

## SICUREZZA DEI PAZIENTI - REPORT EVENTI 2025

**(Legge 8 Marzo 2017 n° 24, art. 2 c. 5: “.....predisposizione di 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. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria”).**

**Terminologia ed abbreviazioni (tratte dal “Glossario” pubblicato dal Ministero della Salute)**

**Evento Avverso (E.A.):** Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

**Evento Sentinella (E.S.):** 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. E' sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito, e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

**Near Miss (N.M.):** Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso; non si verifica per caso fortuito, o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

### Distribuzione per Classificazione

La tabella seguente mostra la distribuzione degli eventi secondo la loro classificazione. I dati includono un confronto diretto con gli altri trimestri 2025 per evidenziare eventuali scostamenti:

Classificazione	1° Trimestre 2025	2° Trimestre 2025	3° Trimestre 2025	4° Trimestre 2025	Anno 2025
Evento avverso	29	32	43	36	
Evento sentinella	1	3	1	0	
Near Miss	4	1	0	0	
Non evento	5	3	7	0	
TOTALE segnalazioni Incident Reporting	39	39	51	36	<b>165</b>

**\* NON EVENTI:** sono state così definite le segnalazioni giunte al Rischio Clinico per le quali non sono state rilevate le caratteristiche di evento avverso, oppure la cui responsabilità è da attribuire a servizi/reparti non afferenti alla ASL Roma 3; tali segnalazioni non sono state inserite nel sistema regionale SIREs, ma sono state comunque valutate dal Rischio Clinico.

U.O.C. QUALITÀ SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO

