

**Relazione annuale consuntiva su eventi  
avversi/azioni di miglioramento e sugli importi dei  
risarcimenti degli ultimi 5 anni  
(art 2 e art 4 della L. 24/2017)**

**PREMESSA**

La sicurezza dei pazienti e degli operatori e la qualità sono un binomio inseparabile nelle aziende sanitarie e socio-sanitarie. Quando si parla di pazienti/utenti, il rischio clinico rappresenta la possibilità di subire un danno (o un disagio involontario) imputabile alle cure sanitarie, che causa un peggioramento delle sue condizioni di salute o la morte. Anche per gli operatori vi sono dei rischi da non sottovalutare, pertanto la sicurezza del paziente/utente e dell'operatore vanno gestite con la stessa attenzione. Il rischio è difficilmente eliminabile del tutto, ma, è in gran parte prevenibile, attraverso un sistema funzionale e trasparente di raccolta, analisi e azioni migliorative riguardo gli eventi avversi.

Un evento avverso è un evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, di carattere non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili e non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un "evento avverso prevenibile".

Un evento sentinella è un evento di particolare gravità, che può comportare morte o grave danno al paziente/utente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad una indagine conoscitiva diretta ad accettare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare adeguate misure preventive da parte dell'organizzazione.

Gli art 2 e art 4 della L.24/2017 prevedono che le strutture sanitarie pubbliche e private rendano disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, informazioni relative a:

- a) eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, cause che hanno prodotto l'evento avverso e conseguenti iniziative messe in atto
- b) risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario

Di seguito sono riportati gli esiti dei monitoraggi del sistema di raccolta dati sugli incidenti e gli eventi sentinella e le conseguenti azioni di prevenzione adottate nell'ATS di Bergamo, nonché i risarcimenti nell'ambito del rischio clinico, nell'ultimo quinquennio 2019-2023.

**Eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, cause che hanno prodotto l'evento avverso e conseguenti iniziative messe in atto.**

In atto dal 2009 nel Sistema Qualità dell'ATS di Bergamo, il sistema di Segnalazioni degli eventi (incident reporting) è basato su un modulo, con possibilità di compilazione anonima, dove il segnalatore compila una serie di informazioni su un evento al quale associa un rischio clinico. In una ottica del tutto preventiva, il sistema è stato successivamente rivisitato, optando per una raccolta di informazioni su una gamma più ampia di eventi, come ad esempio: a) near miss (quasi evento): situazioni in cui un errore stava per essere commesso ma per i motivi più vari (caso, intervento di meccanismi di barriera, ecc) non si è verificato; b) evento senza esiti: l'evento si è verificato senza alcuna conseguenza dannosa per pazienti, utenti, operatori o ASL, c) evento avverso: il danno si è verificato per motivi non imputabili all'operatore.

Inoltre, è stata predisposta e diffusa in azienda una procedura che definisce le modalità operative aziendali per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella. Il Sistema Qualità Aziendale richiama

periodicamente l'attenzione sulla procedura, a garanzia che ogni evento sia segnalato e trattato come previsto obbligatoriamente dal protocollo ministeriale.

Nel 2023 sono pervenute n. 13 segnalazioni nel sistema Incident Reporting aziendale (Tabella 1), tra cui n. 7 relative ad episodi di aggressione agli operatori e n. 6 relative ad eventi inattesi di altra natura e tipologia (non aggressione).

Per quanto concerne le n. 7 segnalazioni di episodi di aggressione, n. 4 aggressioni erano da parte dell'utenza nei confronti di operatori ATS e n. 3 aggressioni erano da parte dell'utenza nei confronti dei medici di continuità assistenziale convenzionati con ATS (n. 3 segnalazioni). N. 6 episodi consistevano esclusivamente in violenza verbale e minacce mentre in n. 1 episodio si è trattato anche di violenza fisica. Complessivamente gli operatori coinvolti erano n. 12 (n. 8 donne e n. 4 uomini) di cui n. 5 del Dipartimento Veterinario, n. 3 del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e n. 4 medici del Servizio di Continuità Assistenziale.

Relativamente alle altre n. 6 segnalazioni (non aggressione) si tratta di n. 4 near-misses/quasi eventi/mancati incidenti (ovvero situazioni pericolose con danno potenziale) e di n. 2 eventi effettivi con esito minore (ovvero nessun danno occorso o danni minori che non richiedono trattamenti).

Tra le n. 13 segnalazioni, n.1 episodio di aggressione con le caratteristiche di evento sentinella è stato inserito nel database SIMES.

Per la maggior parte delle segnalazioni le cause erano riconducibili a fattori legati al sistema (progettazione, organizzazione, gestione, ecc.) e/o a fattori individuali dell'utenza (ad esempio compliance, barriera linguistica, ecc.).

Le principali misure di prevenzione e contenimento degli episodi di aggressione sono state messe in campo attraverso il progetto biennale PEGASO-S (2022-2023), il quale ha previsto: la formazione e sensibilizzazione degli operatori alla prevenzione, segnalazione e gestione degli episodi di aggressione di qualsiasi entità e gravità; la predisposizione di un vademecum per gli operatori e di un decalogo per l'utenza al fine di prevenire i conflitti; la revisione e l'aggiornamento delle procedure specifiche; l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi; l'avvio di uno sportello di primo ascolto, per prevenire/ridurre le ricadute psicologiche sugli operatori.

Le altre segnalazioni pervenute (non aggressione) sono state opportunamente gestite e analizzate e hanno portato alla stesura di un progetto di miglioramento ex-novo, che sarà inserito nel Piano annuale di Risk Management 2024 (il progetto S.O.C.R.A.Te).

**Tabella 1. Segnalazioni sistema Incident Reporting dal 2019 al 2023**

Tipologia	Anno				
	2019	2020	2021	2022	2023
Cadute	0	0	0	0	0
Aggressioni/minacce ad operatore sanitari	0	4	7	9	7
Errata gestione di campioni/prelievi	0	0	0	0	0
Errore in terapia farmacologica	0	0	0	0	0
Problematiche varie	0	1	0	0	6
Totale	0	5	7	9	13

**Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, per sinistri RCT verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario**

Nella Tabella 2 sono riportati i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management).

**Tabella 2. Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, per sinistri RCT verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del RISCHIO SANITARIO**

N° SINISTRI LIQUIDATI	IMPORTI COMPLESSIVI LIQUIDATI PER ANNO				
	2019	2020	2021	2022	2023
0	€ 0,00				
0		€ 0,00			
0			€ 0,00		
0				€ 0,00	
0					€ 0,00
<b>TOTALI</b>	0	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00