

 ASL Foggia PugliaSalute	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	



**RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI  
EVENTI AVVERSI  
ANNO 2023**

**Adempimenti in ordine all'art. 2 comma 5 - Legge 8 marzo 2017 n. 24**

*Documento redatto a cura della S.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO*

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

## INDICE

<b>1. INTRODUZIONE</b>	<b>pag. 3</b>
<b>2. L'IMPORTANZA DELLA SEGNALAZIONE: COSA SEGNALARE E PERCHE'</b>	
pag. 4	
<b>3. EVENTI AVVERSI / NEAR MISS</b>	<b>pag. 5</b>
Modalità segnalazione	<b>pag. 5</b>
Risultati	<b>pag. 5</b>
<b>4. REAZIONI AVVERSE A FARMACI</b>	<b>pag.5</b>
Modalità segnalazione	<b>pag. 5</b>
Risultati	<b>pag. 5</b>
<b>5. EVENTI SENTINELLA</b>	<b>pag. 6</b>
Modalità segnalazione	<b>pag. 6</b>
Risultati	<b>pag. 6</b>
<b>6. SEGNALAZIONE ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI</b>	<b>pag. 8</b>
Modalità segnalazione	<b>pag. 8</b>
Risultati	<b>pag. 8</b>
<b>7. CADUTE</b>	<b>pag. 10</b>
Modalità segnalazione	<b>pag. 10</b>
Risultati	<b>pag. 10</b>
<b>8. RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI PERVENUTE ALLA ASL FG DI COMPETENZA DELLA S.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	<b>pag. 12</b>
<b>9. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASICURATIVA</b>	<b>pag. 13</b>
<b>10.INIZIATIVE MESSE IN ATTO</b>	<b>pag. 13</b>

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

## 1. INTRODUZIONE

**La Legge 28 dicembre 2015, n. 208** “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*” con gli articoli 538 e 539, fornisce specifiche indicazioni sulla gestione del rischio nelle strutture sanitarie. In particolare, definisce che:

**Art. 538.** La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

**Art. 539.** Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (**risk management**), per l'esercizio dei seguenti compiti:

- a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;
- b) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

**La Legge n. 24 dell'8 marzo 2017**, “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”, **all'art. 2 comma 5**, dispone un'integrazione all'articolo 1, comma 539, della Legge di stabilità 2016, aggiungendo la seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di 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. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

L'ASL di Foggia, in risposta ai dettami normativi sopramenzionati, ha istituito con delibera n. 1428 del 06/10/2020 la SS di Gestione del Rischio Clinico, in staff alla Direzione Generale cui seguiva nomina del Responsabile con delibera n.1147 del 20/07/2021.

Scopo del presente documento, redatto in ottemperanza ai dettami di legge, è quello di presentare i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella segnalati dagli operatori

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

nell'anno 2023, nonché le attività messe in atto per lo studio approfondito delle cause al fine di prevenire il riverificarsi di tali eventi.

Saranno inoltre riportati i risultati dell'analisi delle richieste di risarcimento danni pervenute nello stesso anno, nell'ambito del contenzioso medico-legale, per una identificazione ex post di eventuali aree di criticità, potenzialmente a rischio di occorrenza di analoghi eventi avversi.

## 2. L'IMPORTANZA DELLA SEGNALAZIONE: COSA SEGNALARE E PERCHE'

Il Ministero della Salute definisce l'Incidente Reporting come una modalità di raccolta delle segnalazioni di eventi avversi, errori, *near miss*, rischi e condizioni non sicure, effettuata volontariamente od obbligatoriamente dagli operatori, con le seguenti caratteristiche:

- non punitivo, chi segnala non è oggetto di ritorsioni o punizioni, come risultato della propria segnalazione;
- confidenziale, l'identità del paziente, di chi segnala e delle istituzioni coinvolte non è mai rivelata a terzi;
- indipendente, il sistema non dipende da alcuna autorità con potere di punire chi segnala o l'organizzazione coinvolta nell'evento;
- analizzata da esperti, le segnalazioni sono valutate da esperti in grado di capire le circostanze e formati per riconoscere le cause sistemiche sottostanti;
- tempestiva, le segnalazioni sono analizzate tempestivamente e le raccomandazioni sono diffuse rapidamente tra gli interessati, specialmente nel caso di eventi gravi;
- orientata al sistema, fornisce informazioni al fine di produrre raccomandazioni per il cambiamento nei sistemi, nei processi o nei prodotti;
- rispondente, chi raccoglie le segnalazioni deve essere in grado di diffondere le raccomandazioni e promuovere l'applicazione nell'organizzazione.

La sfida per ogni struttura sanitaria deve consistere nell'adattare gli specifici strumenti di gestione del rischio alla propria realtà, nell'accezione della clinical governance, ovvero quella secondo cui tutti gli attori coinvolti nel processo concorrono a sviluppare un *“contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono prestazioni di livello elevato creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica nel limite delle risorse disponibili”*.

### **Cosa segnalare?**

**Evento** - Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.

**Evento avverso (Adverse Event)** - Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è *“un evento avverso prevenibile”*.

**Evento evitato ( Near Miss o Close Call)** - Errore che ha la potenzialità di causare un evento

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il

paziente.

**Evento sentinella (Sentinel Event)** - Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive.

#### **Perché segnalare?**

Segnalare perché:

Favorisce lo sviluppo di una cultura della sicurezza;

Aiuta a costruire - profili di rischio - locali e nazionali;

Supporta l'apprendimento e lo sviluppo di soluzioni attraverso l'identificazione delle cause profonde degli errori;

Aiuta a utilizzare in maniera razionale risorse preziose;

Migliora la fiducia del paziente e dei cittadini nel SSN.

### **3. EVENTI AVVERSI/NEAR MISS**

#### **Modalità segnalazione**

Nella ASL FG la segnalazione degli eventi avversi e dei near miss viene effettuata dagli operatori tramite la scheda di incident reporting deliberata dalla Regione Puglia (DGR n. 1310 del 23 giugno 2014 così come modificata dalla DGR n. 2349 del 11 novembre 2014) adottata a livello aziendale con delibera n. 67 del 22/01/2015 nonché per il tramite della piattaforma Talete web.

#### **Risultati**

Nell'anno 2023 sono stati segnalati 12 near miss.

### **4. REAZIONI AVVERSE A FARMACI**

#### **Modalità segnalazione**

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse (ADR, Adverse Drug Reaction in inglese) da farmaci e da vaccini 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).

Una sospetta reazione avversa può essere segnalata secondo una delle seguenti modalità:

compilando la scheda di segnalazione e inviandola via e-mail al Responsabile di farmacovigilanza della propria struttura di appartenenza, oppure al Titolare dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) del medicinale che si sospetta abbia causato la reazione avversa.

direttamente on-line sul sito AIFA.

#### **Risultati**

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

Nell'anno 2023 sono pervenute n. 2 segnalazioni di reazioni avverse a farmaci alla SS. Gestione Rischio Clinico.

## 5. EVENTI SENTINELLA

### Modalità di segnalazione

Anche la segnalazione degli Eventi Sentinella viene effettuata dagli operatori tramite la scheda di incident reporting deliberata dalla Regione Puglia (DGR n. 1310 del 23 giugno 2014 così come modificata dalla DGR n. 2349 del 11 novembre 2014) adottata a livello aziendale con delibera n. 67 del 22/01/2015 nonché per il tramite della piattaforma Talete web.

Al momento del verificarsi dell'evento o dell'avvenuta conoscenza dello stesso, viene compilata la scheda A prevista dal suddetto protocollo, inserendo in questa le informazioni essenziali sull'evento occorso; la scheda viene quindi inviata al Ministero della Salute tramite il SIMES. Dopo aver raccolto ed analizzato tutte le informazioni necessarie al fine di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito e determinato il verificarsi dell'evento, nonché aver individuato le soluzioni da adottare per evitare il ripetersi dello stesso, tutte le informazioni sono inserite nella scheda B e la stessa viene inviata al Ministero, tramite il SIMES, entro 45 giorni solari.

### Risultati

Nel 2023 sono stati segnalati n. 5 eventi sentinella.

Per ogni evento sentinella, è stata condotta un'analisi approfondita e strutturata per valutare cause e fattori contribuenti, vengono individuate ed attuate le azioni correttive necessarie e misurati gli esiti nel tempo. I dati relativi agli eventi sentinella che si sono verificati nel corso del 2023 (dati estrapolati dall'applicativo SIMES al 31/12/2023), con le relative azioni di miglioramento sono descritti nella tabella successiva (Tabella n. 1 – Eventi sentinella anno 2023).

**Tabella n. 1 – Eventi sentinella anno 2023.**

EVENTI SENTINELLA				
Evento N° ID simes	Area e Presidio Ospedaliero	Categoria evento	Metodo d'analisi	Piano d'azione
13346	SPDC P.O. San Severo	“morte o grave danno causato da violenza a danno di operatore”	Audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Predisposizione di un sistema di allerta della vigilanza per la pronta attivazione.</li> <li>▪Correzione di tutte le criticità strutturali evidenziate.</li> <li>▪ Rimodulare la presenza nel presidio delle guardie giurate prevedendo 1 unità di ronda.</li> </ul>
13795	Gastroenterologia P.O. Manfredonia	“morte o grave danno per caduta di paziente”	Audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Affissione informativa rischio caduta.</li> <li>▪Impianto corrimano nelle aree critiche individuate.</li> <li>▪Implementazione scheda ambulatoriale.</li> </ul>

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

13991	Lungodegenza P.O. Manfredonia	“morte o grave danno per caduta di paziente”	Audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diffusione della procedura aziendale di prevenzione delle cadute e formazione del personale sanitario sul tema prevenzione cadute.</li> </ul>
14383	Radiologia P.O. Manfredonia	“morte o grave danno per caduta di paziente”	Audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attribuzione di n. 1 OSS alla UOC di Radiologia.</li> <li>▪ Affissione di un cartello nella sala radiologica per prevenzione rischio caduta.</li> </ul>
14389	U.O.C. Medicina Interna P.O. Cerignola	“morte o grave danno causato da violenza a danno di operatore”	Audit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rimodulazione punti di accesso dei visitatori/utenti.</li> <li>▪ Implementazione del servizio di sorveglianza con istituzione di una ronda durante l’orario di visita dei parenti.</li> <li>▪ Rimodulazione accesso area parcheggio tramite lettura cartellino (solo per personale dipendente)</li> <li>▪ Accordo con associazioni di volontariato per prevedere servizio di vigilanza durante l’orario di visita dei pazienti.</li> </ul>

## 6. ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI

### Modalità di segnalazione

Nella ASL FG la segnalazione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari viene effettuata dagli operatori medesimi tramite il “modulo denuncia aggressione” allegato alla “Procedura Prevenzione e Contenimento Atti di Maltrattamenti/Aggressioni a danno degli Operatori” adottata con delibera n. 152 del 26 gennaio 2018. Con la Delibera del Direttore Generale 1228 del 15.11.2023 si adottava anche il Protocollo di “Gestione integrata del rischio aggressioni in ASL Foggia”.

### Risultati

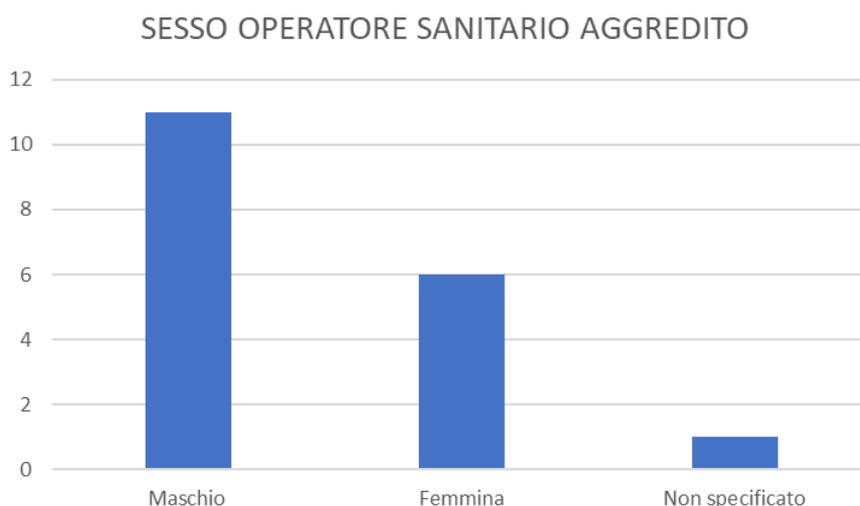
Nell’anno 2023, sono stati denunciati n. 18 atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari della ASL FG.

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

In particolare, dei n. 18 eventi di aggressione a carico di operatore sanitario:

- n. 11 si sono verificati a danno di operatore di sesso maschile;
- n. 6 si sono verificati a danno di operatore di sesso femminile.

In una sola scheda di segnalazione anonima non era specificato il sesso dell'operatore aggredito (figura n. 1).



**Figura 1- Sesso operatore sanitario aggredito.**

In merito alla qualifica professionale dell'operatore aggredito è emerso che nel 55,5% dei casi l'operatore aggredito ha la qualifica di infermiere; il 33,3 % dei casi l'operatore aggredito ha la qualifica di medico-chirurgo; nel 5,5 % dei casi l'operatore aggredito ha la qualifica di O.S.S.

In una sola scheda di segnalazione anonima non era specificata la qualifica professionale dell'operatore aggredito (figura n. 2).



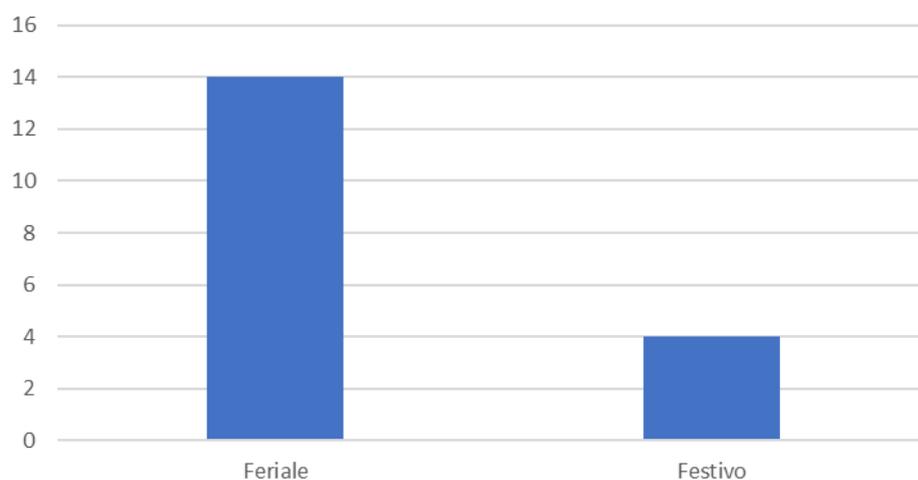
**Figura 2- Qualifica professionale operatore aggredito.**

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

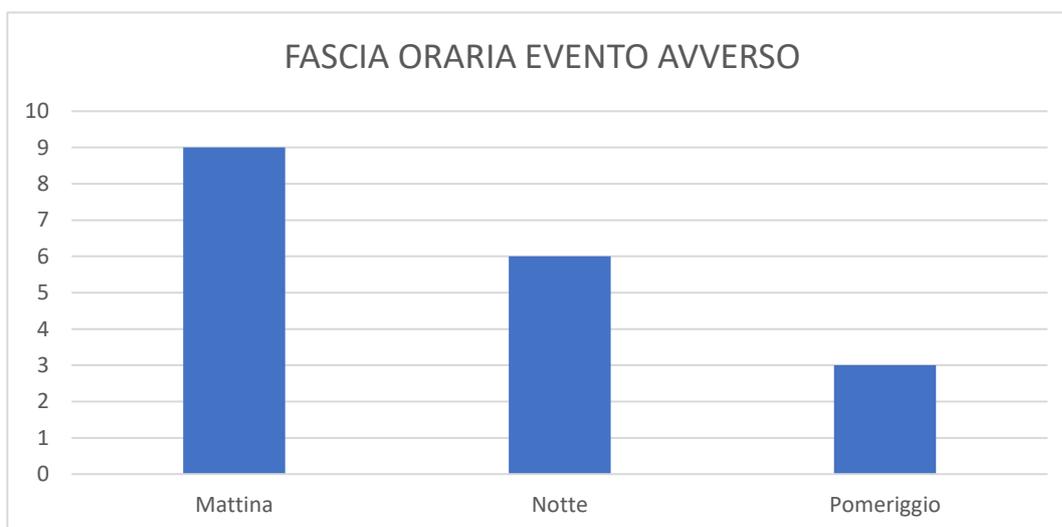
In ordine alla tipologia di turno (feriale/festivo) ed alla fascia oraria di verificaazione dell'evento aggressione (mattina/notte/pomeriggio), si è rilevato che:

- in n. 14 casi l'evento aggressione si è verificato in un turno feriale, in n. 4 casi l'evento aggressione si è verificato in un turno festivo (figura n. 3);
- in n. 9 casi l'evento aggressione si è verificato nel turno di mattina, in n. 6 casi l'evento aggressione si è verificato nel turno di notte, in n. 3 casi l'evento aggressione si è verificato nel turno di pomeriggio (figura n.4).

**GIORNO EVENTO AVVERSO**



**FASCIA ORARIA EVENTO AVVERSO**



	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

Il setting assistenziale maggiormente interessato dalla verifica dell'evento è il Pronto Soccorso (27,8%); nel 16,7% dei casi l'evento si è verificato nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura; nell'11,1 % dei casi l'evento si è verificato nell'istituto penitenziario di Foggia; nel 5,5 % dei casi l'evento si è verificato rispettivamente presso la Crap di Manfredonia; presso il CSM di Cerignola; presso la Guardia Medica di Ascoli Satriano; presso le strutture ambulatoriali della U.O. di Nefrologia e Dialisi di San Severo.

Infine, si è evidenziato che:

- n. 5 eventi aggressione sono stati solo di tipo verbale;
- n. 3 aggressione sono stati solo di tipo fisico;
- n. 5 eventi aggressione sono stati di tipo verbale e fisico;
- n. 2 eventi aggressione sono stati di tipo verbale, anche con danno a carico di proprietà;
- n. 3 eventi aggressione sono stati di tipo verbale, fisico, anche con danno a carico di proprietà

## 7. CADUTE

### Modalità di segnalazione

Per la segnalazione delle cadute accidentali dei pazienti viene utilizzata l'apposita scheda allegata alla Procedura operativa "Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente" (versione n. 2 del 31.8.2017), adottata con delibera n. 1559 del 12 dicembre 2017.

### Risultati

Nell'anno 2023 sono state segnalate, dalle varie strutture della ASL FG, n. 34 cadute accidentali, classificabili come eventi avversi.

Il 41,2% delle segnalazioni ha riguardato individui di genere femminile; il 58,8% ha riguardato individui di genere maschile.

Il maggior numero di segnalazioni per cadute nell'anno 2023 è giunto dalle U.O.C. di Medicina Interna (tabella n. 2).

**Tabella n. 2. Unità Operativa- evento caduta- anno 2023**

Unità Operativa	N	%
Medicina interna	21	61,8
MAR	6	17,6
SPDC	4	11,8
Cardiologia	3	8,8
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

Il turno lavorativo nel quale si è registrato il maggior numero di cadute è quello notturno, come di seguito riportato (Tabella n. 3).

**Tabella n. 3. Turno lavorativo-evento caduta- anno 2023**

Turno lavorativo	N.	%
MATTINO	12	35,3
POMERIGGIO	4	11,8
NOTTE	17	50
NON SPECIFICATO	1	2,9
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Il Luogo in cui si è verificato il maggior numero di cadute risulta essere stata la stanza di degenza (tabella n. 4).

**Tabella n. 4 - Luogo - evento caduta- anno 2023**

Luogo	N	%
STANZA DI DEGENZA	20	58,8
BAGNO	14	41,2
CORRIDOIO	0	0
ATRIO	0	0
SCALE	0	0
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

L'analisi delle modalità delle cadute ha individuato quale circostanza più frequente sia quella da posizione eretta (Tabella n. 5).

**Tabella n. 5 - Modalità caduta - evento caduta- anno 2023**

Modalità caduta	N	%
CADUTA DA SEDUTO	6	17,6
CADUTA DALLA POSIZIONE ERETTA	12	35,3
CADUTA DA LETTO	10	29,4
CADUTA DURANTE LA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE	2	5,9
NON VALUTABILE	4	11,8
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

A seguito di caduta l'esito più frequente è stato definito dalla lesione contusiva. Nel 50% dei casi non si sono verificate lesioni. (Tabella n. 6).

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

**Tabella n. 6 - Segnalazioni cadute anno 2023 per conseguenze della caduta**

Conseguenze Caduta	N	%
Escoriazione	5	14,7
Contusione	9	26,5
Nessuna lesione	17	50
Frattura	0	0
Ferita lacero-contusa	3	8,8
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Si segnala infine che, nell'anno 2023, le segnalazioni pervenute alla SS Gestione Rischio Clinico della ASL FG da parte delle Case di Cura Private Accreditate ha permesso di rilevare:

- n. 13 eventi caduta paziente presso Casa di Cura S. Michele;
- n. 23 eventi caduta paziente presso Opera Don Uva.

## **8. RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI PERVENUTE ALLA ASL FG DI COMPETENZA DELLA S.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO**

Nel 2023, dalla valutazione congiunta dei dati dei sinistri fornita dalla SC Burocratico-Legale e dei dati immessi nel flusso SIMES resa dalla UOSD di Medicina Legale alla S.S. Gestione del Rischio Clinico, ha consentito di rilevare che sono pervenute alla ASL Foggia n. 56 richieste di risarcimento danni (azioni giudiziali, conciliazioni, richieste stragiudiziali), così ripartite:

- n. 17 richieste per randagismo;
- n. 3 richieste per caduta;
- n. 36 richieste per responsabilità sanitaria.

In ottemperanza all'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 di seguito si riportano i dati relativi ai sinistri ed ai risarcimenti erogati relativi al rischio sanitario nella tabella n. 7.

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

**Tabella n.7 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)**

<b>ANNO</b>	<b>N. SINISTRI APERTI</b>	<b>N. SINISTRI LIQUIDATI</b>	<b>RISARCIMENTI EROGATI</b>
<b>2019</b>	56	6	529.459,00
<b>2020</b>	40	23	573.088,30
<b>2021</b>	48	40	1.238.594,60
<b>2022</b>	37	27	1.217.145,24
<b>2023</b>	34	27	2.476.561,36
<b>Totale</b>	215	123	6.034.848,50

## **9. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA**

Allo stato, l’obbligo di copertura assicurativa è surrogato dall’adozione di altre analoghe misure quale autogestione del rischio assicurativo dal 1.01.2013 (Delibera DG n. 109 del 19.01.2023).

## **10. INIZIATIVE MESSE IN ATTO**

A seguito della segnalazione degli eventi avversi sono state attuate le seguenti iniziative:

- attivazione di audit con gli operatori sanitari coinvolti e definizione delle relative azioni di miglioramento;
- analisi critica dei processi assistenziali e definizione di procedure dedicate;
- implementazione delle raccomandazioni ministeriali tramite la diffusione delle stesse a tutti gli operatori sanitari.

Con particolare riferimento alla gestione degli eventi di aggressione verificatisi a carico degli operatori sanitari attiva è stata la partecipazione della Struttura ad audit , giri per la sicurezza e tavoli tecnici istituzionali. Tanto ha consentito di individuare le seguenti azioni di miglioramento:

Presidio ospedaliero “G. Tatarella” di Cerignola:

- 1) Rimodulazione dei punti di accesso dei visitatori/utenti al PO.
- 2) Implementazione del servizio di sorveglianza con istituzione di una ronda negli slot orari delle visite dei parenti ai pazienti nel presidio.
- 3) Accesso al personale dipendente all’ingresso area parcheggio per il tramite della lettura del cartellino del dipendente.
- 4) Accordo con associazioni di volontariato per prevedere servizio di vigilanza durante l’orario d’ingresso dei visitatori, nelle more dell’attivazione di un servizio di ronda.

	<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</b>	<b>FEBBRAIO 2024</b>
	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2023</b>	

Presidio ospedaliero “Maselli Mascia” di San Severo:

- 1) ripristino, a far data dal 13 febbraio 2023, delle attività di sorveglianza così come da capitolato di gara e schema di seguito riportato:
  - 1GPG in Pronto Soccorso;
  - 1ASF presso la Sala Monitor (vecchio pronto soccorso);
  - 1GPG presso l’ingresso nuovo ospedale;
  - 1ASF presso l’ingresso nuovo ospedale;
  - 1GPG presso l’ingresso vecchio ospedale;
  - 1ASF presso l’ingresso vecchio ospedale.
- 2) previsione nella postazione di P.S. di due guardie particolari giurate, con la possibilità che una di loro possa intervenire in caso di chiamata (in qualità di “ronda”) per situazioni di pericolo al personale ospedaliero e ai beni mobili ed immobili della struttura sanitaria.