



REGIONE DEL VENETO

Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

Via Giustiniani, 1 – 35128 PADOVA – Tel.+ 39 049 8211111  
Cod.Fisc./P.IVA 00349040287 – [www.aopd.veneto.it](http://www.aopd.veneto.it) – P.E.C.: [protocollo.aopd@pecveneto.it](mailto:protocollo.aopd@pecveneto.it)

---

## UOS RISCHIO CLINICO

# ***RELAZIONE ANNUALE (ART. 2 COMMA 5 DELLA LEGGE 8 marzo 2017, n. 24) SUGLI ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO E ALL'EROGAZIONE DI RISARCIMENTI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO***

***Eventi relativi all'anno 2025***



REGIONE DEL VENETO

Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

Via Giustiniani, 1 – 35128 PADOVA – Tel.+ 39 049 8211111  
Cod.Fisc./P.IVA 00349040287 – [www.aopd.veneto.it](http://www.aopd.veneto.it) – P.E.C.: [protocollo.aopd@pecveneto.it](mailto:protocollo.aopd@pecveneto.it)

---

**UOS RISCHIO CLINICO**

---

## UOS RISCHIO CLINICO

### 1. Premessa

Il tema della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico rappresenta una priorità strategica per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in quanto elemento fondamentale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) secondo criteri di qualità, appropriatezza e sicurezza. A livello sia ministeriale sia regionale sono costantemente promosse numerose iniziative finalizzate a diffondere un approccio sistemico alla sicurezza dei pazienti.

La Legge 8 marzo 2017, n. 24, recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, stabilisce che le strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni assistenziali predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi al loro interno, sulle cause che li hanno determinati e sulle azioni di miglioramento adottate. La normativa prevede inoltre che tale relazione venga resa pubblica attraverso il sito internet della struttura sanitaria.

Questa legge si inserisce nel panorama di precedenti indirizzi normativi, tra cui la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, che ha previsto per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private l'attivazione di adeguate funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management). Tali attività sono finalizzate anche all'applicazione di metodologie utili allo studio dei processi interni e all'individuazione delle criticità più ricorrenti.

Il Decreto Ministeriale del 29 settembre 2017, con cui è stato istituito l'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità, amplia ulteriormente la prospettiva di analisi, includendo tra gli eventi rilevanti tutti gli “incidenti” correlati alla sicurezza delle cure. Oltre agli eventi avversi che determinano un danno per il paziente, vengono infatti considerati anche gli eventi senza danno e i cosiddetti quasi eventi (near miss), ossia situazioni potenzialmente rischiose che non si sono concretizzate per caso fortuito o perché tempestivamente intercettate.

Il quadro normativo delineato mira quindi a coniugare diversi obiettivi: promuovere la sicurezza delle organizzazioni sanitarie, garantire la trasparenza nei confronti dei cittadini — anche attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale della presente relazione e dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio — e favorire la disponibilità e la condivisione dei dati per sostenere il miglioramento continuo.

La relazione annuale sugli eventi avversi riporta pertanto le iniziative di miglioramento adottate a seguito dell'analisi degli eventi legati alla sicurezza delle cure. In particolare, l'analisi dei near miss e degli eventi senza danno rappresenta un'importante opportunità di apprendimento organizzativo, utile a rafforzare i sistemi di prevenzione e ad accrescere progressivamente il livello di sicurezza dell'assistenza sanitaria.

---

## UOS RISCHIO CLINICO

### 2. Il contesto di riferimento

L’Azienda Ospedale – Università Padova (AOUP), grazie alla presenza dell’Università di Padova (UNIPD), riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, offre prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero (ordinario, day-hospital, day-surgery, urgente), visite e prestazioni diagnostiche ambulatoriali.

#### 2.1. Valori e principi dell’assistenza

L’AOUP, quale parte del SSR e SSN ed in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l’Università, assume i seguenti valori di riferimento, che orientano la programmazione strategica e la gestione delle attività sanitarie:

- **centralità della Persona;**
- **equità;**
- **qualità dell’attività assistenziale;**
- **qualità dell’attività amministrativa;**
- **didattica e formazione;**
- **ricerca e innovazione;**
- **etica;**
- **trasparenza;**
- **sostenibilità.**

## UOS RISCHIO CLINICO

### 2.2 I numeri dell'AOUP

La tabella sottostante (Tabella 1) rende evidenza della numerosità delle prestazioni aziendali eseguite nell'ambito dell'attività di ricovero ospedaliero, dell'attività specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso nel corso dell'anno 2025.

**Tabella 1:** numeri di prestazioni erogate nel 2025 suddivisi per tipologia

<b>Numeri</b>	<b>Tipologia di prestazione erogata</b>
161.888	Accessi di Pronto Soccorso (Adulti +Pediatrici)
1.432	Posti letto (escluso Ospedale di Comunità, Hospice Pediatrico, 50 culle)
68.560	Ricoveri
32.850	Ricoveri Urgenti
70.772	Atti Operatori (esclusi sala parto e PMA)
7.213.844	Prestazioni Ambulatoriali verso L'esterno
434	Trapianti d'organo solidi adulti
30	Trapianti d'organo solidi pediatrici

### 2.3 Il contesto dell'Azienda

Da un punto di vista strutturale l'AOUP è costituita da:

- 123 fabbricati;
- 348.051 metri quadrati;
- 172.390 ettari di superficie complessiva;
- 1.178.722 metri cubi.

---

### **UOS RISCHIO CLINICO**

Il personale in servizio presso l'AOUP è costituito da 6489 unità di cui 5952 ospedalieri e 537 universitari, con ruolo sanitario (70,08%), sociosanitario (17,4%), amministrativo (8,6%), tecnico (3,6%) e professionale (0,13%).

L'AOUP, in applicazione di specifici Protocolli di Intesa tra Regione e Università, è sede di svolgimento dei Corsi di Laurea triennali e di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie, per i quali sono previste le attività di formazione e di tirocinio pratico nell'ambito delle attività aziendali. Presso l'AOUP si svolge, inoltre, l'attività formativa dei medici in formazione specialistica, i quali nel proprio corso di studi devono provvedere, unitamente alla frequenza programmata delle attività didattiche, allo svolgimento di attività assistenziali guidate, funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione specifica.

### **3. La Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente**

All'interno dell'AOUP è presente una struttura dedicata alla Gestione del Rischio Clinico, collocata in staff alla Direzione Sanitaria. Il Responsabile della struttura, individuato nella figura del Risk Manager, svolge un ruolo centrale nelle attività di prevenzione, analisi e gestione degli eventi avversi, nonché nel supporto alla gestione del contenzioso.

A tale figura competono, in integrazione a quanto previsto dalla DGR n. 1831/2008, dalla DGR n. 2255/2016 e successive modifiche e integrazioni, le seguenti attività:

- attivazione di percorsi di audit e applicazione di metodologie di analisi finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più ricorrenti, anche attraverso la segnalazione, anche in forma anonima, di eventi avversi ed eventi evitati (near miss), con individuazione delle possibili azioni di miglioramento volte a garantire la sicurezza dei percorsi assistenziali;
- rilevazione e monitoraggio del rischio di non appropriatezza nei percorsi diagnostico-terapeutici;
- progettazione e realizzazione di iniziative di sensibilizzazione del personale finalizzate alla prevenzione del rischio sanitario, nonché collaborazione alle attività formative rivolte agli operatori;
- supporto tecnico agli uffici legali nei casi di contenzioso.

L'efficacia della gestione del rischio clinico è strettamente correlata alla sua integrazione a tutti i livelli dell'organizzazione e alla diffusione di una cultura orientata alla sicurezza. In quest'ottica risulta fondamentale promuovere un cambiamento culturale che riconosca l'errore in sanità non

---

## UOS RISCHIO CLINICO

solo come evento da prevenire, ma anche come opportunità di apprendimento e di miglioramento continuo, favorendo la crescita della conoscenza e della formazione sia individuale sia di équipe.

Considerato che i sistemi sanitari sono per loro natura sistemi complessi, risulta necessario adottare un approccio sistemico alla gestione del rischio, focalizzando l'attenzione sulle condizioni in cui si verificano gli errori che comprendono l'insieme dei fattori umani, tecnologici, strutturali e organizzativi che possono contribuire al verificarsi di eventi avversi - con l'obiettivo di individuare e gestire le criticità latenti.

In questo contesto, le attività di risk management devono essere orientate alla progettazione di sistemi di cura sicuri e alla riduzione della probabilità di eventi avversi, attraverso la definizione e l'implementazione di strumenti operativi, quali protocolli e procedure, in grado di prevenire l'errore nei diversi processi assistenziali.

Attraverso tale impostazione, le criticità di sistema e di organizzazione possono essere individuate più facilmente, analizzate tempestivamente e affrontate mediante interventi mirati, con l'obiettivo di limitarne gli effetti e promuovere azioni di miglioramento volte a prevenirne il ripetersi nel futuro.

### **3.1 Il sistema aziendale di reporting**

Dal 2008 all'interno dell'AOUP è formalizzata una procedura per la segnalazione degli eventi correlati alla sicurezza delle cure. Inizialmente basata su modalità cartacee, tale procedura è stata successivamente informatizzata, in coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 2255 del 30 dicembre 2016.

Nel contesto sanitario vengono rilevati sia gli episodi potenzialmente in grado di provocare un danno (near miss), sia gli eventi che hanno determinato un danno effettivo (eventi avversi), riguardanti la persona assistita. Rientrano inoltre nel sistema di rilevazione gli accadimenti che comportano danni di particolare gravità, classificati come eventi sentinella.

Le informazioni derivanti dal sistema di Incident Reporting consentono di individuare i fattori che hanno contribuito al verificarsi degli eventi segnalati e di identificare le possibili azioni di miglioramento da implementare. Nell'analisi delle segnalazioni non assume rilievo esclusivamente il numero degli eventi registrati, ma anche la loro tipologia e le caratteristiche del contesto in cui si sono verificati.

## UOS RISCHIO CLINICO

L'individuazione sistematica e oggettiva delle tipologie di rischio e dei relativi contesti di accadimento, unitamente alla conoscenza quantitativa degli eventi indesiderati, dei livelli di gravità e degli esiti correlati, nonché dei potenziali impatti economici e danni d'immagine, costituisce la base metodologica per l'identificazione delle aree prioritarie di intervento.

Nella tabella seguente (Tabella 2-3-4) sono riportati, in termini percentuali, la fonte informativa da cui derivano le segnalazioni, la tipologia degli eventi registrati, i fattori contribuenti e le principali azioni di miglioramento adottate.

Le fonti informative dai quali si vengono a conoscenza degli eventi o quasi eventi sono:

- l'incident reporting
- segnalazioni URP
- richieste di risarcimento
- segnalazioni da AIFA/dispositivo-vigilanza

**Tabella 2:** tipologia di eventi segnalati (anno 2025)

Segnalazioni di IR anno 2025	%	n.
Eventi avversi	73	1596
Quasi eventi	26	569
Eventi sentinella	0.7	15
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>2180</b>



---

### UOS RISCHIO CLINICO

**Tabella 3:** tipologia di fattori contribuenti segnalati

Fattori contribuenti	%
Strutturali	6
Tecnologici	3.9
Organizzativi	56
Comunicativi	25
Procedurali	9

**Tabella 5:** tipologia di azioni di miglioramento proposte e/o attuate

Tipologia azione di miglioramento	%
Audit di rischio clinico	7.5
Tecnologici	4.9
Organizzativi	12.7
Comunicativi	32
Procedurali	10
Altro	13.5
Non individuate	19

### UOS RISCHIO CLINICO

Nella tabella sottostante (Tabella 6) sono identificate le categorie di alcuni degli eventi più significativi dell'anno 2025, oggetto di valutazione e di implementazione di azioni di miglioramento nell'anno 2026 con relativi indicatori di monitoraggio.

**Tabella 6:** alcune tipologie di eventi più rappresentativi

TIPOLOGIA DI EVENTI	PROPOSTA DI AZIONI DI MIGLIORAMENTO	MONITORAGGIO
Aggressione a danno degli operatori sanitari	<p>Continua sensibilizzazione sull'implementazione della procedura aziendale "Violenza sull'operatore: prevenzione, gestione e segnalazione", con l'organizzazione di uno specifico corso di formazione come da programma regionale.</p> <p>Coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) nei casi più significativi.</p> <p>Continua sensibilizzazione attraverso la cartellonistica da diffondere in tutta l'area ospedaliera</p> <p>Implementazione di strategie di prevenzione di tipo organizzativo e strutturale (ampliamento della presenza dei vigilanti, distribuzione di braccialetti per allarme nei contesti più a rischio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di segnalazioni riguardanti le aggressioni a danno dell'operatore in un anno</li> <li>- Numero di partecipanti formati al corso in un anno</li> <li>- Numero di audit organizzati sulla tematica in un anno</li> <li>- Numero di visite dell'SPP nei contesti più a rischio in un anno</li> <li>- Redazione del Documento di valutazione del Rischio di Aggressione</li> <li>- Numero di interventi da parte dell'Autorità giudiziaria sul totale delle segnalazioni</li> </ul>
Caduta	Controllo dell'implementazione dell'Istruzione Operativa Aziendale "Prevenzione e gestione delle cadute in	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continua formazione e aggiornamento del personale sanitario delle unità operative di</li> </ul>



### UOS RISCHIO CLINICO

	<p>ospedale”, attraverso specifico corso di formazione</p> <p>Presenza nella piattaforma informatica di Galileo di pop up di <i>reminder</i> per la compilazione da parte del personale delle schede di valutazione del rischio e di prevenzione sulle cadute</p> <p>Nuova brochure informativa per l’utenza</p> <p>Nuova cartellonistica sulla tematica</p>	<p>degenza (obbligatorio per il personale neoassunto, neo inserito)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presenza di un pop up di <i>reminder</i> al personale nel momento in cui si apre la cartella del paziente in Galileo e di una nota descrittiva nella sezione “Schede Aggiuntive”</li><li>- Organizzazione di specifici audit clinici</li><li>- Diffusione della nuova Brochure informative per l’utente.</li><li>- Indicatore di esito: N. cadute (escluse ambulatoriali, Pronto Soccorso e Day Hospital) /n. giornate di degenza totali (x1000 gg) (solo Ricoveri Ordinari)</li></ul>
Strumento o altro materiale lasciato all’interno del sito chirurgico	Implementazione continua e diffusa della Procedura aziendale e allegati: “Sicurezza del paziente in Sala Operatoria”	<ul style="list-style-type: none"><li>- Numero di eventi sentinella relativi alla ritenzione di materiale nel sito chirurgico sul totale degli interventi eseguiti</li></ul>
Near miss legati al processo trasfusionale	Adozione del sistema informatico “Emoward” per la sicurezza trasfusionale	<ul style="list-style-type: none"><li>- Modello applicato e a regime nel 100% nelle Unità Operative</li></ul>

### UOS RISCHIO CLINICO

Inadeguata Prescrizione/somministrazione farmaco	Prosecuzione del programma di monitoraggio di applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali come previsto dalla istruzione operativa “Verifiche del processo farmacologico”	- Visite di controllo del processo farmacologico in specifiche unità operative del Dipartimento di Medicina dei Sistemi e Dipartimento di Chirurgia di almeno 7 unità operative in un anno
Inesattezza di dati paziente, lato e/o sede	Continua raccomandazione all’uso della metodica “Prelievo Sicuro” presente nella piattaforma informatica di Galileo  Formazione sull’ aderenza alla procedura aziendale: “Modalità di identificazione univoca del paziente mediante braccialetto”	- % di adesione all’uso della metodica di verifica dei campioni ematochimici e microbiologici con la modalità informatica: “Prelievo Sicuro” (>21%)  - Aggiornamento dell’I.O. “Modalità di identificazione univoca del paziente mediante braccialetto”

#### **4. Aree prioritarie di intervento per il biennio 2025-2026**

Per una corretta individuazione degli ambiti prioritari di intervento è necessario considerare diversi elementi di riferimento, tra cui:

- le indicazioni emerse dall’analisi delle fonti informative disponibili, con particolare attenzione a quelle che forniscono un contributo maggiormente significativo;
- le aree prioritarie individuate dalla programmazione regionale;
- gli ambiti di intervento richiamati negli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali;
- le raccomandazioni e le indicazioni emanate dalla UOC Rischio Clinico di Azienda Zero.

---

## **UOS RISCHIO CLINICO**

Gli ambiti prioritari individuati attraverso l'analisi delle fonti informative vengono successivamente sottoposti a una valutazione preliminare in termini di efficacia e sostenibilità delle azioni previste. In tale fase risulta opportuno privilegiare gli interventi che presentano maggiori possibilità di concreta realizzazione e impatto organizzativo.

L'implementazione degli strumenti di gestione del rischio clinico richiede inoltre una pianificazione temporale adeguata, che consenta di monitorare nel tempo gli effetti delle azioni intraprese e di valutarne i risultati. In questo senso, l'adozione di un Piano biennale rappresenta uno strumento utile per misurare l'efficacia del percorso intrapreso, favorendo al contempo il coinvolgimento delle Unità Operative nei diversi ambiti di intervento.

Sulla base delle analisi effettuate, sono state individuate le seguenti aree prioritarie di intervento:

- redazione e/o aggiornamento delle schede informative relative agli interventi e alle procedure chirurgiche;
- aggiornamento continuo delle strategie di prevenzione e gestione delle cadute, con l'obiettivo di ridurre anche l'incidenza di eventi sentinella;
- monitoraggio e aggiornamento dei dati relativi agli episodi di aggressione nei confronti degli operatori sanitari;
- promozione al coinvolgimento attivo del paziente/utente nei processi assistenziali, quale elemento fondamentale per il miglioramento della sicurezza delle cure.

### **5. Gestione dei sinistri**

### UOS RISCHIO CLINICO

I sinistri liquidati che hanno coinvolto la responsabilità dell'AOUP sono stati disposti con atto deliberativo o decreto, già pubblicati al momento della loro adozione. Si sottolinea che l'anno di pagamento dei sinistri risarciti nella maggior parte dei casi non corrisponde con l'anno di presentazione della richiesta di risarcimento. L'analisi aggregata di questi dati è riassunta nella tabella di seguito (tabella 7):

Anno di pagamento	Numero sinistri risarciti	Totale importo pagato
2018	45	5.349.273,19 €
2019	42	5.360.471,07 €
2020	26	1.815.456,95 €
2021	46	3.417.034,74 €
2022	56	5.495.136,42 €
2023	31	4.951.126,17 €
2024	48	4.572.203,7 €
2025	57	6.092.254 €