

RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI ANNO 2025

Rif Acc: 3.1.2 / 5.5.5

Elaborato da	Condivisa con	Approvata da
Responsabile Qualità <i>Claudio Ghiretti</i>	Risk Manager <i>Abou Merhi Samir</i>	Direttore Sanitario <i>Abou Merhi Samir</i>

(firmato in originale presente in struttura)

PREMESSA

Con la presente relazione sono rappresentati gli interventi e le iniziative messe in atto in termini di qualità e sicurezza delle cure a seguito delle segnalazioni di eventi avversi pervenute al RAQ (Responsabile Qualità e Accreditamento) e al Comitato Sicurezza del Poliambulatorio Aesculapio, indipendentemente dal loro livello di gravità e complessità.

La legge 24 dell'8 Marzo 2017, ll'rt.2 comma 5, prevede, infatti, che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongono una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

SISTEMA AZIENDALE INCIDENT REPORTING

L' incident reporting è un sistema di segnalazione di "eventi avversi" (causati involontariamente, spesso per criticità latenti, organizzative e/o errori) che consente di rilevare situazioni di rischio per la sicurezza di operatori, utenti e struttura.

Gli scopi principali di questo sistema di segnalazione volontaria sono:

- Sviluppare una cultura della non colpevolizzazione del singolo operatore che sbaglia o che segnala un errore o una non conformità;
- Incrementare una maggior sensibilità verso la percezione, la rilevazione e la gestione del rischio e l'esigenza di "imparare dall'esperienza" vissuta nei singoli contesti e nei processi organizzativi.

Vengono intesi come eventi da segnalare anche i cosiddetti "near miss" o "eventi evitati", che hanno la potenzialità concreta di provocare un evento avverso, che però non si verifica per effetto del caso fortuito o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento.

Relazione Annuale eventi avversi 2025

Tutti gli operatori sanitari di Aesculapio hanno la possibilità di segnalare eventi avversi e/o near miss avvenuti in ambito clinico e organizzativo ed è compito del referente aziendale del servizio di riferimento, del RAQ e del Risk Manager redigere la relativa modulistica.

Nel corso del 2023 è stato inserito a sistema il protocollo PT04 Gestione emergenze interne e rischio clinico e relativi allegati ed è cominciata l'analisi puntuale ed il monitoraggio dell'attività di incident reporting come evidenziato nel grafico sottostante.

TIPO DI SEGNALAZIONE	Primo semestre 2025	Secondo semestre 2025
Eventi sentinella	0	0
Evento avverso/near mis	0	2
Atti di violenza	0	0
Caduta accidentale	0	0
Eventi da dispositivo	0	0
TOTALE	0	2

EVENTI SENTINELLA

Nella definizione di "Evento sentinella" sono compresi gli "eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti della Struttura e del SSN". Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- Un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito;
- L'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive"

Relazione Annuale eventi avversi 2025

Nel corso del 2025 non risultano segnalati e gestiti dal RAQ e dal Comitato Sicurezza eventi sentinella.

EVENTI AVVERSI E NEAR MISS

Si devono considerare eventi avversi gli “eventi inattesi correlati al processo assistenziale e che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili”. Per Near Miss o “quasi evento” deve intendersi l’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. In relazione agli eventi avversi/near miss nel corso del 2025 risultano registrati n° 2 eventi, di cui 1 era un accompagnatore(vedi allegato 01 “modello incident reporting CRA” del 11/09/2025 e del 11/12/2025)

Nella tabella seguente si riporta l’analisi relativa alla tipologia di eventi avversi/near miss segnalati:

Mal funzionamento/Mal posizionamento di dispositivo medico	0
Evento correlato alla struttura/ambiente/tecnologia	0
Evento correlato alla somministrazione di contrasto o farmaco per esecuzione esame	1
Altro (es malessere direttamente o indirettamente correlato all’esame eseguito)	1

Relazione Annuale eventi avversi 2025

ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Per seguire le linee Regionali di Sicurezza del personale sanitario e socio-sanitario, ai fini del monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nella struttura sanitaria è stata eseguita un'analisi degli atti di violenza a danno degli operatori. Il numero delle segnalazioni per l'anno 2025 è di 0 segnalazioni.

CADUTE ACCIDENTALI

In merito alla rilevazione delle cadute nel corso del 2025 sono state segnalate n°0 cadute accidentali.

ULTERIORI ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT PROGRAMMATE E REALIZZATE NELL'ANNO 2025

Tutte le attività sono state programmate nel verbale del comitato di sicurezza di Luglio 2025 e sono riportate nella relazione annuale eventi avversi di Dicembre 2025.

San Felice sul Panaro 30/12/2025