

Relazione consuntiva eventi avversi dell'anno 2025

Ai sensi dell'art. 2, Comma 5 della Legge 24/2017 sono stati elaborati, e riportati nella tabella sottostante, i dati registrati sul Sistema Regionale di Segnalazione (SIRES) inerenti agli eventi segnalati dagli operatori sanitari nell'anno 2025.

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 SIRES per l'anno 2025 è di 332 classificati secondo le definizioni ministeriali.

- Near miss ed evento senza danno n. 181 pari al 54.5% del totale degli eventi
- Eventi avversi (danno lieve/moderato) n. 142 pari al 42.7% del totale degli eventi
- Eventi sentinella (danno severo/morte o ricompresi nella classificazione degli eventi) n. 9, pari al 2.7% del totale degli eventi.

Delle 332 segnalazioni, in tutti i casi è stato possibile rispettare la tempistica prevista raggiungendo l'obiettivo del PARS 2025.

I principali fattori e cause contribuenti, per l'anno 2025, fanno riferimento agli eventi sottoposti ad analisi secondo il *“Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella” (Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021)*. Si riporta la tabella con gli eventi e l'analisi dei principali fattori contribuenti.

Tabella 1 - Eventi segnalati nel 2025 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

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
Near Miss	181 (54.5%)	140	Strutturali (37%) Tecnologici (9.2%) Organizzativi (2.5%) Procedure/Comunicazione (51.2)	Strutturali (37%) Tecnologici (9.2%) Organizzativi (2.5%) Procedure/Comunicazione (51.2)	Sistemi di reporting (100%) ¹
Eventi Avversi	142 (42.7%)	91			
Eventi Sentinella	9 (2.7%)	6			
Totale	332 (100%)	237			

¹ 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