

**SEGNALAZIONI DI INCIDENT
REPORTING, CADUTE E ATTI
DI VIOLENZA NEI CONFRONTI
DEI SANITARI PERVENUTE
NELL'ANNO 2025**

TOTALE SEGNALAZIONI NEAR MISS, EVENTI AVVERSI, EVENTI SENTINELLA

Classificazione degli eventi segnalati	2023	2024	2025
Near missing	3	6	17
Evento avverso	55	71	125
Evento sentinella	5	9	7
Non pertinenti / Altro	7	76	55
Totale	70	162	204

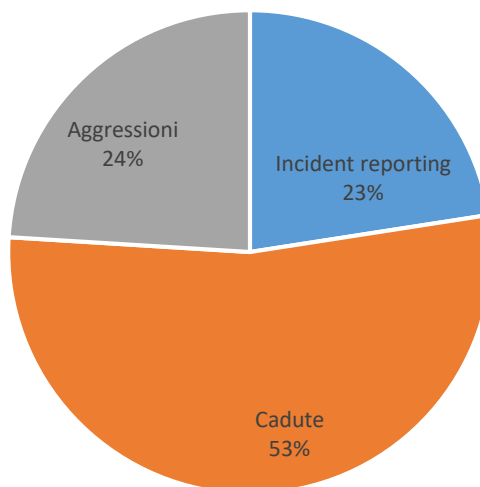
Totale segnalazioni per categoria e confronto con gli anni precedenti

Tipologia di segnalazione	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Incident reporting	1	3	12	16	35	46
Cadute	23	17	27	47	59	109
Atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari	2	0	0	7	68	49
Totale	26	20	39	70	162	204

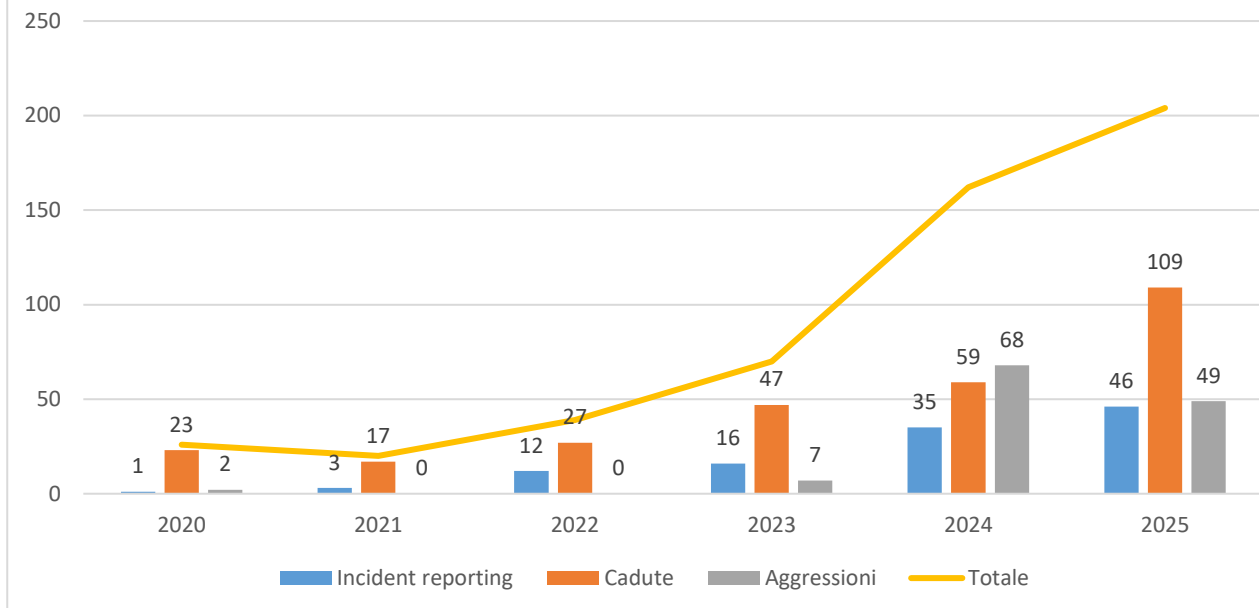
Tipologie di segnalazioni

2025

N = 204



Tipologie di segnalazioni per anno 2020-2025



Totale segnalazioni (pertinenti) per U.O.

Presidio	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024	2025
San Marco	Pronto Soccorso	0	0	3	8	55	26
G. Rodolico	Farmacia I - UFA	0	0	0	2	2	17
San Marco	Medicina Generale	0	0	0	0	1	14
G. Rodolico	Ematologia	2	1	7	7	11	13
San Marco	Neurochirurgia	2	10	8	15	9	13
San Marco	Malattie infettive	5	1	7	3	6	9
San Marco	PS pediatrico	0	0	0	2	6	8
G. Rodolico	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	7
G. Rodolico	Pronto Soccorso	0	1	0	2	4	7
G. Rodolico	Cardiochirurgia	0	0	0	0	1	6
San Marco	Ortopedia	0	0	0	2	4	6
San Marco	Broncopneumologia pediatrica	2	0	0	0	3	5
G. Rodolico	Pneumologia	2	2	0	0	3	4
G. Rodolico	UTIC	0	0	0	0	3	4
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	1	1	3
G. Rodolico	Oncologia	1	0	0	1	0	3
San Marco	Pediatria	1	3	0	0	3	3
G. Rodolico	Psichiatria	0	0	0	0	0	3
G. Rodolico	TMO	0	0	0	0	0	3
G. Rodolico	Chirurgia toracica	0	0	0	0	0	2
G. Rodolico	Clinica Ortopedica	0	0	1	0	0	2
San Marco	Complesso Operatorio	0	0	0	0	1	2
G. Rodolico	MCAU	1	0	0	0	4	2
San Marco	MCAU	0	0	1	0	3	2

Presidio	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024	2025
San Marco	Neurologia	0	0	0	1	2	2
San Marco	Ostetricia e ginecologia e PS	1	0	0	0	2	2
San Marco	Patologia Ostetrica	0	0	0	0	1	2
G. Rodolico	Servizio Sociale Aziendale	0	0	0	2	2	2
San Marco	Urologia	0	0	0	0	0	2
G. Rodolico	Cardiologia	0	0	0	1	0	1
G. Rodolico	Centro Trapianti	0	0	0	0	0	1
San Marco	Chirurgia generale	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Chirurgia Generale II	0	0	0	3	6	1
G. Rodolico	Chirurgia Generale III	2	0	0	4	0	1
G. Rodolico	Clinica neurologica	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Complesso Operatorio Ed. 3	0	0	0	1	0	1
G. Rodolico	Complesso Operatorio Ed. 8	0	0	0	1	1	1
G. Rodolico	Medicina Generale	1	1	1	4	1	1
G. Rodolico	Medicina Interna	0	0	0	0	1	1
San Marco	Nefrologia	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Oculistica	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Ostetricia e Ginecologia	0	0	0	0	6	1
G. Rodolico	Pediatria	0	0	0	0	0	1
San Marco	Recupero e Riabilitazione	0	0	0	0	1	1
San Marco	Reumatologia	0	0	0	0	0	1
San Marco	Anatomia Patologica II	0	0	0	0	4	0
San Marco	Angiologia	3	0	0	0	0	0
San Marco	Cardiologia	0	0	0	0	0	0
San Marco	Chirurgia Vascolare	0	0	1	0	1	0
G. Rodolico	Complesso operatorio Ed. 1	1	0	0	0	0	0
San Marco	Dialisi	1	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Endoscopia	0	0	0	0	1	0
San Marco	Endoscopia	0	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Laboratorio Analisi	0	0	0	0	0	0
San Marco	Medicina Nucleare	0	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Nido - Sala parto	0	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Odontoiatria	1	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Oculistica	0	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0	1	0
San Marco	Radiologia	0	0	5	3	1	0
G. Rodolico	Radiologia I	0	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Rianimazione III	0	0	0	0	0	0
G. Rodolico	SIMT	0	0	2	1	0	0
Non noto	Non specificato / Non Identificabile	0	0	1	1	5	7
Totale		26	19	36	68	157	197
Totale reparti identificabili		26	19	35	67	152	190

SEGNALAZIONI CADUTE

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024	2025
San Marco	Medicina Generale	0	0	0	0	1	13
San Marco	Pronto Soccorso	0	0	3	5	8	13
San Marco	Neurochirurgia	2	10	8	15	9	11
G. Rodolico	Ematologia	2	1	7	6	9	9
San Marco	Malattie infettive	5	1	7	3	6	9
G. Rodolico	Cardiochirurgia	0	0	0	0	1	6
San Marco	Broncopneumologia pediatrica	2	0	0	0	3	5
San Marco	Ortopedia	0	0	0	2	3	5
G. Rodolico	Pneumologia	2	2	0	0	1	4
G. Rodolico	Pronto Soccorso	0	1	0	0	0	3
G. Rodolico	Psichiatria	0	0	0	0	0	3
G. Rodolico	TMO	0	0	0	0	0	3
G. Rodolico	Chirurgia toracica	0	0	0	0	0	2
G. Rodolico	MCAU	1	0	0	0	2	2
San Marco	Neurologia	0	0	0	1	2	2
G. Rodolico	Oncologia	0	0	0	0	0	2
San Marco	Patologia Ostetrica	0	0	0	0	0	2
San Marco	Chirurgia generale	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Chirurgia Generale II	0	0	0	3	5	1
G. Rodolico	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Clinica neurologica	0	0	0	0	0	1
San Marco	MCAU	0	0	1	0	3	1
G. Rodolico	Medicina Generale	1	0	0	4	1	1
G. Rodolico	Medicina Interna	0	0	0	0	0	1
San Marco	Nefrologia	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Oculistica	0	0	0	0	0	1
San Marco	Ostetricia e ginecologia e PS	0	0	0	0	0	1
San Marco	Recupero e Riabilitazione	0	0	0	0	1	1
San Marco	Reumatologia	0	0	0	0	0	1
San Marco	Urologia	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	UTIC	0	0	0	0	0	1
San Marco	Angiologia	3	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Cardiologia	0	0	0	1	0	0
San Marco	Cardiologia	0	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Chirurgia Generale III	2	0	0	4	0	0
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	1	0	0
San Marco	Chirurgia Vascolare	0	0	1	0	1	0
G. Rodolico	Complesso operatorio Ed. 1	1	0	0	0	0	0
San Marco	Dialisi	1	0	0	0	0	0
San Marco	Endoscopia	0	0	0	0	0	0
San Marco	Medicina Nucleare	0	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Nido - Sala parto	0	0	0	1	0	0

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024	2025
G. Rodolico	Odontoiatria	1	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Ostetricia e Ginecologia	0	0	0	0	1	0
San Marco	Pediatria	0	2	0	0	0	0
San Marco	Radiologia	0	0	0	0	0	0
Non noto	Non specificato / Non Identificabile	0	0	0	0	1	1
Totale		23	17	27	47	59	109

SEGNALAZIONI INCIDENT REPORTING (pertinenti)

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024	2025
G. Rodolico	Farmacia I - UFA	0	0	0	2	2	17
G. Rodolico	Pronto Soccorso	0	0	0	2	1	3
San Marco	Complesso Operatorio	0	0	0	0	1	2
G. Rodolico	Ematologia	0	0	0	0	2	2
G. Rodolico	Cardiologia	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	0	1	1
G. Rodolico	Complesso Operatorio Ed. 3	0	0	0	1	0	1
G. Rodolico	Complesso Operatorio Ed. 8	0	0	0	1	1	1
G. Rodolico	Ostetricia e Ginecologia	0	0	0	0	4	1
San Marco	Ostetricia e Ginecologia e PS	0	0	0	0	1	1
San Marco	Pronto Soccorso	0	0	0	0	0	1
San Marco	PS pediatrico	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	UTIC	0	0	0	0	2	1
San Marco	Anatomia Patologica II	0	0	0	0	4	0
G. Rodolico	Chirurgia generale II	0	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Clinica neurologica	0	0	0	0	0	0
G. Rodolico	Clinica Ortopedica	0	0	1	0	0	0
G. Rodolico	Endoscopia	0	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Laboratorio Analisi	0	0	0	0	0	0
San Marco	Malattie infettive	0	0	0	0	0	0
G. Rodolico	MCAU	0	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Medicina Generale	0	1	1	0	0	0
G. Rodolico	Medicina Interna	0	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Oncologia	1	0	0	1	0	0
G. Rodolico	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0	1	0
San Marco	Patologia Ostetrica	0	0	0	0	1	0
San Marco	Pediatria	0	1	0	0	0	0
San Marco	Radiologia	0	0	5	3	1	0
G. Rodolico	Radiologia I	0	0	0	1	0	0
G. Rodolico	SIMT	0	0	2	1	0	0
Non indicato	Non indicato / Non identificabile	0	0	1	1	4	5
Totale		1	2	10	13	30	39

Classificazione incident reporting

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% 2025
Errore campione istologico	0	0	1	1	7	3	8%
Errore farmaci	0	2	0	3	8	25	64%
Errore identificazione paziente	1	0	6	5	7	6	15%
Errore linea infusione	0	0	0	2	1	0	0%
Errore trasporto	0	0	3	1	1	1	3%
Errore uso apparecchiature	0	0	0	0	1	2	5%
Altro errore assistenziale	0	0	0	0	1	0	0%
Rilascio corpo estraneo	0	0	0	1	2	2	5%
Suicidio	0	0	0	0	2	0	0%
Totale Incident reporting pertinenti	1	2	10	13	30	39	100%
Non Pertinente	0	1	2	3	5	7	
Totale Incident reporting pervenuti	1	3	12	16	35	46	

SEGNALAZIONI ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEI SANITARI

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023	2024	2025
San Marco	Pronto Soccorso	0	0	0	3	47	12
San Marco	PS pediatrico	0	0	0	2	6	7
G. Rodolico	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	6
San Marco	Pediatria	1	0	0	0	3	3
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	0	0	2
G. Rodolico	Clinica Ortopedica	0	0	0	0	0	2
G. Rodolico	Ematologia	0	0	0	0	0	2
San Marco	Neurochirurgia	0	0	0	0	0	2
G. Rodolico	Servizio Sociale Aziendale	0	0	0	2	2	2
G. Rodolico	UTIC	0	0	0	0	1	2
G. Rodolico	Centro Trapianti	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Chirurgia Generale III	0	0	0	0	0	1
San Marco	MCAU	0	0	0	0	0	1
San Marco	Medicina Generale	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Oncologia	0	0	0	0	0	1
San Marco	Ortopedia	0	0	0	0	1	1
G. Rodolico	Pediatria	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	Pronto Soccorso	0	0	0	0	3	1
San Marco	Urologia	0	0	0	0	0	1
G. Rodolico	MCAU	0	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Ostetricia e Ginecologia	0	0	0	0	1	0
San Marco	Ostetricia e ginecologia e PS	1	0	0	0	1	0
G. Rodolico	Pneumologia	0	0	0	0	2	0
Totale		2	0	0	7	68	49

EVENTI SENTINELLA

Classificazione evento sentinella	2025
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure	1
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO	1
Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	1
Morte o grave danno per caduta di paziente	1
Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione	1
Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali	1
atti di violenza a danno di operatore	1
Totale	7

INDIVIDUAZIONE DELLE CAUSE DEGLI EVENTI SEGNALATI E AZIONI MESSE IN ATTO

La Direzione Aziendale ritiene di importanza strategica l'utilizzo degli strumenti atti a rilevare i mancati incidenti, gli eventi avversi e gli eventi sentinella, al fine di poter pianificare le iniziative a contrasto del rischio clinico.

A tal fine, da diversi anni, sono in uso nella nostra Azienda schede di incident reporting, attraverso le quali in modo volontario, spontaneo e riservato sono giunte segnalazioni di eventi avversi, eventi sentinella o mancati incidenti che hanno permesso di modificare procedure e percorsi assistenziali e di impedire il loro ripetersi.

Le segnalazioni di eventi avversi, near missing ed eventi sentinella sono state raccolte attraverso un modulo di segnalazione di incident reporting, disponibile sia in formato cartaceo che in digitale, nonché mediante una scheda specifica per la segnalazione delle cadute.

L'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico garantisce la confidenzialità e la riservatezza nella gestione di tutte le segnalazioni pervenute nonché di tutte le attività conseguenti (audit, piani di miglioramento, attivazione del flusso SIMES-NSIS, ecc), come peraltro ormai previsto dall'art. 16 della legge 24 marzo 2017 secondo il quale *"i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari"*.

Inoltre, per garantire una maggiore compliance da parte del personale alla segnalazione spontanea, le schede di incident reporting prevedono la possibilità di non inserire i dati dell'operatore che segnala, dell'U.O. in cui si è verificato l'evento e del paziente.

Le schede di segnalazione di incident reporting e avvenuta caduta del paziente sono disponibili nella sezione modulistica dell'area dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale, ai seguenti indirizzi:

- [Scheda per la segnalazione di eventi avversi o mancati incidenti \(formato cartaceo\)](#)
- [Scheda per la segnalazione di eventi avversi o mancati incidenti \(versione informatica\)](#)
- [Scheda per la segnalazione delle cadute dei pazienti.](#)

Non è superfluo ribadire come il numero di segnalazioni inviate da ciascuna U.O. non rappresenta un indicatore rappresentativo di uno scarso livello di qualità dell'assistenza, ma l'esatto contrario. È infatti noto in letteratura che l'assenza o la scarsità di segnalazioni non significa che in quell'U.O. non accadano eventi avversi, ma solo che nessuno o pochi li segnalano.

Pertanto, le UO.OO. che inviano più incident reporting e segnalazioni di cadute sono quelle in cui vi è una maggiore cultura della sicurezza, in quanto il personale è consapevole del clima aziendale non punitivo nei confronti di chi segnala una criticità e che, anzi, l'Azienda incoraggia le segnalazioni e la discussione degli errori al fine di generare i necessari cambiamenti e, quindi, migliorare la sicurezza dei pazienti.

A seguito delle segnalazioni di incident reporting e cadute di pazienti pervenute all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico vengono intraprese attività volte ad approfondire quanto segnalato, mediante tecniche di analisi del rischio quali l'audit o la Root Cause Analysis, coinvolgendo qualora identificabile il personale coinvolto, al fine di individuare le cause che hanno determinato l'evento. Le cause degli eventi segnalati tramite incident reporting sono riportati nelle seguenti tabelle:

CAUSE LEGATE AL PROFESSIONISTA	2025
personale di nuova acquisizione	2
inesperienza	2
mancata conoscenza di una procedura	8
distrazione	26
dimenticanza	14
mancata applicazione di una procedura nota	24
fretta	21

CAUSATE LEGATE ALL'ORGANIZZAZIONE	2025
manca di una procedura scritta	2
carenza di personale	7
impossibilità ad applicare una procedura esistente	3
squilibrio nell'attribuzione dei compiti	3
carente manutenzione di apparecchiatura	1
manca di supervisione	8

CAUSATE LEGATE AI PROCESSI	2025
prescrizione verbale	2
calligrafia illeggibile nella documentazioni sanitaria	0

carenze nel passaggio di consegne/comunicazione tra operatori	2
squilibrio nell'attribuzione dei compiti	4
poca chiarezza nella definizione di ruoli e responsabilità	7

A seguito di tali attività sono state predisposte delle azioni di miglioramento con il personale delle UU.OO. coinvolte e sono stati costituiti dei gruppi di lavoro per la realizzazione di alert i quali sono poi stati diffusi dall' U.O. per la qualità e il Rischio Clinico a tutte le Unità Operative con le buone pratiche da adottare per prevenire tali eventi, attraverso la pubblicazione nella pagina dedicata del sito internet aziendale:

- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/alert-e-buone-pratiche>.

In particolare, nel corso del 2025 sono stati pubblicati i seguenti alert:

- [1/2025 - Prevenire gli errori nella rimozione dei drenaggi chirurgici](#)
- [2/2025 - Prevenire gli errori nella gestione degli allarmi clinici](#)

Tutti i regolamenti, le procedure, e la relativa modulistica, in uso in Azienda, sono resi disponibili a tutto il personale Aziendale attraverso la sezione dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale, ai seguenti indirizzi:

- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/regolamenti>
- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/procedure>
- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/modulistica>

L'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico si è fatta diretta promotrice di 9 procedure e 12 regolamenti. Di questi, nel corso del 2025 è stata terminata la revisione della procedura PGS-40 "Valutazione e trattamento del dolore", ratificata in data 12/06/2025.

Tutti gli altri documenti di pertinenza dell'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico non hanno necessitato di ulteriori revisioni in quanto risultano aggiornati da meno di tre anni.

Le procedure, i regolamenti e le relative modulistiche sono oggetto di una specifica attività di formazione permanente a piccoli gruppi che viene svolta dall' U.O. per la qualità e il Rischio Clinico dal titolo "*Le raccomandazioni del ministero della salute e le procedure aziendali per il miglioramento della sicurezza dei pazienti in ambito ospedaliero*". Nel corso del 2025 sono state svolte 33 edizioni di tale attività di formazione.

Per quanto attiene alle segnalazioni di atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, queste sono state periodicamente oggetto di discussione durante le riunioni del gruppo di prevenzione

rischio aggressioni, istituito con delibera n. 2731/2022. Durante le riunioni del gruppo di prevenzione rischio aggressioni è stato inoltre valutato lo stato di avanzamento del programma di prevenzione degli atti di violenza 2023-2024, adottato con delibera n. 2583/2023.

Sia il programma di prevenzione degli atti di violenza che la scheda di segnalazione, compilabile in versione informatica sono disponibili sul sito internet aziendale nella sezione dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico, ai seguenti indirizzi:

- [Programma annuale di prevenzione degli atti di violenza 2023-2024](#)
- [Scheda segnalazione atti di violenza a danno degli operatori \(versione informatica\)](#)

La [relazione](#) con i dettagli delle segnalazioni degli atti di violenza pervenute nel 2025 è disponibile nella pagina report della sezione dell'U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale.

Infine, nei 7 casi in cui l'evento segnalato rientrava nella definizione di eventi sentinella, l'U.O. per la qualità e il Rischio Clinico ha attivato il flusso SIMES riportando sull'applicativo dell'NSIS l'evento e all'analisi delle cause che l'hanno determinato.

Il Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico
(dott. Vincenzo Parrinello)

