapidamente le eventuali nuove disposizioni, indirizzi, raccomandazioni e linee guida specifiche con impatto su sicurezza delle cure e gestione del rischio, declinandole nella realtà operativa dei singoli Servizi attraverso specifici documenti operativi e strumenti;
- migliorare costantemente il sistema di raccolta e rilevazione di dati relativi a sicurezza e rischio, privilegiando l'informatizzazione delle registrazioni vista come leva per aumentare la capacità di elaborazione delle informazioni raccolte;
- monitorare con sistematicità il livello di adesione a raccomandazioni AGENAS, PDTA e procedure che impattano sul livello di rischio;
- diffondere l'utilizzo degli audit clinici per aumentare la consapevolezza dei professionisti.