

RISK MANAGEMENT E SICUREZZA DELLE CURE



Relazione annuale 2025

*CRGR/CIO - Comitato Ristretto di Gestione del
Rischio/Comitato Infezioni Ospedaliere*

INDICE

1. EXECUTIVE SUMMARY.....	pag 3
2. IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO.....	pag 3
3. MAPPATURA DEL RISCHIO.....	pag 9
4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO	pag15
5. AZIONI DI MIGLIORAMENTO E FORMAZIONE	pag 15
6. BIBLIOGRAFIA.....	pag 16

1. EXECUTIVE SUMMARY

In questo documento vengono illustrati tutti i risultati del lavoro svolto durante l'anno 2025.

Vengono riportati i dati relativi alle segnalazioni di Incident reporting e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con le relative analisi statistiche e nell'ultima parte vengono enunciate le azioni intraprese nel 2025 e le azioni di miglioramento, nonché la programmazione del 2026.

2. IDENTIFICAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO

Incident reporting

La distribuzione delle segnalazioni tra eventi avversi (EA) con e senza danno, near miss (NM) ed eventi sentinella (ES) è rappresentata nel grafico che segue (figura 1).

Nel 2025 ci sono state pertanto un numero totale di segnalazioni pari a 71 (15%) su un totale di 472 ricoveri: di queste, abbiamo avuto 7 (9,8%) eventi avversi con danno, 50 senza danno (70,4%), 13(18,3 %) near miss e 1(1,4%) evento sentinella.

La distribuzione di tali eventi è illustrata in figura 1.

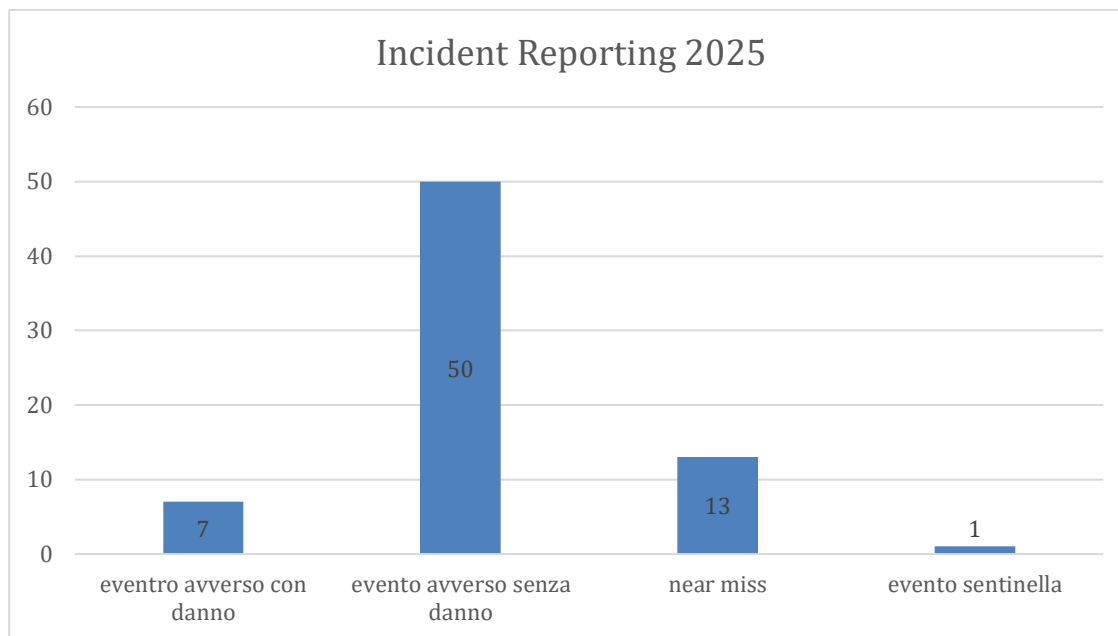


Figura 1. Distribuzione degli eventi segnalati durante il 2025. NM=near miss, ES= evento sentinella, EA= evento avverso, con e senza danno

Nella gran parte dei casi (70,4 %), si sono verificati eventi avversi che non hanno determinato danni e/o conseguenze sul paziente. I Near Miss sono 18,3% mentre gli eventi con danno sono stati il 9,8% sul totale. Da questa analisi comprendiamo come nel 2025 si sia dimostrata maggiore attenzione nei confronti degli errori evitabili, e che la maggior parte degli eventi avversi, non arrecano danno al paziente.

Eventi avversi con danno

Gli eventi avversi che hanno arrecato danno segnalati sono 7 ossia 9,8 % dei totali: 3 sono conseguenti a caduta con danno, 2 infortuni a paziente in fisioterapia, 1 errore di terapia farmacologica, 1 complicanza al paziente.

Cadute accidentali

Le cadute accidentali segnalate sono state in totale 51. In totale le cadute rappresentano 71,8 % degli eventi segnalati; 10,8% sul totale dei ricoveri eseguiti nel 2025. La maggior parte delle cadute si verificano in bagno o quando il paziente si alza dal letto. In 3 casi

(5,8 % delle cadute), si tratta di eventi avversi con danno. I danni riportati a seguito della caduta sono stati tutti lievi ed in nessun caso si sono verificati situazioni di urgenza.

La tabella successiva illustra l'insieme di tutte le segnalazioni raccolte nel 2025 in confronto con gli anni precedenti.

Tipo di evento	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cadute accidentali	30	31	40	39	43	51
Errori di terapia Farmacologica	7	14	10	2	4	10
Errori di identificazione	1	4	2	0	1	0
Reazione avversa a farmaco	0	1	0	0	1	0
Atto di Violenza	1	0	1	6	0	0
Infortunio a paziente e/o dipendente	0	1	0	5	2	2
Errore/malfunzionam ento strumenti/materiali	0	2	2	2	2	0
Errore di procedura/organizzati vi/FKT	25	9	3	5	0	8
Incendio	0	0	0	1	0	0
Complicanza a paziente	0	0	0	0	2	0
Totali	64	62	58	60	55	71

Tabella 1. Dati numerici sulle segnalazioni eseguite nel 2020-2025.

Il numero delle segnalazioni del 2025 è in aumento rispetto agli anni precedenti, essendo aumentate le segnalazioni dei near miss e di terapia farmacologica. I dati a disposizione permettono di eseguire una corretta analisi.

L'analisi della tipologia di segnalazioni eseguite conduce alle seguenti riflessioni:

1. Il numero di segnalazioni di errori di terapia farmacologica è leggermente aumentato rispetto agli anni precedenti. Bisognerà comunque continuare a prestare attenzione a questa tipologia di errore.
2. Il numero di cadute accidentali risulta aumentato rispetto all'anno precedente ma il danno arrecato al paziente da questo evento avverso risulta non significativo; pertanto, le cadute sono state meno
3. Le segnalazioni della FKT sono riprese nel 2025 e riguardano, nella maggior parte dei casi, la non corretta preparazione del paziente al trasporto in palestra.

Infezioni ospedaliere

Le infezioni ospedaliere segnalate nel 2025 sono state in totale 103. La percentuale sul totale dei ricoveri è 21,8%. 47/103 (45,6%) sono infezioni delle vie urinarie non necessariamente correlate al posizionamento di catetere vescicale; 34/103 (33%) infezioni delle vie respiratorie, 9/103 (8,7%) infezioni post-chirurgiche, 5 batteriemie, 2 infezioni di lesione da pressione, 1 infezione sul sito di CVP, 2 contaminazioni fecali da clostridium difficile. Tutte le infezioni hanno richiesto l'inserimento di terapia antibiotica mirata. Un solo caso di infezione urinaria da *Acynetobacter Baumanii*.

Per quanto riguarda il setting assistenziale, 18/103, ovvero il 17,4% di queste infezioni si verificano in RSA, mentre la restante percentuale riguarda gli altri reparti. Da qui se ne deduce che in RSA vi è una particolare attenzione alla riduzione delle contaminazioni, mentre l'elevato ricambio di pazienti negli altri reparti, comporta una maggiore percentuale di comparsa di infezioni.

Il trend di infezioni ospedaliere nel 2025, rispetto al 2024 è lievemente ridotto. In particolare, quest'anno, vi è stata una maggiore attenzione alla segnalazione di infezioni

che non riguardavano solo il tratto urinario ma anche le vie respiratorie e le ferite chirurgiche. Questi dati andranno confrontati nei prossimi anni, per capire se anche il trend delle infezioni non urinarie rimarrà costante.

Da qui ne derivano le seguenti osservazioni:

1. il numero di infezioni segnalate si è ridotto rispetto al 2024;
2. nel 2025 vi è stata una maggiore attenzione alla segnalazione di infezioni diverse da quelle del tratto urinario, rendendo conto di una percentuale di distribuzione delle segnalazioni più variegata;

Utile continuare su questa linea di attenzione a tutte le infezioni che si presentano durante il ricovero, in particolare a quelle riguardanti il sito chirurgico.

Monitoraggio Ambientale

In stretta correlazione con le infezioni ospedaliere ci sono le rilevazioni delle contaminazioni ambientali.

Nel 2025 il monitoraggio ambientale è stato effettuato tramite posizionamento di piastre di rilevazione sia a caduta che a contatto. La carica batterica viene considerata irrilevante se il numero di UFC (unità formanti colonie) è < 25 , rilevante se > 50 . Vanno attenzionate le aree comprese nella 'zona grigia' tra 25 e 50 UFC.

All'interno della Nova Salus si è avuto un campione con UFC 49 nel carrello delle emergenze al quarto piano. In totale, quindi, non abbiamo campioni non conformi su un numero totale di 45 rilevazioni.

Si ritiene pertanto che il livello di sanificazione ambientale sia adeguato, tuttavia bisognerà attivare un monitoraggio più attento nel quarto piano.

Audit sul Rischio e Safety Walkaround

● Audit comportamentali generali

Nel corso del 2025 sono stati eseguiti audit documentali finalizzati al controllo delle procedure e delle istruzioni operative relative alla gestione del rischio clinico. Sono stati oggetto di controllo le cartelle cliniche campionate dei vari reparti, i reparti di degenza, i servizi. Le conclusioni dettagliate degli audit sono riportate nei verbali di audit.

E' stato inoltre condotto un SWR sulla sicurezza ambientale, con ottimi risultati.

● Audit comportamentali mirati

Nel corso del 2025 sono stati svolti i seguenti audit accreditati con il coinvolgimento di personale medico ed infermieristico della Casa di Cura sia come docenti che come discenti:

- La nuova SDO riabilitativa
- Le infezioni ospedaliere e la gestione del PICC
- Gestione del paziente tracheostomizzato
- Revisione percorsi assistenziali
- Gestione del paziente disfagico e nuove frontiere della logopedia
- Corso Sicurezza e anti-incendio
- Aggiornamento privacy

Root Cause Analysis (RCA)

Paziente di 76 anni, giunge in ricovero in struttura riabilitativa per postumi di lesione ischemica cerebellare sinistra e pontina sinistra. In anamnesi Fibrillazione atriale, tetraparesi cin atassia del tronco dinamica ed aprassia nella marcia, sd extrapiramidale con rigidità e troclea, sd di Guillan Barrè, polineuropatia sensitivo motoria dismetabolica. Dopo 2 giorni dal ricovero, il paziente cade accidentalmente e riporta frattura peri-protesica di anca dx in corrispondenza del piccolo trocantere, composta per cui verrà sottoposto a trattamento chirurgico con buon risultato riabilitativo.

3. MAPPATURA DEL RISCHIO

Quest'anno, per il secondo anno, è stata eseguita una mappatura del rischio all'interno della casa di Cura; di seguito vengono riportati i metodi con cui si è sviluppata la mappatura ed i risultati ottenuti

Metodi

La mappatura dei rischi si è svolta tramite le seguenti 3 fasi:

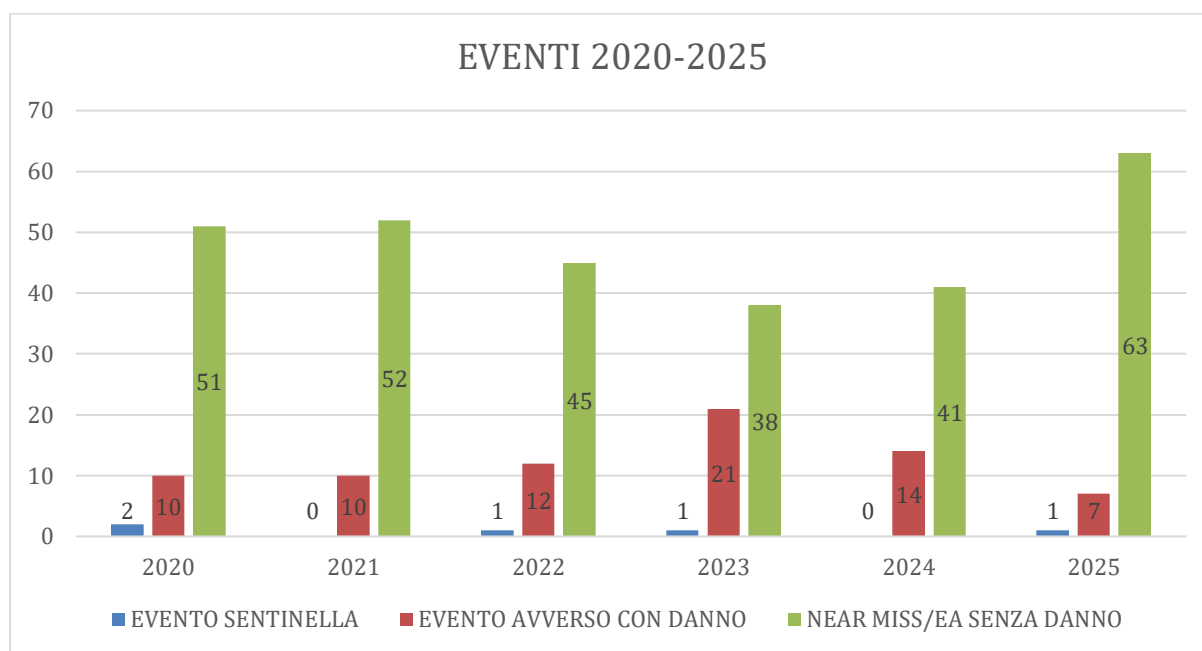
1. Raccolta e analisi dei dati: sono stati analizzati tutti i dati relativi alle segnalazioni di Incident Reporting avvenute dal 2020 al 2025 all'interno della Casa di Cura; con successiva valutazione della loro significatività, ed analisi dell'andamento dei sinistri nello stesso periodo temporale.
2. mappatura iniziale dei rischi: normalizzazione dei dati disponibili al fine di renderli confrontabili: applicazione del modello di Heinrich; determinazione del ranking di rischio aziendale; definizione della mappatura dei rischi
3. Costruire dei piani e strumenti per il contenimento dei rischi: sulla base degli esiti

della mappatura, attivazione di strumenti finalizzati al contenimento dei rischi;

- area ad alto rischio: sviluppo ed applicazione di strumenti pro-attivi (FMEA);
- aree a medio rischio: sviluppo e applicazione strumenti con approccio reattivi (Incident Reporting, Root cause analysis etc).

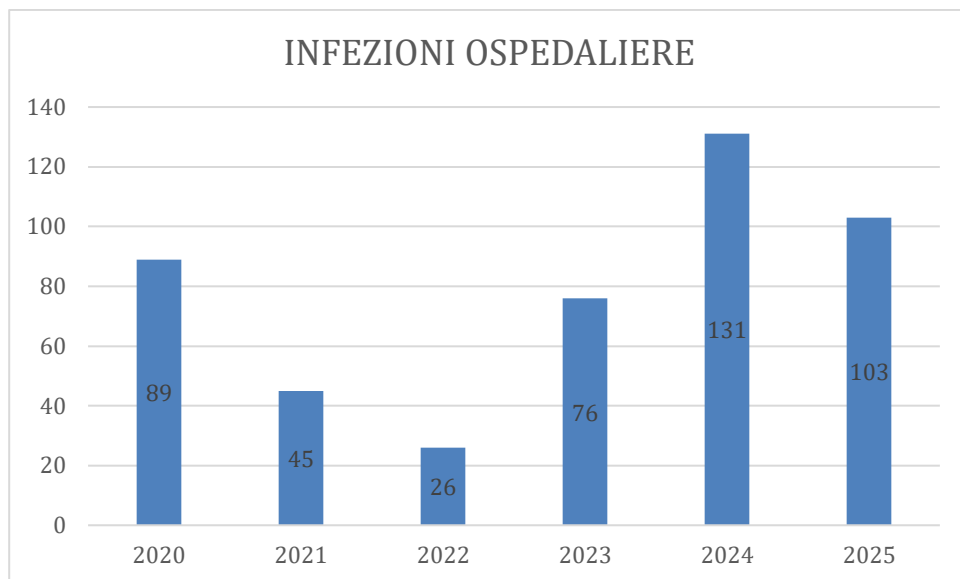
a. Raccolta e analisi dei dati

Vengono riportati di seguito in forma grafica i dati analizzati dal 2020 al 2025



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
EVENTO SENTINELLA	2	0	1	1	0	1
EVENTO AVVERSO CON DANNO	10	10	12	21	14	7
NEAR MISS/EA SENZA DANNO	51	52	45	38	41	63
totale	63	62	58	60	55	71

Figura 2. Numero di segnalazioni per anno dal 2020-2025



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
INFEZIONI OSPEDALIERE	89	45	26	76	131	103

Figura 3. Numero di Infezioni ospedaliere 2020-2025

Analisi dell'andamento dei sinistri dal 2020 al 2025

Dal 2020 al 2025 si sono verificate le seguenti richieste di risarcimento:

- 2020: Indagine Procura della Repubblica-Procedimento penale con costituzione di parte civile
- 2020: Richiesta risarcimento: richiesta €. 5.200,00/Giudice di pace, liquidato euro 1500 comprensivo di spese legali
- 2021: Richiesta di risarcimento chiusa senza seguito
- 2021: Richiesta di risarcimento chiusa senza seguito
- 2022: Richiesta di risarcimento e denuncia penale (sequestro CC)

- 2022: Richiesta di risarcimento e notifica ATP
- 2023: Indagine Procura della Repubblica
- 2023: Richiesta di risarcimento
- 2024: Indagine Procura della Repubblica
- 2025: Indagine Procura della Repubblica

	struttura
2020	2
2021	2
2022	2
2023	2
2024	1
2025	2
TOT PER REPARTO	11

Tabella 2. Andamento dei sinistri dal 2020 al 2025

b. Mappatura iniziale dei rischi

Dall'analisi dei dati viene fuori che dal 2020 al 2025 si sono verificate nella Casa di Cura i seguenti eventi:

- 5 eventi sentinella
- 74 EA con danno
- 290 Near Miss/eventi senza danno
- 11 richieste di risarcimento, di cui due chiuse senza seguito, 1 liquidata

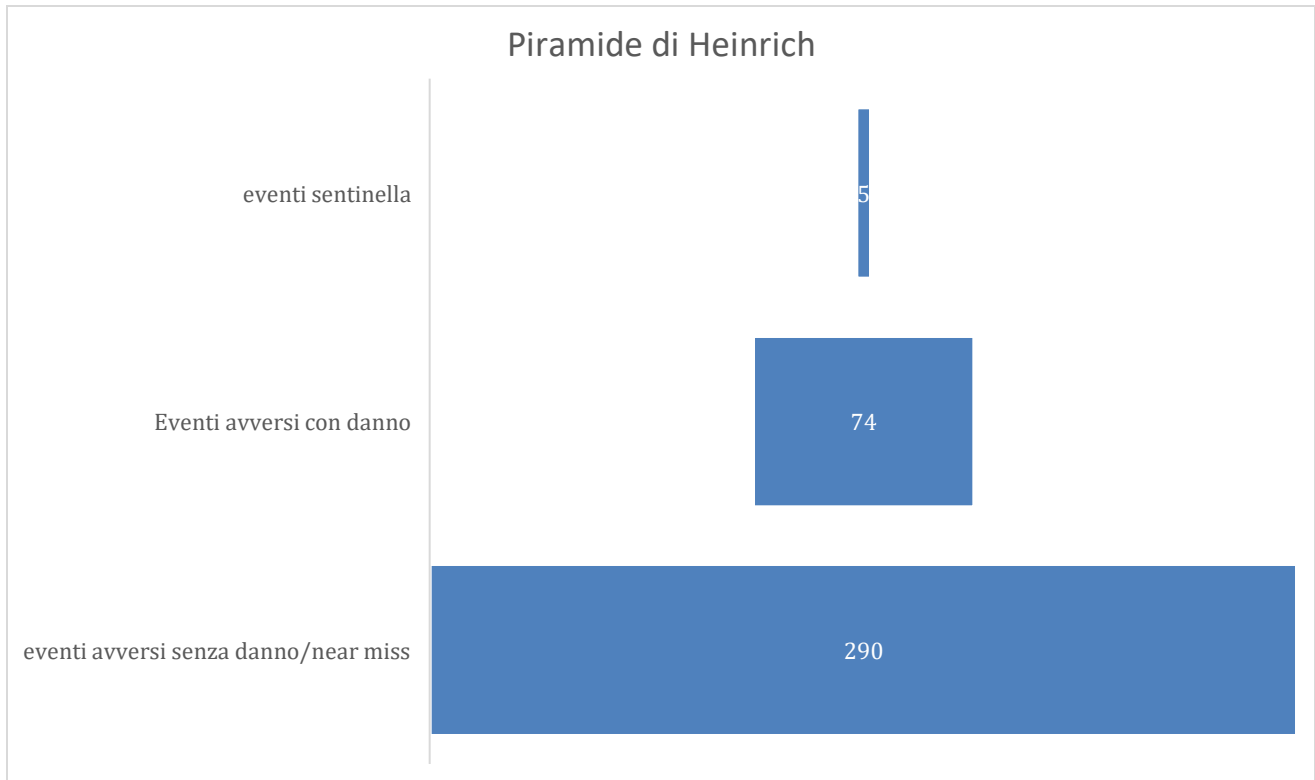


Figura 4. Piramide di Heinrich

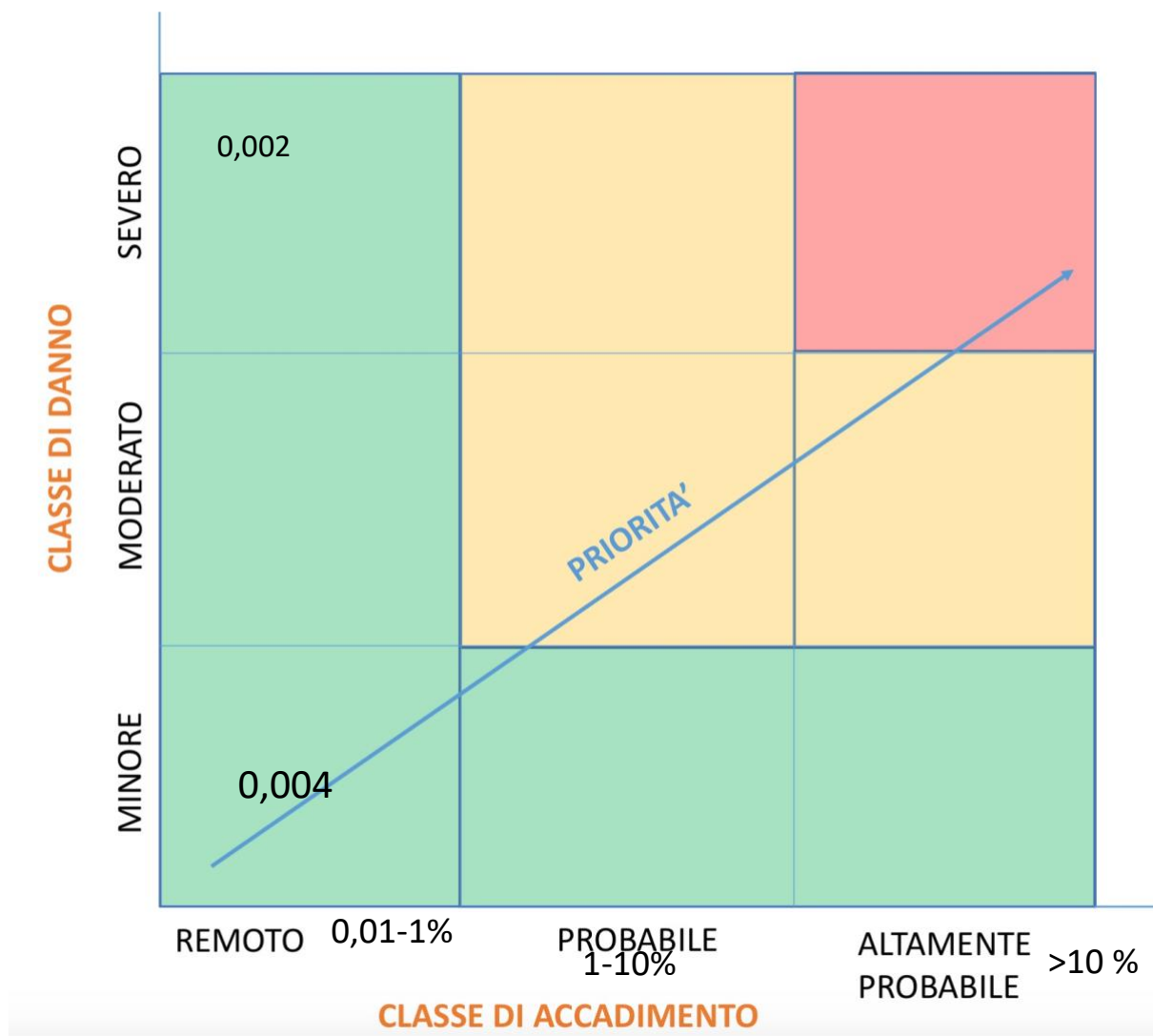


Figura 5. Rappresentazione della stima della probabilità di accadimento del danno rapportata con la classe di danno suddivisa per reparti.

c. Risultati

Dall'analisi dei dati l'indicatore piramide di sicurezza, o indicatore di performance (safety pyramid PKI), è uguale a: $79/290=0,27$. Come da dati di letteratura, nella maggior parte delle aziende l'obiettivo di tale indicatore è 0,50, ovvero per ogni infortunio che si verifica devono essere rilevati almeno 50 Findings. L'obiettivo sarà quindi quello di aumentare le

segnalazioni dei findings/near miss.

Dalla figura 10 si evince invece che la probabilità di accadimento degli eventi (come riportata dalle percentuali indicate) è sempre remota, ossia compresa tra 0,1 e 1%. La gravità del danno, che si basa sia sull'analisi dei dati di incident reporting che sull'analisi della gravità dei sinistri risulta quindi molto bassa.

4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

- Il continuo aggiornamento e diffusione dei Percorsi Assistenziali e l'implementazione di nuovi al bisogno è strategico per mantenere viva l'attenzione sui temi dell'assistenza aderente alle Linee Guida.
- Il monitoraggio ambientale è stato eseguito con regolarità e i risultati sono stati inseriti nella presente relazione

5. AZIONI DI MIGLIORAMENTO E FORMAZIONE

Di seguito vengono riportati i corsi di aggiornamento previsti per il 2026

- Formazione sul campo su errori di terapia farmacologica
- Formazione sul campo sulla cartella riabilitativa
- Antibiotico terapia e antibiotico-resistenza
- Sanità digitale
- Utilizzo e gestione protesi e ausili
- La gestione e riabilitazione multidisciplinare del paziente anziano
- La riabilitazione cardiorespiratoria
- Simulazioni anti-incendio

- BLSD

6. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Manuale RCA (Root Cause Analysis)
2. Manuale "L'Audit clinico"
3. Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza
4. Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist
5. Manuale Safety Walk around
6. Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci. Raccomandazioni, Integrazione e Formazione
7. Manuale “Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure negli Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia”
8. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari
9. Risk management in Sanità. Il problema degli errori (2004)
10. <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=164&area=qualita&menu=vuoto>