



**SESTO REPORT REGIONALE SULLE FONTI INFORMATIVE PER LA
SICUREZZA DELLE CURE**

ANNO 2023

SOMMARIO

PREMESSA	5
INCIDENT REPORTING ED EVENTI SENTINELLA	6
Monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni sulla prevenzione degli eventi sentinella	12
SINISTRI	15
PERCORSO NASCITA	20
SICUREZZA IN CHIRURGIA	23
SSCL – Check list di sala operatoria	23
SSCL-TC – Check list per taglio cesareo	25
Osservazione diretta in Sala Operatoria (Progetto OssERvare)	26
Osservazione diretta in Sala Parto (Progetto OssERvare)	30
Patient Safety Indicators (PSI)	31
Focus Sinistri	32
ANTIBIOTICO RESISTENZA E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	35
Focus Sinistri	40
FARMACOVIGILANZA	42
DISPOSITIVOVIGILANZA	46
EMOVIGILANZA	50
CADUTE DEL PAZIENTE	54
Focus Sinistri	57
VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE DEI SERVIZI SANITARI	58
Focus Segnalazioni Incident reporting ed Eventi Sentinella.....	59
Focus infortuni in occasione di lavoro	63

Il report è curato e edito dal Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e Sicurezza delle Cure del Settore Innovazione e servizi sanitari e sociali con la collaborazione dei Settori della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare Regione Emilia-Romagna e dei Referenti per la sicurezza delle cure delle Aziende sanitarie regionali e degli Ospedali privati accreditati regionali:

- Abram Walter (Centro Regionale Sangue - Regione Emilia-Romagna)
- Bernardini Mara (Area Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro - Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Biguzzi Rino (Centro Regionale Sangue - Regione Emilia-Romagna)
- Bulgarelli Ketty (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Buttazzi Rossella (Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Collini Giorgia (Osservatorio di monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali correlate con il lavoro della Regione Emilia-Romagna)
- Dal Monte Donata (Medicina Legale e Gestione del Rischio - AUSL Romagna)
- De Palma Alessandra (Settore Assistenza Ospedaliera – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare – Regione Emilia-Romagna)
- Di Denia Patrizio (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Fabbri Elisa (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare Regione Emilia-Romagna)
- Falcone Patrizia (Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Foresi Elisa (Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Gagliotti Carlo (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Grazioso Sebastian (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Golinelli Luca (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Lanciotti Giuseppina (Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Landi Lorena Area Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro - Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Mazzetti Ilaria (Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Mosci Daniela (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)

- Nigro Roselena (Centro Regionale di Farmacovigilanza - Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione generale Cura della persona salute e welfare - Regione Emilia – Romagna)
- Nobilio Lucia (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Olmo Andrea (Centro Regionale Sangue - Regione Emilia-Romagna)
- Parenti Stefania (Centro Regionale Sangue - Regione Emilia-Romagna)
- Patuelli Melania (Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Perrone Enrica (Settore Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Potenza Anna Maria (Centro Regionale di Farmacovigilanza - Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione generale Cura della persona salute e welfare - Regione Emilia – Romagna)
- Puccini Aurora (Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Ricchizzi Enrico (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Rolli Maurizia (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare – Regione Emilia-Romagna)
- Romio Antonio (Centro Regionale di Farmacovigilanza - Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione generale Cura della persona salute e welfare - Regione Emilia – Romagna)
- Rondinelli Maria Beatrice (Centro Regionale Sangue - Regione Emilia-Romagna)
- Rosini Francesca (Centro Regionale di Farmacovigilanza - Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione generale Cura della persona salute e welfare - Regione Emilia – Romagna)
- Sapigni Ester (Centro Regionale di Farmacovigilanza - Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione generale Cura della persona salute e welfare - Regione Emilia – Romagna)
- Sasdelli Elena (Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Sciolino Lorenzo (Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Soffritti Silvia (Settore Assistenza Ospedaliera - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Tedeschi Sara (IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi)
- Vecchi Elena (Settore prevenzione collettiva e sanita' pubblica - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)
- Francesca Zanardi (Area Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro - Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna)

Il documento è pubblicato e reso consultabile/scaricabile sul portale della Regione Emilia-Romagna Salute all'indirizzo web: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/le-fonti-informative-per-la-sicurezza-delle-cure/fonti-informative#autotoc-item-autotoc-0>

PREMESSA

Dal 2018 il Centro regionale per la Gestione del Rischio sanitario produce un report annuale con l'intento di contribuire al miglioramento della conoscenza dei fenomeni correlati alla sicurezza delle cure. È utile ricordare, anche rispetto a questo sesto report, che il modello di riferimento scelto e la specificità dell'approccio regionale è legato all'acquisizione di informazioni da una pluralità di fonti, in quanto la rappresentazione più verosimile della sicurezza nelle organizzazioni sanitarie è possibile solo grazie all'utilizzo di una pluralità di metodi e all'integrazione tra diverse "visuali". In tal senso, come evidente anche dalla pluralità dei soggetti coinvolti nella realizzazione del report, questo si connota come uno sforzo corale e di sistema per fornire una rappresentazione quanto più realistica delle questioni relative alla sicurezza delle cure nella Regione Emilia-Romagna.

L'esperienza della pandemia COVID-19 ha sicuramente ricordato quanto importante sia la garanzia della sicurezza delle cure, definita dalla legge 24/2017 come parte costitutiva del diritto alla salute. Un ulteriore insegnamento che è derivato dalla gestione dell'epidemia è stata la necessità di garantire un sistema strutturato di misurazione e monitoraggio dei rischi, che consenta un costante *risk assessment*, a cui deve corrispondere una rapida risposta organizzativa finalizzata a garantire il massimo livello possibile di sicurezza per pazienti e operatori.

Anche nella premessa di questo sesto report, è ancora necessario ribadire quella che deve rappresentare una consapevolezza rispetto ai dati relativi agli eventi avversi, ovvero che la rilevazione del loro aumento non deve automaticamente essere considerato come effetto di una scadente performance dell'organizzazione sanitaria, in quanto potrebbe invece essere frutto di miglioramento nella capacità di rilevare gli stessi accadimenti e il risultato di una più elevata consapevolezza e trasparenza del sistema e di una più radicata cultura della sicurezza. L'analisi dei dati evidenzia in alcuni casi la forte eterogeneità e variabilità dei fenomeni tra le diverse Aziende sanitarie/Strutture coinvolte e, pertanto, la confrontabilità dei dati tra le organizzazioni va effettuata con cautela facendo riferimento agli specifici contesti.

La misurazione degli eventi correlati alla sicurezza delle cure viene utilizzata per una varietà di scopi: per valutare l'efficacia degli interventi di sicurezza, identificare minacce alla sicurezza nuove o emergenti, confrontare la sicurezza tra organizzazioni o per determinare se la sicurezza del paziente sta migliorando nel tempo. Non esiste un approccio alla misurazione valido per tutti: la scelta della metrica varia a seconda dello scopo della misurazione.

La stesura del report rappresenta, anno per anno, anche la tappa di un percorso per favorire il miglioramento della qualità dei dati desumibili dalle fonti informative di interesse per la sicurezza delle cure, la cui affidabilità è spesso condizionata da parzialità e disomogeneità, per giungere ad una sempre più accurata definizione di un accurato quadro di insieme.

Al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri, dal 2023 è stata avviata l'implementazione presso le Aziende sanitarie dell'applicativo unico regionale SegnalER per la raccolta informatizzata delle segnalazioni e dei sinistri.

Tale piattaforma favorirà nel tempo robustezza, completezza e tempestività delle analisi; inoltre, potrà favorire la definizione di un quadro concettuale di riferimento, in particolare, mediante l'implementazione di una tassonomia per la classificazione degli eventi correlati alla sicurezza delle cure in modo da permettere comparazioni e analisi utili per la valutazione oggettiva del fenomeno.

INCIDENT REPORTING ED EVENTI SENTINELLA



La Regione Emilia-Romagna ha promosso da anni l'utilizzo dello strumento di segnalazione volontaria degli incidenti nelle organizzazioni sanitarie pubbliche e private accreditate tramite l'Incident Reporting; attraverso questo sistema, i professionisti sanitari possono descrivere e segnalare *near miss* (quasi eventi), eventi senza danno ed eventi avversi. Dal 2021 sia il numero assoluto che il tasso di segnalazioni risultano in crescita; infatti, facendo riferimento ad un indicatore proxy relativo al tasso di segnalazioni per 1.000 giornate di degenza, si evidenzia un costante aumento con una notevole variabilità tra le varie aziende.

Segnalazioni di incidenti (numero e tasso x 1.000 giornate di degenza) per Azienda (2021-2023). Fonte: DB aziendali IR e SegnalER

Azienda	2021		2022		2023	
	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza
AUSL Piacenza	90	0,46	120	0,55	114	0,52
AUSL Parma	118	1,35	96	1,05	91	1,04
AUSL Reggio Emilia	801	2,11	589	1,53	642	1,68
AUSL Modena	214	1,39	178	1,19	193	1,27
AUSL Bologna	240	0,61	258	0,65	291	0,75
AUSL Imola	356	3,64	338	3,42	263	2,60
AUSL Ferrara	30	0,26	51	0,48	31	0,28
AUSL Romagna	1.941	2,26	2.382	2,65	2.242	2,43
AOU Parma	128	0,43	96	0,32	90	0,31
AOU Modena	92	0,26	111	0,30	105	0,29
IRCCS S. Orsola	207	0,51	219	0,54	193	0,47
AOU Ferrara	75	0,29	72	0,29	85	0,35
Istituto Ortopedico Rizzoli	266	3,74	254	3,02	255	2,93
Ospedale di Sassuolo	36	0,54	13	0,18	52	0,70
Montecatone R.I.	98	1,85	35	0,59	48	0,82
I.R.S.T Meldola	37	3,27	17	1,63	13	1,21
Ospedali Privati Accreditati	409	0,43	726	0,74	1.045	0,99
Totale	5.138	1,08	5.555	1,14	5.753	1,16

Nel 2023 le tre tipologie di segnalazioni più diffuse, riguardano problemi inerenti all'identificazione di paziente/lato/sede (19%), la prestazione assistenziale (17%) e problemi con la gestione del farmaco (15%).

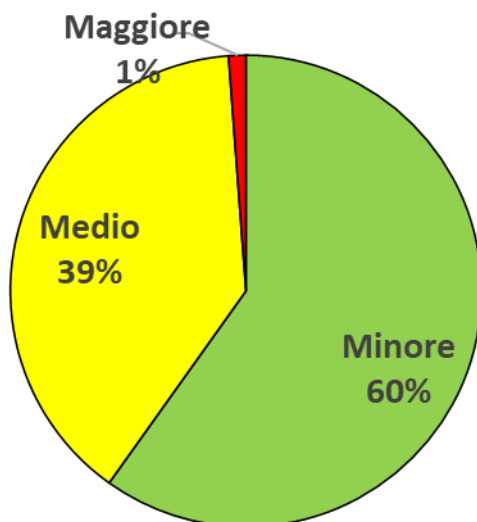
In funzione della progressiva adozione da parte delle Aziende Sanitarie dell'applicativo unico regionale SegnalER, le segnalazioni effettuate da alcune Aziende sanitarie mediante questa piattaforma sono state ricondotte alla classificazione utilizzata nella tabella seguente; laddove le segnalazioni aventi specifiche categorie all'interno di SegnalER non hanno trovato corrispondenza con le tipologie elencate, sono state inserite nella categoria "Altro evento", causandone un relativo aumento rispetto agli anni precedenti.

Segnalazioni di incidenti per tipologia (2023). Fonte: DB aziendali IR e SegnalER

Tipologia	N.	%
Identificazione paziente/lato/sede	1.100	19%
Problema prestazione assistenziale	977	17%
Problema gestione farmaco	890	15%
Problema procedura diagnostica	472	8%
Problema gestione apparecchiature	216	4%
Problema procedura chirurgica	182	3%
Problema procedura terapeutica	139	2%
Evento collegato a somministrazione sangue	127	2%
Evento collegato a problema strutturale/impiantistico	89	2%
Infezione correlata all'assistenza	82	1%
Inadeguata postura/decubito (con o senza lesione)	57	1%
Evento collegato alla gestione della lista operatoria	53	1%
Problema procedura anestesiologicala	30	1%
Altro evento	1.339	23%
Totale	5.753	100%

Il 60% degli incidenti ha avuto conseguenze minori (near miss o senza esito), il 39% esito medio (trattamenti non necessari o minori, indagini diagnostiche, trattamenti con altri farmaci, trasferimento ad altra U.O. senza prolungamento della degenza) e l'1% esito maggiore (ammissione in ospedale, prolungamento della degenza, disabilità permanente o decesso).

Segnalazioni di incidenti per esito (2023). Fonte: DB aziendali IR e SegnalER



- Esito minore: near miss o senza esito
- Esito medio: trattamenti non necessari o minori, indagini diagnostiche, trattamenti con farmaci, trasferimento ad altra U.O. senza prolungamento della degenza
- Esito maggiore: ammissione in ospedale, prolungamento della degenza, disabilità permanente o decesso

Per quanto riguarda gli incidenti con esito maggiore, il flusso di competenza è quello ministeriale “Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità” (SIMES) - Eventi Sentinella; occorre a tal proposito sottolineare che non vi è sempre perfetta sovrapposizione tra gli incidenti con esito maggiore segnalati con l’Incident Reporting e quelli segnalati tramite flusso SIMES.

Il sistema informativo del Ministero della Salute SIMES viene alimentato dalle Aziende sanitarie, per tramite della Regione, e rappresenta lo strumento per la segnalazione di alcuni accadimenti (n. 16, specificati in apposito elenco, di seguito riportato) denominati “sentinella”, ovvero “eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario” (Ministero della Salute).

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all’interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente

12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Per gli eventi avversi di maggiore criticità, è stata inviata una nota alle Direzioni sanitarie (Prot. 06/12/2022.1210389.U) che definisce indicazioni operative per la gestione immediata della "fase acuta" degli eventi sentinella, nell'intento di garantire la disponibilità tempestiva delle informazioni, offrendo allo stesso tempo una traccia utile per l'analisi preliminare degli stessi e di monitoraggio delle azioni di miglioramento successivamente implementate. Questa necessità, al fine di rendere omogenee e condivise le modalità di lavoro nelle organizzazioni sanitarie, prevede una classificazione puntuale degli eventi di maggiore criticità e al contempo la condivisione di una scheda di monitoraggio (scheda C) delle azioni di miglioramento intraprese da completare entro sei mesi dalla trasmissione su SIMES della Scheda B. Come visibile nella tabella successiva, dopo una significativa riduzione per l'anno 2021, nel 2023 c'è stato un aumento del numero di segnalazioni con un trend sovrapponibile al 2022. Analogamente, si rileva un progressivo aumento degli eventi sentinella segnalati dagli ospedali privati accreditati.

Segnalazioni di eventi sentinella per Azienda (2021-2023). Fonte: SIMES - Eventi Sentinella

Azienda	2021	2022	2023
AUSL Piacenza	2	9	8
AUSL Parma	4	8	5
AUSL Reggio Emilia	7	5	6
AUSL Modena	6	14	7
AUSL Bologna	11	12	18
AUSL Imola	2	3	2
AUSL Ferrara	3	0	0
AUSL Romagna	4	2	4
AOU Parma	3	3	8
AOU Modena	2	8	5
IRCCS S. Orsola	7	15	13
AOU Ferrara	0	0	1
Istituto Ortopedico Rizzoli	1	6	3
Ospedale di Sassuolo	0	0	0
Montecatone R.I.	1	1	0
I.R.S.T Meldola	2	0	1
Ospedali Privati Accreditati	7	10	17
Totale	62	96	98

Come nel 2022, anche nel 2023 la tipologia di evento sentinella più segnalata è la morte o grave danno per caduta di paziente (65%) seguita dal suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale (8%).

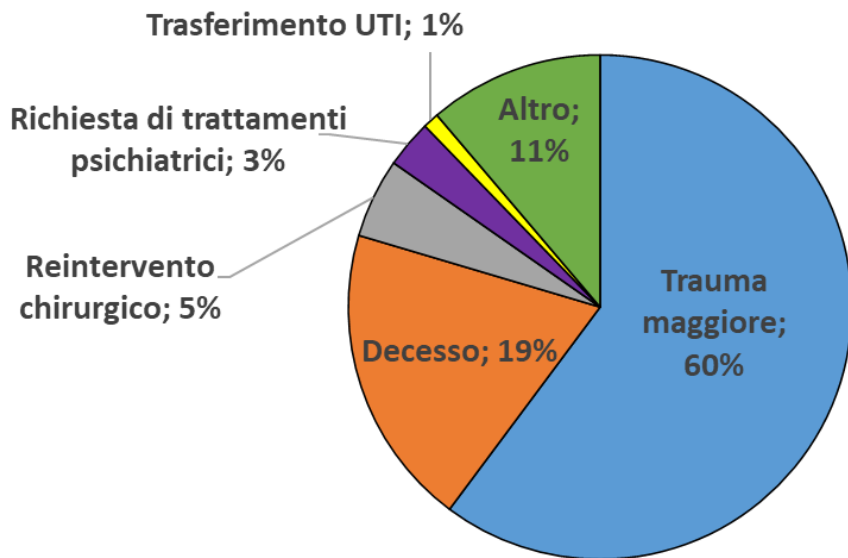
Le segnalazioni di eventi sentinella nell'ambito chirurgico rimangono tendenzialmente stabili, in particolare: per specifica tipologia di evento si riportano 13 segnalazioni di eventi sentinella occorse nel contesto perioperatorio (14 eventi nel 2022).

Segnalazioni di eventi sentinella per tipologia (2023). Fonte: SIMES - Eventi Sentinella

Tipologia	N	%
Morte o grave danno per caduta di paziente	64	65%
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	8	8%
Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico	7	7%
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	3	3%
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	3	3%
Errore trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO, RH, DUFFY, KELL, LEWIS	2	2%
Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato	2	2%
Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza	1	1%
Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del PS	1	1%
Morte o grave danno in neonato sano a termine (≥ 37 settimane) non correlata a malattie congenite	1	1%
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	1	1%
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	5	5%
Totale	98	100%

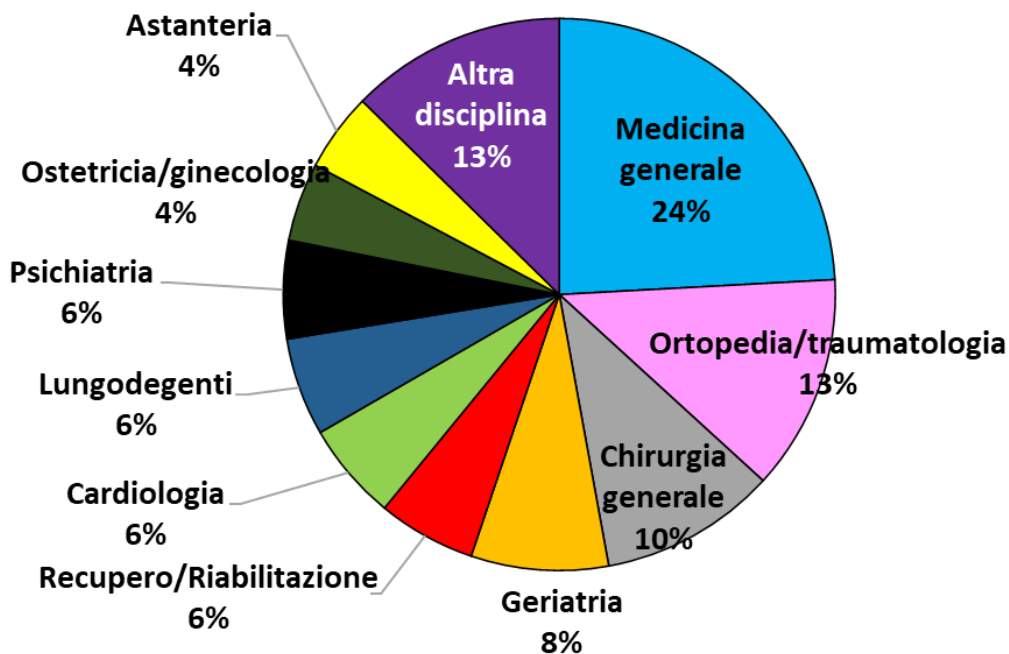
L'esito più frequente è il trauma maggiore (60%), dato confermato dal fatto che tale esito è spesso correlato alle cadute di paziente.

Segnalazioni di eventi sentinella per esito (2023). Fonte: SIMES-Eventi Sentinella

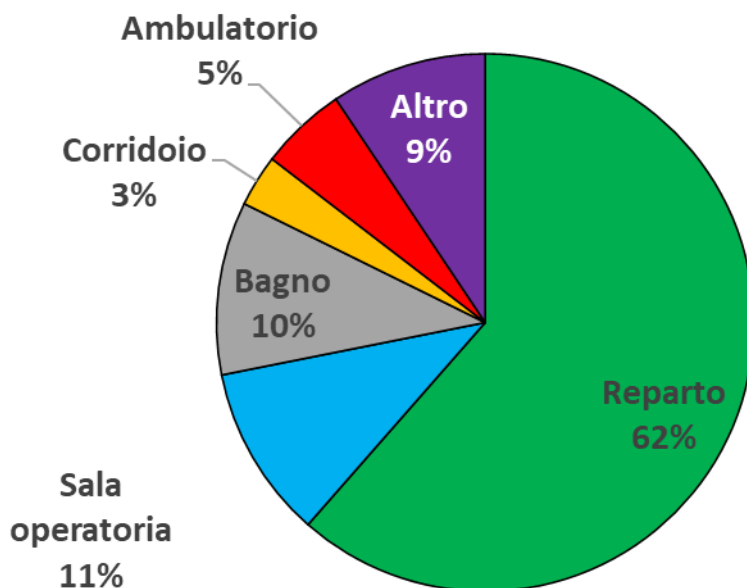


La maggior parte degli eventi sentinella risultano accaduti nei reparti di medicina generale (24%), ortopedia/traumatologia (13%) e chirurgia generale (10%).

Segnalazioni di eventi sentinella per disciplina (2023). Fonte: SIMES-Eventi sentinella



Segnalazioni di eventi sentinella per luogo d'accadimento (2023). Fonte: SIMES-Eventi sentinella



Monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni sulla prevenzione degli eventi sentinella

Al fine di offrire strumenti in grado di prevenire gli eventi sentinella, il Ministero della Salute ha elaborato, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome e altri stakeholder, delle specifiche raccomandazioni.

La Regione Emilia-Romagna si avvale da diversi anni del monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni predisposto dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). Agenas mette infatti a disposizione un sistema dinamico di monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni pubblicate dal Ministero della Salute, sistema che si propone di supportare le Regioni e Province Autonome nell'osservazione costante dello stato di implementazione di ciascuna di esse da parte delle Aziende/strutture sanitarie.

Alle Aziende sanitarie è richiesta annualmente la verifica dell'adesione ai contenuti delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure attraverso il sistema di monitoraggio predisposto da Agenas. Il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta anche parte del debito informativo nei confronti dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità previsto dalla Legge 24/2017.

Monitoraggio raccomandazioni sulla prevenzione degli eventi sentinella (2023)

Raccomandazione (A)	Totale Aziende Sanitarie ove applicabile* (B)	N° Aziende Sanitarie che hanno implementato a regime (C)	%= colonna C/B (D)
Racc. 1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	14	14	100%
Racc. 2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	14	14	100%
Racc.3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	14	14	100%
Racc.4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	14	14	100%
Racc.5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	14	14	100%
Racc. 6 - Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	12	12	100%
Racc. 7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	14	14	100%
Racc.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	14	14	100%
Racc.9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	14	14	100%
Racc.10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/manibola da bifosfonati	12	11	92%
Racc.11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	14	14	100%

Raccomandazione (A)	Totale Aziende Sanitarie ove applicabile* (B)	N° Aziende Sanitarie che hanno implementato a regime (C)	%= colonna C/B (D)
Racc.12 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	14	14	100%
Racc.13 - Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	14	14	100%
Racc. 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci anti-neoplastici	14	14	100%
Racc.15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	14	14	100%
Racc.16 - Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso>2500 grammi non correlata a malattia congenita	12	12	100%
Racc.17 - Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica	14	14	100%
Racc.18 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	14	14	100%
Racc. 19 - Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	14	13	92%
Racc.0 - Checklist di sala operatoria	14	14	100%

*La tabella comprende il monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali nelle 13 Aziende Sanitarie regionali più il Nuovo Ospedale di Sassuolo secondo la classificazione di Agenas.

Nel complesso, le Aziende sanitarie dichiarano, dal punto di vista documentale, una pressoché totale applicazione e implementazione delle raccomandazioni ministeriali. Le uniche due raccomandazioni (N°10 - Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati e N°19 Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide) – non sono ancora state implementate a regime nel 100% delle Aziende Sanitarie.

SINISTRI



I dati che seguono sono estratti dalla Banca dati dei sinistri di cui la Regione Emilia-Romagna dispone, fin dall'anno 2003, alimentata da tutte le aziende sanitarie obbligatoriamente dal 2009, anche per adempiere al debito informativo verso il Ministero (c.d. flusso SIMES - Sinistri). Nell'ambito del "Programma Regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile delle Aziende Sanitarie", nel 2012 l'applicativo è stato aggiornato ed integrato con nuovi campi per rispondere alle nuove esigenze informative derivanti dall'applicazione del programma stesso.

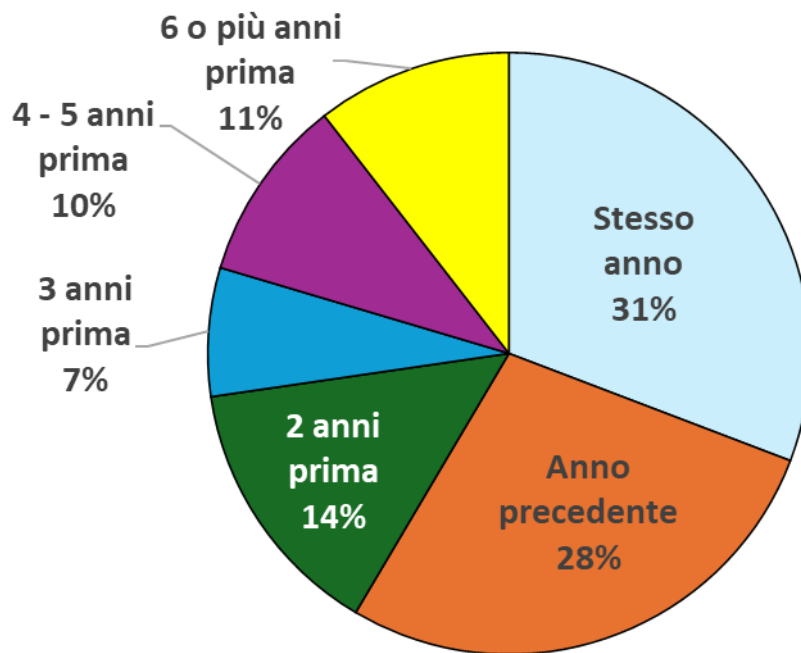
Numero di sinistri per Azienda e anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Azienda	2021	2022	2023
AUSL Piacenza	62	41	41
AUSL Parma	27	26	29
AUSL Reggio Emilia	120	112	108
AUSL Modena	59	64	58
AUSL Bologna	130	106	106
AUSL Imola	22	23	17
AUSL Ferrara	33	41	27
AUSL Romagna	286	245	227
AOU Parma	80	81	74
AOU Modena	95	93	98
IRCCS S. Orsola	87	86	94
AOU Ferrara	46	57	52
Istituto Ortopedico Rizzoli	69	62	62
Montecatone R.I.	4	9	5
Totale	1.120	1.046	998

Prendendo in considerazione la totalità dei sinistri distribuiti rispetto all'anno di apertura della pratica, si nota come in Regione il numero sia abbastanza stabile e si attesti intorno ai 1.000 sinistri.

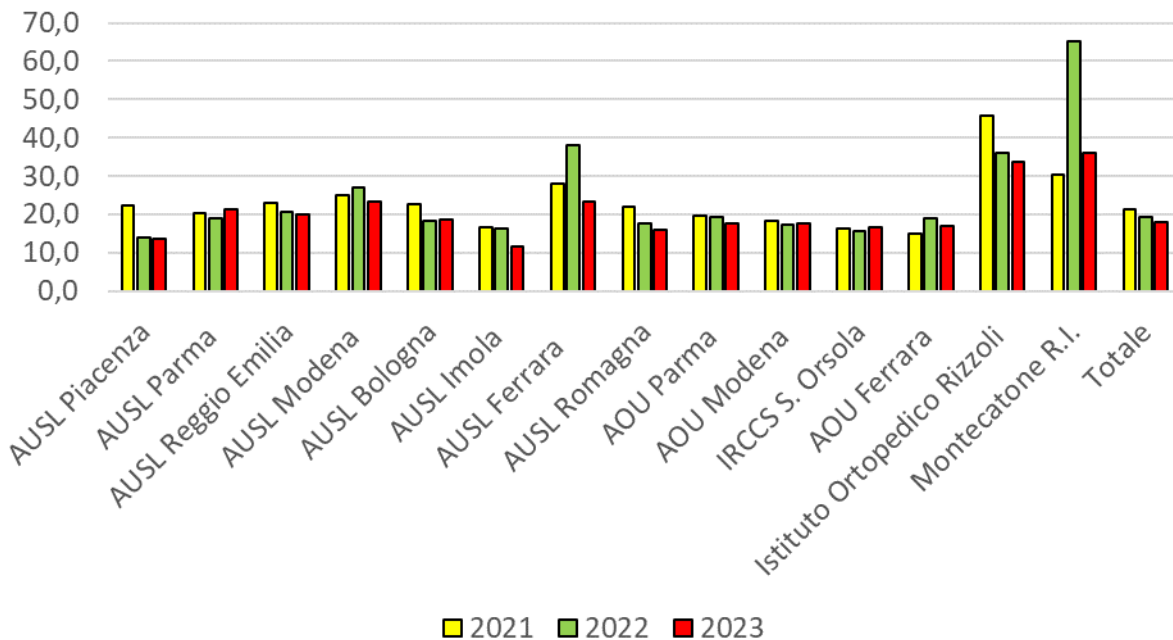
Per una corretta interpretazione dei dati relativi ai sinistri è necessario tenere sempre in considerazione la distanza temporale (in alcuni casi anche considerevole) tra il momento dell'apertura del sinistro e l'evento da cui il sinistro è originato.

Distribuzione dei sinistri (2023) rispetto all'anno di evento. Fonte: Data base regionale sinistri



Rispetto al tasso di sinistrosità (che include tutti i sinistri, compreso il danno a cose e indipendentemente dalla tipologia dal danneggiato), rapportato a 10.000 ricoveri, nell'ultimo triennio il dato regionale è in calo, mentre nelle aziende sanitarie si osservano andamenti variabili. È importante ricordare che il dato può risentire della latenza tra evento e richiesta risarcitoria.

Indice di sinistrosità per 10.000 ricoveri per Azienda e anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri



Considerando sempre globalmente tutti i sinistri, è possibile distinguerli per tipologia di evento contestato. Se l'errore chirurgico e diagnostico risultano gli eventi maggiormente rappresentati, non infrequenti sono le infezioni, le cadute, gli errori terapeutici e quelli correlati a procedure invasive.

Numero di sinistri per tipologia di evento ed anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Tipologia di evento	2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%
Errore chirurgico	301	27%	280	27%	257	26%
Errore diagnostico	177	16%	166	16%	181	18%
Errore anestesilogico	5	0%	5	1%	5	1%
Infezione	92	8%	67	6%	84	8%
Caduta	59	5%	84	8%	73	7%
Errore di prevenzione	23	2%	16	2%	14	1%
Errore procedure invasive	55	5%	45	4%	63	6%
Errore terapeutico	100	9%	79	8%	65	7%
Danneggiamento a cose	36	3%	32	3%	36	4%
Aggressione	5	0%	1	0%	4	0%
Autolesione	2	0%	3	0%	0	0%
Infortuni, mal. prof., lesione diritti lav.	11	1%	9	1%	6	1%
Altro/ Non identificato	254	23%	259	25%	210	21%
Totale	1.120	100%	1.046	100%	998	100%

Volendo, invece, distinguere i sinistri per tipologia di danneggiato, risulta evidente che la maggior parte di essi riguarda il paziente, mentre solo nel 5%, nel 2023, sia coinvolto l'operatore o il visitatore.

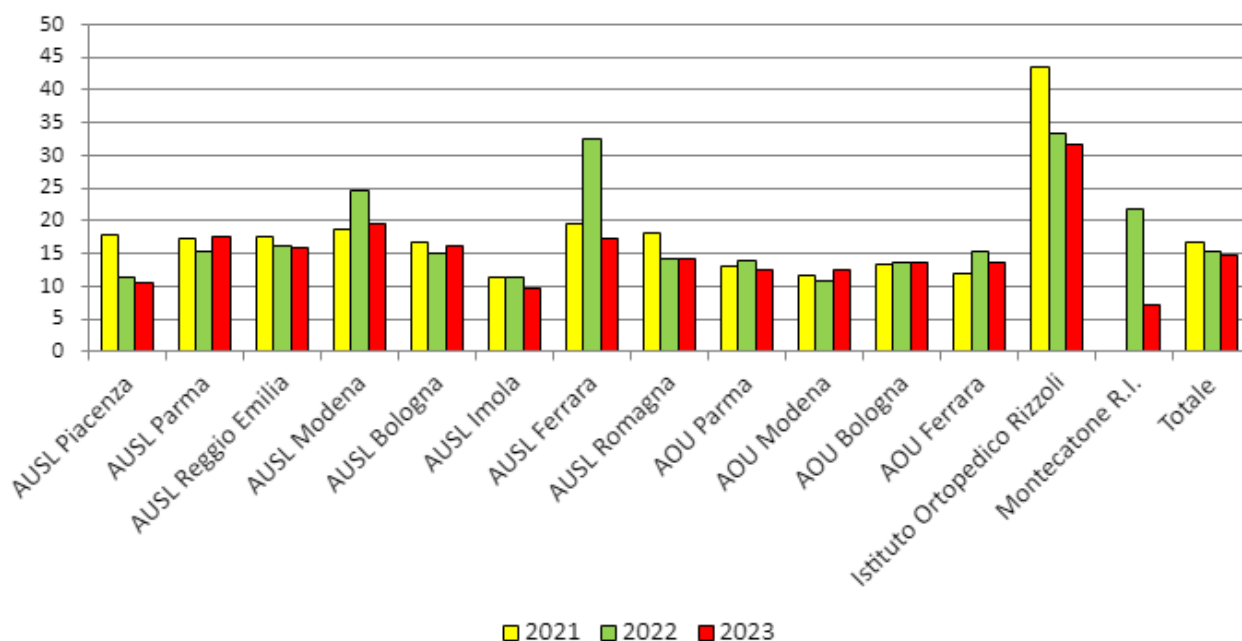
Numero di sinistri per tipologia di danneggiato ed anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Tipologia di danneggiato	2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%
Paziente	1.070	96%	1.001	96%	949	95%
Operatore	27	2%	26	2%	29	3%
Visitatore	23	2%	19	2%	20	2%
Totale	1.120	100%	1.046	100%	998	100%

Per quanto di interesse per il *Centro regionale per la Gestione del Rischio sanitario e la Sicurezza del paziente - Osservatorio Regionale per la Sicurezza delle Cure*, si riportano da qui in avanti solo i dati relativi ai sinistri che riconoscono come danneggiato il paziente, escludendo il danno a cose.

In tale ottica è possibile rivalutare gli indici di sinistrosità, ricalcolando l'indice di sinistrosità per lesione personale o decesso del paziente. Sebbene i profili di andamento del fenomeno rimangano sovrapponibili, gli indici risultano inferiori a quello globalmente considerato.

Indice di sinistrosità per lesione personale o decesso di paziente per 10.000 ricoveri per Azienda e anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri



In particolare, considerando i sinistri del 2023 che riconoscono come danneggiato il paziente, si osserva come nel 77% dei casi vengano contestate delle lesioni personali e nel 19% venga contestato il decesso.

Sinistri con danno al paziente per qualificazione del danno ed anno di apertura (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

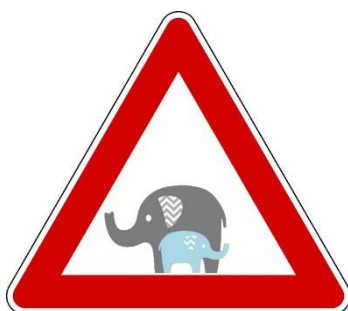
Qualificazione del danno	2021		2022		2023		Totale	
	N.	%	N.	N.	%	N.	N.	%
Lesioni personali	698	74%	652	74%	653	77%	2.003	75%
Decesso	165	18%	179	20%	164	19%	508	19%
Altro/Non specificato	77	8%	48	6%	35	4%	160	6%
Totale	940	100%	879	100%	852	100%	2.671	100%

Considerando l'ambito assistenziale si osserva come la maggior parte degli eventi sia riferita al contesto del ricovero ordinario (62% dei sinistri nel 2023). Seguono in ordine di frequenza pronto soccorso, ambulatorio (sia ospedaliero che territoriale) e Day Hospital.

Sinistri con danno al paziente per ambito assistenziale ed anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Ambito assistenziale	2021		2022		2023		Totale	
	N.	%	N.	N.	%	N.	N.	%
Ricovero ordinario	608	65%	540	61%	531	62%	1.679	63%
Pronto soccorso	146	16%	165	19%	154	18%	465	17%
Ambulatorio	113	12%	95	11%	86	10%	294	11%
Day hospital	16	2%	16	2%	15	2%	47	2%
Altro	57	6%	63	7%	66	8%	186	7%
Totale	940	100%	879	100%	852	100%	2.671	100%

PERCORSO NASCITA



Nel 2023 sono stati registrati tramite CeDAP (Certificato di Assistenza al Parto) 28.709 parti, 1.335 in meno rispetto all'anno precedente, per un totale di 29.112 nati.

Il 72,6% dei parti è stato vaginale non operativo, il 4,9% è stato vaginale operativo e il 22,5% è avvenuto con taglio cesareo (TC), valore stabile rispetto a quello rilevato nel 2022 (22,8%), ma in diminuzione nell'ultimo decennio (28,0% nel 2013). A partire dal 2003 il ricorso a taglio cesareo viene analizzato attraverso la Classificazione di Robson che suddivide la popolazione delle donne che hanno partorito in dodici classi (versione modificata), mutuamente esclusive, in relazione a parità (nullipare o multipare, con o senza precedente cesareo), epoca di gravidanza al momento del parto, modalità del travaglio, numero di feti (singolo o plurimo) e presentazione del neonato.

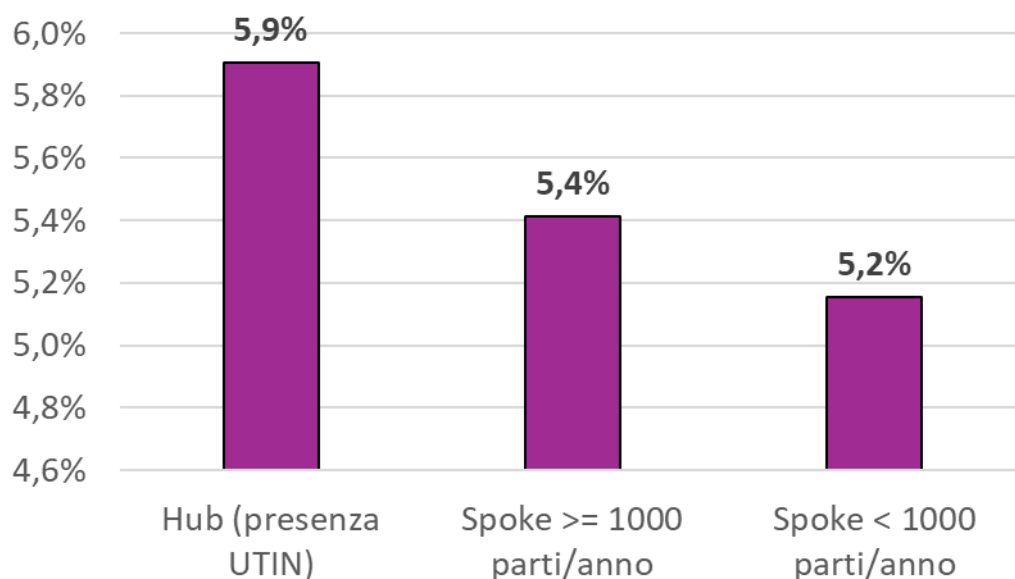
Anche nel 2023 la classe V (pregresso TC) è quella che pesa maggiormente sul totale dei tagli cesarei, seguita dalla IIB (TC prima del travaglio in nullipare); le due classi, insieme, contribuiscono al 13,5% del totale dei parti, ma raccolgono il 47,6% del totale dei cesarei.

Classificazione di Robson per percentuale di parti cesarei, percentuale sul totale dei parti e percentuale sulla totale dei parti cesarei (2023). Fonte: Banca dati CeDAP

Classe di Robson	% di parti cesarei nella classe	% sul totale dei parti	% sul totale dei parti cesarei
I	5,7%	25,6%	6,5%
II A	11,3%	15,8%	8,0%
IIB	100,0%	4,3%	18,9%
III	1,2%	25,0%	1,4%
IV A	2,8%	8,8%	1,1%
IV B	100,0%	1,4%	6,4%
V	70,1%	9,2%	28,7%
VI	96,7%	2,3%	10,0%
VII	94,4%	1,2%	5,2%
VIII	80,3%	1,4%	4,9%
IX	54,0%	0,7%	1,7%
X	39,3%	4,2%	7,3%
Totale	22,5%	100,0%	100,0%

La classi IIb e IVb includono i parti cesarei, rispettivamente in nullipare e in multipare, effettuati prima dell’inizio del travaglio (elettivi o urgenti fuori travaglio), esclusi i casi di parto cesareo fuori travaglio rientranti in altre classi (gravidenza plurima, pretermine, feto con presentazione podalica o anomala). L’indicatore è monitorato nei punti nascita Hub, ossia centri dotati di terapia intensiva neonatale e in grado di assistere condizioni materne e neonatali complesse, e nei centri Spoke. La quota di donne appartenenti a queste classi – che per definizione hanno tutte partorito con taglio cesareo – non differisce, in misura rilevante, tra centri Hub e Spoke con meno di 1.000 parti anno (5,9% e 5,2%, rispettivamente).

% parti cesarei elettivi (classi IIb e IVb di Robson) per categoria del punto nascita (2023). Fonte: Banca dati CeDAP



Come già rilevato nel 20° Rapporto sulla nascita in Emilia-Romagna¹, persiste una criticità nella presa in carico di questa popolazione che – con le esclusioni sopra descritte - comprende donne con patologie materne o fetali la cui assistenza dovrebbe essere centralizzata in centri Hub.

Nel flusso CeDAP, nel 2023 sono stati registrati 104 nati morti e nessun nato vivo deceduto subito dopo la nascita in sala parto. Dei 104 nati morti, in 84 casi la morte è avvenuta prima del travaglio e in 1 caso durante il parto. Nei restanti 19 casi il momento della morte risulta sconosciuto. L’Organizzazione mondiale della sanità, in accordo con il regolamento europeo n. 328 del 2011, definisce la natimortalità come morte endouterina occorsa a partire da 22⁺⁰ settimane (154 giorni) di gestazione².

Le informazioni desunte da CeDAP, in assenza di una esplicita definizione di natimortalità nel vigente regolamento (Decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n.349), potrebbe sottostimare i casi di nati morti avvenuti entro 180 giorni di amenorrea, cut-off indicato da ISTAT per distinguere l’abortività spontanea dal nato morto. Per stimare il tasso regionale di mortalità perinatale – che include nati morti da 22⁺⁰ settimane di gestazione e i nati vivi deceduti entro il settimo giorno di vita - sono stati integrati i dati derivanti dal flusso CedAP con quelli del Registro di Mortalità regionale.

¹ Perrone E, Formisano D, Gargano G et al. La nascita in Emilia-Romagna. 20° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2022. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2023 disponibile in <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/documentazione/pubblicazioni>

² World Health Organization. (2006). Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. World Health Organization

Considerando il ridotto numero di casi/anno, per avere informazioni più solide sono stati analizzati i decessi nel triennio dal 2021 al 2023. Il tasso di mortalità perinatale è pari a 3,4‰, dato che decresce con l'avanzare dell'epoca gestazionale alla nascita; fra i nati a termine ($\geq 37^{+0}$ settimane di gestazione) il tasso di mortalità perinatale è pari a 1,0 per 1.000 nati.

Tasso di mortalità perinatale (nati morti + nati vivi deceduti nella 1° settimana di vita per 1.000 nati) per azienda di residenza e classe di età gestazionale (2021-2023). Fonte: Banca dati CeDAP e Banca dati REM

Azienda di residenza	22 ⁺⁰ - 27 ⁺⁶ settimane		28 ⁺⁰ - 33 ⁺⁶ settimane		34 ⁺⁰ - 36 ⁺⁶ settimane		≥37 settimane		Totale	
	N. decessi	Tasso	N. decessi	Tasso	N. decessi	Tasso	N. decessi	Tasso	N. decessi	Tasso
AUSL Piacenza	1	76,9	7	87,5	5	20,2	4	0,9	17	3,4
AUSL Parma	7	411,8	4	47,6	2	5,3	10	1,1	23	2,5
AUSL Reggio Emilia	10	400,0	13	90,9	4	8,1	15	1,6	42	4,1
AUSL Modena	15	272,7	13	69,2	10	17,7	17	1,3	55	3,9
AUSL Bologna	15	263,2	11	44,2	15	17,1	14	0,9	55	3,3
AUSL Imola	1	125,0	3	83,3	2	15,6	3	1,3	9	3,7
AUSL Ferrara (*)	7	291,7	12	129,0	3	9,2	3	0,6	25	4,9
AUSL Romagna	14	269,2	13	48,3	11	11,3	13	0,7	51	2,6
Totale	70	278,9	76	66,6	52	13,1	79	1,0	277	3,4

(*) AUSL Ferrara ha chiuso il punto nascita da Giugno 2023

La Regione Emilia-Romagna aderisce al sistema nazionale di sorveglianza ostetrica, coordinato da Italian Obstetric Surveillance System dell'Istituto superiore di sanità, che raccoglie informazioni sulla mortalità materna mediante la segnalazione dei casi occorsi entro 42 giorni dall'esito della gravidanza (sorveglianza attiva). Nel 2023 sono stati segnalati al sistema due casi di morte materna diretta e un caso di morte indiretta. In un caso il decesso è avvenuto durante il parto; nei restanti due casi è avvenuto dopo il parto.

Nello stesso anno, nel sistema SIMES, sono stati segnalati 1 evento di "MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO" ed 1 evento di "MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA".

SICUREZZA IN CHIRURGIA



SSCL – Check list di sala operatoria

Nell'ambito del progetto regionale Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net), a partire dal 2010 è stato introdotto in Emilia-Romagna l'utilizzo della Surgical Safety Check List (SSCL) in sala operatoria, contestualmente a un flusso informativo sperimentale per registrare l'adesione all'utilizzo e le eventuali deviazioni dagli standard di sicurezza. A partire dall'anno 2017, è stato istituito il flusso regionale SSCL, finalizzato a raccogliere i dati delle checklist per tutti gli interventi chirurgici, inquadrabili come "procedure terapeutiche maggiori" secondo la classificazione AHRQ4, effettuati in sala operatoria in regime di ricovero ordinario o day surgery nelle Aziende Sanitarie e nelle Aziende private accreditate. Questa modalità permette di correlare il flusso SDO al flusso SSCL e SChER, consentendo un livello di analisi più approfondito.

Nell'ultimo triennio il flusso informativo ha raggiunto e mantenuto ottimi risultati per l'indicatore di corrispondenza delle SSCL rispetto alla SDO.

Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO (2021-2023). Fonte: SSCL

Azienda	2021	2022	2023
AUSL Piacenza	93%	96%	95%
AUSL Parma	96%	98%	96%
AUSL Reggio Emilia	95%	95%	97%
AUSL Modena	93%	96%	94%
AUSL Bologna	90%	92%	97%
AUSL Imola	97%	92%	92%
AUSL Ferrara	97%	97%	96%
AUSL Romagna	90%	92%	91%
AOU Parma	87%	89%	87%
AOU Modena	89%	86%	87%
IRCCS S. Orsola	93%	95%	97%
AOU Ferrara	96%	96%	97%
Istituto Ortopedico Rizzoli	88%	92%	90%
Ospedale di Sassuolo	91%	93%	89%
Ospedali Privati Accreditati	92%	92%	97%
Totale	92%	92%	94%

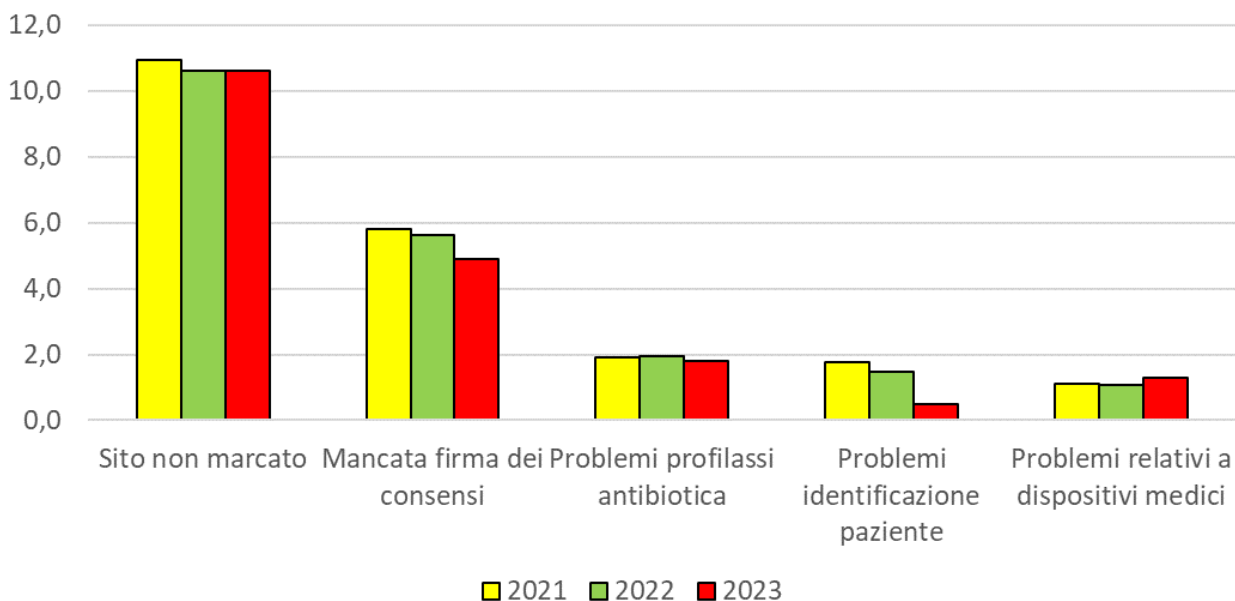
Nel 2023 la percentuale media di check list con la segnalazione di una o più non conformità è stata del 2%, con un'elevata variabilità tra Aziende. Come specificato più volte in questo report, va ricordato che una elevata percentuale non indica una scarsa qualità dell'assistenza, ma può manifestare una maggiore attenzione da parte della struttura alla rilevazione di questi fenomeni.

Check list con non conformità segnalate per Azienda (2021-2023). Fonte: SSCL

Azienda	2021	2022	2023
AUSL Piacenza	17%	18%	20%
AUSL Parma	1%	0%	0%
AUSL Reggio Emilia	5%	6%	5%
AUSL Modena	6%	7%	5%
AUSL Bologna	1%	2%	1%
AUSL Imola	1%	1%	2%
AUSL Ferrara	0%	0%	0%
AUSL Romagna	3%	3%	3%
AOU Parma	0%	0%	0%
AOU Modena	2%	2%	2%
IRCCS S. Orsola	0%	0%	0%
AOU Ferrara	6%	5%	6%
Istituto Ortopedico Rizzoli	1%	1%	1%
Ospedale di Sassuolo	4%	4%	1%
Ospedali Privati Accreditati	1%	1%	1%
Totale	2%	2%	2%

Anche nel 2023 la non conformità più diffusa è stata la mancata marcatura del sito chirurgico, in calo ma segnalata ancora 10,6 volte ogni 1.000 check list (nel 2019 era 14,8 x 1.000). Altri scostamenti frequentemente rilevati sono legati all'acquisizione dei consensi del paziente (4,9 x 1.000) ed alla mancata prescrizione/errata esecuzione della profilassi antibiotica (1,8 x 1.000), mentre risultano in calo i problemi di identificazione del paziente (0,5 x 1.000).

Tipologia di non conformità x 1.000 check list (2021-2023). Fonte: SSCL



SSCL-TC – Check list per taglio cesareo

A partire dall'anno 2022 all'interno del flusso SSCL è stata implementata una check list specifica per le procedure di taglio cesareo, da utilizzare nelle Aziende Sanitarie pubbliche dotate di punto nascita. Nel 2023 sono state inserite 5.824 check list per taglio cesareo e l'indicatore di corrispondenza delle SSCL-TC rispetto alla SDO si è avvicinata a quella della check list di sala operatoria.

I dati relativi all'anno 2023 sono in parte condizionati dalla presenza di problematiche tecnico-informatiche relative all'invio dei dati da parte di alcune aziende; tali problematiche hanno comportato un aumento della percentuale media di check list per taglio cesareo con una o più non conformità, passando dal 6% dell'anno precedente fino al 17% dell'anno 2023.

Nella check list per taglio cesareo, le non conformità più segnalate nel 2023 sono problemi relativi alla profilassi antibiotica (mancata prescrizione/esecuzione o problemi nella fornitura di farmaci) rilevati in 109,2 x 1.000 check list e quelli relativi alla profilassi per rischio di aspirazione (45,2 x 1.000).

Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO su procedure taglio cesareo (2022-2023). Fonte: SSCL-TC

Azienda	2022	2023
AUSL Piacenza	72%	89%
AUSL Parma	83%	80%
AUSL Reggio Emilia	88%	93%
AUSL Modena	86%	77%
AUSL Bologna	82%	99%
AUSL Imola	92%	92%
AUSL Ferrara (*)	94%	87%
AUSL Romagna	81%	98%
AOU Parma	78%	71%
AOU Modena	63%	73%
IRCCS S. Orsola	95%	97%
AOU Ferrara	93%	96%
Ospedale di Sassuolo	85%	90%
Totale	83%	91%

(*) AUSL Ferrara ha chiuso il punto nascita da Giugno 2023

Osservazione diretta in Sala Operatoria (Progetto OssERvare)

Con l'istituzione del flusso SSCL, è avvenuto un passo importante per la stabilizzazione e il miglioramento della qualità dei dati relativi alla compilazione della check list di sala operatoria. È stata tuttavia necessario introdurre una valutazione continuativa dell'adesione degli operatori alle corrette modalità di utilizzo della check list, anche al fine di correggere gli errori di compilazione e favorirne il corretto utilizzo.

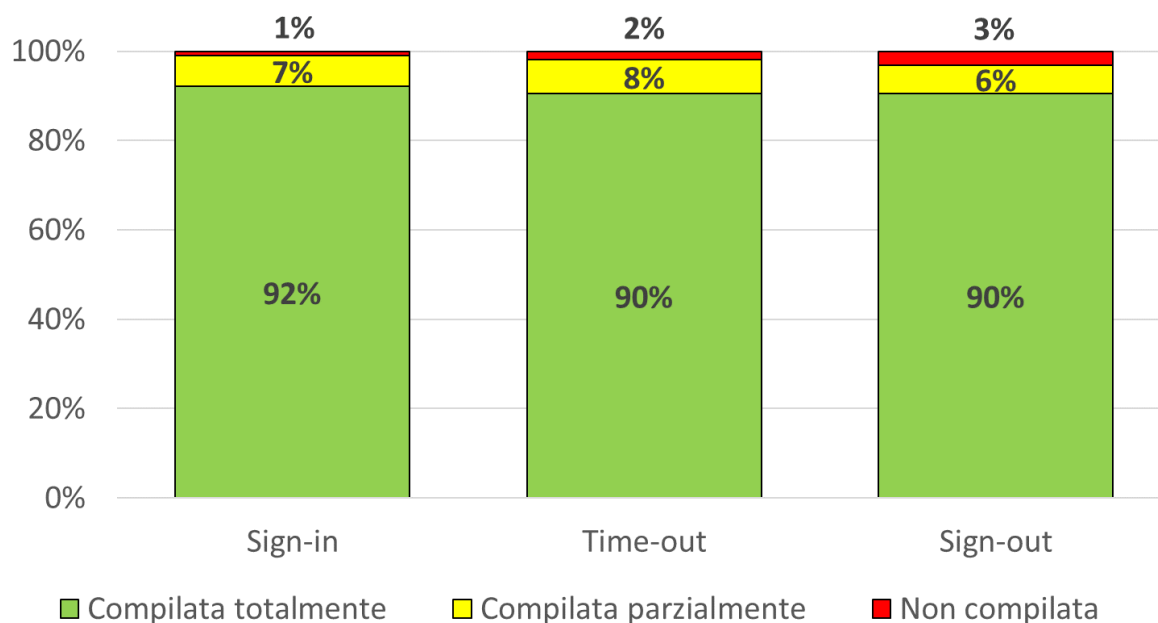
A partire dall'anno 2016, nelle Aziende Sanitarie della Regione è stato sperimentato e implementato il progetto OssERvare, con l'obiettivo di misurare l'adesione dei professionisti alla corretta applicazione della SSCL. Il metodo di verifica è quello dell'osservazione diretta in sala operatoria da parte di osservatori, guidati nell'osservazione da una specifica scheda di osservazione. A seguito della sperimentazione e della validazione della scheda per l'osservazione, la Regione Emilia-Romagna ha sviluppato anche una App (utilizzabile da dispositivi mobili quali smartphone e tablet) per facilitare le osservazioni e la conseguente analisi. Nel 2019 la scheda è stata perfezionata ed è stata aggiornata la App per dispositivi mobili; è stato inoltre reso disponibile per i risk manager un cruscotto interattivo sul portale regionale.

Osservazioni dirette in sala operatoria (2022-2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)

Azienda	2022	2023
AUSL Piacenza	85	133
AUSL Parma	58	34
AUSL Reggio Emilia	62	32
AUSL Modena	55	41
AUSL Bologna	53	48
AUSL Imola	56	32
AUSL Ferrara	50	50
AUSL Romagna	64	38
AOU Parma	69	48
AOU Modena	52	28
IRCCS S. Orsola	45	23
AOU Ferrara	89	62
Istituto Ortopedico Rizzoli	64	49
Ospedale di Sassuolo	0	0
Totale	802	618

Grazie alla scheda di osservazione è possibile rilevare puntualmente le fasi della check list che non sono state compilate: il Sign-in nell'1% degli interventi osservati, il Time-out nel 2% ed il Sign-out nel 3%.

Compilazione check list di sala operatoria per fase (2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)



Un focus di interesse è rappresentato dalla presenza dei componenti dell'équipe (chirurgo, anestesista e infermiere) al momento della compilazione della check list e specificatamente per ciascuna delle tre fasi della sua compilazione. Per quanto attiene all'assenza del chirurgo nella fase del Sign-in nel 27% degli interventi

osservati, si è rilevato che in alcune realtà la sua presenza in questa fase è prevista compatibilmente con le esigenze organizzative specifiche del contesto.

Fasi check list di sala operatoria per componente assente (2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)

Componente dell'équipe assente	% di check list in cui il componente è assente nella fase del...		
	Sign-in	Time-out	Sign-out
Chirurgo	27%	2%	7%
Anestesista	5%	1%	3%
Infermiere	0%	0%	0%

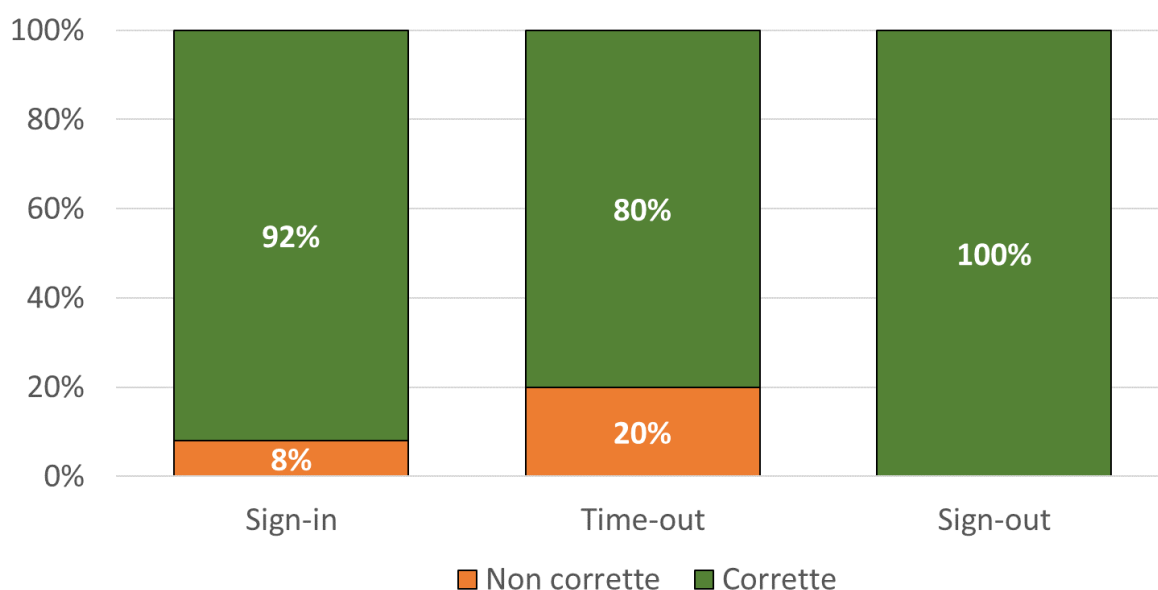
Nella tabella seguente vengono riportate le percentuali di interventi nei quali non sono stati verificati o sono stati verificati in modo non corretto cinque item della check list particolarmente significativi in quanto sono correlati a specifiche linee di indirizzo/normative nazionali o regionali (D.M. 2 novembre 2015, "Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto", "Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto") o verificano le modalità di passaggio delle informazioni e di condivisione delle criticità all'interno dell'équipe (non-technical skills).

Item check list di sala operatoria non verificate (2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)

Item	% di check list in cui l'item è...		
	Non verificata	Non verificata correttamente	Totale
SIGN-IN: Problemi correlati alla gestione delle trasfusioni (Rischio perdite ematiche, Emocomponenti richiesti, Accesso venoso adeguato)	10%	9%	19%
SIGN-IN: Presenta difficoltà di gestione delle vie aeree	5%	4%	9%
TIME-OUT: Condivisioni delle informazioni tra infermiere, anestesista e chirurgo	9%	18%	27%
SIGN-OUT: Infermiere, Chirurgo e Anestesista hanno revisionato gli aspetti critici	4%	5%	9%
SIGN-OUT: Piano per profilassi TEV	2%	4%	6%

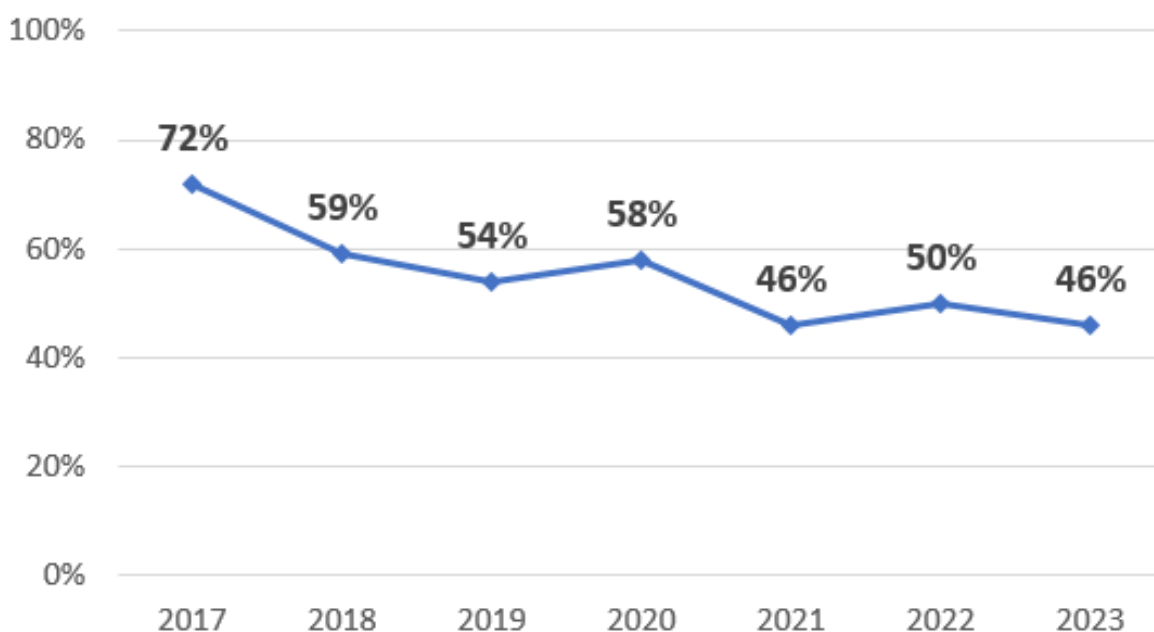
Particolare attenzione va posta all'adesione dei professionisti alle modalità di gestione delle non conformità eventualmente riscontrate: l'8% di non conformità rilevate nel Sign-in e il 20% del Time-out non risultano essere state corrette prima dell'intervento chirurgico.

Azioni intraprese per non conformità rilevate in check list di sala operatoria (2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)



La modalità di compilazione della check list da parte dei professionisti è tendenzialmente stabile: nel 46% dei casi l'osservatore ha ritenuto che l'équipe avrebbe potuto compilare in maniera migliore. A seguito dell'analisi dei dati del flusso SSCL e delle osservazioni effettuate, il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario ha richiesto alle Aziende Sanitarie di produrre dei piani di miglioramento mirati a correggere gli scostamenti individuati.

Check list compilabili in maniera migliore (2017-2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)



Osservazione diretta in Sala Parto (Progetto OssERvare)

In seguito all'attivazione della check list specifica per il taglio cesareo, a partire da dicembre 2022 è stato avviato anche il sistema di monitoraggio della modalità di utilizzo per il taglio cesareo.

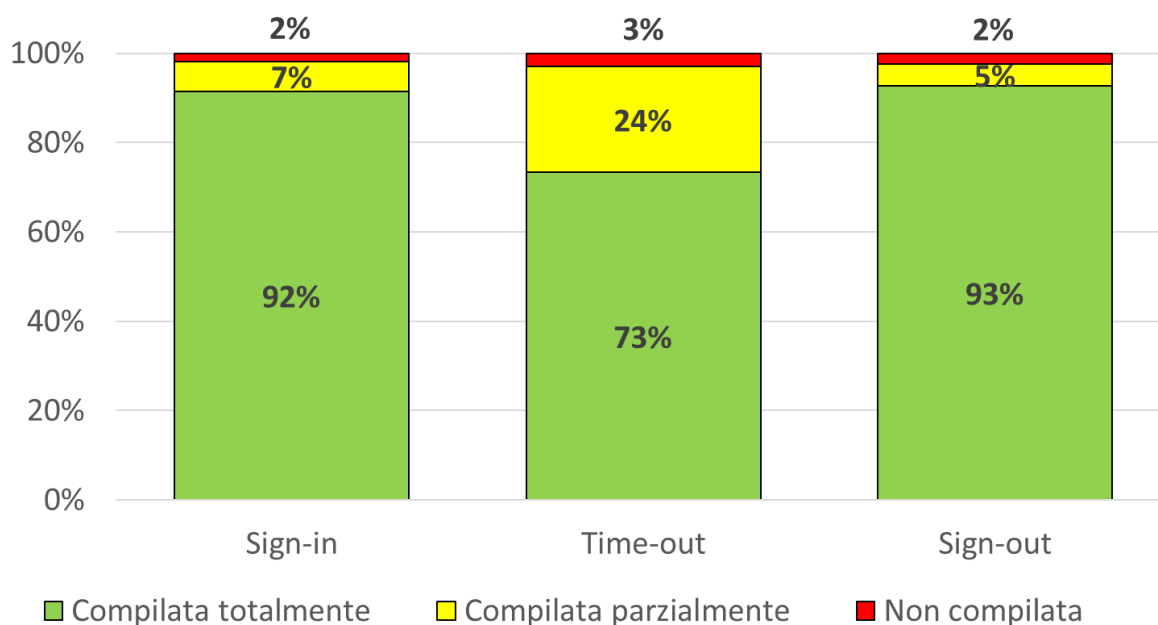
Osservazioni dirette in sala parto (2022-2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)

Azienda	2022	2023
AUSL Piacenza	6	60
AUSL Parma	1	2
AUSL Reggio Emilia	20	5
AUSL Modena	1	6
AUSL Bologna	1	0
AUSL Imola	19	4
AUSL Ferrara (*)	0	n.a.
AUSL Romagna	30	8
AOU Parma	0	12
AOU Modena	0	10
IRCCS S. Orsola	7	7
AOU Ferrara	0	0
Istituto Ortopedico Rizzoli	n.a.	n.a.
Ospedale di Sassuolo	51	51
Totale	136	165

(*) AUSL Ferrara ha chiuso il punto nascita da Giugno 2023

Anche nell'osservazione della compilazione in sala parto è possibile rilevare le fasi della check list che non sono state compilate: il Sign-in nel 2% degli interventi osservati, il Time-out nel 3% ed il Sign-out nel 2%.

Compilazione check list taglio cesareo per fase (2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)



Un focus di interesse è rappresentato dalla presenza dei componenti dell'équipe (chirurgo, anestesista, ostetrica e infermiere) al momento della compilazione della check list taglio cesareo, specificatamente per ciascuna delle tre fasi della sua compilazione.

Fasi check list taglio cesareo per componente assente (2023). Fonte: Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net)

Componente dell'équipe assente	% di check list in cui il componente è assente nella fase del...		
	Sign-in	Time-out	Sign-out
Chirurgo	10%	1%	1%
Anestesista	1%	0%	0%
Ostetrica	8%	0%	0%
Infermiere	0%	0%	0%

La modalità di gestione delle non conformità eventualmente riscontrate da parte dei professionisti è soddisfacente: il 100% di quelle riscontrate nel Sign-in e nel Sign-out è stato corretto, mentre nel Time-out non sono state rilevate non conformità.

La modalità di compilazione della check list taglio cesareo non è ritenuta soddisfacente dagli osservatori: nell'84% dei casi si è ritenuto che l'équipe avrebbe potuto compilare in maniera migliore.

Patient Safety Indicators (PSI)

I Patient Safety indicators (PSI) sono indicatori sviluppati dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e adottati secondo le relative specifiche tecniche dall'OCSE per misurare la qualità dell'assistenza sanitaria.

Alcuni di questi riguardano la sicurezza in chirurgia, e potrebbero dare utili informazioni sugli esiti di interventi chirurgici e potrebbero aiutare a rilevare problematiche organizzative sia di struttura che di equipe.

Ad esempio, quello relativo alla trombosi venosa profonda (DVT) e all'embolia polmonare (PE) correlata ad intervento chirurgico mette in evidenza il verificarsi di una di queste condizioni cliniche ogni 1.000 interventi, sia in elezione che in urgenza.

Nella tabella seguente sono riportati i dati 2023 che mostrano un'ampia variabilità tra le diverse realtà aziendali. Bisogna ricordare che un alto valore dell'indicatore non è necessariamente segno di una scarsa qualità dell'assistenza, ma può anche manifestare una maggiore attenzione da parte dell'azienda alla rilevazione di questi fenomeni.

In ogni caso l'analisi di questi dati rappresenta uno spunto per approfondimenti e valutazioni, soprattutto a livello locale e nella prospettiva del monitoraggio.

Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici per Azienda (2021-2023). Fonte: SDO

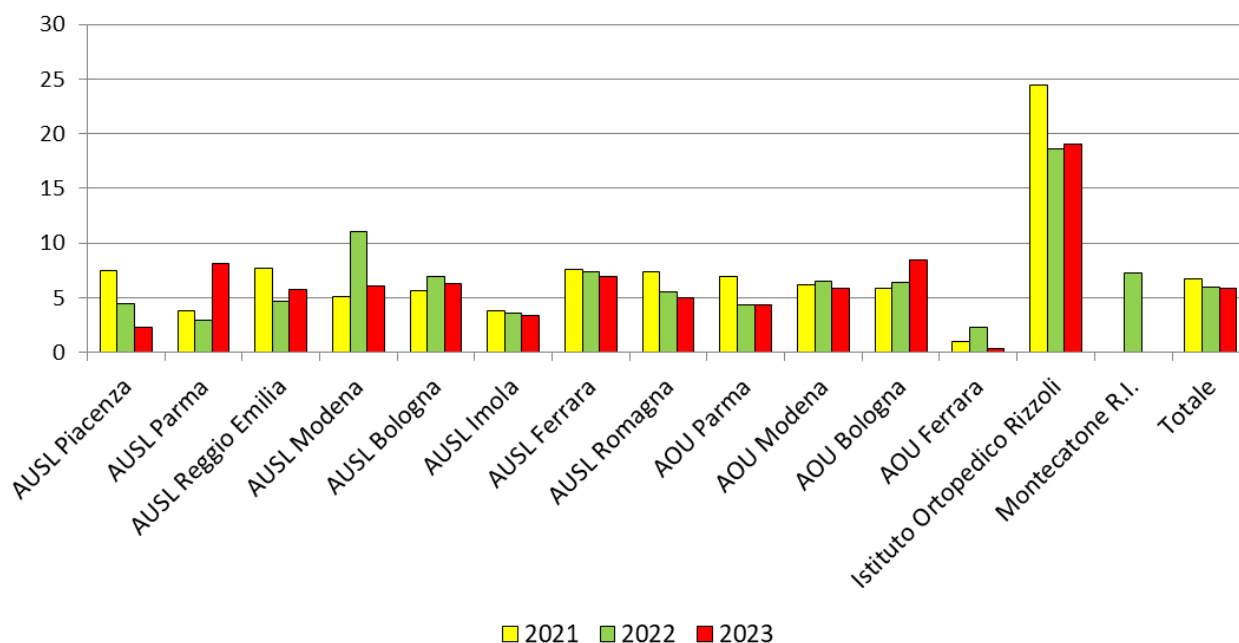
Azienda	2021	2022	2023
AUSL Piacenza	3,1	3,7	5,1
AUSL Parma	1,8	1,0	2,5
AUSL Reggio Emilia	4,0	3,8	3,1
AUSL Modena	2,7	3,1	3,7
AUSL Bologna	8,7	7,4	9,1
AUSL Imola	1,8	2,0	3,7
AUSL Ferrara	3,4	3,2	2,0
AUSL Romagna	4,3	4,2	3,9
AOU Parma	6,3	5,7	7,5
AOU Modena	5,6	4,1	4,2
IRCCS S. Orsola	7,0	7,6	8,1
AOU Ferrara	6,1	7,6	8,9
Istituto Ortopedico Rizzoli	5,7	6,5	3,5
Ospedale di Sassuolo	1,2	1,4	2,3
Ospedali Privati Accreditati	0,9	0,6	0,8
Totale	4,0	3,8	3,9

Per quanto riguarda il dato sulla sepsi post-operatoria calcolato attraverso un altro specifico PSI, come anche quello relativo sistema di sorveglianza SChER (infezioni del sito chirurgico), si veda il capitolo successivo sul rischio infettivo.

Focus Sinistri

È stato calcolato l'indice di sinistrosità per chirurgia e procedure invasive, rapportato a 10.000 ricoveri. Il dato regionale mostra una sostanziale stabilità, rispetto all'anno precedente. È del tutto evidente che l'elevato indice di sinistrosità dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è correlato alla natura prevalentemente chirurgica delle prestazioni erogate.

Indice di sinistrosità per chirurgia e procedure invasive per 10.000 ricoveri per Azienda e anno di apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri



Osservando la distribuzione dei sinistri riconducibili all'ambito chirurgico per ambito assistenziale, è possibile constatare come la maggior parte degli eventi sia riconducibile al ricovero ordinario.

Sinistri riconducibili all'area chirurgica per ambito assistenziale e anno apertura pratica (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Ambito assistenziale	2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%
Ricovero ordinario	327	89%	297	88%	290	87%
Pronto soccorso	8	2%	13	4%	14	4%
Ambulatorio	19	5%	18	5%	16	5%
Day hospital	13	4%	9	3%	10	3%
Altro	2	1%	.	.	1	1%
Totale	369	100%	337	100%	331	100%

Nel novero complessivo dei sinistri in ambito chirurgico aperti negli anni 2021-2023, suddivisi per area disciplinare, considerando che per ogni sinistro possono essere indicate più discipline, si osserva come l'ortopedia rappresenti circa un terzo dei sinistri, con un andamento stabile nel tempo.

Sinistri riconducibili all'area chirurgica per area disciplinare (2020-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Area disciplinare	2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%
Ortopedia	114	31%	104	31%	114	34%
Area Chirurgica	174	47%	142	42%	141	43%
Emergenza-Urgenza	6	2%	7	2%	10	3%
Area Medica	29	8%	30	9%	13	4%
Area Materno-infantile	37	10%	35	10%	29	9%
Diagnostica/Servizi	5	1%	6	2%	8	2%
Altro	4	1%	13	4%	16	5%
Totale	369	100%	337	100%	331	100%

NB: ad ogni sinistro possono essere associate più aree disciplinari

ANTIBIOTICO RESISTENZA E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA



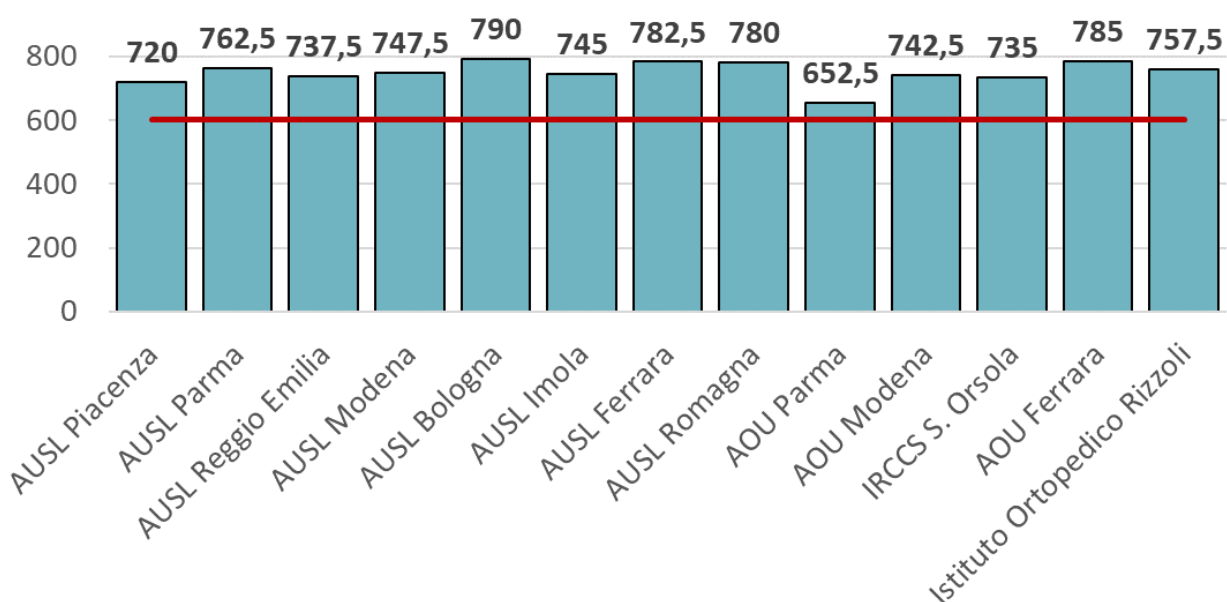
Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un problema prioritario di salute pubblica per la loro frequenza e gravità avendo un impatto rilevante in termini di morbosità, mortalità e costi attribuibili. La situazione si è aggravata negli ultimi anni, diventando una vera e propria emergenza globale, a causa della rapida diffusione di microrganismi multi-resistenti agli antibiotici e della carenza di nuovi antibiotici.

In questo rapporto sono presentate informazioni differenti, tutte utilizzabili per approfondire la tematica dell'AMR e delle ICA e per questo motivo sono presentati in quest'unica sezione del report. Possiamo riassumere i dati presentati in:

- ✓ Implementazione delle attività di monitoraggio e delle misure preventive in ospedale e nel territorio
 - Valutazione dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni in ospedale (IPCAF);
 - Sorveglianza del consumo ospedaliero di soluzione idroalcolica (CSIA) per l'igiene delle mani;
 - Monitoraggio igiene mani (MAppER);
 - Sorveglianza dei consumi di soluzione idroalcolica (CSIA) per l'igiene delle mani nelle strutture socio-sanitarie;
 - Partecipazione alla sorveglianza regionale delle Infezioni del sito chirurgico (Flusso SICHChER).
- ✓ Valutazione degli esiti
 - Frequenza delle resistenze agli antimicrobici di alcuni microrganismi indice (Flusso LAB)
 - Tassi di sepsi post-operatoria (SIVER)

Il Framework per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni (Infection Prevention and Control Assessment Framework - IPCAF) è uno strumento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità disegnato per guidare l'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes). Lo strumento consente di valutare il programma e le attività di prevenzione e controllo delle infezioni in ospedale. La rivalutazione periodica permette di documentare i progressi nel tempo e individuare e promuovere le azioni di miglioramento. Il framework è un questionario strutturato, a domande chiuse associate ad un sistema di pesi che restituisce un indice sintetico che individua il livello del programma locale. Nel 2023, tutte le Aziende raggiungono l'obiettivo regionale fissato al raggiungimento del livello avanzato.

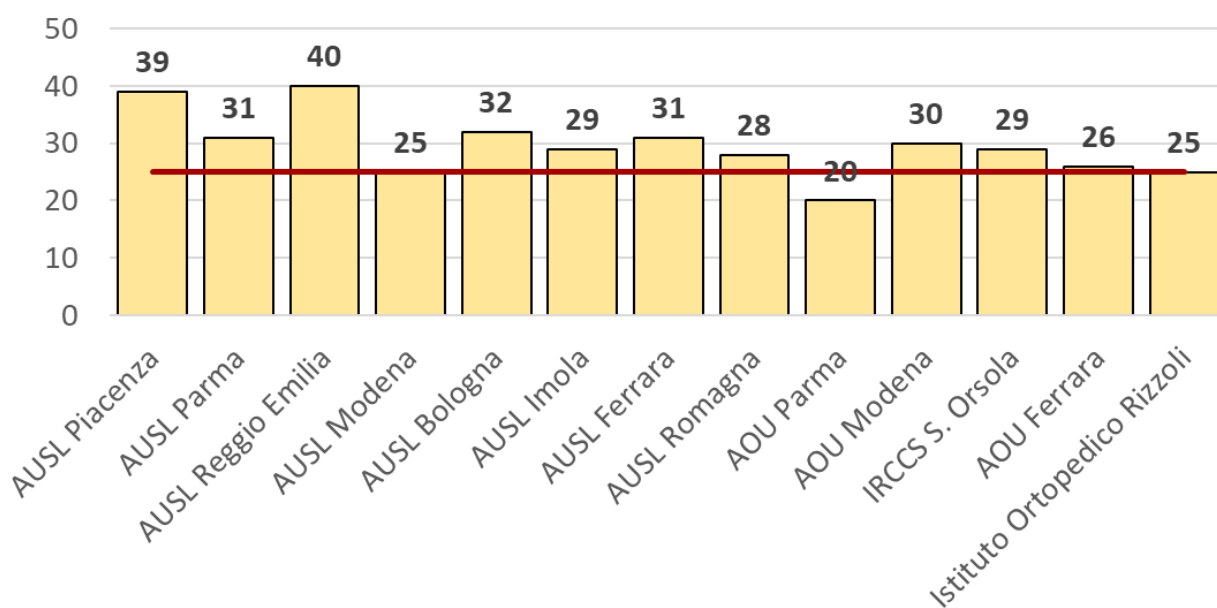
Punteggio Framework IPCAF sull'assistenza ospedaliera (2023). Fonte: Rilevazione indicatori di performance



Un efficace programma di prevenzione e controllo del rischio correlato all'assistenza non può prescindere da una elevata adesione all'igiene delle mani.

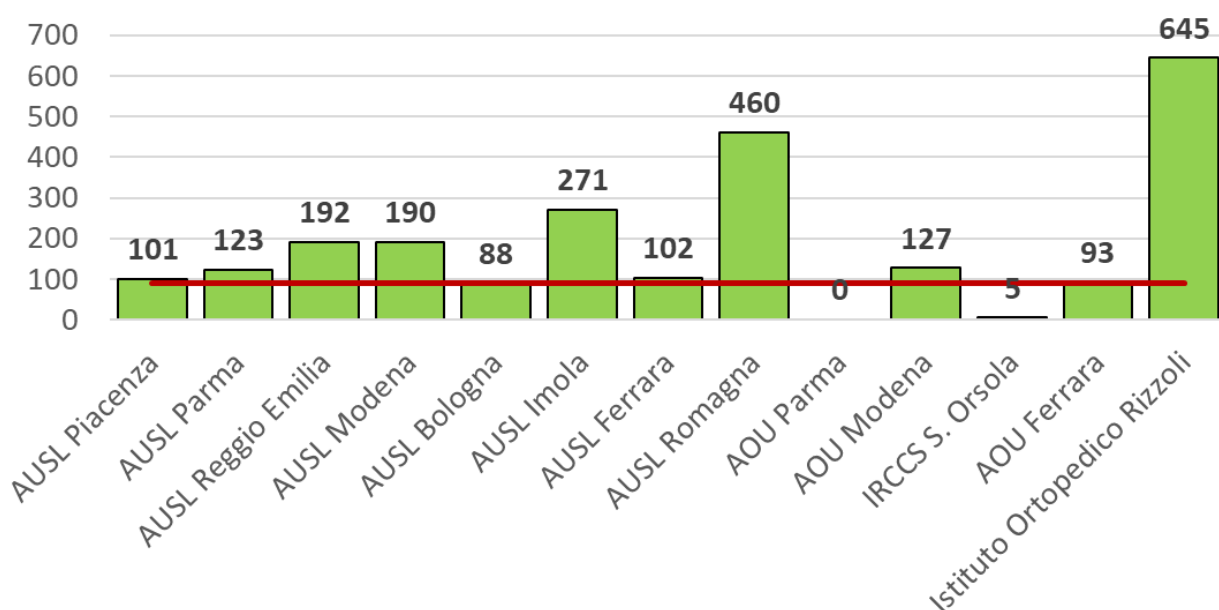
Il consumo di prodotti idroalcolici è uno degli indicatori di monitoraggio dei programmi di promozione dell'igiene delle mani proposti dall'OMS. Si riferisce ai consumi ospedalieri in degenza ordinaria e si basa sui dati inviati annualmente dalle farmacie ospedaliere. Lo standard di riferimento regionale è posto, per il 2023, a 25 litri/1000 giornate di degenza ordinaria, superando i riferimenti fissati da OMS e in linea con gli standard delle buone pratiche in altri Paesi europei. I dati 2023 mostrano come tutte le Aziende sanitarie tranne una, comunque in linea con il precedente target regionale (20 litri/1.000 giornate di degenza), abbiano raggiunto ampiamente l'obiettivo.

Consumo (litri) gel idroalcolico per l'igiene delle mani/1.000 giornate di degenza (2023). Fonte: Rilevazione indicatori di performance



Uno dei più efficaci strumenti per la promozione dell'igiene delle mani è il monitoraggio diretto dell'adesione ai 5 momenti indicati dall'OMS. La Regione Emilia-Romagna ha prodotto MAppER potenziando il ritorno delle informazioni rispetto alla tradizionale scheda cartacea dell'OMS. I dati registrati confluiscono direttamente in un database regionale, permettendo la condivisione dei risultati e il costante monitoraggio. A partire dal 2023, la Regione Emilia-Romagna ha fissato un obiettivo minimo di osservazioni in ospedale pari a 90 opportunità ogni 10.000 giornate di degenza. Nel 2023, 11 Aziende Sanitarie pubbliche raggiungono l'obiettivo di monitoraggio. Dai risultati è evidente come si presenti una notevole disparità tra Aziende dovuta principalmente all'esperienza d'uso dell'applicativo e dalle strategie di monitoraggio in atto. Tuttavia, è auspicabile che in futuro tutte le Aziende siano in grado di implementare il monitoraggio in maniera diffusa.

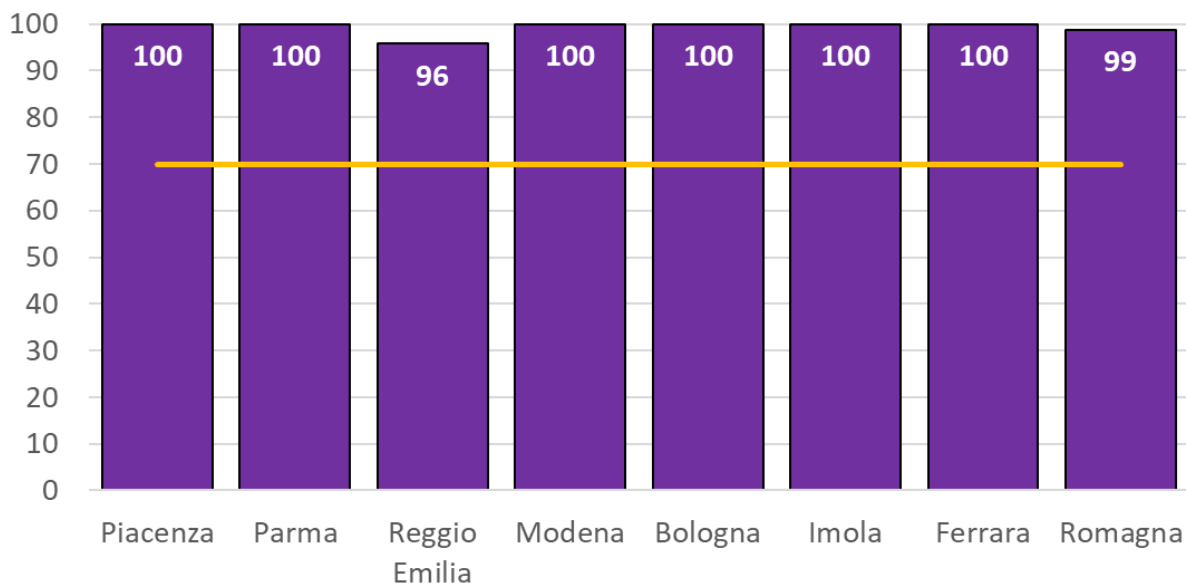
Tasso di osservazione delle opportunità dell'igiene delle mani (opportunità/10.000 giornate di degenza) (2023). Fonte: MAppER



Come ulteriore dimensione per valutare l'efficacia dei programmi regionali di promozione dell'igiene delle mani viene utilizzato il Framework sull'igiene delle mani per gli ospedali che è uno strumento disegnato da OMS per guidare l'implementazione dei programmi per il miglioramento dell'adesione all'igiene delle mani. Il framework è un questionario strutturato che restituisce un punteggio al quale è associato un livello di implementazione (da insufficiente ad avanzato). Tutte le Aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna sono invitate a condividere annualmente i risultati di questa valutazione. Nel 2023 tutte le Aziende sanitarie pubbliche si sono attestate a livello avanzato in tutte le 5 sessioni.

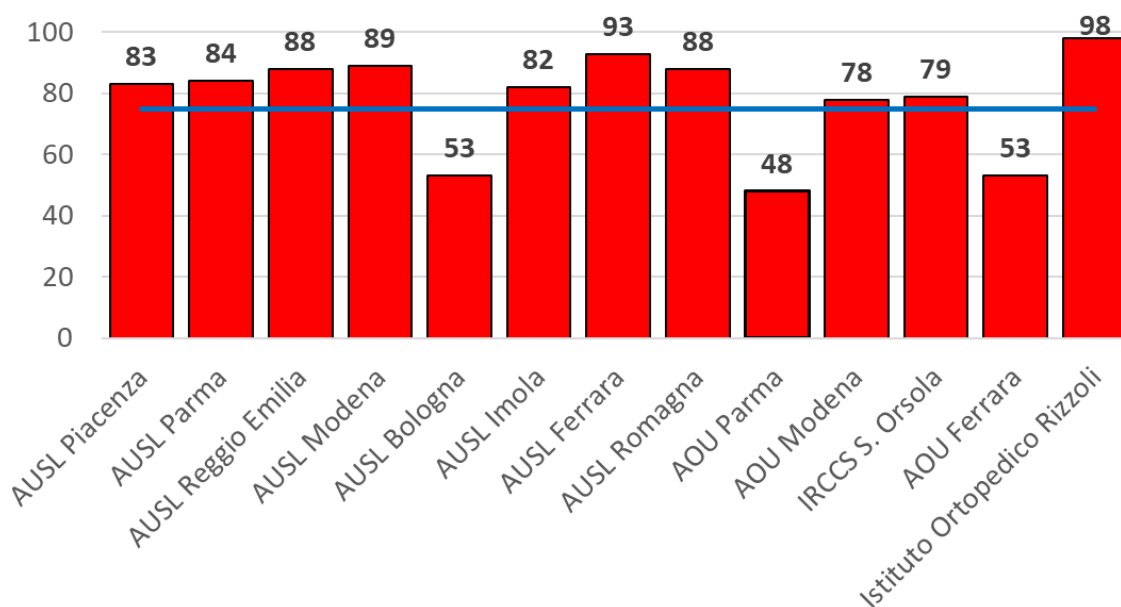
La Regione Emilia-Romagna promuove l'estensione dei programmi sull'igiene delle mani in contesti extra-ospedalieri quali le residenze sociosanitarie. È stata quindi attivata la sorveglianza dei consumi di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani (CSIA) alla quale sono invitate a partecipare tutte le Case Residenza per Anziani accreditate. Nel 2023, tutte le Aziende sanitarie superano largamente l'obiettivo del 70 % di copertura.

Partecipazione al monitoraggio di CSIA nelle residenze sociosanitarie accreditate: percentuale di strutture che hanno partecipato sul totale delle strutture accreditate invitate (2023). Fonte: Rilevazione indicatori di performance



La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza è uno dei pilastri di un programma efficace di prevenzione e controllo delle ICA. Dal 2017, SICHER è un flusso informativo regionale collegato alla SDO. I dati di copertura 2023 (percentuale di procedure sorvegliate sul totale delle procedure incluse sulla sorveglianza) mostrano un tasso di adesione che nella maggior parte delle Aziende sanitarie supera l'obiettivo di copertura, fissato al 75%. Se alcune Aziende hanno consolidato la sorveglianza, raggiungendo una copertura che supera ampiamente lo standard, altre non lo raggiungono, in alcuni casi mostrando un peggioramento rispetto al periodo precedente. Pertanto, è auspicabile nel prossimo futuro che le attività di consolidamento e miglioramento progressivo siano rafforzate per permettere il raggiungimento degli obiettivi anche da parte delle Aziende che ancora non raggiungono lo standard fissato.

Partecipazione al sistema di sorveglianza SICHER (infezioni del sito chirurgico): percentuale di procedure sorvegliate sul totale delle procedure sorvegliabili (dati primo semestre 2023). Fonte: SICHER e SDO



Infine, sono riportati gli indicatori di esito: la frequenza delle resistenze agli antimicrobici di alcuni microrganismi indice e i tassi di sepsi post-operatoria.

La frequenza delle resistenze agli antimicrobici viene monitorata attraverso i dati raccolti dal flusso LAB. Il sistema raccoglie gli esiti degli esami microbiologici effettuati dai laboratori ospedalieri, permettendo di stratificare i risultati per materiale testato, esito, microrganismi isolati e relativa sensibilità agli antibiotici.

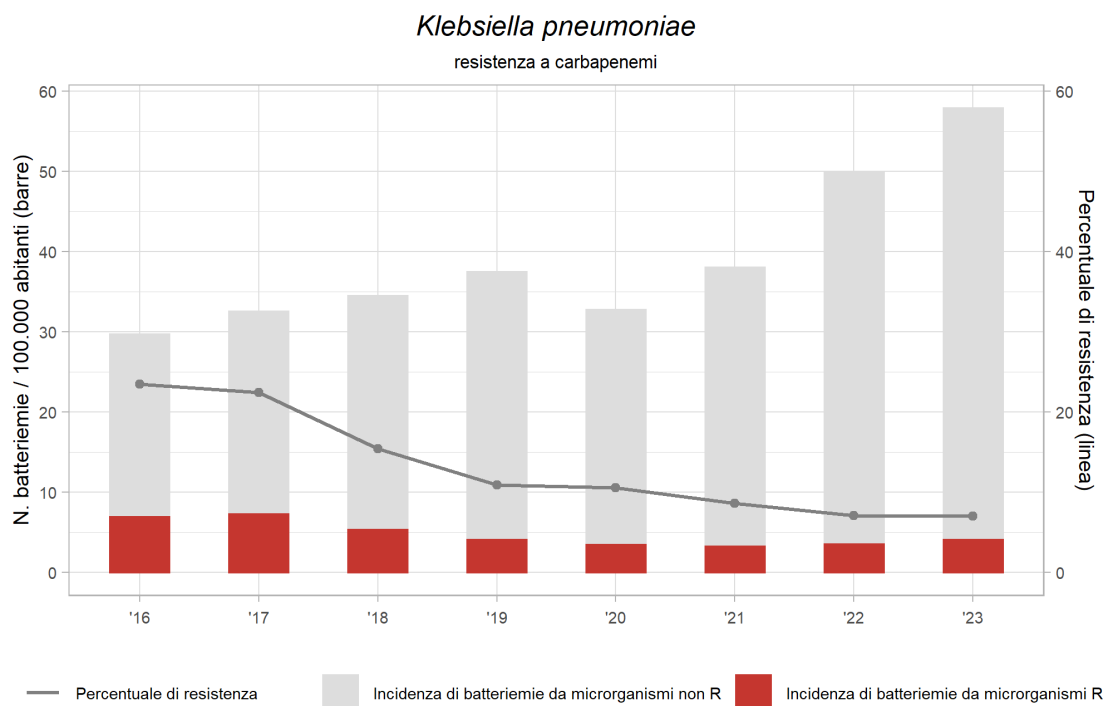
In tabella viene riportato il dato regionale 2023 delle resistenze, limitato a due soli microrganismi di particolare rilevanza per il rischio di infezione correlato all'assistenza: lo *Staphylococcus aureus* resistente all'Oxacillina (MRSA) e la *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi Imipenem/Meropenem (CRE).

Pazienti testati microrganismo, antibiotico e esito qualitativo – Macrogruppo materiale richiesta: sangue (2023).

Microrganismo	Antibiotico testato	Resistente	Intermedio	Sensibile
		%	%	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Imipenem/Meropenem	7,0%	1,1%	91,9%
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacillina	21,9%	-	78,1%

Per quanto riguarda *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi è importante sottolineare come questo microrganismo sia stato oggetto, insieme ad altri germi della stessa famiglia, di un programma di intervento regionale volto alla mitigazione della diffusione di questi patogeni. Quello che si osserva è un trend di riduzione dei casi incidenti nella popolazione generale che conferma l'efficacia degli interventi condotti a livello locale.

Trend del tasso di incidenza delle infezioni del sangue da *Klebsiella pneumoniae*, isolati sensibili e resistenti ai carbapenemi (2023). Fonte: Flusso LAB



Per quanto riguarda il dato sulla Sepsis post-operatoria mostrato nella tabella successiva, valgono le considerazioni già effettuate a proposito dei *Patient Safety indicators* nel capitolo sulla sicurezza in chirurgia (tasso di DVT – PE). Anche in questo caso, si evidenzia un’ampia variabilità aziendale, potenzialmente correlata alla propensione alla codifica e alla qualità della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera.

Si ribadisce d’altro canto, l’opportunità che scaturisce a livello locale dall’analisi di questi dati, anche in sinergia con altri strumenti e ambiti di interesse della gestione del rischio infettivo.

Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici per Azienda (2021-2023). Fonte: SIVER

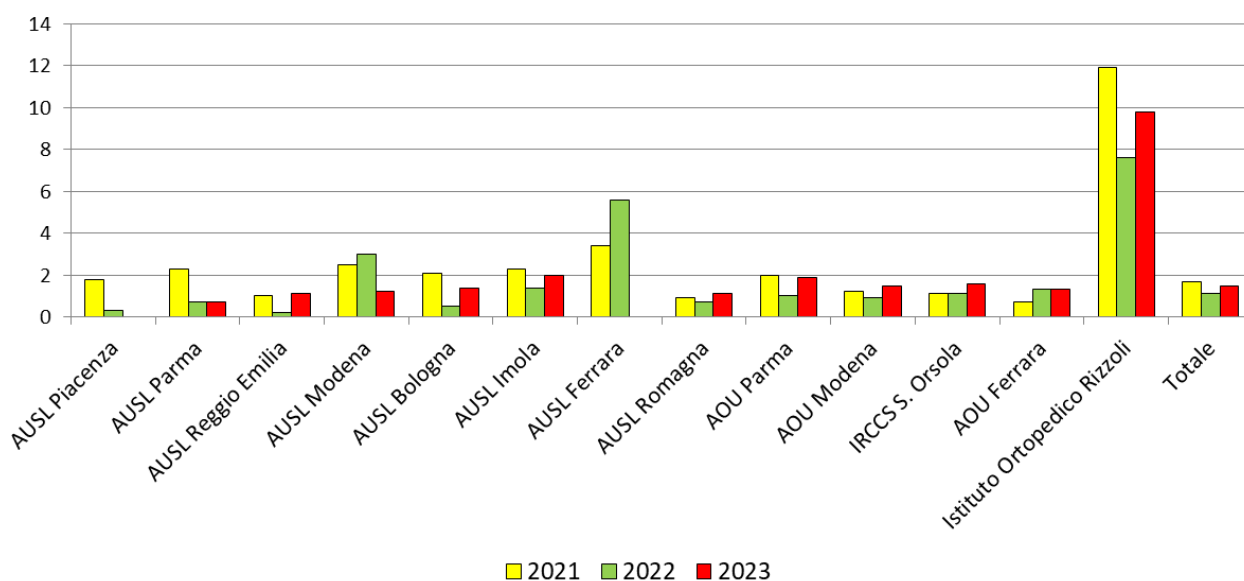
Azienda	2021	2022	2023
AUSL Piacenza	7,0	9,7	6,4
AUSL Parma	5,9	8,7	8,1
AUSL Reggio Emilia	10,0	10,4	9,8
AUSL Modena	6,7	4,5	9,0
AUSL Bologna	8,4	12,2	9,3
AUSL Imola	13,8	9,1	9,2
AUSL Ferrara	13,0	12,3	10,2
AUSL Romagna	10,1	8,3	7,5
AOU Parma	17,5	17,7	15,5
AOU Modena	12,4	9,6	10,3
IRCCS S. Orsola	14,5	11,4	11,5
AOU Ferrara	26,1	15,0	19,9
Istituto Ortopedico Rizzoli	2,6	1,5	1,6
Ospedale di Sassuolo	3,8	5,8	3,6
Ospedali Privati Accreditati	2,3	1,7	1,8
Totale	8,1	7,0	6,7

Focus Sinistri

È stato calcolato l’indice di sinistrosità per infezioni, rapportato a 10.000 ricoveri. Anche in questo caso, l’elevato indice di sinistrosità per infezioni dell’Istituto Ortopedico Rizzoli è correlato alla natura prevalentemente chirurgica delle prestazioni erogate.

Indice di sinistrosità per infezioni per 10.000 ricoveri per Azienda e anno di apertura pratica (2021-2023).

Fonte: Data base regionale sinistri



Dopo una diminuzione osservata nel 2022, i sinistri correlati ad infezione del paziente risultano in crescita. La maggior parte continua ad essere riferita all'ambito del ricovero ordinario (87% nel 2023).

Rispetto all'area disciplinare coinvolta – pur considerando che per ogni sinistro può essere indicata più di una disciplina – le aree ortopedica e chirurgica sono le più coinvolte, con netto incremento per la prima (dal 28% al 41%). Al contrario, si registra un calo dei sinistri per infezione in area medica.

Sinistri per infezione per area disciplinare (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Area disciplinare	2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%
Ortopedia	44	42%	20	28%	35	41%
Area Chirurgica	24	23%	12	17%	20	23%
Emergenza-Urgenza	11	10%	4	6%	4	5%
Area Medica	20	19%	22	31%	18	21%
Area Materno-infantile	2	2%	3	4%	3	3%
Altro	5	5%	10	14%	6	7%
Totale	106	100%	71	100%	86	100%

NB: ad ogni sinistro possono essere associate più aree disciplinari

FARMACOVIGILANZA



La valutazione e il monitoraggio continuativo delle sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR) viene svolto attraverso le attività di Farmacovigilanza; la fonte principale dei dati emerge dalle segnalazioni di sospette ADR inviate dagli operatori sanitari o dai pazienti/cittadini ai Referenti Locali della Farmacovigilanza (RLFV). Le sospette reazioni avverse possono emergere da una segnalazione spontanea o stimolata nell'ambito di progetti di Farmacovigilanza attiva dedicati.

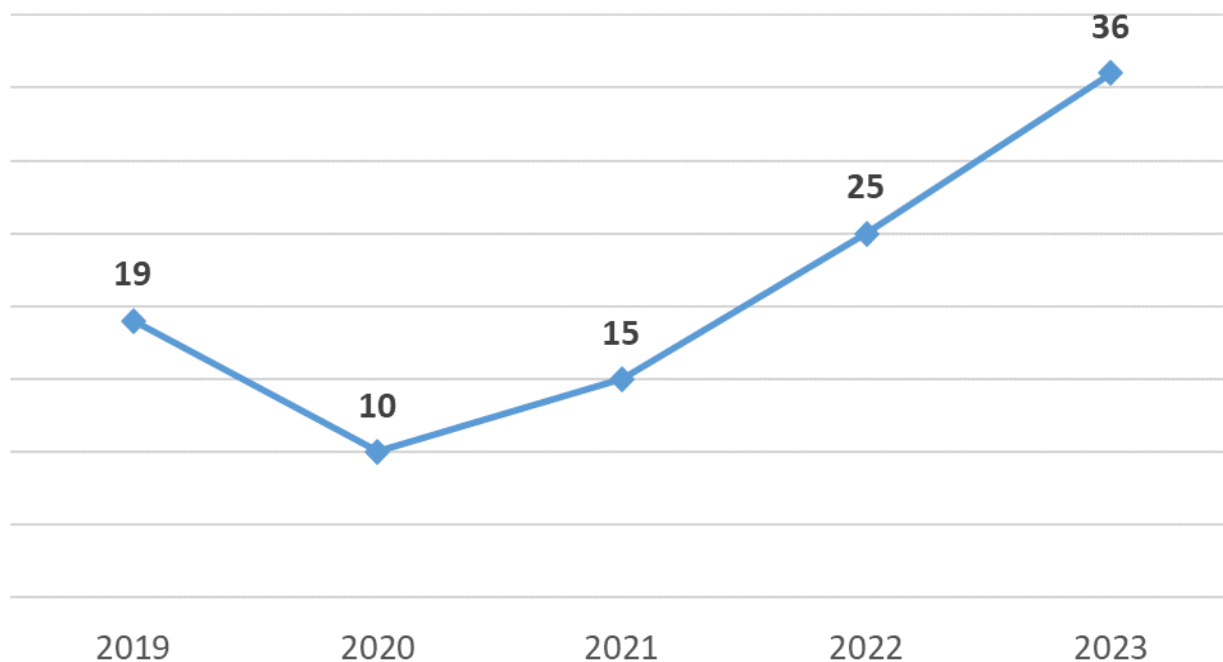
Le segnalazioni di sospette ADR vengono registrate nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), un sistema che mette in comunicazione l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), le Regioni e le Aziende sanitarie.

Segnalazioni di particolare interesse per l'*Osservatorio per la sicurezza delle cure* sono quelle che provengono da possibili errori terapeutici, emersi durante una delle fasi di gestione del farmaco.

Nel 2023 le segnalazioni nella RNF legate a errore terapeutico sono state 36; queste corrispondono all'1,1% del totale delle segnalazioni emerse nel corso dell'anno 2023 nella regione Emilia-Romagna.

Nei grafici riportati di seguito si nota che le sospette reazioni avverse legate a errore terapeutico sono aumentate in termini di valore assoluto negli ultimi 5 anni con un incremento nell'anno 2023 rispetto all'anno 2022 pari al +44%. L'aumento di segnalazioni di sospette reazioni avverse legate a errore terapeutico può essere dovuto anche a seguito della formazione e partecipazione delle Aziende sanitarie al sistema SegnalER per cui a questa tematica è stata dedicata una scheda specifica.

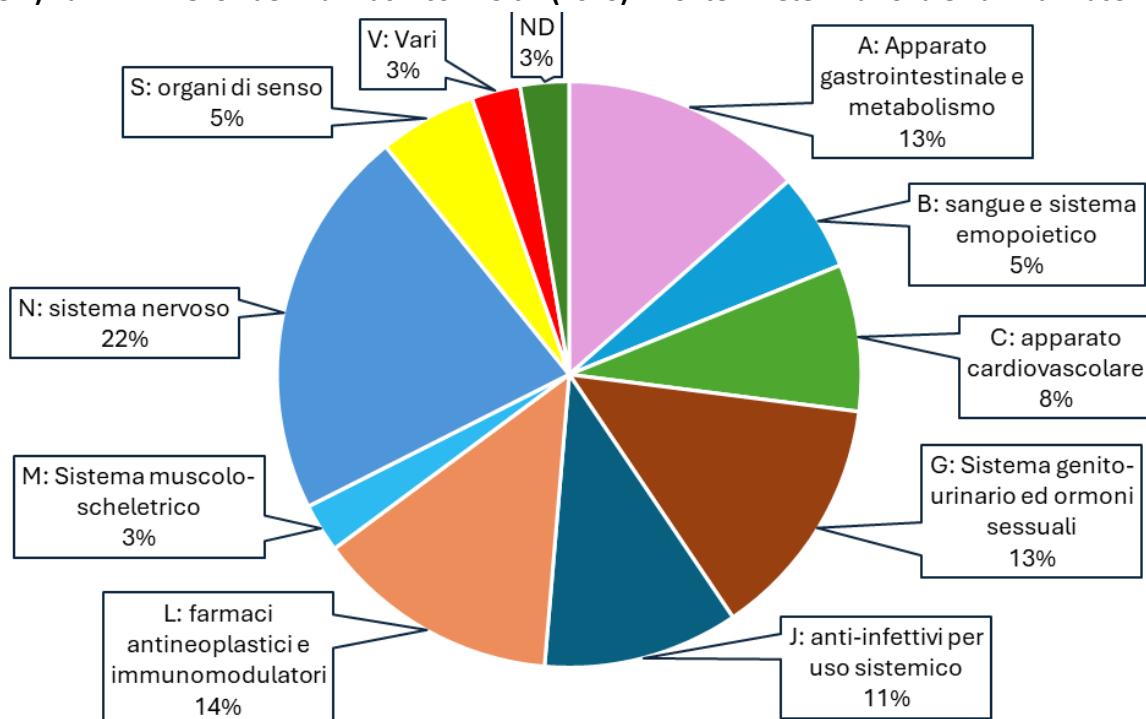
Trend segnalazioni di errore terapeutico (2019-2023). Fonte: Rete Nazionale di Farmacovigilanza



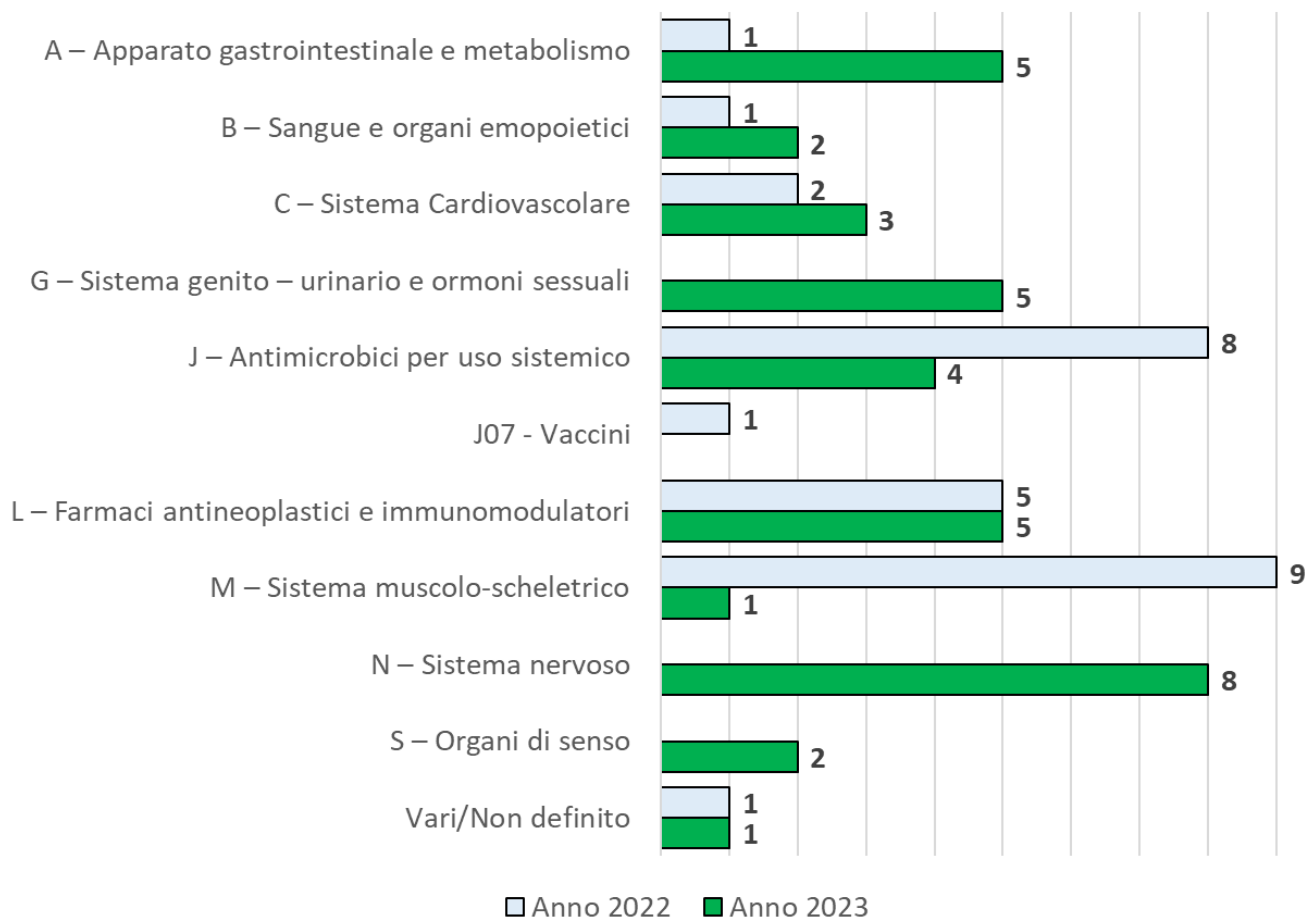
Nel grafico seguente sono riportate le segnalazioni di ADR da errore terapeutico suddivise per ATC di appartenenza del farmaco sospetto; la suddivisione dei farmaci coinvolti è stata elaborata in base al primo livello di classificazione ATC.

I farmaci che nell'anno 2023 sono stati oggetto di segnalazioni di ADR da errore terapeutico riguardano principalmente quelli destinati al trattamento di patologie correlate al sistema nervoso (22%) e antineoplastici e immunomodulatori (14%). A questi seguono i medicinali per il trattamento delle patologie dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (13%) e del sistema genito-urinario ed ormoni sessuali (13%).

Segnalazioni di errore terapeutico per classificazione ATC* (Anatomical Therapeutic Chemical classification system) di 1° livello dei farmaci coinvolti (2023). Fonte: Rete Nazionale di Farmacovigilanza



Nella tabella che segue è riportato il confronto del numero di segnalazioni per ATC1 tra l'anno 2022 e l'anno 2023. Si ricorda che una segnalazione FV può contenere più farmaci sospetti appartenenti a classi ATC1 diverse.



Nell'anno 2023, tra le segnalazioni di sospetta ADR da errore terapeutico, 19 casi (53%) sono stati classificati come non gravi, mentre 17 (47%) come gravi.

Nell'anno 2023, nella regione Emilia-Romagna, la maggior parte delle segnalazioni da errore terapeutico ha riguardato il sesso femminile (78% dei casi). La distribuzione per fasce di età è così rappresentata: il 42% ha riguardato pazienti di età ≥ 65 anni, il 31% adulti di età compresa dai 18 ai 64 anni, l'11% adolescenti dai 12 ai 17 anni, il 3% bambini dai 3 agli 11 anni e il 3% infanti dai 2 mesi ai 2 anni.

Segnalazioni da errore terapeutico per sesso e fascia di età. 2023). Fonte: Rete Nazionale di Farmacovigilanza

Fascia di età	Totale	F	M
Anziano (≥ 65 anni)	15	12	3
Adulto (18-64 anni)	11	9	2
Adolescente (12-17 anni)	4	2	2
Non Definito	4	4	0
Infante (2 mesi-2 anni)	1	1	0
Bambino (3-11 anni)	1	0	1
Totale	36	28	8

A titolo informativo, si riportano nella tabella che segue il numero complessivo di segnalazioni di farmacovigilanza registrate nella Rete Nazionale FV nell'anno 2023 per Azienda sanitaria, nonché la quota parte riferita a errori di terapia.

Segnalazioni di farmacovigilanza (2023). Fonte: Rete Nazionale di Farmacovigilanza

Struttura sanitaria	N. segnalazioni	di cui errore terapeutico
AUSL Piacenza	57	0
AUSL Parma	125	1
AUSL Reggio Emilia	410	6
AUSL Modena	300	1
AUSL Bologna	407	2
AUSL Imola	45	1
AUSL Ferrara	65	0
AUSL Romagna	283	0
Totale AUSL	1.692	11
AOU Parma	90	0
AOU Modena	76	0
IRCCS S. Orsola	289	1
AOU Ferrara	219	3
Istituto Ortopedico Rizzoli	74	3
I.R.S.T Meldola	132	0
Totale AOSP	880	7
CRFV-TITOLARI A.I.C.	671	18
Totale	3.243	36

DISPOSITIVO VIGILANZA



I Dispositivi Medici rappresentano una categoria di rilevante complessità per l'impatto organizzativo e assistenziale, per la rapida evoluzione tecnologica e la programmazione della spesa sanitaria.

La vigilanza sui dispositivi medici ha come finalità quella di garantire un elevato livello di protezione e tutela della salute e della sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di tutti i soggetti che a vario titolo interagiscono con essi. Ciò è reso possibile attraverso il funzionamento di un sistema di vigilanza che consente l'identificazione rapida di ogni problema legato a un dispositivo nonché con l'individuazione di eventuali azioni correttive volte ad eliminare e/o ridurre le problematiche che occorrono in fase post market. Con l'entrata in vigore dei Regolamenti (UE) 2017/745 (MDR) e 2017/746 (IVDR), il quadro normativo di riferimento in materia di vigilanza subisce un profondo rafforzamento, inoltre il Decreto ministeriale del 31 marzo 2022, istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza con il relativo sistema informativo.

Da quanto sopra premesso, la regione Emilia-Romagna ha costituito la Rete Regionale della Dispositivo-vigilanza con il compito di contribuire al Governo dei Dispositivi medici e di promuovere la vigilanza sui DM con diverse azioni, tra le quali:

- monitorare le segnalazioni incidente di dispositivo-vigilanza provenienti dalle strutture sanitarie della regione;
- gestire la diffusione di avvisi di sicurezza emanati dal fabbricante/mandatario;
- collaborare alla realizzazione di progetti formativi.

Gli eventi correlati alla dispositivo-vigilanza sono³:

- Incidente
- Incidente grave
- Reclamo

Gli operatori sanitari che rilevano un evento che coinvolga un dispositivo medico sono tenuti a darne comunicazione al Ministero della Salute e al fabbricante/fornitore del dispositivo, con i termini e le modalità stabilite dalla normativa.

³ Di seguito il link al documento regionale "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici" nel quale sono descritti nel dettaglio le definizioni ed il percorso di segnalazione relativi alla dispositivovigilanza: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/farmaci/dispositivovigilanza/farma-disp-med-50-linee-di-indirizzo-in-materia-di-vigilanza-sui-dispositivi-medici.pdf/@@download/file/Farma%20Disp%20Med%2050%20-Linee%20di%20indirizzo%20in%20materia%20di%20vigilanza%20sui%20dispositivi%20medici.pdf>

All'interno dell'Azienda sanitaria il Responsabile Locale Vigilanza (RLV) e il Referente Aziendale Vigilanza (RAV) sono i professionisti di riferimento in materia di vigilanza sui dispositivi medici e supportano gli operatori sanitari nella segnalazione.

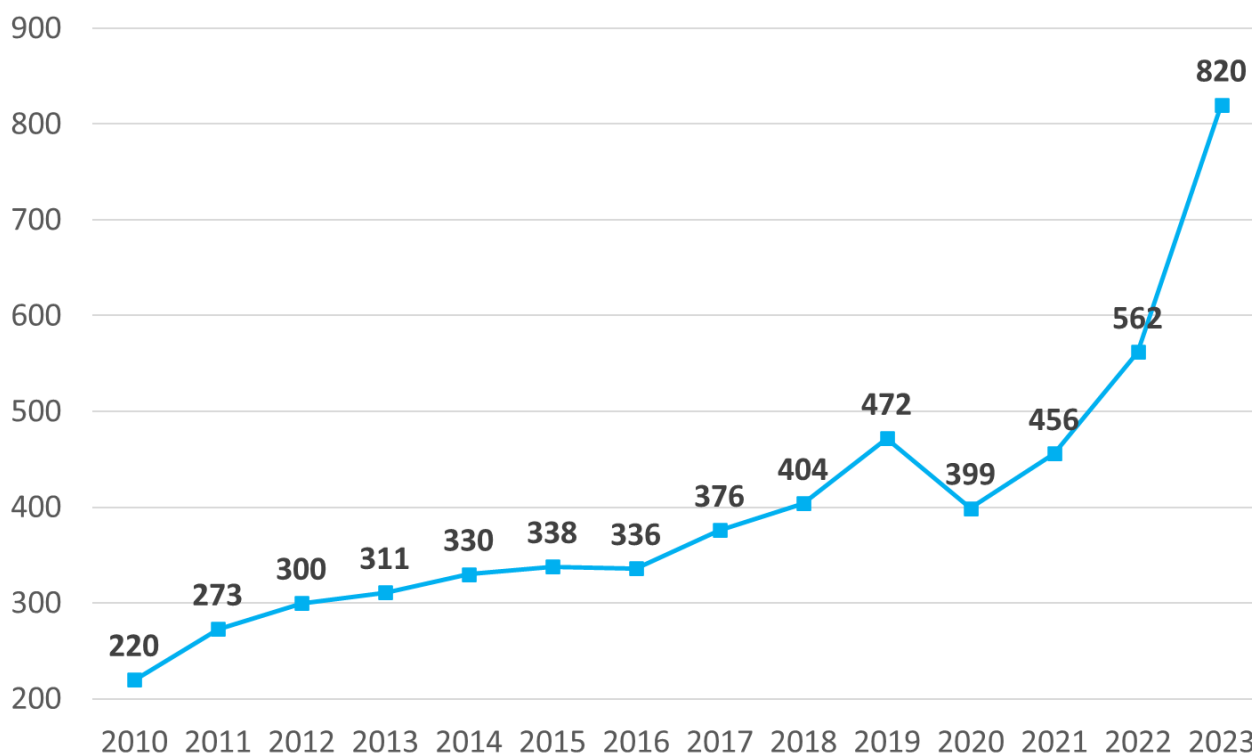
La correlazione tra dispositivo-vigilanza e area rischio clinico è fondamentale per ottimizzare le azioni sia a tutela dell'operatore sanitario che del paziente. Per garantire la disponibilità di informazioni utili al governo della sicurezza a livello regionale, è in essere lo sviluppo dell'applicativo SegnalER, che consentirà la gestione delle informazioni sistemiche, funzionali al governo del tema sicurezza delle cure a livello Aziendale e Regionale.

Negli ultimi mesi del 2022 è iniziato l'avvio della piattaforma regionale SegnalER che sarà attivata progressivamente in tutte le aziende della regione. Le modalità di segnalazione incidenti relativi all'utilizzo di dispositivi medici sono disponibile sul sito della Regione al link <https://salute.regione.emilia-romagna.it/farmac/dispositivovigilanza>.

Nel 2023 sono state effettuate 820 segnalazioni di incidente, 258 in più rispetto all'anno precedente. L'incremento delle segnalazioni di incidente, rilevato nel corso del monitoraggio avvenuto dal 2010 ad oggi, è stato accompagnato ad un'intensa attività culturale che si è sviluppata in seguito alla profonda evoluzione normativa in ambito nazionale ed Europeo; a fronte dell'evoluzione normativa, a livello Regionale sono state aggiornate le Linee di indirizzo ed è stata formalizzata la Rete Regionale Dispositivo-vigilanza che coinvolge le strutture pubbliche e private, con il consolidamento delle attività della stessa.

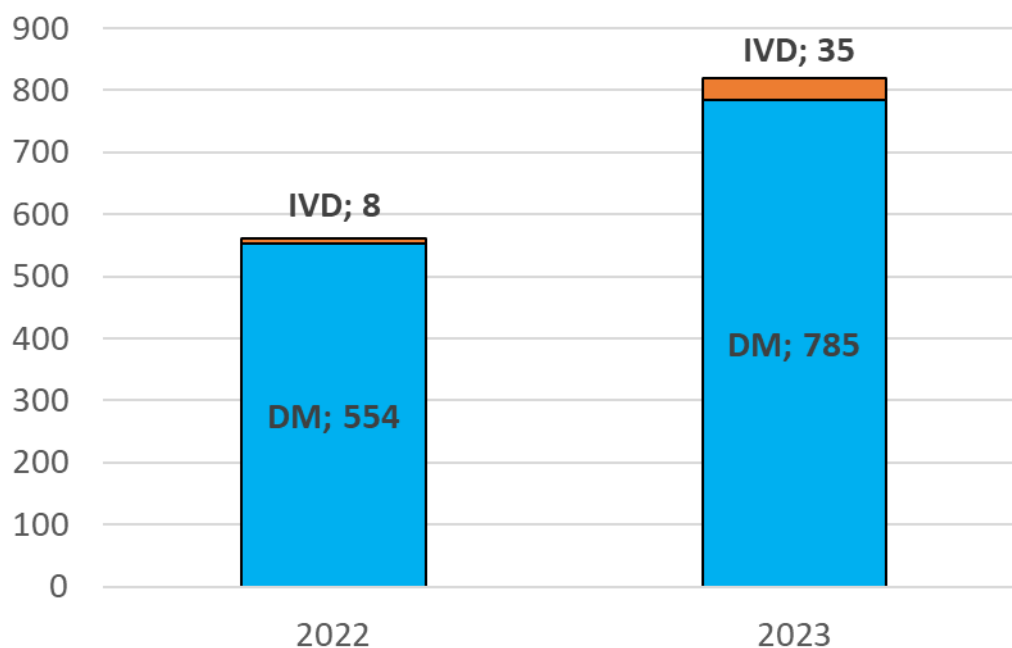
Dal 2010 al 2019 il numero delle segnalazioni è stato sempre in crescita. Nell'anno 2020 è stata registrata una significativa diminuzione del numero delle schede, dovuta a diversi fattori, correlati anche all'epidemia da COVID-19. Nel 2021 il numero di segnalazioni è cresciuto e nel 2023 il numero delle schede ha raggiunto il massimo registro dal 2010 ad oggi.

Segnalazioni di incidente con dispositivi medici (2010-2023). Fonte: Database Ministeriale Dispovigilance



Nel 2023 sono stati segnalati in totale 820 incidenti che coinvolgono DM e Dispositivi Medico-Diagnostici in Vitro (IVD) segnalati dalle strutture pubbliche e private della Regione. Gli incidenti sono distinti come segue: 785 schede di segnalazione per i dispositivi medici e 36 schede per i dispositivi medico-diagnostici in vitro; come sempre rilevato, il numero di incidenti segnalati per gli IVD è minimo rispetto alla quantità di incidenti segnalati per i DM, che nel 2023 registrano un aumento del 41,7% (+1231 schede) se confrontato con il dato 2022. A differenza degli anni precedenti, anche le segnalazioni per IVD registrano un aumento significativo pari a 337% (+27 schede).

Segnalazioni di incidente con dispositivi medici per DM e IVD (2022-2023). Fonte: Database Ministeriale Dispovigilance



Si riporta il numero di schede di incidente inviate nel 2023 da parte di ciascuna Azienda Sanitaria della Regione Emilia-Romagna e il relativo tasso rispetto al numero di ricoveri.

Segnalazioni di incidente con dispositivi medici per 10.000 ricoveri per Azienda (2023). Fonte: Database Ministeriale Dispovigilance

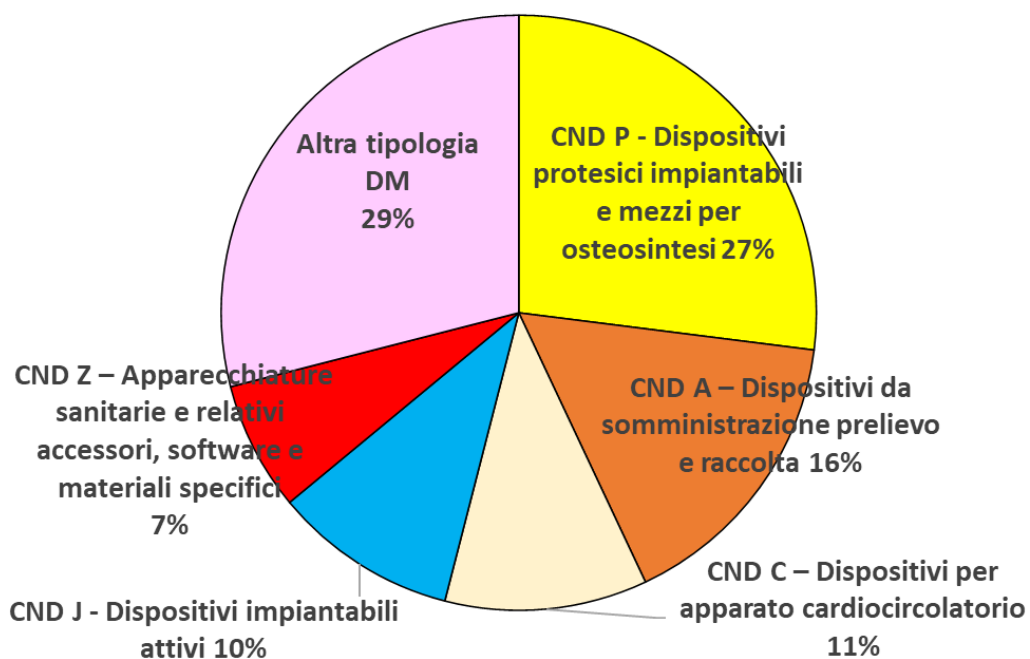
Azienda	Segnalazioni	Ricoveri	Tasso
AUSL Piacenza	3	28.165	1,1
AUSL Parma	7	12.743	5,5
AUSL Reggio Emilia	40	51.978	7,7
AUSL Modena	66	23.504	28,1
AUSL Bologna	83	53.785	15,4
AUSL Imola	3	14.023	2,1
AUSL Ferrara	4	11.445	3,5
AUSL Romagna	234	135.551	17,3
AOU Parma	25	40.025	6,2
AOU Modena	36	52.563	6,8
IRCCS S. Orsola	67	54.098	12,4

AOU Ferrara	33	29.410	11,2
Istituto Ortopedico Rizzoli	142	18.375	77,3
Ospedale di Sassuolo	4	15.894	2,5
Montecatone R.I.	0	1.387	0,0
I.R.S.T Meldola	0	1.317	0,0
Totale	747	544.263	13,7
Ospedali Privati Accreditati	73	.	.

Le categorie di DM per le quali si ha una maggior percentuale di segnalazioni sono:

- CND P - Dispositivi protesici impiantabili e mezzi per osteosintesi: 27%
- CND A – Dispositivi da somministrazione prelievo e raccolta: 16%
- CND C – Dispositivi per apparato cardiocircolatorio: 11%
- CND J - Dispositivi impiantabili attivi e CND Z – Apparecchiature sanitarie e relativi accessori, software e materiali specifici, rispettivamente 10% e 7%.

Segnalazioni di incidente con dispositivi medici per tipologia (2023). Fonte: Database Ministeriale Dispovigilance

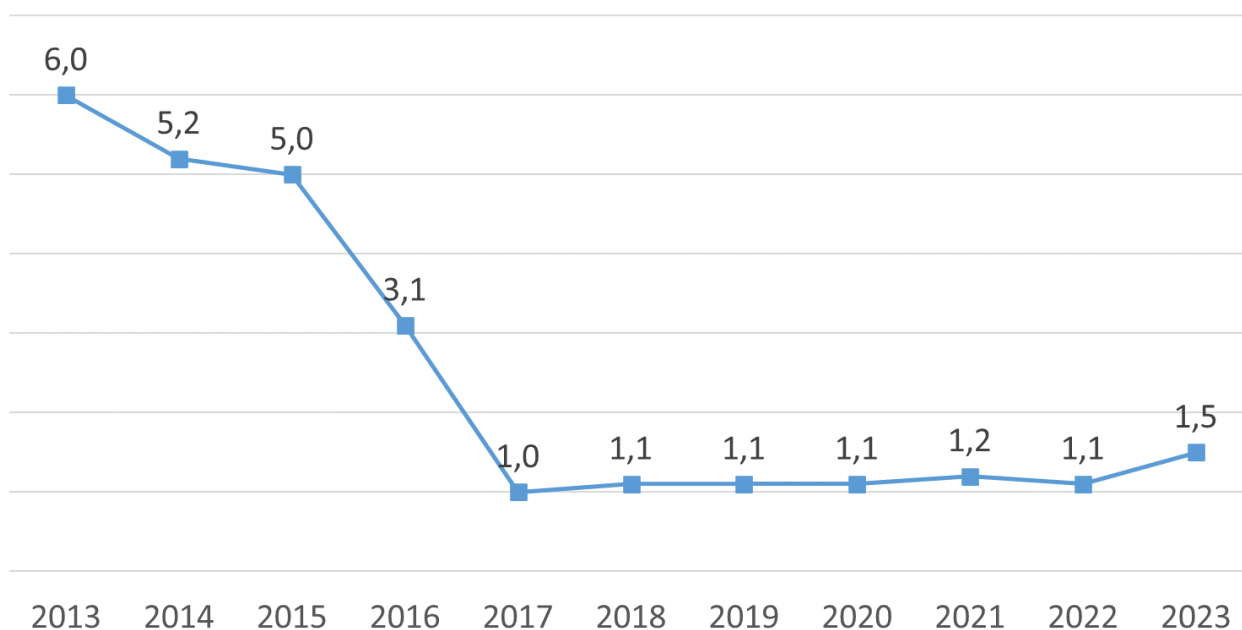


EMOVIGILANZA



L'emovigilanza è il sistema gestito dal CNS (Centro Nazionale Sangue) volto alla rilevazione e al monitoraggio delle reazioni avverse nei riceventi e degli incidenti gravi inerenti al processo trasfusionale. L'incidenza in RER delle reazioni avverse nei riceventi è stata in calo costante fino al 2017, verosimilmente grazie all'introduzione generalizzata della leucoriduzione *prestorage* di tutti gli emocomponenti cellulari, che in Regione era stata implementata in molti SIMT ancora prima che diventasse un obiettivo strategico nazionale. Dal 2017 in poi l'incidenza si è attestata su valori comparabili con i dati nazionali ed internazionali, fino a un rialzo più consistente nel 2023.

Reazioni avverse nei riceventi per 1.000 unità trasfuse (2013-2023). Fonte: Centro Regionale Sangue



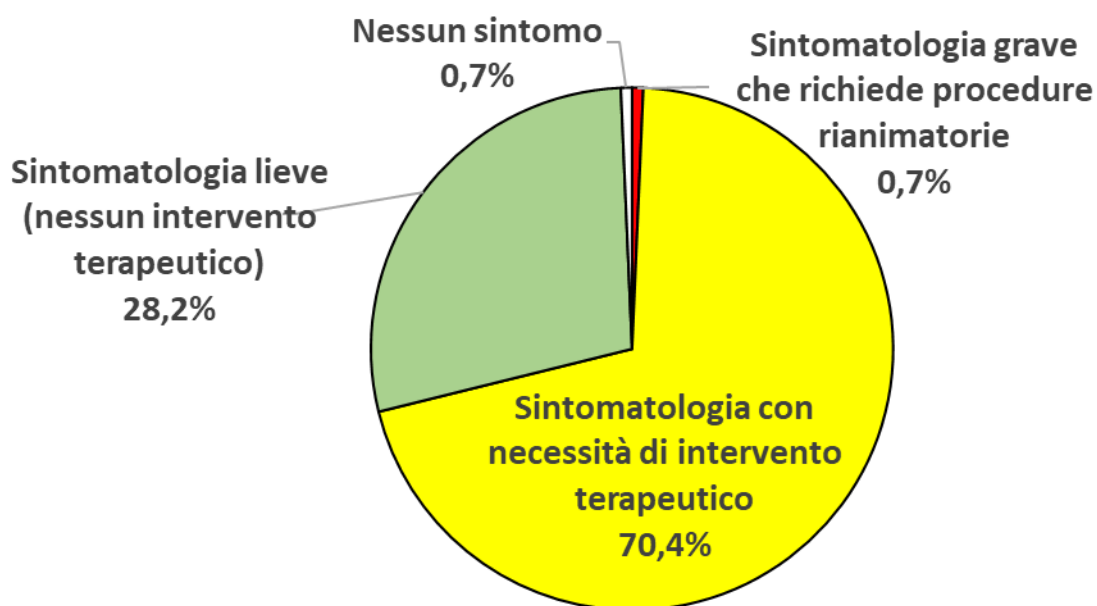
Le reazioni avverse nei riceventi rilevate in Regione Emilia-Romagna nel 2023 sono state 291. Oltre al trend è interessante la distribuzione per struttura trasfusionale (SIMT).

Reazioni avverse nei riceventi per 1.000 unità trasfuse per Struttura Trasfusionale per 1.000 trasfusioni (2023). Fonte: Centro Regionale Sangue

Struttura trasfusionale	Reazione avverse	Trasfusioni	Reazioni avverse x 1.000 trasfusioni
AUSL Piacenza	17	9.438	1,8
AUSL Reggio Emilia	24	16.407	1,5
AUSL Bologna	26	23.879	1,1
AUSL Romagna	72	46.803	1,5
AOU Parma	24	20.057	1,2
AOU Modena	37	25.548	1,4
AOU Bologna	45	30.512	1,5
AOU Ferrara	38	19.545	1,9
Istituto Ortopedico Rizzoli	8	3.430	2,3
Totale	291	195.619	1,5

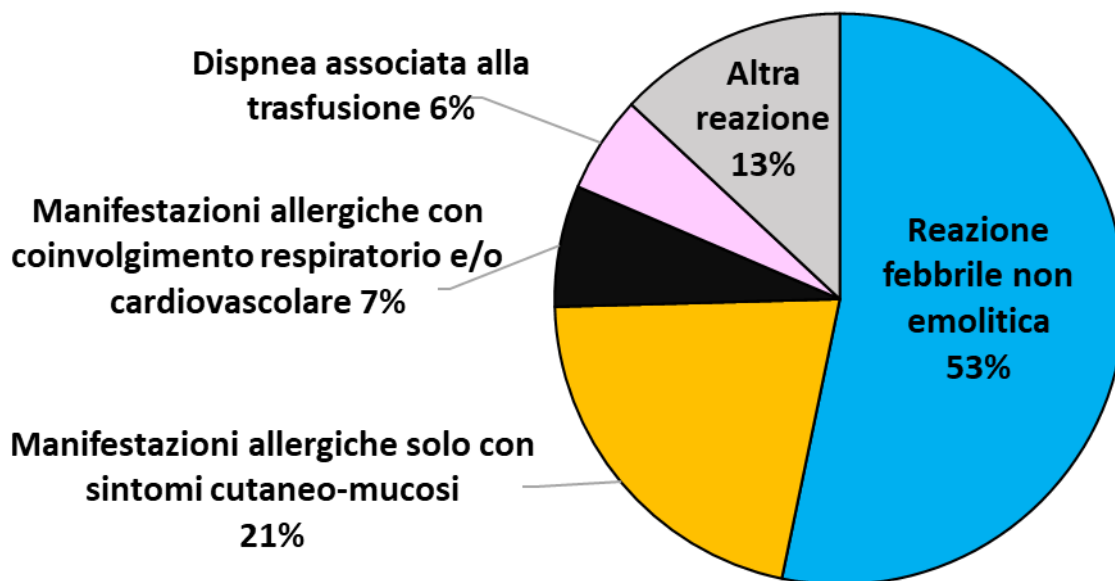
Per quanto riguarda la gravità clinica delle reazioni, lo 0,7% non ha comportato nessun sintomo, il 28,2% nessun intervento terapeutico, il 70,4% terapie del caso e lo 0,7% procedure rianimatorie. Nessuna reazione ha causato il decesso del paziente.

Reazioni avverse nei riceventi per gravità (2023). Fonte: Centro Regionale Sangue



Tra le tipologie delle reazioni avverse, la più frequente è la reazione febbrile non emolitica (54%), seguita da manifestazioni allergiche con sintomi cutaneo-mucosi (25%).

Reazioni avverse nei riceventi per tipologia (2023). Fonte: Centro Regionale Sangue



Su SISTRA nella sezione “incidenti gravi” sono rilevati errori ed incidenti di processo riguardanti raccolta, lavorazione, conservazione, distribuzione degli emocomponenti e i difetti dei materiali.

Incidenti gravi di processo per Struttura Trasfusionale per 1.000 trasfusioni (2023). Fonte: Centro Regionale Sangue

Struttura trasfusionale	Incidenti gravi di processo	Trasfusioni	Incidenti gravi di processo x 1.000 trasfusioni
AUSL Piacenza	9	9.438	0,95
AUSL Reggio Emilia	1	16.407	0,06
AUSL Bologna	2	23.879	0,08
AUSL Romagna	20	46.803	0,43
AOU Parma	4	20.057	0,20
AOU Modena	1	25.548	0,04
IRCCS S. Orsola	0	30.512	0,00
AOU Ferrara	6	19.545	0,31
Istituto Ortopedico Rizzoli	1	3.430	0,29
Totale	44	195.619	0,22

Il miglioramento della qualità e sicurezza degli emocomponenti - peraltro già molto elevato ed allineato con i più recenti standard europei - è perseguibile attraverso tre linee di intervento a livello regionale:

1. Miglioramento della selezione del donatore di sangue (maggiore selettività per assunzione farmaci, allergie, fumo, ecc.)
2. Miglioramento della raccolta, lavorazione, conservazione e trasporto del sangue
3. Aumento dell'appropriatezza clinica delle richieste di emocomponenti: implementazione del Patient Blood Management (PBM) come da obiettivo CNS.

Gli interventi saranno definiti nella sostanza nelle modalità e nei tempi da direttive tecniche del CRS contenute nel Piano Sangue e Plasma Regionale. A livello aziendale, è necessario favorire l'applicazione sistematica delle direttive tecniche del CRS nei SIMT della Regione.

CADUTE DEL PAZIENTE



Le cadute rientrano tra gli eventi indesiderati più frequenti in ambito ospedaliero e possono determinare conseguenze immediate o tardive anche gravi, fino a determinare, in alcuni casi, la morte del paziente. Nel 2023 si rileva un calo del numero di segnalazioni nelle strutture di ricovero ospedaliere, mentre si rileva un aumento per il setting psichiatrico, trattato separatamente per gli specifici fattori di rischio correlati alle caratteristiche dei pazienti. Il tasso regionale di cadute in ospedale per 1.000 giornate di degenza, rispetto al 2022 è diminuito da 1,88 a 1,83. Al contrario, il tasso di cadute in setting psichiatrico dal 2022 è aumentato da 3,00 a 3,34.

Segnalazioni di cadute del paziente in ospedale (escluso setting psichiatrico e Ospedali Privati Accreditati a vocazione riabilitativa) per 1.000 giornate di degenza per Azienda (2021-2023). Fonte: Servizio Assistenza Ospedaliera

Azienda	2021		2022		2023	
	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza
AUSL Piacenza	512	2,73	525	2,53	512	2,40
AUSL Parma	130	1,63	142	1,71	114	1,49
AUSL Reggio Emilia	1147	3,36	889	2,38	895	2,43
AUSL Modena	227	1,55	347	2,57	294	2,14
AUSL Bologna	998	2,65	893	2,30	906	2,42
AUSL Imola	162	1,78	134	1,45	172	1,82
AUSL Ferrara	121	1,06	96	0,99	108	1,07
AUSL Romagna	1.487	1,65	1.594	1,82	1.556	1,73
AOU Parma	417	1,51	457	1,62	376	1,43
AOU Modena	545	1,56	626	1,75	538	1,52
IRCCS S. Orsola	726	1,93	745	2,02	733	1,95
AOU Ferrara	465	2,01	503	2,22	471	2,20
Istituto Ortopedico Rizzoli	73	0,91	90	0,96	57	0,59
Ospedale di Sassuolo	127	3,93	133	2,04	101	1,65
Montecatone R.I.	70	1,41	76	1,46	95	1,75
I.R.S.T Meldola	39	3,72	22	2,30	25	2,50
Ospedali Privati Accreditati	1.202	1,66	1.364	1,56	1.005	1,51
Totale	8.448	1,93	8.636	1,88	7.958	1,83

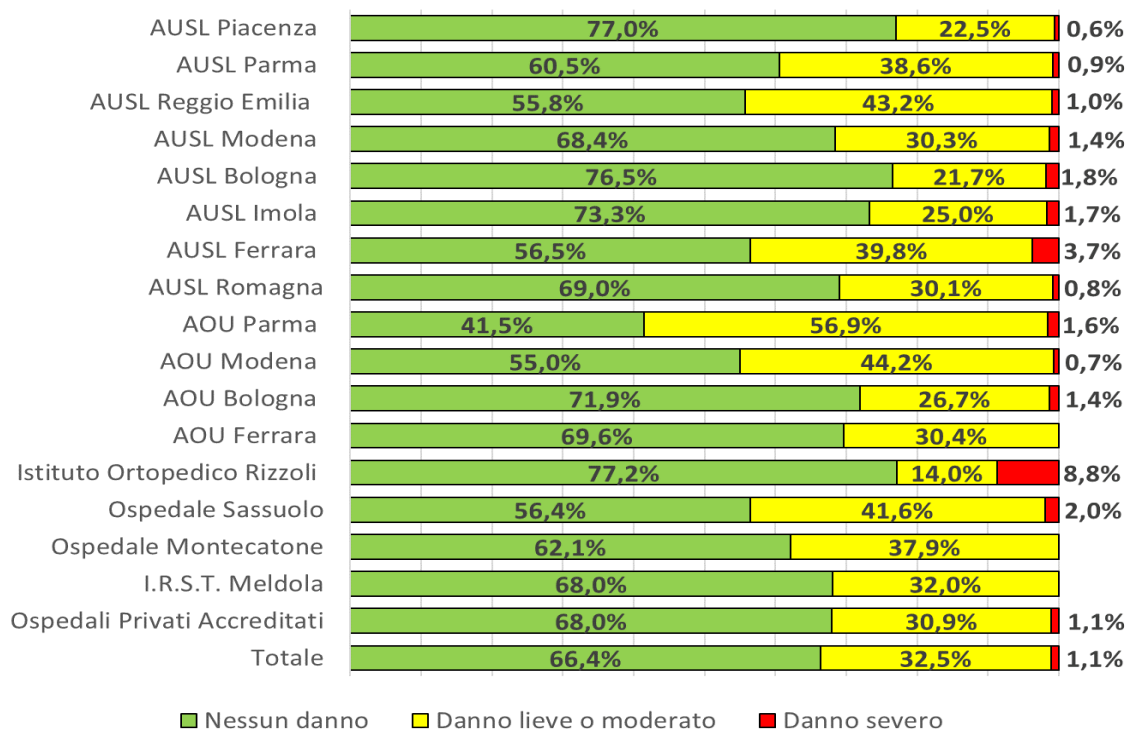
Segnalazioni di cadute del paziente in setting psichiatrico per 1.000 giornate di degenza per Azienda e ospedali privati accreditati (2021-2023). Fonte: Servizio Assistenza Ospedaliera

Azienda	2021		2022		2023	
	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza	N. Segnalazioni	Segnalazioni x 1.000 gg di degenza
AUSL Piacenza	47	11,32	47	1,74	69	2,42
AUSL Parma	12	1,57	20	2,27	24	2,39
AUSL Reggio Emilia	22	5,37	30	6,66	14	2,47
AUSL Modena	15	2,31	20	2,76	34	1,39
AUSL Bologna	55	5,17	44	2,96	46	2,53
AUSL Imola	38	9,70	19	5,13	31	7,83
AUSL Ferrara	0	0,00	3	0,39	9	1,09
AUSL Romagna	70	3,31	79	3,60	90	4,05
Ospedali Privati Accreditati (*)	623	3,36	765	3,10	858	3,48
Totale	882	3,51	1.027	3,00	1.175	3,34

(*) dedicati alla salute mentale e ai disturbi psichiatrici

In ambito ospedaliero, nel 2023 il 66,4% delle cadute non ha avuto conseguenze, nel 32,5% dei casi si è verificato un danno minore/moderato e nel restante 1,1 % si registra un danno maggiore. Per quanto riguarda l'esito, si rileva un'elevata variabilità tra le Aziende, sebbene nella maggior parte di esse le cadute senza danno rappresentano più del 50% delle segnalazioni.

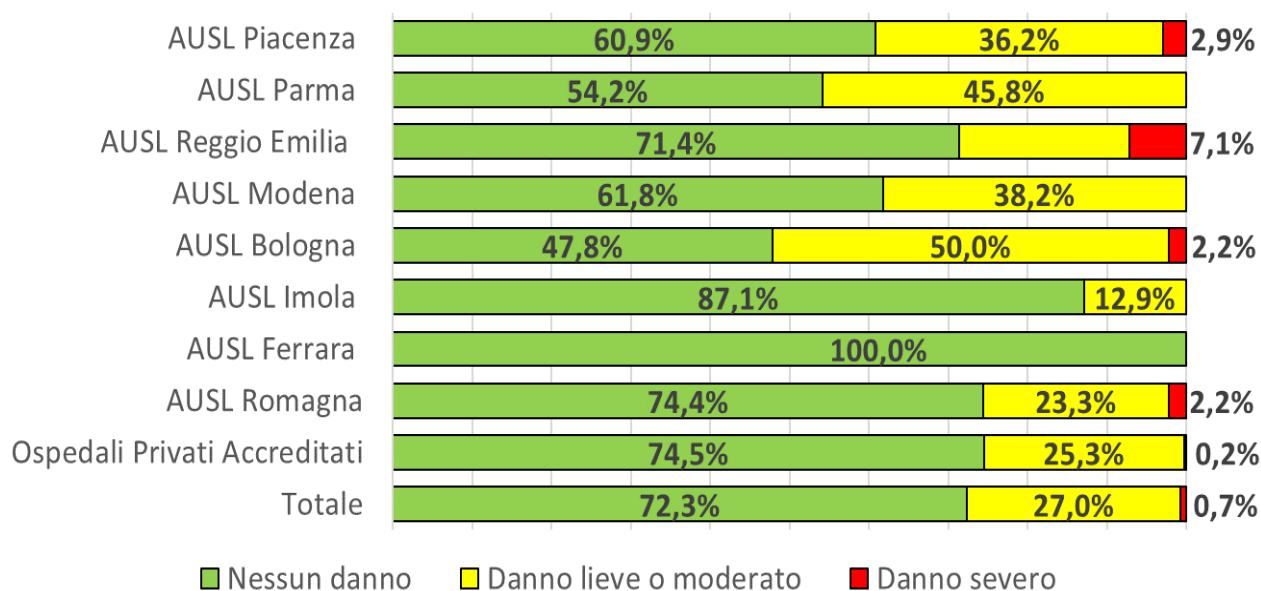
Cadute del paziente in ospedale (escluso setting psichiatrico e Ospedali Privati Accreditati a vocazione riabilitativa) per gravità del danno (2023). Fonte: Servizio Assistenza Ospedaliera



- danno lieve o moderato= ecchimosi, contusione, escoriazione, ferita con necessità di sutura, frattura o distorsione, ematoma
- danno severo=morte e tutte le condizioni per considerarlo evento sentinella

Nel setting psichiatrico, nel 2023 il 72,3% delle cadute non ha avuto conseguenze, il 27,0% ha determinato un danno minore/moderato e lo 0,7% un danno severo. Anche in questo ambito si registra una variabilità tra le varie realtà rispetto all'esito.

Cadute del paziente in setting psichiatrico per gravità del danno (2023). Fonte: Servizio Assistenza Ospedaliera



- danno lieve o moderato= ecchimosi, contusione, escoriazione, ferita con necessità di sutura, frattura o distorsione, ematoma
- danno severo=morte e tutte le condizioni per considerarlo evento sentinella

La Regione Emilia-Romagna è impegnata in un progetto trasversale inter settore dedicato alla prevenzione delle cadute, suddiviso in diversi sotto progetti che hanno interlocutori e obiettivi diversi.

Fra i sotto progetti già ultimati vi è la nuova campagna di informazione per la prevenzione delle cadute che ha portato alla produzione di locandine, cartoline, opuscoli informativi cartacei e di un video educativo che hanno l'obiettivo di stimolare una maggiore partecipazione e proattività della popolazione. Il materiale della campagna informativa ha inoltre lo scopo di essere utilizzato da parte dei professionisti sanitari come strumento per svolgere degli interventi di informazione/educazione terapeutica alle persone assistite e ai loro familiari e caregiver.

Un altro sotto progetto ha previsto la creazione di corso di formazione a distanza per i professionisti sanitari finalizzato alla futura implementazione nelle Aziende Sanitarie di percorso educativo di ginnastica per la prevenzione delle cadute nei setting territoriali, sia a livello domiciliare che nelle case della comunità.

Sono inoltre in corso due ulteriori sotto progetti: uno per la definizione di uno strumento di valutazione del rischio di caduta nei pazienti ricoverati in ospedale e uno per la definizione dei relativi interventi di prevenzione specifici per setting, case mix e fattori di rischio presenti alla valutazione.

È stata infine predisposta una landing page regionale dedicata alla tematica [Prevenzione cadute — Salute \(regione.emilia-romagna.it\)](http://regione.emilia-romagna.it), suddivisa in una parte per i cittadini (nella quale si può reperire il materiale della campagna informativa, i video con gli esercizi utili a mantenersi attivi e i video per i caregiver su come muovere le persone con difficoltà motorie e cognitive) e una per i professionisti sanitari (in cui è possibile reperire informazioni utili per la sicurezza delle cure e i documenti regionali).

Focus Sinistri

Nelle tabelle seguenti è riportato il numero di sinistri aperti nel periodo 2021-2023 con evento “Caduta del paziente”.

Nel 2023 si osserva un dato in lieve diminuzione (62 richieste risarcitorie riconducibili a caduta). Rimane elevato, anche nel 2023, il numero dei sinistri riferibili alla voce “Altro” quale ambito assistenziale (31 sinistri, costituenti il 50% del totale dei sinistri per caduta), verosimilmente attribuibile alle cadute che occorrono nei cosiddetti “spazi comuni”. Laddove definito, l’ambito assistenziale principalmente coinvolto è il ricovero ordinario (17 sinistri, 27% del totale).

Sinistri per cadute del paziente per ambito assistenziale (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Ambito assistenziale	2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%
Ricovero ordinario	9	23%	20	29%	17	27%
Pronto soccorso	6	15%	16	23%	9	15%
Ambulatorio	5	13%	7	10%	4	6%
Day hospital	1	3%	2	3%	1	2%
Assistenza Territoriale	1	3%	3	4%	.	.
Altro	18	45%	21	30%	31	50%
Totale	40	100%	69	100%	62	100%

Rispetto all’area disciplinare coinvolta – pur considerando che per ogni sinistro può essere indicata più di una disciplina – si osserva come la maggior parte di questi sinistri avvenga nell’area medica (24% dei sinistri per cadute). Il dato dei casi classificati come “altro” appare coerente con quanto già rilevato rispetto all’ambito assistenziale.

Sinistri per cadute del paziente per area disciplinare (2021-2023). Fonte: Data base regionale sinistri

Area disciplinare	2021		2022		2023	
	N.	%	N.	%	N.	%
Ortopedia	2	5%	6	9%	1	2%
Area Chirurgica	1	3%	4	6%	3	5%
Emergenza-Urgenza	8	20%	9	13%	8	13%
Area Medica	8	20%	16	23%	15	24%
Diagnostica/Servizi	1	3%	3	4%	.	.
Altro	20	50%	31	45%	35	56%
Totale	40	100%	69	100%	62	100%

NB: ad ogni sinistro possono essere associate più aree disciplinari

VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE DEI SERVIZI SANITARI



Uno dei rischi a cui possono essere esposti gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari è rappresentato dalle aggressioni durante la propria attività lavorativa. Il fenomeno è noto da tempo, infatti già nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione sull'argomento e ha inserito gli "atti di violenza a danno di operatore" fra gli eventi sentinella che devono essere segnalati attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES).

La Regione Emilia-Romagna, molto sensibile alla prevenzione dei fattori di rischio professionali, nel 2010, attraverso un gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, ha provveduto ad effettuare una lettura critica del documento ministeriale e a produrre proprie raccomandazioni adattate al contesto operativo regionale.

Il fenomeno viene monitorato, a livello regionale già dal 2017, sia analizzando i dati sugli infortuni sul lavoro disponibili dal Sistema Informativo Regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (flusso SIRP ER), che contiene anche le informazioni relative all'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali correlate al lavoro (www.oreil.it), sia attraverso i due sistemi (nazionale e regionale) di segnalazioni volontarie effettuate dai singoli operatori (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità – SIMES (a livello nazionale) e *Incident Reporting* (a livello regionale).

Nel 2018, poi, la Regione si è preoccupata di fornire alle Aziende Sanitarie indicazioni per la stesura del Piano di Prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), come parte integrante del più ampio Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio. A febbraio 2020 inoltre, a conclusione di un lavoro di revisione e aggiornamento delle precedenti raccomandazioni, che ha visto il coinvolgimento anche delle organizzazioni sindacali, sono state inviate alle Aziende Sanitarie "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari" con l'obiettivo di renderle più coerenti con l'evoluzione dei contesti di erogazione dei servizi sanitari, tenendo in considerazione le conoscenze che si sono sviluppate negli anni sul fenomeno e le norme di riferimento. E' ormai patrimonio comune, che le aggressioni rappresentano anche un problema di sicurezza del lavoro che va affrontato secondo quanto previsto dal D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i, "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro". In questo contesto la valutazione dei rischi a cui gli operatori sono potenzialmente esposti, che contiene anche il PREVIOS, deve individuare gli elementi relativi all'ambiente e alle tecnologie con cui si svolge l'attività sanitaria, con gli aspetti più strettamente psicosociali collegati alle professioni sanitarie, utili per la prevenzione delle aggressioni.

Il 24 settembre 2020, poi, è entrata in vigore la Legge 14 agosto 2020, n. 113 recante "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni". Tra i vari provvedimenti previsti vi è anche quello che prevede l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie (ONSEPS) di cui fa parte anche la Regione

Emilia-Romagna con specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti.

All'Osservatorio viene attribuito il compito di monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, anche acquisendo i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno ed alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro. Questi dati sono acquisiti con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità - istituito presso AGENAS, ai sensi della legge 24/2017 – che fa riferimento ai Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

La Legge 113/2020 sopra citata, insieme alla recentissima Legge 26 maggio 2023, n. 56 (Art. 16 - Disposizioni in materia di contrasto degli atti di violenza nei confronti del personale sanitario) apportano ancora più tutela per gli operatori sanitari. Con la norma emanata nell'anno in corso si inaspriscono le pene per coloro che compiono atti di violenza contro i professionisti della sanità attraverso una modifica diretta all'art. 583-quater che regola i casi di violenze su operatori sanitari, pubblici ufficiali in servizio.

Rispetto agli Osservatori nazionali e regionali, si pone quindi la questione delle fonti informative e degli strumenti da utilizzare per la rilevazione degli accadimenti. Il Documento di inquadramento tecnico "Strumenti e fonti informative per la rilevazione degli episodi di violenza a danno degli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari" realizzato dalla Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome mette in evidenza, come per altri fenomeni di interesse per la sicurezza, la necessità di utilizzare una pluralità di fonti informative correlate ai possibili processi da attivare successivamente a un atto di violenza a danno degli operatori sanitari. Da alcune di tali fonti si sono acquisiti i dati riportati in questo report sul fenomeno della violenza su operatori.

Focus Segnalazioni Incident reporting ed Eventi Sentinella

Il flusso informativo di riferimento, per l'anno 2023, è costituito dai dati raccolti a cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie (ONSEPS) con specifico riferimento alle strutture assistenziali (sia in ambito ospedaliero che territoriale) operanti sul territorio della Regione Emilia-Romagna, compresi gli Ospedali privati accreditati.

Il contributo specifico dell'ONSEPS è relativo alla predisposizione di una scheda per la rilevazione dei dati in modo uniforme a livello nazionale. Tale scheda, una volta approvata dall'ONSEPS, è stata inoltrata ai Centri Regionali di Gestione del Rischio Sanitario (CRGRS) tramite l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche (ONBP) dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (AGENAS), come previsto dall'art. 2 della legge 113/2020. Entro il 31 gennaio 2024, l'ONBP ha ricevuto i dati inviati dai CRGRS raccolti su base volontaria da parte dei professionisti sanitari attraverso i sistemi di *Incident Reporting* regionali (che rilevano gli incidenti nelle organizzazioni sanitarie pubbliche e private accreditate) e li ha inoltrati successivamente all'ONSEPS presso il Ministero della Salute, corredati di un breve resoconto.

Come si può notare dalla lettura delle tabelle successive, nel corso degli ultimi anni, è confermata la crescita degli episodi di violenza, soprattutto per le aggressioni verbali e contro la proprietà. Nel 2023, c'è stato un aumento del 2,6% delle aggressioni fisiche, del 44,7% delle aggressioni verbali e del 86,8% delle aggressioni contro la proprietà.

L'aumento delle denunce di aggressioni è verosimilmente da imputare a diversi scenari: ad una più mirata sensibilizzazione del personale, effettuata mediante le numerose attività formative messe in campo da parte

delle Aziende Sanitarie e il miglioramento del sistema di rilevazione degli eventi che, negli ultimi anni, è diventato sempre più robusto e completo.

Il sistema di rilevazione non è ancora omogeneo e sistematico tra le Aziende Sanitarie e i limiti del lavoro sono correlati alla natura, talvolta parziale, della rilevazione. I dati sono suscettibili di diverse fonti di distorsione (le segnalazioni sono volontarie e presentano un elevato grado di soggettività della percezione del rischio e del danno). I confronti aziendali, pertanto, vanno contestualizzati e analizzati valutando le potenziali determinanti delle differenze riscontrate.

Tuttavia, in Regione Emilia-Romagna è in via di adozione una piattaforma informatizzata (SegnalER) per la raccolta delle segnalazioni relative alla sicurezza delle cure, che raccoglierà anche le segnalazioni di aggressioni in modo da favorire robustezza, completezza e tempestività delle analisi.

Aggressioni fisiche per Azienda (2019-2023). Fonte: ONSEPS - scheda violenza a danno di operatore

Azienda	2020	2021	2022	2023	Totale
AUSL Piacenza	2	22	103	65	192
AUSL Parma	4	27	56	54	141
AUSL Reggio Emilia	38	54	63	109	264
AUSL Modena	39	30	43	42	154
AUSL Bologna	47	74	63	74	258
AUSL Imola	16	24	14	15	69
AUSL Ferrara	8	8	15	46	77
AUSL Romagna	9	11	141	142	303
AOU Parma	3	15	24	21	63
AOU Modena	34	33	69	26	162
IRCCS S. Orsola	7	10	5	11	33
AOU Ferrara	3	0	9	8	20
Istituto Ortopedico Rizzoli	0	0	2	0	2
Ospedale di Sassuolo	0	0	1	4	5
Montecatone Rehabilitation Institute	0	0	0	0	0
I.R.S.T Meldola	-	0	0	0	0
Totale	210	308	608	624	1.750

Aggressioni verbali per Azienda (2020-2023). Fonte: ONSEPS – scheda violenza a danno di operatore

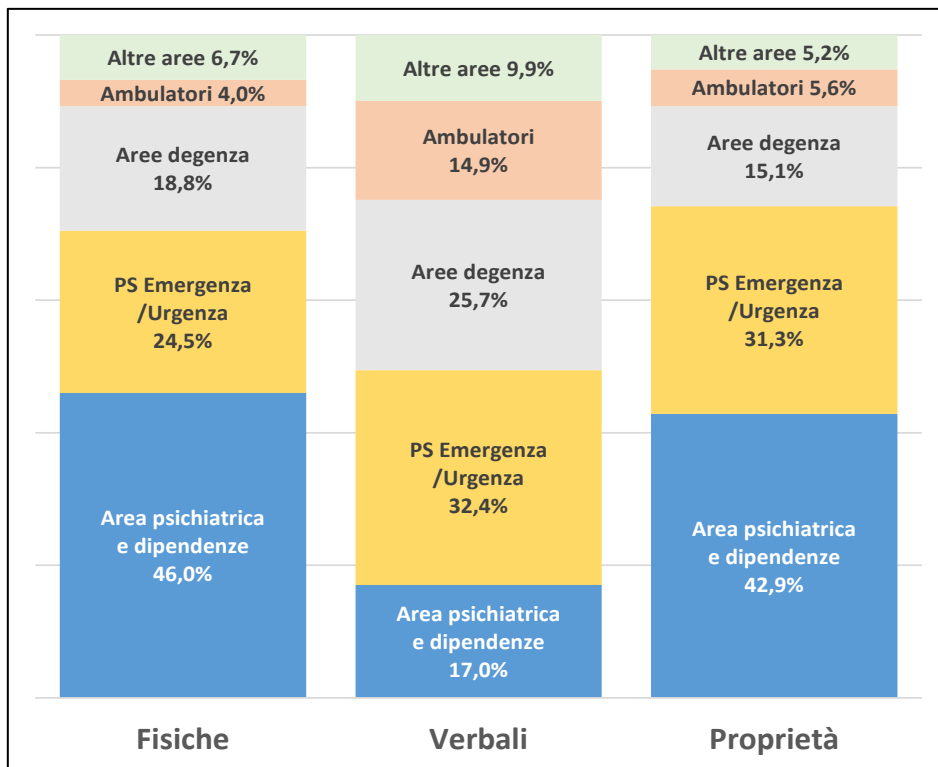
Azienda	2020	2021	2022	2023	Totale
AUSL Piacenza	5	12	21	39	77
AUSL Parma	22	16	39	108	185
AUSL Reggio Emilia	71	94	142	270	577
AUSL Modena	63	59	149	182	453
AUSL Bologna	176	231	250	323	980
AUSL Imola	46	67	91	87	291
AUSL Ferrara	17	14	28	71	130
AUSL Romagna	199	202	281	468	1150
AOU Parma	11	98	97	65	271
AOU Modena	109	108	126	104	447
IRCCS S. Orsola	29	38	33	66	166
AOU Ferrara	29	12	30	56	127
Istituto Ortopedico Rizzoli	5	12	6	16	39
Ospedale di Sassuolo	8	5	16	23	52
Montecatone Rehabilitation Institute	8	7	8	25	48
I.R.S.T Meldola	38	14	4	9	65
Totale	836	989	1.321	1.912	5.058

Aggressioni contro la proprietà per Azienda (2020-2023). Fonte: ONSEPS - scheda violenza a danno di operatore

Azienda	2020	2021	2022	2023	Totale
AUSL Piacenza	0	4	1	6	11
AUSL Parma	3	2	9	17	31
AUSL Reggio Emilia	21	8	5	18	52
AUSL Modena	3	4	3	30	40
AUSL Bologna	15	30	31	29	105
AUSL Imola	0	14	11	15	40
AUSL Ferrara	2	2	2	30	36
AUSL Romagna	0	1	34	83	118
AOU Parma	3	6	11	5	25
AOU Modena	16	10	26	12	64
IRCCS S. Orsola	5	8	1	3	17
AOU Ferrara	0	2	3	5	10
Istituto Ortopedico Rizzoli	0	0	0	0	0
Ospedale Sassuolo	0	0	0	3	3
Montecatone Rehabilitation Institute	0	0	0	0	0
I.R.S.T Meldola	-	0	0	0	0
Totale	68	91	137	256	552

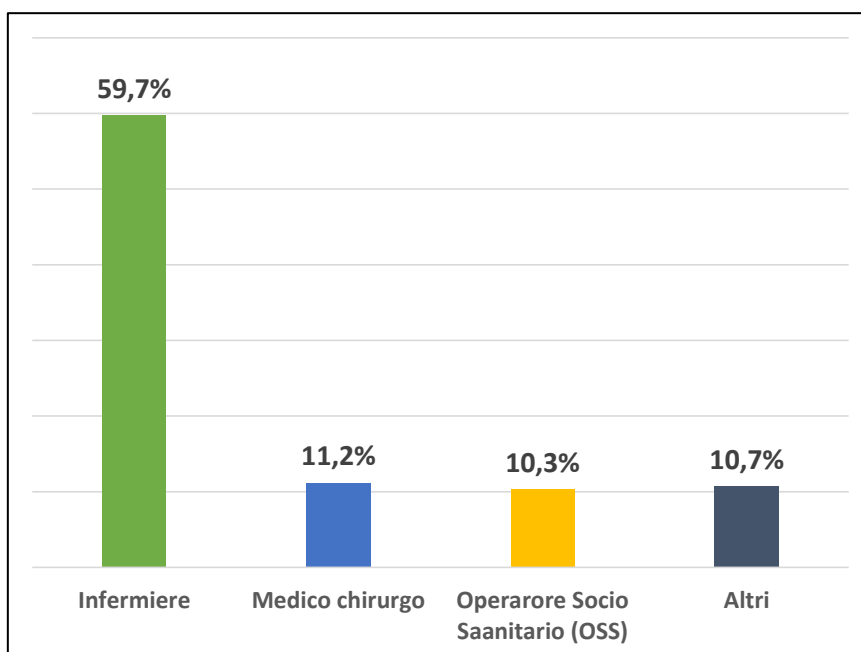
Per quanto riguarda la provenienza delle segnalazioni, nel 2023 le aree più interessate dal problema rimangono l'area psichiatrica-dipendenze per quanto riguarda le aggressioni fisiche (46%) e contro la proprietà (42,9%), il Pronto Soccorso e l'Emergenza/Urgenza per quelle verbali (32,4%).

Aggressioni per tipologia ed ambito (2023). Fonte: ONSEPS – scheda violenza a danno di operatore



Per quanto riguarda gli operatori sanitari maggiormente coinvolti dalle aggressioni, nel 2023 sono stati gli infermieri nel 59,7% dei casi, i medici nel 11,2% e gli operatori socio sanitari nel 10,3%.

Aggressioni per qualifica operatore (2023). Fonte: ONSEPS – scheda violenza a danno di operatore



Per quanto riguarda gli Eventi Sentinella, la Regione Emilia-Romagna, in accordo con le altre Regioni e PA della Sub Area Rischio Clinico, ha stabilito criteri selettivi e caratteristiche di gravità per la segnalazione dell'evento "Atto di violenza a danno di operatore" sul portale SIMES del Ministero della Salute. Per il 2023 non sono stati segnalati eventi sentinella che rispondono a tali criteri.

Focus infortuni in occasione di lavoro

I dati sugli infortuni relativi agli episodi di violenza sono stati elaborati utilizzando le informazioni del portale dell'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali correlate con il Lavoro (OReIL) che consente accessi riservati per elaborazioni particolari. Il sistema OReIL contiene le informazioni INAIL sugli infortuni e le malattie professionali dei casi denunciati e definiti positivamente, condivise nell'ambito del progetto *Flussi Informativi Inail-Regioni e Province Autonome*.

Le informazioni sulle aggressioni provengono da una delle variabili ESAW (European Statistics for Accidents at Work) contenute nei dati INAIL, precisamente nella deviazione, cioè la variabile che codifica, per ogni singolo infortunio, ciò che è "andato storto". Per avere un quadro di riferimento oggettivo, si è proceduto, in prima istanza, alla estrazione di tutti gli infortuni contenenti la seguente codifica:

Codice Deviazione ESAW:

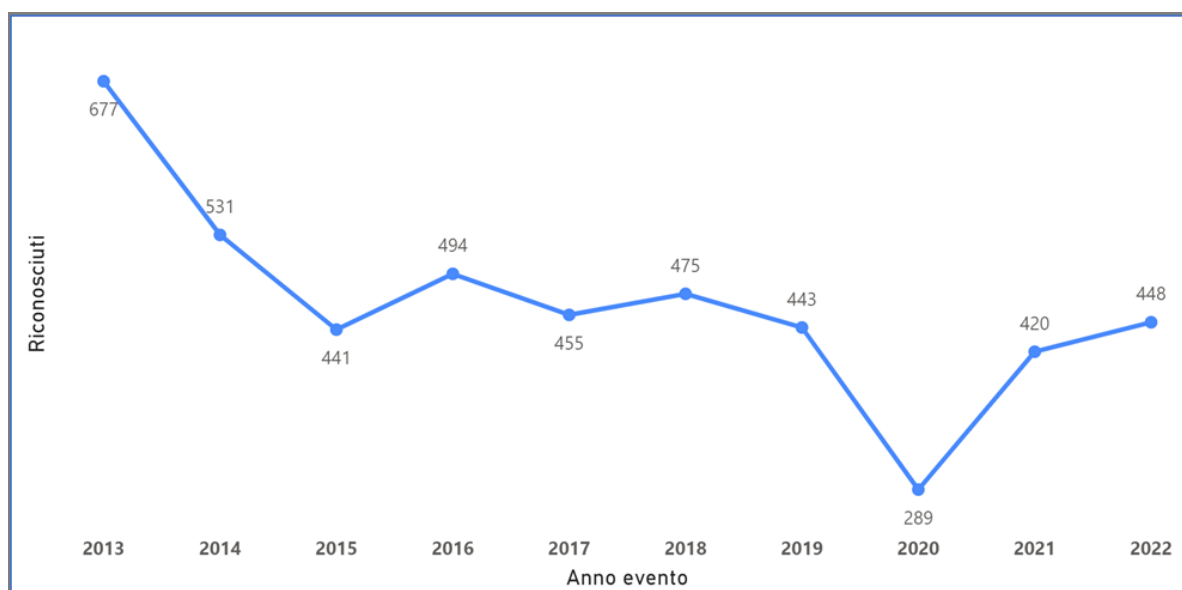
- 83 - Violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa verso le vittime nel quadro della loro funzione (rapina in banca, aggressione ad autisti di autobus, ecc.)
- 82 - Violenza, aggressione, minaccia - tra dipendenti dell'impresa.

Gli infortuni da aggressione nel comparto Sanità, identificato mediante il gruppo ATECO Q, rappresentano circa il 32,7% del totale degli infortuni definiti positivamente per aggressione/violenza in tutti i comparti negli anni 2013-2022 in esame. Dopo aver registrato un costante calo negli anni pre-pandemia e un valore minimo nell'anno 2020, nel 2022, ultimo anno disponibile, il fenomeno vede un incremento ma con numeri in linea con il periodo pre-pandemico.

Si ricorda che il gruppo ATECO Q non è esclusivo delle Aziende Sanitarie pubbliche ma comprende anche il mondo sanitario privato.

Infortunati con modalità Esaw “violenza, aggressione”: eventi definiti positivamente in tutti i settori (codici ATECO) e percentuale negli anni 2013-2022 in Regione Emilia-Romagna

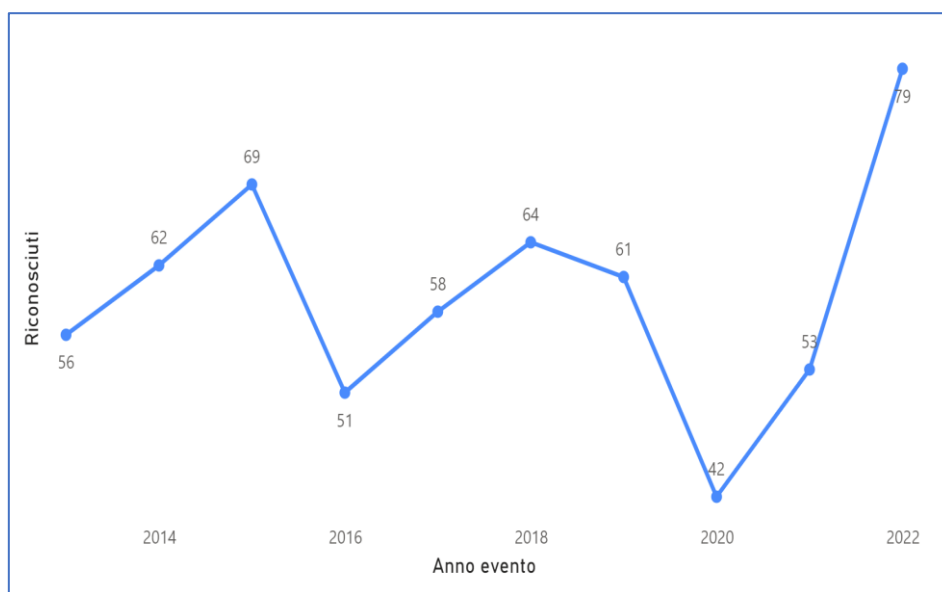
Gruppi Ateco 2007	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totale	%
Q Sanità	202	157	126	155	140	175	169	97	146	161	1.528	32,70%
X Non determinato	64	72	78	66	62	68	85	47	98	109	749	16,03%
O Amministrazione pubblica	90	62	65	78	32	42	30	28	34	36	497	10,64%
H Trasporto e magazzinaggio	110	64	40	54	60	43	37	22	35	26	491	10,51%
N Noleggio, agenzie di viaggio	62	44	41	47	43	53	35	31	33	37	426	9,12%
G Commercio	35	32	20	26	42	29	25	21	22	23	275	5,88%
I Alloggio e ristorazione	32	19	13	13	21	15	17	7	5	19	161	3,45%
C Attività manifatturiere	9	14	9	14	17	13	13	12	11	13	125	2,67%
R Arte, sport, intrattenimento	8	5	7	7	13	10	5	5	13	7	80	1,71%
P Istruzione	17	8	10	5	4	3	8	4	5	6	70	1,50%
M Professioni	13	22	8	7	2	3		2	2	5	64	1,37%
S Altre attività di servizi	11	8	7	11	4	6	3	2	6	3	61	1,31%
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	8	5	4	1	5	2	4	4	3	1	37	0,79%
F Costruzioni	6	6	4	2	1	5	6	2	5		37	0,79%
L Attività immobiliari	5	5	5	5		2	1			1	24	0,51%
K Finanza e assicurazioni	4	5	4	1	2	3	2	1	1		23	0,49%
E Fornitura di acqua		2		1	5	3	1	3	1		16	0,34%
J Informazione e comunicazione		1			2		2			1	6	0,13%
D Fornitura di energia	1			1				1			3	0,06%
Totale	677	531	441	494	455	475	443	289	420	448	4.673	100,00%



L’analisi ha poi ristretto il campo agli infortuni da aggressioni/violenze accaduti nelle Aziende Sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna. Si può notare che nei dieci anni oggetto di valutazione sono stati definiti 595 eventi che rappresentano il 1,8% degli infortuni totali accaduti nello stesso periodo nelle stesse Aziende Sanitarie, pari a 32.041. Si osserva un “rimbalzo” dei casi di aggressione nel periodo post-Covid dovuto probabilmente a un aumento degli accessi nelle strutture sanitarie per le prestazioni rinviate nei due anni precedenti.

Infortunati con modalità Esaw “violenza, aggressione” relativi alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, negli anni 2013 - 2022

Struttura	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totale
01 AUSL Piacenza	4	2	3		5	2	2			9	27
02 AUSL Parma	5	8	3	6	5	4	11		5	8	55
03 AUSL Reggio Emilia	6	4	8	4	2	3	1	2	3	1	34
04 AUSL Modena	3	4	1	3	3	7	8	6		1	36
05 AUSL Bologna	20	11	7	7	6	9	6	1	8	3	78
06 AUSL Imola	2	2		2	4	5	1	2	1		19
07 AUSL Ferrara	2	1	1	2		1	3	3	2	7	22
08 AUSL Romagna		23	38	20	25	23	19	18	23	35	224
09 AOU Parma	3	4	7	2	3	3	7	7	6	11	53
10 AOU Modena	1		1		2	2	1	1	1	3	12
11 AOU Bologna	8	1		5	1	4	2	1	2		24
12 AOU Ferrara	1	2				1		1	2	1	8
13 Istituto Ortopedico Rizzoli	1										1
14 IRST Meldola											
15 Ospedale Sassuolo					2						2
16 Montecatone Rehabilitation Institute											
Totale	56	62	69	51	58	64	61	42	53	79	595



L'analisi degli eventi per durata dell'infortunio evidenzia che il 42,8% degli infortuni da aggressioni/violenze ha dato luogo ad un'assenza dal lavoro da 8 a 30 giorni e il 33,8% da 1 a 7 giorni; la tendenza appare sostanzialmente stazionaria, al netto dell'aumento del fenomeno post pandemia. In costante lieve aumento fino al 2017 appaiono gli infortuni gravi, con prognosi superiore a 40 giorni che sono invece in calo dal 2018 con un'unica eccezione relativa al 2021.

Infortunati con modalità Esaw “violenza, aggressione”: eventi relativi alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, negli anni 2013 - 2022, per durata

Classi giornate assenza	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totale	%
da 01 a 07	15	23	20	15	22	31	13	19	16	27	201	33,78%
da 08 a 30	31	26	31	20	17	21	36	14	21	38	255	42,86%
da 31 a 40	1	5	3	2	3	1	3	3	1	1	23	3,87%
Più di 40	7	5	10	12	13	10	7	3	12	5	84	14,12%
Sconosciuto	2	3	5	2	3	1	2	3	3	8	32	5,38%
Totale	56	62	69	51	58	64	61	42	53	79	595	100,00%

Analizzando gli infortuni per classi di età, si può notare che il maggior numero, pari a circa il 34%, accade ad operatori sanitari con età compresa tra i 41 ai 50 anni. Tale dato è verosimilmente da attribuire alla distribuzione demografica dei lavoratori nelle Aziende Sanitarie dove questa fascia di età è la più rappresentata. A conferma di ciò si evidenziano le basse percentuali di eventi tra i lavoratori più giovani e più anziani.

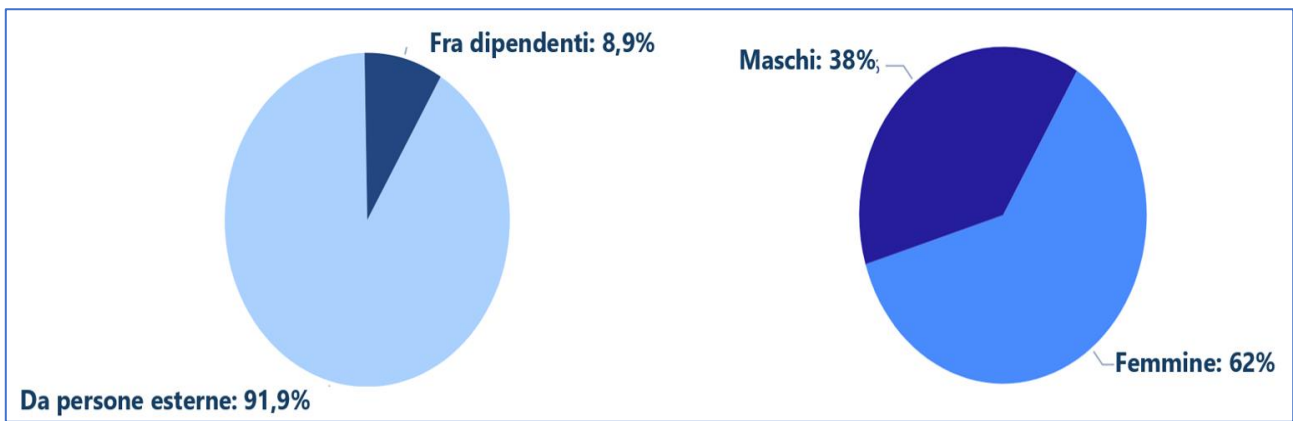
Infortunati con modalità Esaw “violenza, aggressione”: eventi relativi alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, negli anni 2013 - 2022, per classi di età

Classi età	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Totale	%
c) da 18 a 29	5	6	6	2	2	5	6	6	13	13	64	10,76%
d) da 30 a 40	19	20	11	16	17	13	10	10	10	20	146	24,54%
e) da 41 a 50	17	15	31	18	26	26	21	16	13	18	201	33,78%
f) da 51 a 60	15	18	20	14	13	16	19	10	14	25	164	27,56%
g) da 61 a 65		3	1	1		4	5		3	3	20	3,36%
Totale	56	62	69	51	58	64	61	42	53	79	595	100,00%

Infine, dall’analisi dei dati della tabella sottostante, emerge che si infortuna maggiormente il personale di sesso femminile (62%) e che gli infortuni da aggressione tra dipendenti sono l’8,9% del totale: un dato che, seppur numericamente non molto rilevante, deve portare l’attenzione su aspetti organizzativi e di gestione del clima lavorativo.

Infortunati modalità con ESAW “violenza aggressione”: eventi relativi alle Aziende Sanitarie della Emilia-Romagna negli anni 2013 - 2022, suddivisi tra dipendenti e persone esterne e per sesso

Deviazione	F	M	Totale
82 Violenza, aggressione, minaccia – tra dipendenti dell’impresa	34	19	53
83 Violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne	333	209	542
Totale	367	228	595



Per l'analisi delle professioni si è utilizzata la classificazione ISTAT CP 2011, adottata da INAIL a partire dal 2013. Nella tabella seguente risulta che il 61,8% dei casi accade agli infermieri e il 23% a operatori sociosanitari e ausiliari ospedalieri; questi ultimi in aumento negli ultimi anni.

Seguono i conducenti di autoambulanza e i medici psichiatri con il 2,3% e il 1,8% rispettivamente. Il rimanente è distribuito fra le altre professioni, la cui distribuzione, se divisa per i 10 anni considerati, è casuale per via del piccolo numero di casi.

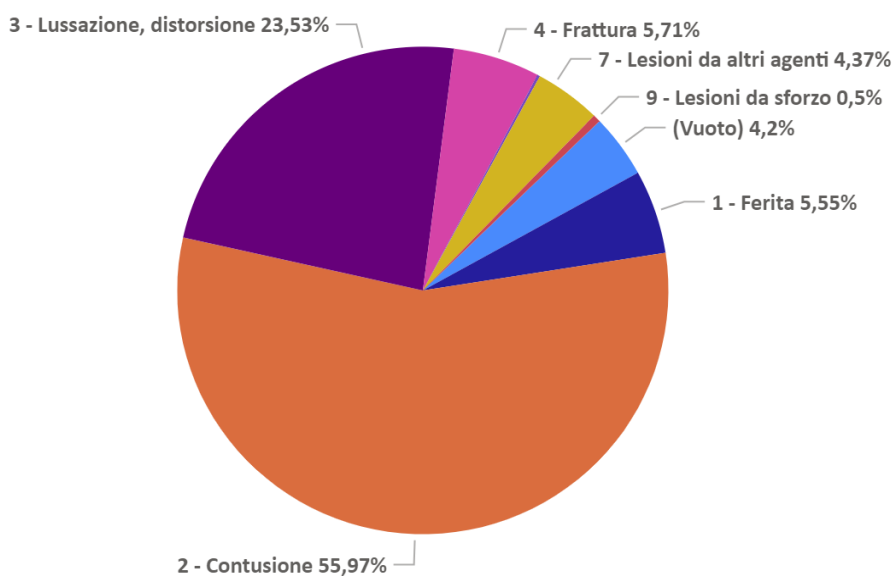
Infortunati con modalità Esaw “violenza, aggressione”: eventi relativi alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, negli anni 2013-2022, per Professioni

Voci professioni	82 Violenza, aggressione, minaccia – tra dipendenti dell’impresa	83 Violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne	Totale	
			▼	▼
				%
3.2.1.1.1.1 infermiere	35	333	368	61,85%
5.3.1.1.0.4 operatore sociosanitario	6	102	108	18,15%
8.1.5.2.0.1 ausiliario ospedaliero	3	26	29	4,87%
7.4.2.1.0.6 conducente di autoambulanza		14	14	2,35%
2.4.1.2.0.27 psichiatra		11	11	1,85%
0. Nessuna informazione		8	8	1,34%
3.2.1.2.7.1 educatore professionale		6	6	1,01%
8.1.5.2.0.2 ausiliario sanitario portantino		6	6	1,01%
3.2.1.2.6.1 tecnico riabilitazione psichiatrica		3	3	0,50%
3.4.5.1.0.2 assistente sociale		3	3	0,50%
4.1.1.1.0.1 addetto a mansioni d'ordine di segre...	1	2	3	0,50%
5.4.4.3.0.12 operatore socioassistenziale		3	3	0,50%
2.4.1.2.0.15 medico internista	1	1	2	0,34%
2.4.1.2.0.21 neuropsichiatra		2	2	0,34%
3.2.1.2.3.1 logopedista		2	2	0,34%
1.1.2.6.3.2 dirigente sanitario		1	1	0,17%
2.3.1.4.0.3 veterinario		1	1	0,17%
2.4.1.1.0.3 medico di famiglia		1	1	0,17%
2.4.1.1.0.4 medico generico		1	1	0,17%
2.4.1.2.0.2 angiologo		1	1	0,17%
2.4.1.2.0.28 psichiatra alienista		1	1	0,17%
2.4.1.2.0.3 cardiologo		1	1	0,17%
2.4.1.3.0.20 ortopedico		1	1	0,17%
2.4.1.3.0.7 chirurgo generale		1	1	0,17%
2.4.1.4.0.1 anatomopatologo		1	1	0,17%
2.6.5.1.0.1 educatore per disabili		1	1	0,17%
3.1.1.3.0.2 tecnico di ricerca operativa		1	1	0,17%
3.2.1.1.1.2 infermiere pediatrico	1		1	0,17%
3.2.1.2.2.1 fisioterapista		1	1	0,17%
3.2.1.3.3.1 tecnico sanitario di radiologia medica		1	1	0,17%
3.2.1.4.5.1 dietista		1	1	0,17%
3.2.1.5.2.1 assistente sanitario	1		1	0,17%
4.1.1.1.0.11 segretaria		1	1	0,17%
4.1.1.2.0.4 coadiutore amministrativo	1		1	0,17%
4.2.2.3.0.2 centralinista telefonico		1	1	0,17%
4.3.1.2.0.5 addetto alla logistica di magazzino	1		1	0,17%
5.3.1.1.0.3 massofisioterapista	1		1	0,17%
5.4.4.3.0.8 assistente sociosanitario con funzion...		1	1	0,17%
6.1.3.6.1.2 idraulico	1		1	0,17%
8.1.3.1.0.26 uomo di fatica		1	1	0,17%
8.1.5.2.0.6 inserviente di ospedale		1	1	0,17%
8.1.5.2.0.9 portantino	1		1	0,17%
Totale	53	542	595	100,00%

L'analisi della natura delle lesioni dà un'idea della tipologia delle conseguenze delle aggressioni, evidentemente dovute per lo più a colluttazioni.

Infortunati con modalità Esaw "violenza, aggressione": eventi relativi alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, negli anni 2013 - 2022, per natura della lesione

Natura della lesione	Riconosciuti	%
2 - Contusione	333	55,97%
3 - Lussazione, distorsione	140	23,53%
4 - Frattura	34	5,71%
1 - Ferita	33	5,55%
7 - Lesioni da altri agenti	26	4,37%
X - Nessuna informazione	25	4,20%
9 - Lesioni da sforzo	3	0,50%
6 - Lesioni da infezioni parassiti	1	0,17%
Totale	595	100,00%



Collegando queste informazioni a un'altra variabile ESAW analizzata di seguito, il *contatto*, ciò che materialmente ha provocato il danno, si ha un'immagine delle dinamiche dell'infortunio. Il 74,6% circa delle modalità è dovuta a contatti fisici, anche a mani nude (colpi, calci, morsi, ecc.), mentre le voci relative a sforzi, movimenti e cadute, possono essere conseguenze di un evento aggressivo anche privo di contatto fisico vero e proprio. L'uso di oggetti (proiezioni e collisioni) è abbastanza limitato.

Infortunati con modalità Esaw “violenza, aggressione”: eventi relativi alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, negli anni 2013 - 2022, per contatto

Contatto	Riconosciuti	% sul totale
83 Colpo, calcio, testata	363	61,01%
80 Morso, calcio, ecc., da parte di animali o di esseri umani – non precisato	81	13,61%
71 Sforzo fisico a carico del sistema muscolo-scheletrico	39	6,55%
89 Altro contatto – modalità della lesione - noto del gruppo 80 non indicato sopra	25	4,20%
31 Movimento verticale, schiacciamento su/contro (risultato di caduta)	19	3,19%
81 Morso	11	1,85%
41 Urto da parte di oggetto proiettato	9	1,51%
00 Nessuna informazione	8	1,34%
73 Sforzo psichico, shock mentale	6	1,01%
40 Urto da parte di oggetto in movimento, collisione con – non precisato	5	0,84%
45 Collisione con un oggetto in movimento, ivi inclusi i veicoli – collisione con una persona (la vittima è in movimento)	5	0,84%
79 Altro contatto – modalità della lesione - noto del gruppo 70 non indicato sopra	5	0,84%
44 Urto da parte di oggetto in rotazione, movimento, spostamento, ivi inclusi i veicoli	3	0,50%
53 Contatto con agente materiale duro o abrasivo	3	0,50%
70 Sforzo fisico o psichico – non precisato	3	0,50%
16 Contatto con sostanze pericolose attraverso pelle o occhi	2	0,34%
30 Schiacciamento in movimento verticale o orizzontale su/contro un oggetto immobile (vittima in movimento) – non precisato	2	0,34%
32 Movimento orizzontale, schiacciamento su/contro	2	0,34%
42 Urto da parte di oggetto in caduta	2	0,34%
13 Contatto con fiamma viva o con oggetto/ambiente caldo o arroventato	1	0,17%
52 Contatto con agente materiale appuntito (chiodo/utensile acuminato)	1	0,17%
Totale	595	100,00%

È possibile approfondire il tasso infortunistico delle aggressioni nelle Aziende Sanitarie calcolandolo per ciascuna delle strutture censite da INAIL a scopo assicurativo. Gli addetti sono quelli stimati da INAIL in base alle masse salariali dichiarate da ciascuna struttura per l’anno di competenza 2022. Al numeratore riportiamo gli infortuni da aggressione riconosciuti negli ultimi dieci anni.

Calcolando l’indice di incidenza, si può osservare come sia di 362 casi per 1000 operatori per gli infortuni nel loro complesso (32.041 infortuni su 88.380 addetti), mentre di 6,7 casi ogni 1000 operatori per gli infortuni collegati ad aggressioni e violenze.

Tasso degli infortuni con modalità Esaw “violenza, aggressione” per 1000 addetti: eventi relativi alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, negli anni 2013 - 2022

Struttura	Riconosciuti	Addetti	Tasso aggressioni
01 AUSL Piacenza	27	4.696	5,7
02 AUSL Parma	55	3.623	15,2
03 AUSL Reggio Emilia	34	8.696	3,9
04 AUSL Modena	36	7.920	4,5
05 AUSL Bologna	78	11.052	7,1
06 AUSL Imola	19	2.198	8,6
07 AUSL Ferrara	22	3.589	6,1
08 AUSL Romagna	224	23.262	9,6
09 AOU Parma	53	5.674	9,3
10 AOU Modena	12	3.915	3,1
11 AOU Bologna	24	6.816	3,5
12 AOU Ferrara	8	3.517	2,3
13 Istituto Ortopedico Rizzoli	1	1.757	0,6
14 IRST Meldola		528	
15 Ospedale Sassuolo	2	628	3,2
16 Montecatone Rehabilitation Institute		508	
Totale	595	88.380	6,7

Report tematico realizzato dall'Area Tutela della salute nei luoghi di lavoro del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare e dall'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali o correlate con il Lavoro (OReIL) della Regione Emilia-Romagna in collaborazione con il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente - Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure.