

**SEGNALAZIONI DI INCIDENT
REPORTING, CADUTE E ATTI
DI VIOLENZA NEI CONFRONTI
DEI SANITARI PERVENUTE
NELL'ANNO 2024**

TOTALE SEGNALAZIONI NEAR MISS, EVENTI AVVERSI, EVENTI SENTINELLA

Classificazione degli eventi segnalati	2023	2024
Near missing	3	6
Evento avverso	54	68
Evento sentinella	5	9
Non pertinenti / Altro	7	76
Totale	69	159

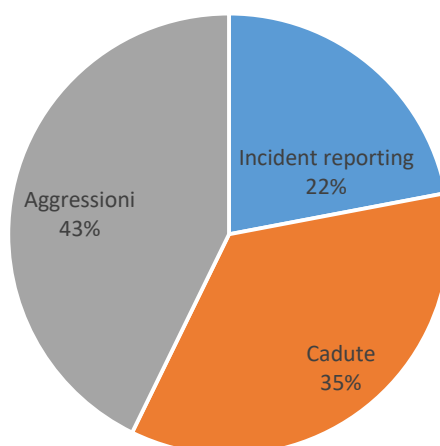
Totale segnalazioni per categoria e confronto con gli anni precedenti

Tipologia di segnalazione	2020	2021	2022	2023	2024
Incident reporting	1	3	12	16	35
Cadute	23	17	27	46	56
Atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari	2	0	0	7	68
Totale	26	20	39	69	159

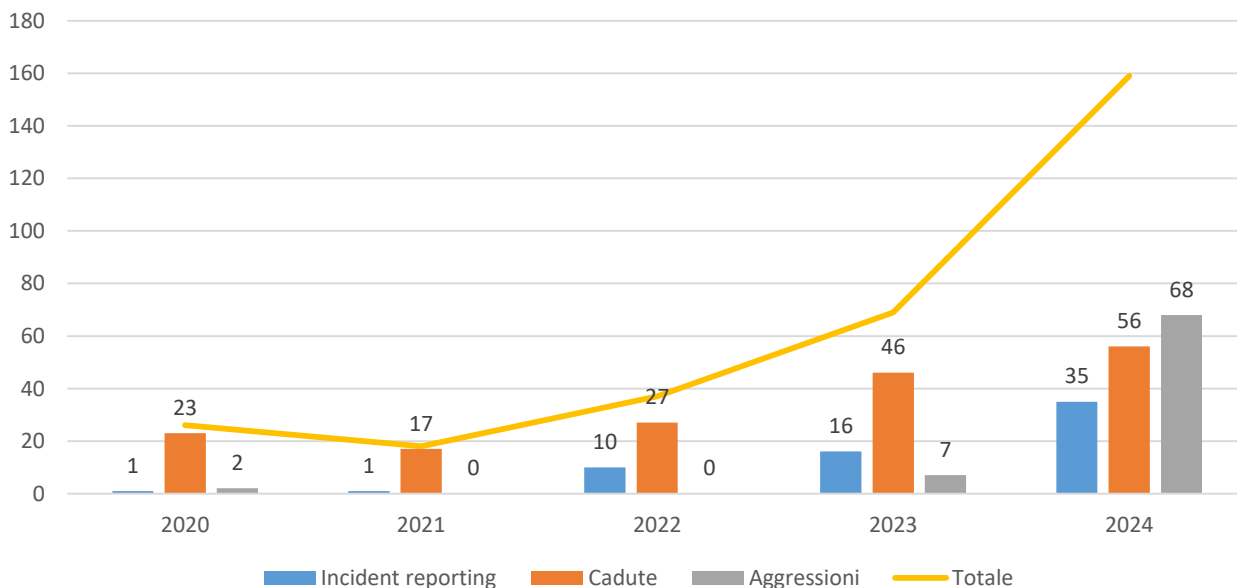
Tipologie di segnalazioni

2024

N = 159



Tipologie di segnalazioni per anno 2020-2024



Totale segnalazioni per U.O.

Presidio	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024
San Marco	Pronto Soccorso Generale	0	0	3	8	54
G. Rodolico	Ematologia	2	1	7	9	11
San Marco	Neurochirurgia	2	10	8	14	8
San Marco	Malattie infettive	5	1	7	3	6
San Marco	PS Pediatrico	0	0	0	2	6
G. Rodolico	Chirurgia Generale II	0	0	0	3	1
San Marco	U.O.C. Anatomia Patologica II	0	0	0	0	4
San Marco	Broncopneumologia pediatrica	2	0	0	0	3
San Marco	Ortopedia	0	0	0	2	4
San Marco	Pediatria	1	3	0	0	3
G. Rodolico	Pronto Soccorso Generale	0	1	0	2	5
G. Rodolico	Blocco Operatorio ed 8	0	0	0	0	2
San Marco	Complesso Operatorio San Marco	0	0	0	0	2
G. Rodolico	MCAU	1	0	0	0	1
San Marco	MCAU	0	0	1	0	2
San Marco	Neurologia	0	0	0	1	2
G. Rodolico	Pneumologia	2	2	1	0	2
G. Rodolico	Servizio Sociale Aziendale	0	0	0	2	2
G. Rodolico	U.O.C. FARMACIA - UFA	0	0	0	2	2
G. Rodolico	Cardiologia UTIC	0	0	0	0	3
San Marco	Chirurgia Vascolare	0	0	1	0	1
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	1	1
San Marco	Fisiatria	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Ginecologia e Ostetricia	0	0	0	1	2
G. Rodolico	MCAU Rodolico	0	0	0	0	1

Presidio	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024
G. Rodolico	Medicina Generale	1	1	2	4	1
San Marco	Medicina Generale	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Medicina Interna	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Ostetricia e Ginecologia	0	0	0	0	1
San Marco	Ostetricia, Ginecologia e PS	1	0	0	0	2
G. Rodolico	Otorino/oculistica Rodolico	0	0	0	0	1
San Marco	Patologia Ostetrica	0	0	0	0	1
San Marco	Psichiatria	0	0	0	0	1
G. Rodolico	U.O.C. Gastroenterologia	0	0	0	0	1
San Marco	Angiologia	3	0	0	0	0
G. Rodolico	Chirurgia Generale III	2	0	0	4	0
G. Rodolico	Clinica Ortopedica	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Complesso operatorio 1	1	0	0	0	0
G. Rodolico	Complesso operatorio ed 8	0	0	0	2	0
G. Rodolico	Complesso Operatorio Ed. 3	0	0	0	1	0
San Marco	Medicina Nucleare	0	0	0	1	0
San Marco	Nefrologia e dialisi	1	0	0	0	0
G. Rodolico	Nido - Sala parto	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Odontoiatria	1	0	0	0	0
G. Rodolico	Oncologia	1	0	0	1	0
G. Rodolico	Radiologia I	0	0	0	1	1
San Marco	Radiologia	0	0	3	3	0
G. Rodolico	Rianimazione III	0	1	0	0	0
G. Rodolico	SIMT	0	0	2	1	0
Non noto	Non specificato / Non Identificabile	0	0	3	0	10
Totale		26	20	39	69	159
Totale reparti identificabili		26	20	36	69	149

SEGNALAZIONI CADUTE

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024
San Marco	Angiologia	3	0	0	0	0
San Marco	Broncopneumologia pediatrica	2	0	0	0	3
G. Rodolico	Chirurgia Generale II	0	0	0	3	5
G. Rodolico	Chirurgia Generale III	2	0	0	4	0
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	1	0
San Marco	Chirurgia Vascolare	0	0	1	0	1
G. Rodolico	Complesso operatorio 1	1	0	0	0	0
G. Rodolico	Ematologia	2	1	7	7	9
San Marco	Fisiatria	0	0	0	0	1
San Marco	Malattie infettive	5	1	7	3	6
G. Rodolico	MCAU	1	0	0	0	2
San Marco	MCAU	0	0	1	0	2
G. Rodolico	Medicina Generale	1	0	0	4	1
San Marco	Medicina Generale	0	0	0	0	1
San Marco	Medicina Nucleare	0	0	0	1	0

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024
San Marco	Nefrologia e dialisi	1	0	0	0	0
San Marco	Neurochirurgia	2	10	8	14	8
San Marco	Neurologia	0	0	0	1	2
G. Rodolico	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Nido - Sala parto	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Odontoiatria	1	0	0	0	0
San Marco	Ortopedia	0	0	0	2	3
G. Rodolico	Ostetricia e Ginecologia e PS	0	0	0	0	1
Non specificato	Ostetricia	0	0	0	0	1
San Marco	Pediatria	0	2	0	0	0
G. Rodolico	Pneumologia	2	2	0	0	0
G. Rodolico	Pronto Soccorso Generale	0	1	0	0	1
San Marco	Pronto Soccorso Generale	0	0	3	5	7
San Marco	Psichiatria	0	0	0	0	1
Totale		23	17	27	46	56

SEGNALAZIONI INCIDENT REPORTING

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024
San Marco	Complesso Operatorio San Marco	0	0	0	0	2
G. Rodolico	Chirurgia generale II	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Clinica Ortopedica	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Complesso operatorio ed 8	0	0	0	2	0
G. Rodolico	Ematologia	0	0	0	2	2
G. Rodolico	Ginecologia e Ostetricia	0	0	0	1	1
G. Rodolico	MCAU Rodolico	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Medicina Interna	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Medicina Generale Rodolico	0	1	2	0	0
G. Rodolico	Oncologia	1	0	0	1	0
San Marco	Ostetricia, Ginecologia e P.S.	0	0	0	0	1
San Marco	Patologia Ostetrica	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Otorino/oculistica Rodolico	0	0	0	0	1
San Marco	Pediatria San Marco	0	1	0	0	0
G. Rodolico	Pneumologia	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Pronto soccorso Rodolico	0	0	0	2	1
G. Rodolico	Radiologia centrale	0	0	0	1	0
San Marco	Radiologia San Marco	0	0	3	3	0
G. Rodolico	Complesso Operatorio Ed. 3	0	0	0	1	0
G. Rodolico	SIMT	0	0	2	1	0
San Marco	U.O.C. Anatomia Patologica II	0	0	0	0	4
G. Rodolico	U.O.C. FARMACIA - UFA	0	0	0	1	2
G. Rodolico	U.O.C. FARMACIA I	0	0	0	1	0
G. Rodolico	U.O.C. Gastroenterologia Policlinico	0	0	0	0	1
G. Rodolico	UTIC	0	0	0	0	2

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024
G. Rodolico	Rianimazione Rodolico UTI	0	1	0	0	0
G. Rodolico	Blocco Operatorio ed 8	0	0	0	0	2
G. Rodolico	UOC RADIOLOGIA I	0	0	0	0	1
Non indicato	Non indicato / Non identificabile	0	0	0	0	10
Totale		1	3	12	16	35

Tipologia di incident reporting	2020	2021	2022	2023	2024
Errore identificazione paziente	1	0	6	5	7
Errore farmaci	0	1	0	3	7
Errore campione istologico	0	0	1	1	7
Errore trasporto	0	0	3	0	0
Errore linea infusione	0	0	0	2	1
Suicidio	0	0	0	0	2
Rilascio corpo estraneo	0	0	0	1	2
Ustione	0	0	0	0	1
Reazione avversa	0	0	0	1	0
Totale Incident reporting pertinenti	1	1	10	13	27
Non Pertinente	0	2	2	3	8
Totale Incident reporting pervenuti	1	3	12	16	35

SEGNALAZIONI ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEI SANITARI

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024
G. Rodolico	MCAU	0	0	0	0	1
San Marco	Ortopedia	0	0	0	0	1
San Marco	Ostetricia e Ginecologia e PS	1	0	0	0	1
San Marco	Pediatria	1	0	0	0	3
G. Rodolico	Pneumologia	0	0	0	0	2
San Marco	Pronto Soccorso Generale	0	0	0	3	47
G. Rodolico	Pronto Soccorso Generale	0	0	0	0	3
San Marco	PS Pediatrico	0	0	0	2	6
G. Rodolico	Cardiologia UTIC	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Ginecologia e Ostetricia	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Servizio Sociale Aziendale	0	0	0	2	2
Totale		2	0	0	7	68

INDIVIDUAZIONE DELLE CAUSE DEGLI EVENTI SEGNALATI E AZIONI MESSE IN ATTO

La Direzione Aziendale ritiene di importanza strategica l'utilizzo degli strumenti atti a rilevare i mancati incidenti, gli eventi avversi e gli eventi sentinella, al fine di poter pianificare le iniziative a contrasto del rischio clinico.

A tal fine, da diversi anni, sono in uso nella nostra Azienda schede di incident reporting, attraverso le quali in modo volontario, spontaneo e riservato sono giunte segnalazioni di eventi avversi, eventi

sentinella o mancati incidenti che hanno permesso di modificare procedure e percorsi assistenziali e di impedire il loro ripetersi.

Le segnalazioni di eventi avversi, near missing ed eventi sentinella sono state raccolte attraverso un modulo di segnalazione di incident reporting, disponibile sia in formato cartaceo che in digitale, nonché mediante una scheda specifica per la segnalazione delle cadute.

L'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico garantisce la confidenzialità e la riservatezza nella gestione di tutte le segnalazioni pervenute nonché di tutte le attività conseguenti (audit, piani di miglioramento, attivazione del flusso SIMES-NSIS, ecc), come peraltro ormai previsto dall'art. 16 della legge 24 marzo 2017 secondo il quale *"i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari"*.

Inoltre, per garantire una maggiore compliance da parte del personale alla segnalazione spontanea, le schede di incident reporting prevedono la possibilità di non inserire i dati dell'operatore che segnala, dell'U.O. in cui si è verificato l'evento e del paziente.

Le schede di segnalazione di incident reporting e avvenuta caduta del paziente sono disponibili nella sezione modulistica dell'area dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale, ai seguenti indirizzi:

- [Scheda per la segnalazione di eventi avversi o mancati incidenti \(formato cartaceo\)](#)
- [Scheda per la segnalazione di eventi avversi o mancati incidenti \(versione informatica\)](#)
- [Scheda per la segnalazione delle cadute dei pazienti.](#)

Non è superfluo ribadire come il numero di segnalazioni inviate da ciascuna U.O. non rappresenta un indicatore rappresentativo di uno scarso livello di qualità dell'assistenza, ma l'esatto contrario. È infatti noto in letteratura che l'assenza o la scarsità di segnalazioni non significa che in quell'U.O. non accadano eventi avversi, ma solo che nessuno o pochi li segnalano.

Pertanto, le UO.OO. che inviano più incident reporting e segnalazioni di cadute sono quelle in cui vi è una maggiore cultura della sicurezza, in quanto il personale è consapevole del clima aziendale non punitivo nei confronti di chi segnala una criticità e che, anzi, l'Azienda incoraggia le segnalazioni e la discussione degli errori al fine di generare i necessari cambiamenti e, quindi, migliorare la sicurezza dei pazienti.

A seguito delle segnalazioni di incident reporting e cadute di pazienti pervenute all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico vengono intraprese attività volte ad approfondire quanto segnalato, mediante tecniche di analisi del rischio quali l'audit o la Root Cause Analysis, coinvolgendo qualora identificabile il personale coinvolto, al fine di individuare le cause che hanno determinato l'evento. Le cause degli eventi segnalati tramite incident reporting sono riportati nelle seguenti tabelle:

CAUSE LEGATE AL PROFESSIONISTA	2024
personale di nuova acquisizione	0
inesperienza	2
mancata conoscenza di una procedura	4
distrazione	10
dimenticanza	4
mancata applicazione di una procedura nota	9
fretta	5

CAUSATE LEGATE ALL'ORGANIZZAZIONE	2024
mancanza di una procedura scritta	5
carenza di personale	2
impossibilità ad applicare una procedura esistente	1
squilibrio nell'attribuzione dei compiti	3
carente manutenzione di apparecchiatura	2
mancanza di supervisione	4

CAUSATE LEGATE AI PROCESSI	2024
prescrizione verbale	0
calligrafia illeggibile nella documentazioni sanitaria	3
carenze nel passaggio di consegne/comunicazione tra operatori	2
squilibrio nell'attribuzione dei compiti	1
poca chiarezza nella definizione di ruoli e responsabilità	5

A seguito di tali attività sono state predisposte delle azioni di miglioramento con il personale delle UU.OO. coinvolte e sono stati costituiti dei gruppi di lavoro per la realizzazione di alert i quali sono poi stati diffusi dall' U.O. per la qualità e il Rischio Clinico a tutte le Unità Operative con le buone pratiche da adottare per prevenire tali eventi, attraverso la pubblicazione nella pagina dedicata del sito internet aziendale:

- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/alert-e-buone-pratiche>.

In particolare, nel corso del 2024 è stato pubblicato l'alert:

- [1/2024 - Prevenire le ustioni da elettrobisturi](#)

Tutti i regolamenti, le procedure, e la relativa modulistica, in uso in Azienda, sono resi disponibili a tutto il personale Aziendale attraverso la sezione dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale, ai seguenti indirizzi:

- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/regolamenti>
- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/procedure>
- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/modulistica>

L'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico si è fatta diretta promotrice di 8 procedure e 11 regolamenti. Nel corso del 2024, 17 di questi 19 documenti (7 procedure e 10 regolamenti) sono stati sottoposti a revisione/riedizione, e nello specifico:

- [PGS-1 "Identificazione del paziente";](#)
- [PGS-2 "Modalità di esecuzione dei controlli pretrasfusionali e trasfusionali";](#)
- [PGS-6 "Prevenzione degli errori nel trasporto dei campioni cito-istologici";](#)
- [PGS-7 "Modalità acquisizione consenso informato";](#)
- [PGS-9 "Modalità di gestione del carrello di emergenza";](#)
- [PGS-10 "Modalità di identificazione e marcatura del sito chirurgico o odontoiatrico";](#)
- [PGS-27 "Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico";](#)
- [R-S-3 "Prevenzione del rischio di caduta del paziente in ospedale";](#)
- R-S-4 "Regolamento misure preoperatorie";
- [R-S-5 "Prevenzione del rischio nella gestione dei farmaci";](#)
- [R-S-6 "Modalità di compilazione della richiesta di esame cito-istologico, di identificazione e invio dei campioni cito-istologici";](#)
- [R-S-7 "Indicazioni all'uso degli emocomponenti e degli emoderivati";](#)
- [R-S-8 "Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio";](#)
- R-S-9 "Modalità di utilizzo dell'elettrobisturi";
- R-S-10 "Modalità di compilazione del registro operatorio";
- [R-S-11 "Regolamento gestione degli stravasi di farmaci antitumorali";](#)
- R-S-19 "Gestione della ferita chirurgica".

Le procedure, i regolamenti e le relative modulistiche sono oggetto di una specifica attività di formazione permanente a piccoli gruppi che viene svolta dall' U.O. per la qualità e il Rischio Clinico dal titolo *"Le raccomandazioni del ministero della salute e le procedure aziendali per il miglioramento della sicurezza dei pazienti in ambito ospedaliero"*. Nel corso del 2024 sono state svolte 32 edizioni di tale attività di formazione.

Per quanto attiene alle segnalazioni di atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, queste sono state periodicamente oggetto di discussione durante le riunioni del gruppo di prevenzione rischio aggressioni, istituito con delibera n. 2731/2022. Durante le riunioni del gruppo di prevenzione rischio aggressioni è stato inoltre valutato lo stato di avanzamento del programma di prevenzione degli atti di violenza 2023-2024, adottato con delibera n. 2583/2023. Tale gruppo di lavoro, nel gennaio 2024 ha aggiornato la scheda per la segnalazione degli atti di violenza a danno

degli operatori sanitari, integrando quanto previsto dalle “*linea guida per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari delle strutture sanitarie pubbliche della Regione Siciliana*”, di cui al DA 1603 del 21/12/2023, adottate con delibera n. 148 del 23/01/2024.

Sia il programma di prevenzione degli atti di violenza che la scheda di segnalazione, compilabile in versione informatica sono disponibili sul sito internet aziendale nella sezione dedicata all’U.O. Qualità e Rischio clinico, ai seguenti indirizzi:

- [Programma annuale di prevenzione degli atti di violenza 2023-2024](#)
- [Scheda segnalazione atti di violenza a danno degli operatori \(versione informatica\)](#)

La [relazione](#) con i dettagli degli atti di violenza pervenuti nel 2024 è disponibile nella pagina report della sezione dell’U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale.

Infine, in 6 dei 9 casi nei quali l’evento segnalato rientrava nella definizione di eventi sentinella l’U.O. per la qualità e il Rischio Clinico ha attivato il flusso SIMES riportando sull’applicativo dell’NSIS l’evento e all’analisi delle cause che l’hanno determinato. Nei 3 rimanenti eventi sentinella (tutti riguardanti l’alterazione di campioni istologici a causa di errori nella fissazione) non si è potuto provvedere all’inserimento nel flusso SIMES per la mancata identificazione del paziente e di conseguenza l’impossibilità ad inserire nella piattaforma l’anno di nascita dello stesso (dato obbligatorio).

Il Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico
(dott. Vincenzo Parrinello)

Il Direttore Sanitario
(Dr. Antonio LAZZARA)

Il Direttore Generale
(Dr. Gaetano SIRNA)