



RENDICONTAZIONE ANNUALE RISCHIO CLINICO – EVENTI AVVERSI ANNO 2020

ART.4 LEGGE 24/2017 “GELLI – BIANCHI”

ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

A cura di UOC Qualità e Risk Management
ATS della Città Metropolitana di Milano

29/03/2021

Premessa

Come è noto, il 2020 è stato caratterizzato dall'esplosione dell'epidemia da Covid-19 che ha avuto inizio in un'area specifica del territorio del lodigiano, afferente alla ATS della Città Metropolitana di Milano (di seguito ATS), con il primo caso italiano rilevato proprio presso l'Ospedale di Codogno, nel lodigiano (febbraio 2020). La portata dell'epidemia è tale da aver stravolto a livello globale qualsiasi ambito di vita. A livello regionale, l'impatto sul sistema dei servizi, in primis quelli sanitari, è stato tale da richiedere una rapida revisione di processi e attività consolidate nel corso dell'ultimo quinquennio, a seguito dell'attuazione della LR 23/2015.

Anche a livello di ATS, la principale criticità ha riguardato la necessità di ri-orientare rapidamente il contesto organizzativo, modificandolo e modulandolo a fronte dell'andamento epidemico e della mutazione dei bisogni in popolazione.

Le strutture di ATS coinvolte in prima linea nell'emergenza (in particolare tutto il settore delle Malattie Infettive e delle Cure Primarie) sono state inizialmente travolte da un carico di lavoro inatteso e con caratteristiche diverse rispetto all'attività ordinaria; altri settori hanno dovuto interrompere parzialmente le attività ordinarie e mettersi al supporto delle prime. Sono state poi approntate soluzioni organizzative per gestire le nuove funzioni che ATS ha acquisito nel corso dell'emergenza. Tra queste vanno senz'altro menzionate le USCA – Unità Speciali di Continuità Assistenziali, che dalla prima fase pandemica intervengono al domicilio del paziente su indicazione del Medico di Medicina Generale e attualmente provvedono alla vaccinazione della popolazione anziana non trasportabile; l'attività massiva di tracciamento (*contact tracing*) e sorveglianza sanitaria delle persone covid positive, attuata con modalità informatizzate ed realizzata su larga scala già a partire da marzo 2020; la realizzazione dei covid Hotel per offrire soluzioni abitative alle persone impossibilitate ad effettuare il periodo di isolamento presso il proprio domicilio.

L'impianto organizzativo si è andato ridefinendo, ma anche delineando, in una logica di sinergia e di rete con le diverse istituzioni coinvolte, e ha trovato il suo punto di convergenza nella creazione del Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT), dove ATS, Comuni, medicina generale, ASST ed erogatori sanitari e sociosanitari privati accreditati interagiscono e si coordinano trovando soluzioni idonee alle diverse fasi pandemiche, seguendo la strategia delineata nel documento del "Piano Territoriale ATS Città Metropolitana di Milano"¹.

Nel corso della seconda ondata all'inizio del periodo invernale, le criticità, che pure si sono verificate, sono state mitigate dalla presenza di questo documento strategico ed operativo che ha chiarito a tutti i soggetti coinvolti quali fossero gli obiettivi degli l'Agenzia e le strategie mediante le quali si intendeva perseguirli. Nel caso specifico di ATS, una delle strategie centrali è consistita nell'adozione di meccanismi flessibili per ampliare l'organico in dotazione alle strutture in sofferenza a seconda delle fasi dell'emergenza, definendo strategie e soglie per la loro adozione. Tale scelta ha consentito

¹ Documento redatto ai sensi della DGR n. XI/3525 del 05/08/2020, accessibile al seguente link www.ats-milano.it/portale/Pubblicazione-documenti/Report-sulla-prevenzione

in tempi anche recenti di far fronte all'incremento dell'attività di *contact tracing* dovuto all'aumento esponenziale dei contagi.

Le difficoltà aziendali si riflettono anche in una rigidità di contesto, ovvero nella difficoltà riscontrata nel coniugare esigenze di sanità pubblica con vincoli strutturali e normativi. Tra tutte, per rendere efficace l'attività di tracciamento, ci si è spesso confrontati con la necessità di recuperare recapiti e numeri telefonici delle persone risultate covid positive e dei loro contatti, nonché di coinvolgere in modo esteso tutta la cittadinanza per far fronte a picchi di emergenza; ciò ha determinato anche l'adozione di strategie e strumenti sicuramente utili allo scopo di velocizzare i processi e fornire un servizio al cittadino (es. registrazione dei propri dati e dei contatti stretti, prenotazione dei tamponi in autonomia, ecc.), ma che hanno generato a fine 2020 un'interlocuzione in merito alla protezione della privacy da parte delle autorità competenti.

La gestione dei diversi aspetti della pandemia ha richiesto una stretta collaborazione tra soggetti ed Enti tradizionalmente poco connessi tra loro, tra questi: Prefetture e Forze dell'Ordine, Sindaci ed autorità locali, Uffici di Piano, uffici scolastici, strutture sociosanitarie pubbliche e private accreditate, medicina del territorio. In questo contesto ATS ha svolto un importante ruolo di sintesi tra i diversi attori coinvolti, anche mettendo al servizio della comunità sin dalle primissime fasi della pandemia strumenti utili alla collaborazione delle diverse parti. Tra questi, per esempio, il portale web NCOV (con accesso riservato a medici di medicina generale, Sindaci e Prefetture), nonché la creazione di *team* ad hoc per accompagnare processi di particolare importanza e complessità (es. ripartenza scuole). Questo aspetto ha rappresentato una opportunità rilevante perché ha consentito di avviare un livello di interlocuzione operativa, che si è rivelato efficace anche nella gestione di emergenze organizzative (es. arruolamento degli operatori del call center esterni a supporto del call center ATS) e nell'organizzazione di interventi complessi (es. coinvolgimento degli Enti Locali nell'organizzazione di sedi territoriali per l'avvio della campagna vaccinale).

Dal punto di vista informativo, ATS ha costantemente fornito informazioni puntuali sull'andamento della pandemia a livello locale, con la creazione di un'apposita pagina web quotidianamente aggiornata con dati epidemiologici². Da ultimo, per rispondere agli innumerevoli quesiti rispetto alla gestione della infezione, si è provveduto a raccogliere le numerose informazioni già fornite tramite i diversi canali comunicativi (call center, FB, sito web) in un'apposita area dedicata alle domande frequenti³.

² Reportistica accessibile al seguente link: www.ats-milano.it/portale/Epidemiologia/Valutazione-dellepidemia-COVID-19

³ Domande frequenti - FAQ accessibile al seguente link www.ats-milano.it/portale/EMERGENZA-CORONAVIRUS/FAQ-Domande-frequenti

Eventi avversi – *incident reporting*

Gli eventi avversi sono definiti come “eventi inattesi correlati al processo assistenziale e che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile”. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile a un errore è un “evento avverso prevenibile”.

I quasi eventi o near miss sono invece “errori che hanno la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse sul paziente”⁴.

Sono definiti "eventi sentinella" quegli “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”⁵.

Considerato che ATS svolge prevalentemente un ruolo di indirizzo e controllo sull’attività assistenziale erogata da enti pubblici e privati accreditati, l’accadimento di eventi avversi in senso stretto, ovvero con danno al paziente, risulta pressoché assente.

L’attività di *incident reporting* risulta generalmente focalizzata sulla rilevazione di eventi che hanno come persona danneggiata nella maggior parte dei casi gli operatori stessi. Nella tabella sottostante sono riportati i dati relativi alle segnalazioni pervenute nel corso dell’ultimo triennio.

Tabella 1 – Eventi avversi registrati nel corso del triennio 2018-2020, per tipologia (N.)

Evento	2020	2019	2018
aggressione operatore (anche verbale)	10	19	18
infortuni / cadute operatore ATS	1	0	0
infortuni / cadute operatore altro ente	0	1	0
cadute visitatori	1	1	0
altro	0	0	1
Totale	12	21	19

Analizzando i dati, si osserva che la tipologia di evento che si presenta con maggior frequenza riguarda atti di violenza (verbale o fisica) contro gli operatori. Nello specifico questi eventi vedono coinvolti come soggetti danneggiati o medici della Continuità Assistenziale, aggrediti dal paziente nel corso della visita, o veterinari impegnati in attività di controllo su aziende.

Il tema della violenza a danno degli operatori è già da tempo al centro dell’attenzione del sistema sanitario ad ogni livello. A fronte di un *trend* sostanzialmente stabile delle segnalazioni nel biennio 2018-2019, la forte riduzione degli episodi di violenza, in particolare a danno degli operatori della

⁴ Ministero della Salute, Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Roma, 2011, documento accessibile al seguente link: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1563_allegato.pdf

⁵ Ministero della Salute, Monitoraggio eventi sentinella, definizione accessibile al seguente [link](#)

Continuità Assistenziale nel corso del 2020, potrebbe essere letta anche in riferimento al mutato contesto sanitario, sociale e organizzativo dovuto all’impatto dell’epidemia.

Tabella 2 – Episodi di violenza a danno degli operatori registrati nel corso del triennio 2018-2020, per tipologia di Struttura organizzativa coinvolta (N.)

Struttura organizzativa	2020	2019	2018
Igiene Alimenti e Nutrizione	0	0	2
Veterinaria	3	3	2
Continuità Assistenziale	7	15	14
Altro	0	1	0
Totale	10	19	18

Per contrastare questo fenomeno, come da indicazioni contenute nella specifica Raccomandazione ministeriale⁶, dal 2018 in ATS sono stati organizzati 3 corsi di de-escalation della violenza che hanno coinvolto complessivamente circa 70 operatori. L’attività formativa – che proseguirà anche nel 2021 - è volta a fornire all’operatore gli strumenti di analisi / riconoscimento dei molteplici fattori (comportamentali ed organizzativi) che potenzialmente espongono ad atti di violenza, e a favorire l’acquisizione di atteggiamenti e comportamenti che consentano di gestire professionalmente le situazioni di pericolo (tecniche di de-escalation).

Laddove necessario, sulle situazioni pregresse, anche a seguito di sopralluoghi nelle sedi territoriali, sono stati introdotti elementi a livello organizzativo che hanno ridotto l’esposizione ad aggressioni del personale ATS. In particolare si segnala l’installazione di telecamere presso le sedi che effettuano ricevimento di pubblico (ad esempio, le sedi dei servizi veterinari).

Risultano invece pressoché assenti le segnalazioni di *near miss* o quasi errore, indice di una ridotta propensione alla segnalazione di errori che, ancorché a basso impatto, debbono tuttavia essere monitorati al fine di evitare successivi eventi avversi.

L’unico evento sentinella a carico di ATS è stato segnalato nel 2019 e rientra nella categoria “Atti di violenza a danno di operatore”.

⁶ Raccomandazione n.8 “ RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI” – disponibile al seguente link: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf

Risarcimenti erogati in ambito di Risk Management

Si elencano, in Tabella 3, i sinistri liquidati dal Comitato Valutazione Sinistri della ATS Città Metropolitana di Milano nell'ultimo quinquennio, forniti da UOC Affari Generali e Legali, come indicato al punto 3 lettera f) delle Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2021

Tabella 3 – Sinistri liquidati dal Comitato Valutazione Sinistri di ATS Milano, per anno (N.,€)

Anno	N. sinistri	Importo risarcito
2016	1	€ 12.000,00
2017	1	€.400,00
2018	1	€. 17.000,00
2019	0	€. 0
2020	0	€. 0

Riguardo ai sinistri, nell'ambito dei rischi per responsabilità civile nei confronti di terzi e dei propri operatori, derivanti dall'espletamento delle attività, si conferma un profilo di rischio e sinistrosità decisamente basso e contenuto, sia in termini di frequenza sia in rapporto all'importo riservato/ liquidato.