

**SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE ADEMPIMENTI  
IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 24/2017**

***RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE***

In attuazione dell'Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "Relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", si relaziona in ordine a:

1. Eventi avversi e *near miss* occorsi nell'anno 2025 segnalati alla Direzione Sanitaria e al Referente Aziendale Rischio Clinico dagli operatori dell'AOU, nell'ambito del sistema di Incident Reporting;
2. Eventi sentinella occorsi nell'anno 2025 segnalati alla Direzione Sanitaria e al Referente Aziendale Rischio Clinico, analizzati nell'ambito del Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella;
3. Sinistri denunciati all'AOU o segnalati dalle strutture interne all'AOU stessa e inseriti nel sistema NSIS- SIMES dal Referente Aziendale SIMES.

**1. Eventi avversi e *near miss***

Tra il 1 gennaio 2025 e il 31 dicembre 2025 sono stati segnalati alla Direzione Sanitaria 23 eventi avversi/*near miss*.

La tipologia di evento occorso più di frequente è stata la caduta. Le tipologie di evento avverso o di *quasi evento* sono riconducibili alle seguenti categorie:

| <b>Tipo evento</b>                                | <b>Numero</b> |
|---------------------------------------------------|---------------|
| Caduta                                            | 12            |
| Eventi correlati alla somministrazione di farmaci | 4             |
| Eventi correlati a strumentario chirurgico        | 1             |
| Altra tipologia di evento                         | 6             |
| <b>Totale complessivo</b>                         | <b>23</b>     |

I Reparti/Servizi che hanno manifestato la maggiore sensibilità alla segnalazione sono stati i seguenti:

| <b>Reparto/Servizio</b>                          | <b>Numero segnalazioni</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------------|
| UOC Psichiatria e Psicologia                     | 2                          |
| UOC Cardiologia Emodinamica e UTIC               | 1                          |
| UOC Cardiochirurgia                              | 2                          |
| UOC Chirurgia Generale ad Indirizzo Emergenziale | 1                          |

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| UOC Dermatologia Clinica                                                                        | 2         |
| UOC Gastroenterologia ed Epatologia                                                             | 1         |
| UOC Geriatria e Fibrosi Cistica                                                                 | 1         |
| UOC Malattie Infettive                                                                          | 1         |
| UOC Ostetricia e Ginecologia, Centro di Sterilità                                               | 1         |
| Programma Infradipartimentale I fascia Neuropsichiatria Infantile                               | 1         |
| UOC Neurologia                                                                                  | 5         |
| UOC Oftalmologia                                                                                | 1         |
| Programma Infradipartimentale I fascia Gastroenterologia Endoscopica e Fisiopatologia Digestiva | 1         |
| Programma Infradipartimentale I fascia Chirurgia Orale e Ricostruttiva                          | 1         |
| UOC Malattie Infettive Pediatriche                                                              | 2         |
| <b>Totale complessivo</b>                                                                       | <b>23</b> |

La figura professionale che tende maggiormente a segnalare è il medico. La qualifica del segnalatore, nel dettaglio, è indicata nella tabella seguente:

| <b>Qualifica segnalatore</b> | <b>Numero segnalazioni</b> |
|------------------------------|----------------------------|
| Infermiere                   | 3                          |
| Medico chirurgo              | 18                         |
| Altro                        | 2                          |
| <b>Totale complessivo</b>    | <b>23</b>                  |

I livelli di gravità dell'esito conseguito agli eventi/quasi evento sono stati i seguenti:

| <b>Esito (gravità)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Numero segnalazioni</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Livello 1 (Quasi evento) - Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso                                                                                                                                                                                                                                             | 3                          |
| Livello 2 (Quasi evento) - Situazione pericolosa/danno potenziale/evento occorso, ma intercettato                                                                                                                                                                                                                                | 3                          |
| Livello 3 (Evento avverso) - NESSUN ESITO – evento in fase conclusiva/nessun danno occorso                                                                                                                                                                                                                                       | 3                          |
| Livello 4 (Evento avverso) - ESITO MINORE – osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento                                                                                                                                                   | 1                          |
| Livello 5 (Evento avverso) - ESITO MODERATO – osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche minori                                                                                                                                                                                          | /                          |
| Livello 6 - ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO – osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche/necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione o posticipazione del trattamento/ trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza | 12                         |
| Livello 7 - ESITO SIGNIFICATIVO – ammissione in ospedale o prolungamento della degenza                                                                                                                                                                                                                                           | 1                          |
| Livello 8 - ESITO SEVERO – disabilità permanente/contributo al decesso                                                                                                                                                                                                                                                           | /                          |
| <b>Totale complessivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>23</b>                  |

Il tipo di regime/prestazione in cui sono più frequentemente occorsi gli eventi/quasi eventi è il ricovero ordinario, come illustrato nella tabella che segue:

| Tipo di prestazione       | Numero segnalazioni |
|---------------------------|---------------------|
| Ambulatoriale             | 5                   |
| Day Hospital/Day Surgery  | 1                   |
| Ricovero Ordinario        | 17                  |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>23</b>           |

La fascia oraria in cui più frequentemente sono occorsi gli eventi/quasi eventi è quella mattutina, come illustrato nella tabella che segue:

| Fascia oraria             | Numero segnalazioni |
|---------------------------|---------------------|
| Mattina                   | 13                  |
| Notte                     | 7                   |
| Pomeriggio                | 3                   |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>23</b>           |

I fattori che hanno concorso/contribuito al verificarsi degli eventi secondo l'analisi del segnalatore sono così ripartiti:

| Fattori contribuenti/concorrenti | Numero |
|----------------------------------|--------|
| Fattori legati al paziente       | 8      |
| Fattori legati al personale      | 11     |
| Fattori legati al sistema        | 14     |

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi

fattori. Nel dettaglio, i fattori legati al paziente sono stati i seguenti:

| Fattori legati al paziente                       | Numero |
|--------------------------------------------------|--------|
| Poca/mancata autonomia                           | 5      |
| Mancata adesione al progetto terapeutico         | 1      |
| Condizioni generali precarie/fragilità/infermità | 4      |
| Altro                                            | 2      |

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi

fattori.

I fattori legati al sistema sono stati i seguenti:

| Fattori legati al sistema                          | Numero |
|----------------------------------------------------|--------|
| Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature       | 1      |
| Mancanza/inadeguatezza attrezzature                | 5      |
| Mancanza/inadeguata comunicazione                  | 1      |
| Insuccesso nel far rispettare protocolli/procedure | 2      |
| Staff inadeguato/insufficiente                     | 5      |
| Mancato coordinamento                              | 1      |
| Insufficiente addestramento inserimento            | 4      |

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

| Fattori legati al personale                       | Numero |
|---------------------------------------------------|--------|
| Presa scorciatoia/regola non seguita              | 4      |
| Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure       | 1      |
| Mancata supervisione                              | 7      |
| Inadeguate conoscenze/ inesperienza/formazione    | 1      |
| Mancata/inesatta lettura documentazione/etichetta | 3      |

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

## **2. Eventi sentinella**

Nel corso del 2025 sono stati segnalati 4 eventi sentinella, debitamente trasmessi alla Regione Campania e analizzati in corso di audit con il personale coinvolto e/o di commissione tecnica di analisi dell'evento.

Gli eventi hanno riguardato le seguenti categorie di cui al Protocollo Ministeriale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella:

| <b>Codice evento</b> | <b>Numero Eventi</b> | <b>Descrizione evento</b>                                             |
|----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 6                    | 1                    | Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica |
| 9                    | 1                    | Morte o grave danno per caduta di paziente                            |
| 15                   | 1                    | Morte o grave danno imprevisti conseguenti ad intervento chirurgico   |
| 23                   | 1                    | Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente   |

**3. Sinistri denunciati all'AOU o segnalati dalle strutture interne all'AOU stessa e inseriti nel sistema NSIS - SIMES dal Referente Aziendale SIMES**

Al momento della stesura della presente relazione, nel DataBase aziendale relativo ai sinistri denunciati e/o segnalati, sono stati analizzati i sinistri occorsi nell'anno in esame (2025).

Le tipologie di sinistro inserite nel DataBase sono schematizzate nella tabella che segue:

| <b>Tipo sinistro</b>      | <b>Numero</b> |
|---------------------------|---------------|
| Evento clinico            | 75            |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>75</b>     |

Le tipologie di evento clinico sono riconducibili alle seguenti categorie:

| <b>Tipo sinistro</b>      | <b>Numero</b> |
|---------------------------|---------------|
| Errore chirurgico         | 30            |
| Errore diagnostico        | 3             |
| Errore procedure invasive | 1             |
| Errore terapeutico        | 10            |
| Infezione                 | 11            |
| Caduta                    | 8             |
| Altro                     | 7             |
| Non identificato          | 5             |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>75</b>     |

Le tipologie di danno inserite nel DataBase sono schematizzate nella tabella che segue:

| <b>Tipo di danno</b>                        | <b>Numero</b> |
|---------------------------------------------|---------------|
| Decesso                                     | 15            |
| Lesioni di diritti giuridicamente rilevanti | 3             |
| Lesioni personali                           | 48            |
| Non specificato o interpretabile            | 2             |
| Altro                                       | 7             |
| <b>Totale complessivo</b>                   | <b>75</b>     |

Il tipo di danneggiato è stato il seguente:

| <b>Tipo di danneggiato</b> | <b>Numero</b> |
|----------------------------|---------------|
| Paziente                   | 71            |
| Altro                      | 4             |
| <b>Totale complessivo</b>  | <b>75</b>     |

La qualifica del personale coinvolto è schematizzata nella tabella che segue:

| <b>Qualifica del personale coinvolto</b> | <b>Numero</b> |
|------------------------------------------|---------------|
| Medico                                   | 65            |
| Personale infermieristico                | 6             |
| Altro, non specificato                   | 4             |
| <b>Totale complessivo</b>                | <b>75</b>     |

Le cause responsabili del sinistro sono state le seguenti:

| Causa evento              | Numero    |
|---------------------------|-----------|
| Inesattezza               | 46        |
| Omissione                 | 9         |
| Ritardo                   | 5         |
| Altro                     | 15        |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>75</b> |

Il tipo di regime assistenziale in cui sono occorsi i sinistri è illustrato nella tabella che segue:

| Tipo di prestazione       | Numero    |
|---------------------------|-----------|
| Accesso Ambulatoriale     | 5         |
| Ricovero ordinario        | 67        |
| Altro                     | 3         |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>75</b> |

Il tipo di prestazione in cui sono occorsi i sinistri è illustrato nella tabella che segue:

| Tipo di prestazione       | Numero    |
|---------------------------|-----------|
| Assistenza                | 23        |
| Diagnosi                  | 3         |
| Intervento                | 34        |
| Terapia                   | 4         |
| Altro                     | 11        |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>75</b> |

L'area assistenziale in cui sono occorsi i sinistri è illustrata nella tabella che segue:

| Area assistenziale           | Numero    |
|------------------------------|-----------|
| Cardiochirurgia              | 2         |
| Cardiologia                  | 3         |
| Chirurgia Generale           | 7         |
| Chirurgia Maxillo - Facciale | 3         |
| Chirurgia Pediatrica         | 1         |
| Dermatologia                 | 1         |
| Gastroenterologia            | 4         |
| Medicina Generale            | 3         |
| Neurologia                   | 7         |
| Oftalmologia                 | 2         |
| Ortopedia e Traumatologia    | 10        |
| Ostetricia e Ginecologia     | 13        |
| Otorinolaringoiatria         | 1         |
| Psichiatria                  | 2         |
| Urologia                     | 1         |
| Altro                        | 15        |
| <b>Totale complessivo</b>    | <b>75</b> |

## CONCLUSIONI E PIANI D'AZIONE

Dai dati fin qui rappresentati, nell'anno 2025 si sono registrati 27 accadimenti correlati alla sicurezza del paziente segnalati tramite procedure di incident reporting. Di questi:

- 6 sono classificabili come *near miss* (evento senza conseguenze);
- 17 sono classificabili come *eventi avversi*;
- 4 sono classificabili come eventi che hanno comportato morte o grave danno al paziente (evento sentinella).

I sinistri per eventi clinici denunciati e/o segnalati all'AOU nell'anno in esame sono risultati 75.

Alla luce degli eventi segnalati, nel corso del 2025, l'AOU ha destinato numerosi sforzi alla elaborazione e condivisione di procedure e protocolli di sicurezza, adottati formalmente con delibera ed accompagnati da corsi di formazione obbligatori per il personale e accreditati al ministero.

Nel dettaglio si annoverano:

- I corsi di formazione M6C22B Strumenti Di Prevenzione delle Infezioni Correlate All'assistenza Sanitaria Corso PNRR – Missione 6, Componente C MODULI B e C effettuati nelle date 12/02/25; 13/02/25; 18/02/25; 19/02/25; 26/02/25; 27/02/25; 04/03/25; 05/03/25; 12/03/25; 13/03/25; 27/03/25; 28/03/25; 29/04/25; 20/05/25; 29/05/25; 26/06/25; 16/10/25, secondo il piano formativo straordinario in materia di ICA in contesto ospedaliero previsto dal PNRR, Missione 6 Componente 2 Sub Investimento 2.2 (b) (M6C2 2.2 b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario;
- Audit clinici con analisi proattiva e/o reattiva degli eventi con il personale sanitario coinvolto, a seguito dei quali sono stati elaborati e implementati specifici piani di miglioramento che, attraverso l'adozione di azioni correttive mirate e nuove indicazioni procedurali, hanno consentito la formulazione di indicatori di monitoraggio, al fine di quantificare l'efficacia degli interventi;
- Monitoraggio random delle cartelle cliniche per valutare la corretta compilazione delle schede di monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali.