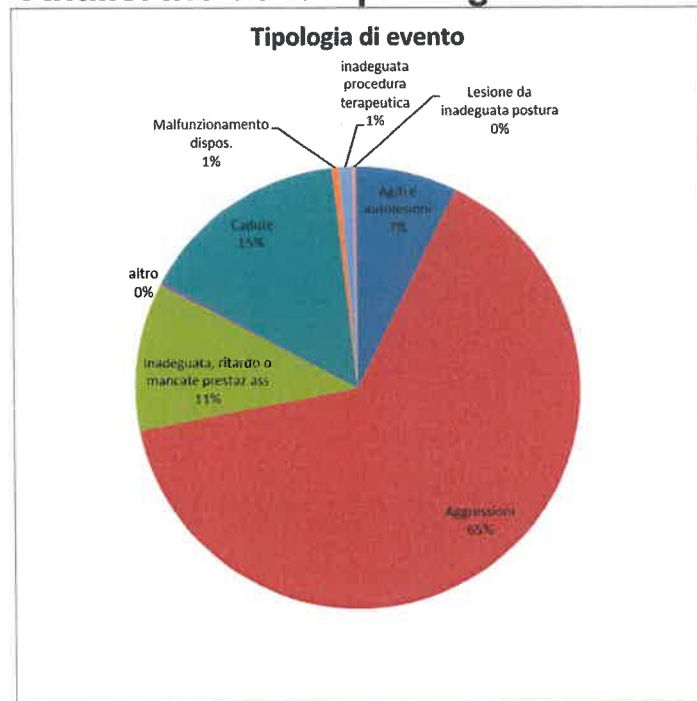


Relazione annuale consuntiva sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle azioni di miglioramento (art. 2, comma 5 della legge n. 24 del 8 marzo 2017)
(a cura del Direttore Sanitario e Responsabile Qualità, Sicurezza, Privacy, per l'anno 2024)

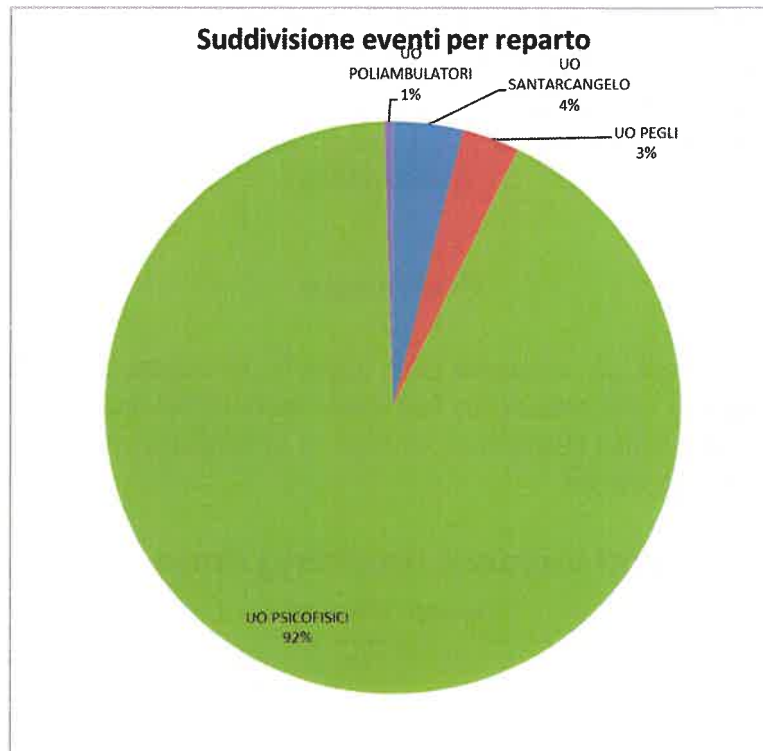
Premessa

La Legge 24/2017 all'art. 2, dispone che tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, predispongano una relazione annuale consuntiva sui propri eventi avversi e sugli interventi che hanno realizzato al fine di scongiurarne il ripetersi o, se non possibile, di limitarne gli effetti.

Analisi incident reporting anno 2025



Segnalazioni totali n.406 di cui con esito medio gravi n. 24, così suddivisi tra i vari reparti:



Rispetto all'anno precedente si sono leggermente ridotte le segnalazioni (406 vs 473), ma resta elevata la sensibilizzazione all'utilizzo dell'Incident Reporting. Da ciò ne deriva un proseguimento nella costante attenzione degli operatori nei confronti della gestione del rischio clinico negli ultimi anni, molto più elevata rispetto agli anni precedenti.

Azioni di miglioramento adottate per i casi medio-gravi

Nel corso del 2025 gli eventi con esiti medio-gravi, non considerabili Eventi Sentinella, sono stati complessivamente 24. A seguito di questi episodi sono stati promossi audit per chiarire cause e proporre azioni di miglioramento relativi principalmente alle procedure aziendali.

Azioni di miglioramento adottate per gli altri casi

- 1) Al fine di evitare inadeguate procedure terapeutiche si sono revisionate alcune istruzioni di lavoro.
- 2) Al fine di contenere i casi di aggressività l'introduzione di nuove supervisioni ha notevolmente contribuito alla riduzione della significatività



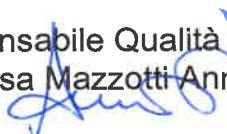
dei casi

- 3) Al fine di monitorare le cadute in alcuni casi sono stati effettuati degli audit e una maggiore attenzione ai rischi ambientali;
- 4) Relativamente agli episodi di violenza sugli operatori, viene applicato un piano annuale di prevenzione consistente oltre che alla videosorveglianza, nella adozione di uno sportello di ascolto e all'apertura di indagini specifiche in applicazione alla procedura aziendale che hanno comportato una riorganizzazione del servizio, con maggiore adesione degli operatori stessi;
- 5) Viene mantenuta costante attenzione ai livelli di concentrazione di Legionella negli impianti idrici ed aeraulici al di sotto dei limiti di legge ed è attivo un piano di prevenzione delle infezioni ospedaliere gestite dal relativo comitato interno (C.I.O.).

Dai dati risulta evidente che la stragrande maggioranza degli eventi è avvenuta per le particolari caratteristiche dei pazienti ricoverati presso il reparto Psicofisici con concentrazione sul Aurora2, Aurora1, Marea, Villetta, a seguire Azzurro, Faro e Velieri, dove sono appunto presenti i casi più problematici. Gli agiti auto ed etero-aggressivi rimangono sia per UO Psicofisici ancora il rischio prevalente della nostra struttura rispetto alla sicurezza ed alla gestione del rischio, pertanto vengono annualmente programmate ed implementate azioni di tipo formativo ed organizzativo (suddivisione dei gruppi, rotazione del personale) che possano migliorare la gestione delle problematiche e contemporaneamente un costante monitoraggio ed analisi dei singoli eventi con audit e RCA.

Tale analisi costituisce uno degli strumenti atti a perseguire un continuo miglioramento dei nostri indici di efficacia delle cure e della attenzione agli utenti ed operatori tutti, ed è un mezzo per monitorare ed implementare le misure di sicurezza.

Responsabile Qualità e Sicurezza
Dr.ssa Mazzotti Annalisa



Direttore Sanitario e Risk Manager
Dr. Argentieri Cosimo



