

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

Qualità Risk Management e Accreditamento

DIRETTORE FF

DOTT.SSA MARISTELLA MOSCHENI

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI ASST SETTE LAGHI ANNO 2025

(Riferimento Art 2, Legge 8 marzo 2017, n. 24 – “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Presidio di Varese Ospedale di Circolo Fondazione Macchi, viale Borri 57 - 21100 Varese

CONSUNTIVO EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n.24, art.2 comma 5)

La sicurezza dei pazienti rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure.

Il sistema di gestione del rischio è volto alla prevenzione degli errori evitabili e al contenimento dei possibili effetti dannosi.

Per una corretta gestione del rischio è fondamentale promuovere la cultura di imparare dall'errore considerando che quest'ultimo può derivare dall'interazione tra fattori umani, tecnologici, organizzativi e ambientali.

Nell' ASST Sette Laghi nel corso del 2025 si è dato avvio al nuovo applicativo regionale per l'incident reporting "HERM-Lomb" (Helthcare Enterprise Risk Management Lombardia). Tale applicativo prevede la possibilità di segnalare: eventi avversi, near miss, eventi sentinella, cadute e gli atti di aggressione agli operatori sanitari e socio-sanitari. È, inoltre, presente una sezione dedicata alla segnalazione delle infezioni correlate alla pratica assistenziale (ICA).

Per evento avverso si intende: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

Per near miss si intende: un evento che potrebbe aver determinato conseguenze avverse che invece non sono avvenute.

Per evento sentinella si intende: 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.

I dati raccolti dal sistema di incident reporting vengono poi analizzati con l'intento di identificare le cause che hanno generato l'evento al fine di sviluppare strategie correttive da adottare per prevenire il ripetersi di situazioni simili.

È importante precisare che un numero elevato di segnalazioni non indica necessariamente un minor livello di sicurezza, ma è l'espressione dell'aumento del livello di consapevolezza da parte del sistema ai fini di una governance che risponde ai requisiti di sicurezza delle cure.

L'andamento degli eventi avversi - near miss e sentinella accaduti presso la ASST Sette Laghi nell'anno 2025 è stato sistematicamente monitorato. Si riportano di seguito le tipologie delle tre categorie di eventi maggiormente rappresentativi nel corso del 2025, confrontati con l'anno 2024:

TIPOLOGIA EVENTO	ANNO 2025	ANNO 2024
Cadute pazienti	607	696
Atti di violenza a danno degli operatori	171	182
Eventi legati alla gestione della terapia farmacologica	62	68

Relativamente agli atti di violenza a danno degli operatori nel corso del 2025 sono state messe in campo le azioni al fine di sensibilizzare all'importanza della segnalazione degli eventi aggressivi

in modo tale da poter conoscere in maniera sempre più puntuale e approfondita il fenomeno e garantire un efficace monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

Nel corso del 2025 è stato mantenuto il monitoraggio degli episodi di violenza a carico degli operatori sanitari e socio-sanitari come previsto dalla LR 15/2020 e dalla L. 113 del 2020.

Tale raccolta oltre che adempiere al debito informativo regionale permetterà una specifica analisi di rischio da ricondurre al gruppo di lavoro, previsto ai sensi della Deliberazione n° XI/1986 del 23/07/2019-sub allegato C, che ha preso avvio a seguito della Deliberazione n.584 del 04/10/2024 "Costituzione del gruppo di coordinamento aziendale multidisciplinare aggressioni, per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari." Insieme a quest'ultimo, sono state messe in atto nel corso del 2025, le attività richieste dalla DGR n.3672 del 16.12.2024.

È in fase di realizzazione il documento PREVIOS di cui alla DGR 3672 del 16/12/2024 e la DGR 4182 del 07/04/2025 ed è stato costituito un gruppo di lavoro relativo al tema delle aggressioni in collaborazione con ATS e l'ASST Valle Olona e Lariana.

La gestione del rischio sanitario nel 2025 ha trovato un'estensione operativa capillare nelle diverse strutture dell'Azienda attraverso l'individuazione di una rete di Referenti unici di Qualità e Risk Management (RQR) così da favorire una cultura della Qualità e della gestione del Rischio concreta nei diversi setting ed in funzione delle tipologie di rischio da gestire.

Per gli RQR è stata programmata una formazione mirata per strumenti del SGQ e del Risk Management.

Nel corso del 2025 sono stati segnalati n.14 eventi sentinella, come di seguito specificato:

- n.°7 Evento relativo a Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
- n.°1 Evento relativo a Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto e dentro 42 giorni al termine della gravidanza;
- n.° 2 Eventi relativi a Morte o grave danno per caduta di paziente;
- n.° 3 Eventi relativi a Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale;
- n.° 1 Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente.

Gli eventi sentinella segnalati alla struttura di Risk Management sono stati tutti trattati con specifici strumenti di risk management quali Significant Event Audit (SEA) al fine di identificare anche i fattori contribuenti e pianificare le conseguenti azioni di miglioramento così da contenere il rischio sanitario e favorire la mitigazione degli esiti. Gli eventi sentinella sono inseriti nel DB SIMES (Sistema Informatico del Monitoraggio degli errori in sanità) del Ministero della Salute.

Le principali criticità rilevate sono state oggetto di specifici interventi ed azioni volte ad impedire il verificarsi dello stesso tipo di evento avverso e a promuovere barriere preventive più efficaci. Tutti gli ambiti sanitari vengono considerati nell'ambito dell'analisi del rischio sanitario, incluso l'ambito territoriale, e la ASST collabora attivamente a tutte le iniziative regionali e nazionali con particolare riguardo al rischio in ambito ostetrico.

La formazione rappresenta un fondamentale strumento nell'attività di gestione del rischio sanitario che viene prevista in relazione ad una specifica analisi dei rischi basata su un approccio di sistema e che viene anche definita negli ambiti dei miglioramenti previsti per il trattamento degli eventi stessi.

Il risk management partecipa attivamente alle attività previste nell'ambito del Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

Varese, 31 marzo 2026

Dott.ssa Maristella Moscheni

DIRETTORE FF. SC Qualità, Risk Management e Accreditamento

RISK MANAGER AZIENDALE