



Relazione annuale su eventi avversi e azioni risarcitorie ex Legge n. 24/2017 Anno 2025

Revisione	Motivo	Data	Stesura	Verifica	Approvazione
0	Prima emissione	15/05/2026	Responsabile Rischio Clinico Dott. Antonio Macellari 	Direttore Medico Riabilitazione Dr.ssa Licia Petropulacos 	Direttore Generale Dr.ssa Laura Benedetto 

Relazione annuale su eventi avversi e azioni risarcitorie in attuazione della Legge n. 24/2017

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 2, comma 5, della Legge 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, sono tenute a predisporre una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, analizzandone le cause e illustrando le azioni correttive adottate. La relazione deve essere pubblicata sul sito istituzionale della struttura. A tal fine, è richiesta l'elaborazione di una relazione sintetica di accompagnamento, integrata da tabelle riepilogative dei volumi di attività della struttura. La configurazione del documento potrà essere modificata, laddove necessario, in presenza di specifiche e motivate esigenze, nel rispetto dei contenuti minimi previsti dalla normativa. Per agevolare l'assolvimento dell'obbligo normativo, si forniscono di seguito le tabelle di sintesi che possono essere adottate come riferimento.

Tabella 6 – Eventi segnalati per anno (Fonte: art.2, c.5 della L.24/2017)

Struttura/ Centro	Tipo di evento ¹	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ²	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Centro Venerabile Marcucci, Ascoli Piceno	Near miss (a) / eventi senza esiti	13 (23,64%)	Paziente (11) Personale (3)	Interventi educativi/informativi destinati ai pazienti (rischio caduta) Supervisione medica su valutazione rischio caduta	Incident reporting
	Eventi avversi	40 (72,72%)	Paziente (28) Personale (3)		
	Eventi sentinella	2 (3,63%)	Comunicazione (1)		
Istituto Santo Stefano, Porto Potenza Picena	Near miss / eventi senza esiti	71 (73,20%)	Paziente (45) Personale (45) Organizzazione (44) Altro (16)	Sistemi e procedure di sicurezza Interventi di formazione, informazione e comunicazione Interventi su ambiente di cura finalizzati al contenimento del rischio Organizzazione del lavoro	Incident reporting
	Eventi avversi	18 (18,55%)	Paziente (11) Personale (12) Organizzazione (12) Altro (5)		
	Eventi sentinella	8 (8,25%)	Paziente (7) Personale (7) Organizzazione (6) Altro (1)		
Residenza Villalba ³ - RSA Villa Margherita, Macerata	Near miss/ eventi senza esiti	11 (57,89%)	Paziente (7) Personale (5) Struttura (1)	Comunicazione, Formazione e Coinvolgimento	Incident reporting
	Eventi avversi	3 (15,79%)	Paziente (3) Personale (1) Organizzazione (1)	Sicurezza dell'Ambiente e dei Dispositivi	
	Eventi sentinella	5 (26,32%)	Paziente (4) Personale (1) Organizzazione (4) Comunicazione (1)	Organizzazione del Personale e Servizi	
Villa Adria, Ancona	Near miss/ eventi senza esiti	3 (42,8%)	Paziente (1) Comunicazione (1) Personale (1)	Interventi educativi/informativi destinati ai pazienti (rischio caduta) Interventi formativi su mobilitazione pazienti	Incident reporting
	Eventi avversi	3 (42,8%)	Paziente (3) Comunicazione (3)		
	Eventi sentinella	1 (14,3%)	Paziente (1)		
Centro Santo Stefano Cagli	Near miss/ eventi senza esiti	4 (57,2%)	Paziente (2) Personale (4) Fattori Organizzativi/Sistema (4)	Incontri di diffusione buone pratiche (Raccomandazioni n. 1,7,12,13,17,18,19)	Incident reporting

¹ **Near Miss (Mancato errore):** Un errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso, ma che non raggiunge il paziente grazie a una circostanza fortuita o a un intervento tempestivo (es. un farmaco errato fermato prima della somministrazione).

Evento senza esito (No harm event): Un errore che raggiunge il paziente ma non causa danni rilevabili o sintomi, rendendo necessario un intervento minimo o nullo.

Evento avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Può causare un prolungamento della degenza, un danno permanente o la morte.

Evento sentinella: Un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che causa morte o grave danno al paziente (es. interventi su parte del corpo errata, suicidi in ospedale). Richiede un'indagine immediata poiché indica un serio malfunzionamento del sistema.

² I fattori causali e/o contribuenti si riferiscono esclusivamente agli eventi oggetto di analisi approfondita.

³ Soltanto per quanto di competenza KOS Care, dal 07/05/2025, a seguito di cessione di ramo d'azienda

Struttura/ Centro	Tipo di evento ¹	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ²	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
	Eventi avversi	3 (42,8%)	Paziente (3) Personale (3) Organizzazione (3)		
	Eventi sentinella	0	---		
Centro Santo Stefano Macerata Feltria	Near miss/ eventi senza esiti	8 (57,14%)	Paziente (8) Struttura (1)	Interventi educativi/informativi destinati ai pazienti (rischio caduta)	Incident reporting
	Eventi avversi	5 (35,72%)	Paziente (5)		
	Eventi sentinella	1 (7,14%)	Paziente (1)		
Villa Fastiggi Pesaro	Near miss/ eventi senza esiti	20 (62,5%)	Paziente (4) Personale (6) Organizzazione (4) Altro (3)	Interventi educativi/informativi destinati ai pazienti (rischio caduta) Incontri di diffusione buone pratiche (rischio caduta)	Incident reporting
	Eventi avversi	8 (25%)	Paziente (8) Comunicazione (1)	Miglioramento delle modalità di passaggio delle informazioni all'interno del team e specificatamente con i neo assunti	
	Eventi sentinella	4 (12,5%)	Paziente (4) Personale (4) Organizzazione (2) Altro (1)	Miglioramento delle modalità di passaggio delle informazioni all'interno del team Formazione mirata su alcune tematiche di rilevanza clinica	
Centri Ambulatoriali/ Poliambulatori	Near miss/ eventi senza esiti	1	Struttura (1)	Manutenzione	Incident reporting
	Eventi avversi	0	---	---	---
	Eventi sentinella	0	---	---	---

Tabella 7 – Oggetto delle segnalazioni per tipo di evento

Oggetto delle segnalazioni	Near miss/ eventi senza esiti	Eventi avversi	Eventi sentinella
Caduta	103	73	12
Inadeguata prescrizione/somministrazione farmaco	12	5	0
Violenza nei confronti di operatore	10	2	0
Allontanamento paziente dal luogo di cura	3	0	0
Altro	3	1	1
Inadeguata prestazione assistenziale	2	0	0
Ritardo di prescrizione/somministrazione farmaco	1	0	0
Violenza su paziente	1	0	0
Mancata prescrizione/somministrazione farmaco	1	0	0
Ritardo di procedura diagnostica	0	0	2
Totale	136	81	15

Tabella 8 – Oggetto delle segnalazioni per tipo di evento e per Struttura

Struttura	Tipo di evento	Oggetto delle segnalazioni	N
Centro Venerabile Marcucci, Ascoli Piceno	Near miss/ eventi senza esiti	Caduta	6
		Violenza nei confronti di operatore	5
		Ritardo di prescrizione/somministrazione farmaco	1
		Inadeguata prestazione assistenziale	1
	Eventi avversi	Caduta	36
		Inadeguata prescrizione/somministrazione farmaco	3
		Violenza nei confronti di operatore	1
	Eventi sentinella	Caduta	2
Istituto Santo Stefano, Porto Potenza Picena	Near miss/ eventi senza esiti	Caduta	60
		Violenza nei confronti di operatore	5
		Inadeguata prescrizione/somministrazione farmaco	2
		Allontanamento paziente dal luogo di cura	2
		Violenza su paziente	1
		Altro	1
	Eventi avversi	Caduta	15
		Inadeguata prescrizione/somministrazione farmaco	2
		Violenza nei confronti di operatore	1
	Eventi sentinella	Caduta	7
		Altro	1
Residenza Villalba ⁴ - RSA Villa Margherita, Macerata	Near miss/ eventi senza esiti	Caduta	6
		Inadeguata prescrizione/somministrazione farmaco	3
		Inadeguata prestazione assistenziale	1
		Allontanamento paziente dal luogo di cura	1
	Eventi avversi	Caduta	3
Villa Adria, Ancona	Near miss/ eventi senza esiti	Caduta	5
		Caduta	2
	Near miss/ eventi senza esiti	Mancata prescrizione/somministrazione farmaco	1

⁴ Soltanto per quanto di competenza KOS Care, dal 07/05/2025, a seguito di cessione di ramo d'azienda

Struttura	Tipo di evento	Oggetto delle segnalazioni	N
	Eventi avversi	Caduta	2
		Altro	1
	Eventi sentinella	Caduta	1
Centro Santo Stefano Cagli	Near miss/ eventi senza esiti	Inadeguata prescrizione/somministrazione farmaco	3
		Caduta	1
	Eventi avversi	Caduta	3
	Eventi sentinella	---	0
Centro Santo Stefano Macerata Feltria	Near miss/ eventi senza esiti	Caduta	8
	Eventi avversi	Caduta	6
	Eventi sentinella	---	0
Villa Fastiggi, Pesaro	Near miss/ eventi senza esiti	Caduta	14
		Inadeguata prescrizione/somministrazione farmaco	4
		Altro	2
	Eventi avversi	Caduta	8
	Eventi sentinella	Caduta	2
		Ritardo di procedura diagnostica	2
Centri Ambulatoriali/ Poliambulatori	Near miss/ eventi senza esiti	Caduta	1
	Eventi avversi	---	0
	Eventi sentinella	---	0

Tabella 9 – Sinistrosità e risarcimenti totali erogati nell'ultimo quinquennio (Fonte: art.4, c.3 della L.24/2017)

Anno	Numero di sinistri "sanitari" aperti nell'anno	Numero di sinistri "sanitari" liquidati relativi all'anno di riferimento	Risarcimenti liquidati in relazione ai sinistri dell'anno di riferimento	Note
2021	9	2	10.252	-
2022	11	2	-	-
2023	10	3	103.000	-
2024	6	1	26.000	-
2025	13	0	-	-
Totale complessivo	49	8	139.252	-

Tabella 10 – Sinistri “sanitari” aperti nell’ultimo quinquennio per Struttura (Fonte: art.4, c.3 della L.24/2017)

Nome Struttura	2021	2022	2023	2024	2025	Totale
Centro Ambulatoriale Santo Stefano Civitanova Marche	-	-	1	-	-	1
Centro Ambulatoriale Santo Stefano Tolentino	-	-	-	1	-	1
Centro Santo Stefano Cagli	3	3	1	1	1	9
Centro Santo Stefano Macerata Feltria	-	-	-	-	1	1
Centro Venerabile Marcucci, Ascoli Piceno	1	1	3	2	1	8
Istituto Santo Stefano, Porto Potenza Picena	4	4	5	-	6	19
Poliambulatorio Santo Stefano, Porto Potenza Picena	1	1	-	-	1	3
Residenza Villalba ⁵ - RSA Villa Margherita, Macerata	-	-	-	-	1	1
Villa Adria, Ancona	-	1	-	-	1	2
Villa Fastiggi, Pesaro	-	1	-	1	1	3
Totale complessivo	9	11	10	6	13	49

Tabella 11 – Sinistri “sanitari” liquidati nell’ultimo quinquennio per Struttura (Fonte: art.4, c.3 della L.24/2017)

Nome Struttura	2021	2022	2023	2024	2025	Totale
Centro Ambulatoriale Santo Stefano Civitanova Marche	-	-	1	-	-	1
Centro Santo Stefano Cagli	-	-	1	1	-	2
Centro Venerabile Marcucci, Ascoli Piceno	-	-	1	-	-	1
Istituto Santo Stefano, Porto Potenza Picena	1	1	-	-	-	2
Poliambulatorio Santo Stefano, Porto Potenza Picena	1	1	-	-	-	2
Totale complessivo	2	2	3	1	-	8

⁵ Soltanto per quanto di competenza KOS Care, dal 07/05/2025, a seguito di cessione di ramo d’azienda

Tabella 12 – Risarcimenti totali erogati nell'ultimo quinquennio per Struttura (Fonte: art.4, c.3 della L.24/2017)

Nome Struttura	2021	2022	2023	2024	2025	Totale
Centro Ambulatoriale Santo Stefano Civitanova Marche	-	-	3.000	-	-	3.000
Centro Santo Stefano Cagli	-	-	50.000	26.000	-	76.000
Centro Venerabile Marcucci, Ascoli Piceno	-	-	50.000	-	-	50.000
Istituto Santo Stefano, Porto Potenza Picena	6.000	-	-	-	-	6.000
Poliambulatorio Santo Stefano, Porto Potenza Picena	4.252	-	-	-	-	4.252
Totale complessivo	10.252	-	103.000	26.000	-	139.252

Descrizione della posizione assicurativa

Di seguito si riporta una sintesi delle coperture assicurative attive presso le Strutture Kos Care afferenti all'Area Riabilitazione Marche, con particolare riferimento alla responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera.

Tabella 13 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Gestione sinistri in autotutela
2021	31/03/2019-30/06/2021	Am Trust n° IITPMM1900093	578.242,50	50.000	-
2021	30/06/2021-30/11/2023	Am Trust n° RCH9210040000001/4	761.855,02	50.000	-
2022	30/06/2021-30/11/2023	Am Trust n° RCH9210040000001/4	761.855,02	50.000	-
2023	30/06/2021-30/11/2023	Am Trust n° RCH9210040000001/4	761.855,02	50.000	-
2023	30/11/2023-30/11/2026	Am Trust n° RCH00020000209	729.814,59	50.000	-
2024	30/11/2023-30/11/2026	Am Trust n° RCH00020000209	729.814,59	50.000	-
2025	30/11/2023-30/11/2026	Am Trust n° RCH00020000209	729.814,59	50.000	-

Report delle attività realizzate nel ciclo precedente

Le seguenti tabelle riportano una sintesi delle attività programmate nel PARM dell'anno precedente. Per ciascuna attività è stato indicato il livello di realizzazione effettivamente raggiunto con evidenziate, in caso di mancata o parziale attuazione, le eventuali criticità che ne hanno ostacolato il completamento.

Tabella 14-Tabella sinottica del livello di raggiungimento obiettivi anno precedente all'attuale PARS

Obiettivo 1: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Sensibilizzazione degli operatori all'utilizzo dell'incident reporting ed alla gestione del rischio clinico	Parzialmente	1. Implementazione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico destinato ai neo assunti È stato formato il 60,3% dei neo assunti a fronte dello standard pari al 80%. Le difficoltà incontrate nel raggiungimento dell'obiettivo sono essenzialmente all'elevato turn over di operatori sanitari. 2. Sono stati effettuati 8 Safety Walk Round in tutte le Strutture, nei reparti ospedalieri e residenziali, coinvolgendo operatori di tutte le qualifiche. 3. I report anonimi dei Significant Event Audit sono stati condivisi tramite email con i reparti interessati e sono disponibili in forma anonima nell'intranet (Sistema Documentale) a scopo di apprendimento.

Obiettivo 2: Implementazione delle Raccomandazioni ministeriali		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
1. Prevenzione e gestione della caduta del paziente (Raccomandazione n. 13)	Sì	1. La Procedura SDS P36 "Valutazione del rischio e prevenzione delle cadute accidentali" revisione 7 datata 20/12/2025 è disponibile nell'Intranet (Sistema Documentale) 2. La brochure informativa sul rischio caduta viene consegnata all'ingresso del paziente 3. L'implementazione della Procedura SDS P36 rev. 7 in tutte le strutture ha reso possibile effettuare soltanto verifiche a campione riguardanti la presenza della valutazione del rischio caduta nella documentazione infermieristica durante i Safety Walk Round
2. Procedura per l'identificazione del paziente (Raccomandazione n. 7, paragrafo 4.7, lettera b.)	Sì	Comunicazione n. 13/SDS/2025 datata 05/06/2025

Obiettivo 3: Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Sensibilizzazione di Responsabili/Coordinatori di Reparti/Servizi alla segnalazione	Sì	1. Verbale di incontro referenti rischio clinico Area Marche 16/04/2025 2. Formazione Referenti/facilitatori (Ed. 1 3-4/12/2025; Ed. 2 15-16/12/2025)
Inserimento eventi sentinella su portale NSIS/SIMES	Sì	Segnalazione n. 13 eventi sentinella su SIMES

Tabella 15- Implementazione e monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali

OBIETTIVO IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI		
N.	RACCOMANDAZIONE	APPLICAZIONE
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	SDS P19 Procedura Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate contenenti potassio - Implementata e revisionata
2	Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	Non applicabile
3	Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	Non applicabile
4	Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	SDS P50 Procedura Prevenzione del rischio di suicidio del paziente - Implementata e revisionata

OBIETTIVO IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI		
N.	RACCOMANDAZIONE	APPLICAZIONE
5	Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	Istruzione Operativa IO/09.08 Prescrizione somministrazione emoderivati - Implementata e revisionata
6	Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	Non applicabile
7	Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Protocollo SAI 30 Gestione infermieristica della terapia farmacologica - Implementata e revisionata
8	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Linea di Indirizzo prevenzione atti di violenza a danno degli operatori sanitari - Implementata
9	Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	Procedura KOS Servizi Gestione delle apparecchiature elettromedicali - Implementata e revisionata
10	Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Procedura SDS P51 Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati e denosumab – Implementata e revisionata
11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	SDS P 49 Procedura Trasporto dei pazienti all'interno della struttura – Implementata e revisionata
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Protocollo SAI 30 Gestione infermieristica della terapia farmacologica - Implementata e revisionata
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	SDS P36 Procedura valutazione del rischio e prevenzione della caduta del paziente - Implementata e revisionata
14	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	Non applicabile
15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	Non applicabile
16	Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	Non applicabile
17	Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica	Istruzione Operativa IO/09.03 Prescrizione somministrazione terapia - Implementata e revisionata
18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Istruzione Operativa IO/09.03 Prescrizione somministrazione terapia - Implementata e revisionata
19	Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Protocollo SAI 30 Gestione infermieristica della terapia farmacologica. - Implementata e revisionata

Tabella 16 -Livello partecipativo alle attività avviate dalla Regione

OBIETTIVO: PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
Attività	Realizzata ⁶	Stato di attuazione ⁷
Partecipazione alle riunioni CeRGeRS	Sì	---

⁶ Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

⁷ Riferimenti e/o evidenze documentali dell'attività o criticità e/o motivazioni che non hanno consentito la realizzazione dell'attività

Modalità di diffusione

La relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati è pubblicata nella sezione Trasparenza del portale aziendale.

Il PARM e il PAICA sono disponibili sull'intranet aziendale.

Riferimenti Normativi

Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

DM 19/12/2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" (GU Serie Generale n.305 del 31/12/2022);

DGR n. 127 del 13 febbraio 2019 "Linee di indirizzo regionali per la Formazione del personale nell'ambito del Rischio Clinico 2019-2021 ".

DGR n. 736 del 26 maggio 2025" Linee di indirizzo per la redazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".