

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI 2025

(ART. 2 COMMA 5 ed ART 4 COMMA 3 DELLA LEGGE 8 marzo 2017 n. 24 –
disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di
responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie)

1. INTRODUZIONE

Così come affermato dal Manuale del Ministero della Salute “Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari” la sicurezza dei pazienti è uno “dei fattori determinanti per la qualità delle cure” e costituisce elemento qualificante del SSN.

Con la presente relazione, nello spirito di quanto previsto dall’art. 2 comma 5 della legge n° 24 dell’08 marzo 2017, intendono rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nel corso dell’anno 2025 presso l’organizzazione, segnalati con i tradizionali sistemi di incident reporting e con gli eventi sentinella. In risposta all’art 4 comma 3 rende disponibile sul proprio sito mediante la pubblicazione della presente relazione i dati relativi ai risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio.

Verranno altresì rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate.

Per la redazione di tale documento verranno prese in considerazione le fonti informative già esistenti ed usualmente utilizzate nelle organizzazioni per la gestione del rischio riconducibile a sistemi di segnalazione attiva da parte degli operatori sanitari (incident reporting ecc..) ed altri che fanno riferimento a sistemi di segnalazione attiva da parte dei cittadini (ad esempio reclami e sinistri). Nelle periodiche attività di monitoraggio possono inoltre essere utilizzate quali fonti informative analisi dei dati (es cadute), visite per la sicurezza, osservazione diretta ecc... le informazioni derivanti da questi ultimi dati sono indirizzate prevalentemente alla conoscenza dei fenomeni per l’attuazione di azioni di miglioramento.

Definizioni:

Incident reporting: segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure (near miss/quasi eventi- eventi senza danno, eventi avversi)

Evento sentinella: “evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Sistema Sanitario

Evento avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

2. Monitoraggio annuale Eventi avversi

Nel corso dell’anno 2009 il Ministero della Salute ha pubblicato il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, in attuazione di quanto deciso dall’intesa Stato/Regioni del 20 marzo 2008 nell’ambito delle quale è stata prevista l’attivazione dell’Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella. L’elenco degli eventi sentinella presente nell’ambito del “protocollo per il monitoraggio degli eventi Sentinella”

emesso dal Ministero della Salute è stato oggetto di aggiornamento nel mese di luglio 2024. Si riporta per completezza il nuovo elenco:

1	Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato
2	Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3	Errata procedura diagnostico-terapeutica su paziente corretto
4	Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5	Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità AB0, Rh, Duffy, Kell, Lewis
6	Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7	Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
8	Morte o grave danno in neonato sano a termine (³ 37 settimane) non correlata a malattie congenite
9	Morte o grave danno per caduta di paziente
10	Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
12	Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore
13	Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extra ospedaliero)
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 imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
16	Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
17	Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali
18	Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione
19	Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti
20	Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche
21	Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica
22	Errore in chemioterapia
23	Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

In particolare sono stati segnalati 0 eventi avversi, 0 near misses nell'anno 2025.

In relazione alla frequenza degli eventi sentinella, applicabili nell'ambito del contesto aziendale, si evidenziano fino al dicembre 2025:

Evento sentinella	N° casi
Morte o grave danno per caduta di paziente	0
Atti di violenza a danno di operatore	0
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	0
Errata procedura su paziente corretto	0

Occorre segnalare che l'azienda, nell'ambito del proprio sistema qualità, ha implementato una serie di regolamenti e procedure oltre che apposita modulistica per la segnalazione mediante incident reporting

3. Monitoraggio risarcimenti ultimo quinquennio

Con riferimento ai dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio possiamo rendicontare come di seguito:

- 0 € anno 2020;
- 0 € anno 2021;
- 0 € anno 2022;
- 0 € anno 2023;
- 0 € anno 2024;
- 0 € anno 2025;