



PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI – CAMILLIANI

## CASA DI CURA SAN CAMILLO

26100 CREMONA (CR) – Via Mantova, 113

Tel. 0372.567111 - Fax. 0372.433349

[www.sancamillocremona.net](http://www.sancamillocremona.net)

### RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI – ANNO 2025

Ai sensi dell'art. 2, comma 5, della Legge 8 marzo 2017, n. 24

La Legge 8 marzo 2017, n. 24, recante *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, individua la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla salute e prevede che le strutture sanitarie adottino adeguati sistemi di prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

In particolare, l'art. 2, comma 5, della Legge n. 24/2017 prevede la predisposizione annuale di una relazione consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto tali eventi e sulle conseguenti iniziative messe in atto, nonché la pubblicazione della relazione sul sito internet della struttura sanitaria.

La presente relazione illustra, in forma aggregata e nel rispetto della riservatezza dei pazienti e degli operatori, gli eventi e le segnalazioni rilevati nell'anno 2025, le principali aree di rischio individuate e le conseguenti azioni di prevenzione e miglioramento attuate o programmate.

La rilevazione degli eventi non è finalizzata esclusivamente alla quantificazione degli accadimenti, ma rappresenta uno strumento attraverso il quale individuare eventuali criticità



dei processi clinico-assistenziali e organizzativi, analizzarne i possibili fattori causali e contribuenti e definire conseguenti interventi di prevenzione e miglioramento.

### **Organizzazione aziendale per la gestione del rischio clinico**

La Casa di Cura dispone di un sistema strutturato per la gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure, integrato nel più generale Sistema di Gestione per la Qualità.

La struttura è certificata secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 e adotta un modello organizzativo orientato al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei processi clinici, assistenziali e organizzativi.

La funzione di Risk Management è affidata al Risk Manager aziendale, che predispone annualmente il Piano annuale per la gestione del rischio, nel quale vengono definiti gli obiettivi, le priorità di intervento e le attività da sviluppare nell'ambito della sicurezza delle cure.

A supporto della funzione di Risk Management è operativo il Gruppo di Miglioramento per il Rischio Clinico, coordinato dal Risk Manager aziendale.

Il Gruppo svolge funzioni operative, propositive e di indirizzo e ha il compito di sviluppare e supportare l'implementazione del programma di gestione del rischio contenuto nel Piano annuale.

In particolare, il Gruppo partecipa:

- all'identificazione e all'analisi dei rischi connessi ai processi clinici, assistenziali e organizzativi;
- all'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle altre segnalazioni rilevanti ai fini della sicurezza;
- all'individuazione delle cause e dei fattori che possono aver contribuito al verificarsi degli eventi;
- alla proposta di azioni correttive, preventive e di miglioramento;
- al monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni individuate;
- alla verifica dell'efficacia degli interventi adottati;
- alla promozione e diffusione della cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione.

Sono inoltre individuati Referenti Qualità e Rischio nelle diverse Unità Operative, reparti e settori aziendali, che costituiscono il collegamento operativo tra le singole articolazioni organizzative, il Risk Manager e il Sistema Qualità.

I Referenti collaborano all'individuazione delle criticità e delle situazioni di rischio, alla diffusione e applicazione delle procedure aziendali, alla promozione delle segnalazioni e all'attuazione e monitoraggio delle azioni di miglioramento.

Tale organizzazione consente di coinvolgere direttamente le diverse aree della struttura nel processo di gestione del rischio e di favorire la diffusione capillare di una cultura orientata alla sicurezza delle cure.

### **Sistema aziendale di segnalazione e analisi degli eventi**

La Casa di Cura dispone di un sistema informatizzato per la segnalazione degli eventi, disciplinato da specifica procedura aziendale.

Il sistema consente agli operatori di segnalare eventi avversi, near miss e altre situazioni potenzialmente rilevanti ai fini della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Le segnalazioni vengono sottoposte ad analisi con l'obiettivo di individuare, in relazione alla natura dell'evento, eventuali fattori clinici, assistenziali, organizzativi, ambientali o procedurali che possano aver contribuito al suo verificarsi e di definire, ove necessario, le conseguenti azioni correttive o preventive.

L'analisi prende in considerazione, in relazione alle caratteristiche del singolo evento:

- le condizioni cliniche e le caratteristiche del paziente;
- gli aspetti assistenziali;
- i fattori organizzativi;
- i fattori strutturali e ambientali;
- la comunicazione e il passaggio delle informazioni tra professionisti;
- l'applicazione delle procedure aziendali;
- l'utilizzo di dispositivi, apparecchiature e tecnologie;
- l'organizzazione del lavoro;
- la formazione e le competenze professionali.

Per gli eventi maggiormente significativi vengono attivati specifici approfondimenti, audit ed altre metodologie di analisi del rischio (FMECA, RCA ed audit clinici)

## **Eventi sentinella e Raccomandazioni Ministeriali**

La Casa di Cura aderisce al sistema nazionale di monitoraggio degli eventi sentinella, secondo le indicazioni definite dal Ministero della Salute.

La struttura ha attivato la segnalazione attraverso il SIMES – Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità, previsto per la raccolta e il monitoraggio degli eventi sentinella.

Gli eventuali eventi riconducibili alle tipologie individuate dal Ministero vengono sottoposti agli approfondimenti previsti, attraverso l'analisi delle cause e dei fattori contribuenti e la conseguente individuazione delle azioni correttive e di miglioramento.

La struttura partecipa inoltre al monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella, nell'ambito delle rilevazioni promosse da AGENAS.

Le Raccomandazioni Ministeriali rappresentano un riferimento per la verifica dei processi aziendali nelle principali aree di rischio e vengono recepite, per quanto applicabili alle attività svolte dalla struttura, attraverso procedure, protocolli, istruzioni operative, attività di verifica e iniziative formative.

## **Eventi e segnalazioni rilevati nell'anno 2025**

Nel corso dell'anno 2025 sono stati complessivamente rilevati n. 42 eventi/segnalazioni, così distribuiti:

| <b>Tipologia di evento</b>                                | <b>N. eventi</b> |
|-----------------------------------------------------------|------------------|
| Cadute accidentali                                        | <b>38</b>        |
| Aggressioni ad operatori                                  | <b>2</b>         |
| Infezione correlata a procedura chirurgica                | <b>1</b>         |
| Complicanza post-operatoria con necessità di reintervento | <b>1</b>         |
| <b>Totale</b>                                             | <b>42</b>        |

Le cadute accidentali rappresentano la tipologia maggiormente rilevata, con 38 episodi, pari a circa il 90% delle segnalazioni complessive.

La lettura del dato numerico deve essere effettuata tenendo conto della diversa natura degli eventi, delle circostanze in cui gli stessi si sono verificati, delle eventuali conseguenze e delle caratteristiche clinico-assistenziali dei pazienti coinvolti.

Il numero complessivo delle segnalazioni non costituisce, di per sé, un indicatore diretto del livello di sicurezza della struttura. Un sistema di segnalazione diffuso e utilizzato dagli operatori rappresenta infatti uno strumento essenziale per intercettare le situazioni di rischio e attivare conseguenti interventi di miglioramento.

## **Analisi degli eventi e azioni di miglioramento**

### **Cadute accidentali**

Nel corso del 2025 sono state registrate n. 38 cadute accidentali, che rappresentano la principale tipologia di evento rilevato nell'anno.

La prevenzione delle cadute costituisce pertanto un'area prioritaria nell'ambito delle attività aziendali di Risk Management.

L'analisi degli eventi prende in considerazione le condizioni cliniche e funzionali del paziente, la presenza di fattori individuali di rischio, le circostanze e il luogo dell'evento, la valutazione preventiva del rischio di caduta, le misure assistenziali adottate e le eventuali conseguenze.

L'obiettivo dell'analisi non è limitato alla valutazione del singolo episodio, ma è finalizzato anche all'individuazione di eventuali fattori ricorrenti o criticità dei processi sui quali intervenire.

A fronte della rilevanza del fenomeno, nel corso dell'anno è stato realizzato uno specifico corso di formazione rivolto al personale sulla prevenzione e gestione del rischio di caduta, finalizzato a rafforzare la capacità degli operatori di identificare precocemente i pazienti a rischio e di applicare correttamente le misure preventive previste.

Considerata la necessità di mantenere elevata l'attenzione su tale area, è prevista la riproposizione dell'attività formativa anche nell'anno 2026, unitamente alla prosecuzione del monitoraggio degli eventi e alla verifica dell'applicazione delle misure preventive.

## **Aggressioni**

Nel corso dell'anno 2025 sono stati segnalati n. 2 episodi di aggressione.

La struttura dispone di una specifica modalità informatizzata di segnalazione degli episodi di aggressione, finalizzata a consentire una rilevazione sistematica del fenomeno e a favorire l'individuazione delle situazioni e delle aree maggiormente esposte a rischio.

Gli eventi vengono analizzati dal Gruppo di Coordinamento Centrale Provincia Nord Italiana – Camilliani (PNI) - "Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno di operatori" considerando le circostanze in cui si sono verificati, gli eventuali fattori organizzativi, ambientali e relazionali che possono aver contribuito all'accadimento.

È inoltre attiva la formazione del personale sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza e aggressione, con particolare attenzione al riconoscimento precoce delle situazioni potenzialmente critiche e alle modalità di gestione del rischio.

Il monitoraggio delle segnalazioni consente di valutare nel tempo l'andamento del fenomeno e l'eventuale necessità di ulteriori interventi organizzativi e preventivi.

## **Infezione correlata a procedura chirurgica**

Nel corso del 2025 è stato rilevato n. 1 caso di infezione correlata a procedura chirurgica.

L'evento è stato valutato nell'ambito delle attività aziendali di sorveglianza e prevenzione del rischio infettivo.

All'interno della struttura è operativo il Comitato per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), con funzioni di indirizzo, monitoraggio e promozione delle misure di prevenzione e controllo del rischio infettivo.

La gestione del rischio infettivo comprende il monitoraggio degli eventi, la verifica dell'applicazione delle procedure aziendali, la promozione delle misure di prevenzione e la sensibilizzazione degli operatori.

L'evento rilevato è pertanto inserito nel più ampio sistema aziendale di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e di verifica delle misure preventive adottate.

## Complicanza post-operatoria

Nel corso dell'anno 2025 è stata registrata n. 1 complicanza post-operatoria che ha comportato la necessità di prolungamento della degenza per monitoraggio clinico delle condizioni della paziente.

L'evento è stato sottoposto ad analisi nell'ambito delle attività di Risk Management.

A seguito della valutazione è stato individuato quale obiettivo di miglioramento l'analisi complessiva del percorso del paziente chirurgico, finalizzata a verificare le diverse fasi del processo assistenziale e a individuare eventuali aree suscettibili di miglioramento.

L'analisi interessa il percorso dalla preparazione del paziente all'intervento, alla fase intraoperatoria e post-operatoria, con particolare attenzione alla continuità assistenziale, all'applicazione delle procedure e delle checklist di sicurezza e alla corretta comunicazione e trasmissione delle informazioni tra i diversi professionisti coinvolti.

### Sintesi delle analisi e delle azioni di miglioramento

| Area di rischio                    | Eventi 2025 | Area di analisi                                                                                                        | Azioni attuate/programmate                                                                                            |
|------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cadute</b>                      | <b>38</b>   | Condizioni e fattori di rischio del paziente, aspetti assistenziali e ambientali, applicazione delle misure preventive | Formazione specifica del personale; monitoraggio degli eventi; riproposizione della formazione nel 2026               |
| <b>Aggressioni</b>                 | <b>2</b>    | Circostanze degli eventi e fattori organizzativi, ambientali e relazionali                                             | Segnalazione informatizzata dedicata; formazione del personale sulla prevenzione e gestione degli atti di aggressione |
| <b>Infezione chirurgica</b>        | <b>1</b>    | Rischio infettivo correlato al percorso chirurgico                                                                     | Sorveglianza e monitoraggio attraverso il Comitato ICA; verifica dell'applicazione delle misure di prevenzione        |
| <b>Complicanza post operatoria</b> | <b>1</b>    | Analisi delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale                                                          | Analisi complessiva del percorso del paziente chirurgico e individuazione delle eventuali aree di miglioramento       |

L'implementazione delle azioni individuate viene monitorata dal Risk Manager aziendale, con il supporto del Gruppo di Miglioramento per il Rischio Clinico, dei Referenti Qualità e Rischio e, per le specifiche aree di competenza, degli organismi e delle funzioni aziendali coinvolte.

### **Obiettivi di miglioramento**

Sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e analisi svolte nel 2025, la struttura intende proseguire e consolidare le attività di gestione del rischio, con particolare attenzione a:

- prevenzione delle cadute e monitoraggio del fenomeno;
- prosecuzione della formazione del personale sulla prevenzione delle cadute;
- analisi del percorso del paziente chirurgico;
- prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- monitoraggio delle complicanze post-operatorie;
- prevenzione e gestione degli atti di violenza e aggressione;
- promozione della segnalazione degli eventi e dei near miss;
- monitoraggio dell'implementazione delle azioni correttive e preventive;
- verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali pertinenti alle attività della struttura;
- promozione della cultura della sicurezza e del miglioramento continuo.

### **Considerazioni conclusive**

La gestione del rischio clinico rappresenta un elemento strutturale dell'organizzazione della Casa di Cura e si inserisce nel più ampio sistema aziendale per la qualità e la sicurezza delle cure.

L'analisi degli eventi rilevati nell'anno 2025 evidenzia come le cadute accidentali costituiscano la principale area di rischio segnalata, rappresentando circa il 90% degli eventi complessivamente rilevati. Tale evidenza conferma la necessità di mantenere elevata l'attenzione sulla prevenzione delle cadute attraverso la valutazione del rischio, l'applicazione delle misure preventive, la formazione del personale e il monitoraggio sistematico del fenomeno.

Gli eventi relativi al percorso chirurgico, pur numericamente limitati, sono oggetto di specifica attenzione in considerazione della loro rilevanza clinica. La sorveglianza del rischio infettivo attraverso il Comitato ICA e l'analisi complessiva del percorso del paziente chirurgico costituiscono pertanto specifiche aree di intervento e miglioramento.

Sul versante della sicurezza degli operatori, il sistema informatizzato di segnalazione degli episodi di aggressione e la formazione specifica del personale consentono di strutturare il monitoraggio del fenomeno e di orientare le conseguenti misure preventive.

Il sistema aziendale di Risk Management si fonda quindi su un processo continuo di identificazione del rischio, segnalazione, analisi degli eventi, individuazione delle azioni correttive e preventive, implementazione degli interventi e verifica della loro efficacia.

La presenza del Risk Manager aziendale, del Gruppo di Miglioramento per il Rischio Clinico, della rete dei Referenti Qualità e Rischio, del Comitato per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e del sistema informatizzato di segnalazione consente di integrare le diverse attività in un modello organizzativo orientato alla prevenzione, all'apprendimento dagli eventi e al miglioramento continuo.

La Casa di Cura proseguirà pertanto nel consolidamento del proprio sistema di gestione del rischio, promuovendo la partecipazione attiva degli operatori e utilizzando le informazioni derivanti dagli eventi e dalle situazioni di rischio come opportunità di apprendimento organizzativo e di miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza.

Cremona 26 agosto 2026

La Direzione