

**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 loro 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/utente, 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 2020-2024.

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, compresi i quasi-eventi (near miss) ovvero "errori che hanno la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse sul paziente". 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 2025 sono pervenute n. 10 segnalazioni nel sistema Incident Reporting aziendale (Tabella 1), tra cui n. 3 segnalazioni relative ad agito aggressivo contro gli operatori da parte dell'utenza e n. 7 segnalazioni relative ad eventi inattesi di altra natura e tipologia (non aggressione), la maggior parte con esiti minori e senza danno alla salute del paziente/utente.

Non sono stati rilevati eventi sentinella a carico di pazienti/utenti.

I n. 3 episodi di aggressione si riferiscono ad aggressioni verbali (voce alterata e in disaccordo). N. 2 episodi si sono verificati durante sopralluoghi di vigilanza e n. 1 episodio telefonicamente. Gli operatori aggrediti sono tecnici della prevenzione operativi nell'ambito della sicurezza nei luoghi di lavoro e dell'igiene ambientale, addetti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Tutte le segnalazioni di aggressione sono state effettuate mediante la piattaforma HERMLomb (scheda "Agiti aggressivi"), come prevedono le Linee Operative in Risk Management di Regione Lombardia.

ATS Bergamo ha recepito la DGR XII/4182 del 07/04/2025, che aggiorna la DGR XII/3672 del 16/12/2024 "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari di cui all'art. 3 della l.r. n.15 dell'8 luglio 2020 «sicurezza del personale sanitario e sociosanitario»". Pertanto, nell'arco dell'anno 2025 ha portato a termine una progettualità dedicata, inclusa nel Piano Aziendale annuale di Risk Management (PARM). A partire dal 2026, il Piano di Prevenzione della Violenza agli operatori sanitari e sociosanitari (PREVIOS) sarà parte integrante del PARM.

Relativamente alle n. 7 segnalazioni di altra natura (non aggressione) si tratta di: n. 1 evento relativo alla conservazione dei farmaci del Servizio Sanitario Aziendale; n. 2 eventi relativi al servizio di screening e n. 2 eventi relativi al servizio di gestione delle malattie infettive, entrambi attinenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria; n. 1 segnalazione riguardante il Dipartimento Veterinario e n. 1 segnalazione relativa all'Ufficio Formazione aziendale.

N. 3 eventi sono stati causati da terzi (servizio di postalizzazione degli inviti per lo screening- n. 2 segnalazioni; fornitore servizi dell'Ufficio Tecnico Patrimoniale - n. 1 segnalazione) e sono stati analizzati insieme agli enti terzi che hanno recepito le azioni di miglioramento. N. 1 evento è stato generato da fattori di rischio legati al paziente, n. 1 evento da un errore di calcolo del sistema informativo e n. 2 eventi sono legati ad errori materiali commessi da operatori ATS. Tra i possibili fattori contribuenti a quest'ultimi sono stati individuati il fattore umano (inesperienza del personale / inadeguata formazione) e il fattore tecnologico (adozione di un nuovo software per la protocollazione degli atti).

I principali interventi di miglioramento intrapresi sono stati: effettuazione di audit, formazione e sensibilizzazione ai valori della cultura della sicurezza, acquisto di beni (es. sostituzione sedie per la sala d'attesa dell'ambulatorio, sostituzione frigorifero per la conservazione dei farmaci).

Tabella 1. Segnalazioni nel sistema Incident Reporting dal 2020 al 2025

Tipologia	2021	2022	2023	2024	2025
Cadute	0	0	0	0	0
Aggressioni/minacce ad operatore sanitari	7	9	7	1	3
Errata gestione di campioni/prelievi	0	0	0	1	0
Errore in terapia farmacologica	0	0	0	0	0
Problematiche varie	0	0	6	7	7
Totale	7	9	13	9	10

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 gli importi erogati nell'ultimo quinquennio per sinistri RCT verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (Risk Management).

Tabella 2. Importi liquidati 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				
		2021	2022	2023	2024	2025
	0	€ 0,00				
	0		€ 0,00			
	0			€ 0,00		
	0				€ 0,00	
	2					€ 842.769,72
TOTALI	2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 842.769,72

Raccordo tra sinistrosità e l'attività di risk management per prevenire eventi simili nel futuro

L'importo complessivo riportato nella Tabella 2 riguarda n. 2 richieste di risarcimento pervenute il 08/01/2018 e il 29/03/2018 rispettivamente, per eventi che si sono verificati nell'anno 2016. Entrambi i sinistri sono relativi all'operato di medici di assistenza primaria, categoria di lavoratori convenzionati con ATS fino al 01/01/2024. Per prevenire che eventi simili accadessero nel futuro, il Dipartimento delle Cure primarie e della continuità assistenziale dell'ATS ha inserito nel Piano annuale di Formazione dei medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale eventi formativi specifici. Inoltre, il Dipartimento ha collaborato con la funzione Risk Management per implementare un progetto sull'applicazione della metodologia "Safety Walk Round" al Servizio di continuità assistenziale, svolto prevalentemente da medici di assistenza primaria e da medici chirurghi neolaureati.