

Casa di Cura Figlie di San Camillo

Via Fabio Filzi, 56

26100 Cremona

Tel. 0372 421111 – Fax 0372 24533

e-mail: info.cr@figliesancamillo.it



Relazione eventi avversi

ANNO 2025

1. Indice

1. Indice2

2. Matrice delle revisioni3

3. Premessa.....4

4. Contesto4

5. Riferimenti normativi5

6. Metodologia e strumenti di rilevazione.....6

7. Sintesi dei dati rilevati (anno 2025).....6

8. Revisione8

2. Matrice delle revisioni

REV	DATA	DESCRIZIONE	ELABORATO	VERIFICATO	APPROVATO
0	31.08.2026	Prima emissione.	DS	RM	DG
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

3. Premessa

La struttura è modulata in base alle specifiche di una Casa di Cura privata accreditata in Lombardia, considerando i reparti presenti nell'istituto (Area Medica/Degenza, Area Chirurgica, Ambulatori, Radiologia e Punto Prelievi) e i protocolli interni attivi, come quelli sul rischio clinico e sulle infezioni correlate all'assistenza (Comitato Infezioni Ospedaliere - CIO).

4. Contesto

La presente relazione illustra le attività e la rilevazione dei dati relativi alla gestione del Rischio Clinico (Clinical Risk Management) condotta nel corso dell'anno 2025 presso la Casa di Cura Figlie di San Camillo di Cremona. Il sistema di monitoraggio ha lo scopo di garantire la sicurezza dei cure-seeker, promuovere una cultura dell'imparare dall'errore (no-blame culture) e ridurre al minimo i rischi per pazienti e operatori all'interno delle diverse aree assistenziali (Area Medica, Area Chirurgica, Servizio di Diagnostica ed Ambulatori).

La Casa di Cura Figlie di San Camillo eroga prestazioni sanitarie, diagnostiche, terapeutiche in regime di ricovero (ordinario e day hospital) e ambulatoriali, sia in convenzione con il SSN che in regime libero professionale nei settori di seguito definiti. E' dotata complessivamente di n° 144 posti letto.

Servizi di Diagnosi e Cura:

- Diagnostica per Immagini (Ecografie, Radiografie, RMN, TAC, TAC PET, Mammografie)
- Medicina di Laboratorio
- Endoscopia Digestiva
- Medicina Fisica e Riabilitazione

Attività Ambulatoriali:

- Angiologia e Chirurgia Vascolare
- Cardiologia
- CDCD (Centro per i disturbi cognitivi e le demenze)
- Chirurgia Generale
- Dermatologia

- Endocrinologia
- Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
- Neurochirurgia
- Neurologia (Elettromiografia)
- Oculistica
- Neuropsicologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorinolaringoiatria
- Pap test e Ginnastica pelvica perineale
- Pneumologia
- Riabilitazione e Rieducazione Funzionale
- Senologia
- Urologia
- Medicina Generale

Dipartimenti:

MEDICO

- o U.O. di Medicina
- o U.O. di Cardiologia
- o U.O. di Riabilitazione Specialistica e Generale Geriatrica
 - Riabilitazione Cardiologica
 - Riabilitazione Neuromotoria
 - Riabilitazione Ortopedica
 - Riabilitazione Respiratoria

CHIRURGICO

- o Reparto Day Surgery – BIC (Bassa intensità chirurgica)
- o Reparto Unico di Degenza (Chirurgia, Otorino e Urologia)
- o U.O. di Ortopedia e Traumatologia

5. Riferimenti normativi

Legge 24/2017 (Art. 2, comma 5 - Obbligo di pubblicazione annuale sul sito web).

6. Metodologia e strumenti di rilevazione

I dati riportati nella presente relazione sono stati raccolti mediante:

- Schede di Incident Reporting: Segnalazioni volontarie ed anonime inoltrate dagli operatori sanitari (medici, infermieri, personale ASA/OSS) relative a quasi eventi o eventi avversi.
- Audit clinici e schede CIO: Dati provenienti dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) focalizzati sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e sulle corrette prassi di profilassi antibiotica.
- Questionari di gradimento e Reclami URP: Segnalazioni e rilievi pervenuti presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

7. Sintesi dei dati rilevati (anno 2025)

Categoria Evento	N° Segnalazioni	% sul Totale	Note / Aree Maggioremente Interessate
Near Miss	1	2%	Intercettati prima del danno (es. errata identificazione o trascrizione farmaco corretta in tempo).
Eventi Avversi	46	85%	Cadute senza esiti fratturativi, infezione protesi ortopedica.
Eventi Sentinella	7	13%	Non corretta gestione dei campioni biologici, caduta con frattura. (Sottoposto a Root Cause Analysis - RCA).
TOTALE SEGNALAZIONI	54	100%	Sensibilizzazione del personale nell'uso delle schede di segnalazione come strumento per migliorare il processo delle attività svolte dagli operatori.

ANALISI PER TIPOLOGIA DI EVENTO

- **Cadute dei pazienti (particolarmente in Area Medica):** Rappresentano circa il 81% degli accadimenti segnalati. La maggior parte ha riguardato pazienti anziani con deambulazione incerta durante gli spostamenti verso i servizi igienici.

- **Gestione dei campioni istologici:** Errata etichettatura ed errata chiusura del contenitore del campione da inviare al Service dell'Anatomia Patologica.
- **Gestione della Terapia Farmacologica:** Errore nella somministrazione di farmaco intravitale con un farmaco non equivalente ma nel caso in questione ad azione analoga.
- **Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA):** Infezioni protesi ortopediche, monitorate attivamente in collaborazione con il CIO.
- **Guasti o malfunzionamenti apparecchiature:** Segnalazioni preventive inviate al servizio manutenzione per presidi e dispositivi elettromedicali.

AZIONI CORRETTIVE ED INTERVENTI ATTUATI NEL 2025

1. Prevenzione Cadute:

- Rivalutazione sistematica della scala Conley per tutti i pazienti all'ingresso in reparto.
- Aumento dell'uso dei dispositivi di protezione (sponde letto sensibili, ausili per la deambulazione).

2. Sicurezza Farmacologica:

- Standardizzazione del processo di somministrazione della terapia ("Regola delle 5 G": Giusto paziente, Giusto farmaco, Giusta dose, Giusta via, Giusto orario).

3. Formazione del Personale:

- Formazione interna sulla sicurezza del paziente e sulla compilazione dell'incident reporting.
- Addestramento sulle corrette manovre d'igiene e sanificazione coordinato dal CIO per ridurre la trasmissione di infezioni ospedaliere.
-

DATI RELATIVI AI RISARCIMENTI DANNI E RECLAMI (Ex art. 2, C. 5 L. 24/2017)

- **Contenziosi aperti nel 2025:** N° 6 pratiche legali in corso di valutazione con la compagnia assicurativa di cui n° 2 già transati.
- **Reclami gestiti dall'URP relativi alla sicurezza clinica:** N° 0.

7. Obiettivi per l'anno 2026

AREA MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI 2026	ATTIVITA' 2026	RESPONSABILITA'
RISK MANAGEMENT	Corretto utilizzo dei DPI	Adozione procedure e verifica sul campo	Direzione Sanitaria Ufficio Qualità
Pratica Assistenziale	Promuovere "Igiene delle mani – WHO 2010"	Incremento dell'utilizzo della soluzione antisettica per operatori e utenti	Responsabile CIO Infermiera epidemiologa Farmacista Ufficio Qualità
Infezioni nella chirurgia protesica	Riduzione dell'incidenza	Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	Direzione Sanitaria Ufficio Qualità Responsabili reparti chirurgici Coordinatori reparti chirurgici Servizio di Laboratorio Servizio Farmaceutico

8. Revisione

Il presente documento è revisionato con cadenza annuale.