

## *Relazione consuntiva eventi avversi 2022*

---

Ai sensi dell'art. 2, Comma 5 della Legge 24/2017, sono stati elaborati i dati Rating ASL / SIMES, riportati nella tabella sottostante, inerenti gli eventi segnalati nell'anno 2022.

In modo particolare, sono stati classificati tre tipologie di evento come indicato nella definizione a cura del Glossario del Ministero della Salute:

- **Near miss**, che vengono identificati come *“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”*;
- **Eventi avversi**, ovvero *“evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile”*;
- **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”* \*.\*

Il totale degli eventi inseriti nel sistema Rating ASL per l'anno 2022 è di 330, classificati secondo il livello di danno della scheda rating ASL (near miss, lieve, moderato, severo, morte). Nello specifico, sono state inserite:

- 240 segnalazioni relative a near miss (quasi evento/nessun danno), pari al 72.5% del totale degli eventi;
- 86 segnalazioni relative a eventi avversi (danno lieve/moderato), pari al 26.3 % del totale degli eventi;
- 4 segnalazioni riferibili a eventi sentinella (danno severo/morte o ricompresi nella classificazione degli eventi), pari al 1.2% del totale degli eventi.

Secondo il *“Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella ( Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021)”*, i principali fattori e cause contribuenti degli eventi sottoposti ad analisi fanno riferimento a:

- Fattori strutturali per il 27.27%;
- Fattori organizzativi per il 62.12%;
- Fattori riconducibili a procedure/comunicazione per il 7.6%;
- Fattori riconducibili a problematiche strutturali/organizzative per il 3.01%;
- Fattori tecnologici per lo 0%.

Le azioni di miglioramento previste hanno coinvolto nella totalità i fattori precedentemente elencati.

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	N. di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss</b>	240 (72.5%)	218	Strutturali (27.27%) Tecnologici (0%) Organizzativi (62.12%) Procedure/Comunicazione (7.6%) Strutturali/Organizzativi (3.01%)	Strutturali (27.27%) Tecnologiche (0%) Organizzative (62.12%) Procedure/Comunicazione (7.6%) Strutturali/Organizzativi (3.01%)	Sistemi di reporting (100%)*
<b>Eventi Avversi</b>	86 (26.3%)	82			
<b>Eventi Sentinella</b>	4 (1.2%)	1			
<b>Totale</b>	330 (100%)	301			