

Ai sensi dell'art. 2, Comma 5 della Legge 24/2017, sono stati elaborati i dati Rating ASL / SIMES (Tabella 1) inerenti gli eventi segnalati nell'anno 2021.

Nella tabella sono riportati i **near miss**, ovvero “errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente”; gli **eventi avversi** ovvero “evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile” e gli **eventi sentinella** ovvero “evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario” *.

*Definizione a cura del Glossario del Ministero della Salute

Il totale degli eventi inseriti nel sistema Rating ASL per l'anno 2021 è di 266, classificati secondo il livello di danno della scheda rating ASL (near miss, lieve, moderato, severo, morte).

Le segnalazioni inserite sono state accorpate secondo la classificazione:

- Near miss (quasi evento/nessun danno) n. 212 pari al 80% del totale degli eventi
- Eventi avversi (danno lieve/moderato) n. 48 pari al 18 % del totale degli eventi
- Eventi sentinella (danno severo/morte o ricompresi nella classificazione degli eventi) n. 6, pari al 2.% del totale degli eventi.

I principali fattori e cause contribuenti, ancora per l'anno 2021, fanno riferimento agli eventi sottoposti ad analisi secondo la “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella” Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016.

Tabella. Eventi segnalati nel 2021 (art2, c,5 della L.24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss[1]	N_212 (80 % del Tot.)	Strutturali[2] 21% Tecnologici 0% Organizzativi 18% Procedure/Comunicazione 61%	Strutturali 13% Tecnologiche 0% Organizzative 42% Procedure/Comunicazione 55%	Sistema di Incident Reporting (100%)*
Eventi Avversi	N_48 (18 % Tot.)			
Eventi sentinella[3]	N_6 (2 % Tot.)			

*Utilizzo di un software dedicato disponibile in tutte le UU.OO. del nosocomio: l'accesso è consentito a tutti gli operatori tramite il portale aziendale.

[1] Rientrano nella categoria Near miss anche gli eventi/cadute senza esito

[2] Rientrano nei fattori strutturali anche l'assenza di Procedure/Buone Pratiche

[3] Di cui: n. 2 cadute, n. 4 altro tipo di evento