

## OBIETTIVI

Evidenziare la prevenzione e gestione del rischio in ATS Insubria

Rappresentare gli eventi avversi anno 2025

Sintetizzare l'analisi e la gestione degli eventi avversi.



## IL CONTESTO NORMATIVO

La Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", 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 tali accadimenti e sulle conseguenti azioni attuate: la relazione è pubblicata in amministrazione trasparente del sito internet istituzionale.

La Legge 28.12.2015 n. 208, dispone che tutte le strutture sanitarie pubbliche e private attivino una funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per determinare lo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con azioni finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

Il DM istitutivo dell'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza in Sanità, chiarisce che tra gli eventi di interesse siano da considerarsi tutti gli "incidenti" correlati alla sicurezza delle cure, compresi quelli privi di conseguenze sul paziente (eventi senza danno) o a rischio potenziale di danno ("near miss").

La gestione degli eventi avversi si esplica mettendo in atto azioni proattive mediante lo sviluppo di strategie preventive per la riduzione della probabilità di accadimento di eventi che potrebbero compromettere la sicurezza e la qualità dei servizi e la sostenibilità del sistema. In tale contesto, l'ATS si configura come attore chiave nella diffusione della cultura della gestione del rischio sia all'interno dell'azienda, attraverso la formazione continua, la sensibilizzazione del personale alla prevenzione e gestione dei rischi, sia verso l'esterno, coinvolgendo gli enti erogatori della rete sanitaria e sociosanitaria.

## DEFINIZIONI

**Evento avverso** | evento inatteso correlato al processo assistenziale o sanitario e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. L'evento avverso può essere prevenibile o non prevenibile.

**Evento sentinella** | evento avverso di particolare gravità, che causa morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario ovvero delle sue organizzazioni.

**Near miss** | errore che potenzialmente può causare un evento avverso ma che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché privo di conseguenze avverse sul paziente.

## Gli Eventi 2025



### Eventi Sentinella

su pazienti / utenti/ visitatori:  
nessun evento segnalato

### Evento Avverso

su pazienti / utenti/ visitatori:  
nessun evento segnalato

### Near Miss

su pazienti / utenti/ visitatori:  
2 quasi eventi nell'ambito della gestione percorso di screening mammografico.  
1 near miss connesso ad apparecchiatura

Compilazione della scheda nel gestionale dedicato allo screening incompleta/ tardiva da parte del personale di centro erogatore.

I near miss sono stati analizzati con i referenti del centro screening di ATS e con l'erogatore in modo da verificare le cause effettive. È stata mantenuta una periodica attività di incontro con gli erogatori per verifica dei dati e confronto sui percorsi. I dati di copertura mx del biennio 2024/25 riferiscono 95450 donne sottoposte a mammografia di screening su denominatore netto pari a 174858 soggetti.

Il near miss su apparecchiatura ha avuto come causa una comunicazione interna poco nota sulla collocazione dell'apparecchio: è stato quindi definito di predisporre idonea segnaletica e aggiornamento della documentazione.

*I dati come di seguito illustrati sono da ricondurre ad uno scenario in cui le Agenzie per la Tutela della Salute in regione Lombardia, per la riforma del sistema sanitario regionale e delle leggi di riferimento vigenti, hanno limitato attività e responsabilità di assistenza diretta ai pazienti, sia dal punto di vista operativo che logistico.*

*Le segnalazioni interne di evento si effettuano tramite comunicazione, possibili anche in anonimo, via mail, oppure tramite posta interna.*

*Sono analizzate da Risk manager con le direzioni di riferimento. Sono riportate nell'ambito d' incontro del GCR.*

## SEGNALAZIONI AGITI AGGRESSIVI - VIOLENTI

Segnalazioni 2025:

n. 4 segnalazioni di aggressione verbale, in un unico contesto

n. 4 operatori coinvolti in tot.: 2 donne, 2 uomini

Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, nell'ambito di attività programmata di controllo.

Media Età: 36

Nessuna lesione fisica

Reazioni raccolte subito dopo l'accaduto: paura, rabbia, senso di frustrazione.

Le segnalazioni sono state prese in carico con il Servizio di Prevenzione e Protezione.

Si è proceduto nell'ambito degli incontri multidisciplinari, a ricondividere alcuni passaggi della procedura: scaricare la APP 112 WHAREU, uso della divisa, informazione-vautazione con le FF.OO. Informazione di recall sulla formazione FAD disponibile e su eventi in aula pianificati sullo specifico tema.

## DEFINIZIONI

**Infortunio** | evento lesivo inatteso, avvenuto per causa violenta nell'ambito lavorativo, che ha causato un danno di salute ad un operatore di ATS, determinando ad esempio un infortunio sul lavoro o un infortunio in itinere.

*L'analisi della situazione infortunistica aziendale è uno dei processi di valutazione del sistema di gestione della sicurezza di una organizzazione.*

*In ATS gli infortuni vengono analizzati attraverso specifica Istruttoria Infortuni.*

*L'istruttoria è lo strumento principale di gestione di questi eventi avversi. Permette infatti di acquisire le informazioni necessarie per la ricostruzione dell'accaduto (ricostruzione soggettiva e oggettiva), allo scopo di evidenziare eventuali criticità (comportamentali, strutturali, organizzative) per l'adozione delle conseguenti misure correttive.*

*L'istruttoria si perfeziona con la redazione della Scheda di rilevazione infortuni. Le schede vengono trasmesse alla direzione generale, e ad altri soggetti aziendali, con report trimestrali, al fine del monitoraggio dell'andamento infortunistico.*

# Gli Infortuni 2025

**2023: n. infortuni segnalati: 9**

**2024: n. infortuni segnalati: 10  
Giorni inabilità: 381**

**2025: n. infortuni segnalati: 11  
Giorni inabilità: 298**

La causa d'infortunio più rappresentata è il traffico, in occasione di spostamenti con auto aziendale per ispezione/controllo o con auto propria nel rientro al domicilio.

In due casi vi è stata una causale legata a "inciampo e scivolamento".

In tutti i casi gli operatori del servizio di prevenzione e protezione hanno contattato l'operatore infortunato e, nei casi opportuni, hanno ricordato il ruolo del medico competente per visita e valutazione medica.

## I Progetti, le Azioni – 2025

### **Sicurezza Processo Vaccinale Audit sul percorso vaccinale in una ASST.**

Il processo vaccinale di una ASST è stato verificato in termini di appropriatezza e sicurezza in due giornate sul campo presso due CV e la sede aziendale. Come in precedenza, è stata usata la check list definita nel Decreto regionale n. 7222/2019.

Inoltre è stato verificato il percorso vaccinale intraospedaliero offerto a pazienti fragili:

- pazienti fragili cronici in carico alla S.C. Medicina Interna
- donne gravide e puerpere

### **Proposte miglioramento**

Estendere la best practice di counseling vaccinale implementata c/o SC Medicina ad altri setting.

Al fine di estendere l'offerta in modo capillare, sfruttando ogni occasione di incontro con le donne, si condivide la necessità di proporre ed effettuare le vaccinazioni (MPR-V, dTpa, antinfluenzale, anti HPV...) anche presso i consultori territoriali.

**Convegno La violenza a danno degli operatori in ambito sanitario: una rete territoriale per la prevenzione.** 16 ottobre 2025, Università degli Studi dell'Insubria AULA MAGNA Varese. 168 pp

Tra i relatori, prefetto, questore presidenti ordini medici, infermieri, biologi, dirigenti regionali e di ACSS. Il significato di "violenza" è stato affrontato sotto vari aspetti, anche legali oltre che medici, organizzativi, gestionali, psicologici e artistici. Si è messo in evidenza la necessità di lavorare sempre in rete per tutelare la sicurezza di ogni operatore e la qualità del servizio offerto in ambito sociosanitario.

### **Screening mammografico: un percorso di analisi e assesment, alla luce dell'audit "Precede-Proceed" di ACSS**

*La sicurezza del percorso di screening mammografico è stata verificata mediante l'uso di check list con requisiti declinati dalle normative nazionali e regionali di settore per il Programma pubblico di screening mammografico e per la Radioprotezione: 75 items, organizzati in 9 differenti ambiti di verifica: 1. Organizzazione; 2. Software; 3. Programmazione; 4. Invito (comunicazione); 5. Formazione ed esperienza; 6. Qualità e Sicurezza; 7. Comunicazione esterna; 8. Lettura; 9. Tecnologia Apparecchiature*

*È stato verificato il processo in una ASST del territorio con un team multidisciplinare. Tra le osservazioni formulate, una relativa alla formazione specifica sulla comunicazione efficace e pertinente agli aspetti di sistema è stata gestita congiuntamente tra ATS e ASST: ATS ha progettato e attuato una giornata formativa in aula con una psicoterapeuta esperta per le modalità gentili di comunicazione tra i membri del team e in counseling.*

*Le azioni progettuali già pianificate sono illustrate compiutamente nel PARM 2025, pubblicato nella sezione di Amministrazione Trasparente di [www.ats-insubria.it](http://www.ats-insubria.it)*