

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

**UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO
RELAZIONE ANNO 2025**

Preparato da:	Risk Manager e Referente aziendale SIMES Dr. C. Spedini Ufficio Affari Generali e Legali Dott.ssa I. Abondio		28/02/2026
Verificato da:	Resp. Affari Generali e Legali Rag. A. Bonomini		28/02/2026
Approvato da:	Direttore Sanitario Dr. S. Mannino		28/02/2026
Emesso da:	Resp. Ufficio Qualità Dr. S. Mannino		28/02/2026

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 1 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-------------------------------------	---	----------------

Sommario

RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE	2	
DOCUMENTI COLLEGATI	3	
INTRODUZIONE	3	
COMPOSIZIONE UNITA' GESTIONE DEL RISCHIO	3	
Assetto Organizzativo	4	
Dati forniti annualmente dal Sistema Informativo:	5	
FASI OPERATIVE GESTIONE DEL RISCHIO	6	
FASE I: RISK ASSESSMENT		6
FASE II: VALUTAZIONE QUALI-QUANTITATIVA		6
FASE III: DECISIONE-RISPOSTA		6
FASE IV: MONITORAGGIO		7
MONITORAGGIO DEL RISCHIO	7	
FORMAZIONE	7	
INTERVENTI FORMATIVI	7	
EVENTI SENTINELLA	9	
RECLAMI	10	
SINISTRI	11	
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	11	
RICADUTE SULLA PREVENZIONE DEL RISCHIO DERIVANTI DALL'ANALISI DELLA CUSTOMER	11	
INFEZIONI E POSITIVITÀ VIRALI RICONTRATE DURANTE IL RICOVERO	12	
INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	12	
FARMACO-VIGILANZA / DISPOSITIVO-VIGILANZA	13	
CADUTE	13	
CONCLUSIONI	13	

RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

D.Lgs 231/2001 s.m.i.

Ministero della Salute: Risk Management in sanità- Il problema degli errori, 2004

Ministero della Salute: Metodi di analisi per la gestione del Rischio Clinico, 2010 Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella, 2009

Regione Emilia Romagna, Dossier 223-2012, Analisi e misurazione dei rischi nelle organizzazioni sanitarie

Legge 28 dicembre 2015, n.208 s.m.i.

Legge stabilità 2016 s.m.i.: schede di lettura su Risk management in ospedale e disposizioni su personale e nuove assunzioni

NIHR, Patien Safety 2030 (2016) traduzione italiana A.Corbella - S.Rondain

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

F.Cascini, Risk Management, Guida teorico-pratica per la gestione del rischio sanitario, quaderni AIOP (2017)

Legge n. 3 del 11/01/2018 Riordino professioni Sanitarie.

Legge n. 118 del 05/08/2022 Concorrenza relativa a controllo e monitoraggio qualità e appropriatezza attività erogate.

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 2 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

DOCUMENTI COLLEGATI

IO-RM-01	Identificazione, analisi e trattamento del rischio clinico
IO-RM-02	Unità di gestione del rischio: programma di attività e gestione
M-DS-01	Scheda segnalazione spontanea eventi

INTRODUZIONE

Il modello organizzativo per la gestione del rischio si avvale delle competenze professionali presenti istituzionalmente, sinergicamente coordinate ed opportunamente formate, il cui obiettivo finale è la sicurezza del paziente; a tale scopo è istituita una Unità di Gestione di Rischio (UGR) a carattere multidisciplinare e multiprofessionale dal 01/09/2018 (vedasi IO-RM-01).

Sono state definite delle aree specifiche di intervento e sono stati individuati degli obiettivi prioritari da raggiungere nel breve e medio periodo, dopo una generale valutazione della tipologia ed entità dei principali rischi cui è esposta l'azienda. A tal fine l'UGR ha individuato come Area di primario interesse l'analisi finalizzata alla rilevazione di eventi inattesi significativi che si sono focalizzati sulla revisione dei dati resi disponibili dallo storico, in particolare sui seguenti argomenti:

- infezioni ospedaliere
- appropriatezza trasfusionale
- reazioni avverse ai farmaci
- infortuni degli operatori
- cadute accidentali dei degenti
- violenza a danno degli operatori sanitari

Il governo del processo di gestione del rischio è pertanto affidato alla Unità di Gestione del Rischio (UGR), con funzioni di programmazione, coordinamento e verifica della effettiva realizzazione di quanto pianificato a livello aziendale.

L'Unità di Gestione del Rischio non ha un ruolo strettamente operativo e non solleva dalle specifiche responsabilità le funzioni formalmente preposte, ma anzi si coordina con esse per la migliore realizzazione degli obiettivi individuati.

Il personale è stato formato all'utilizzo della Scheda di segnalazione spontanea degli eventi che è lo strumento prioritario per l'analisi dei casi e per l'individuazione delle correzioni da apportare.

COMPOSIZIONE UNITA' GESTIONE DEL RISCHIO

- Direttore Sanitario
- Datore di lavoro con delega alla sicurezza
- Risk Manager
- Direttore di Dipartimento

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 3 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

- Affari Generali e Legali

La **scheda di segnalazione dell'evento** è messa a disposizione di tutta la Struttura e la sua diffusione è supportata da un'adeguata informazione (vedi IO-RM-01)

Quanto sopra in conformità alla legge 8/03/2017 n. 24 *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*. Tale previsione richiama anche precedenti indirizzi normativi come quelli contenuti nella legge 28/12/2015 n. 208 *“Legge di bilancio”* in cui si richiedeva a tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, attraverso l'effettuazione di percorsi di audit e di altre metodiche finalizzate allo studio di processi interni rivolti alle criticità più frequenti e all'analisi di possibili attività finalizzate ad azioni migliorative dei percorsi sanitari.

Assetto Organizzativo

Le Case di Cura private ed accreditate con il SSR Villa Gemma e Villa Barbarano, site in Gardone Riviera e Barbarano di Salo' (Brescia), presenti sul territorio fin dal 1946, dispongono di 173 posti letto di cui 158 accreditati.

La Casa di Cura Villa Gemma dispone di n° 80 posti letto di ricovero accreditati, n° 72 dei quali a contratto con il SSR, funzionalmente suddivisi in Riabilitazione Specialistica Cardiologica e Respiratoria, Riabilitazione Generale/Geriatria, Riabilitazione di Mantenimento, Medicina Generale e Attività di Cure Sub Acute.

La Casa di Cura Villa Barbarano dispone, invece, di n° 93 posti letto di ricovero accreditati, dei quali 72 a contratto col SSR, funzionalmente suddivisi in: Riabilitazione Specialistica, Generale e Geriatria e Riabilitazione di Mantenimento.

Un efficace confronto con il Territorio è garantito tramite il Servizio Cure Domiciliari della Casa di Cura e la collaborazione costante con i Medici di Medicina Generale. Il paziente viene inserito in un percorso che parte da una Struttura ospedaliera per acuti e prosegue, dopo il ricovero in Casa di Cura, con il rientro a domicilio garantendo il follow-up sanitario e riabilitativo sia ambulatoriale sia domiciliare.

Sono inoltre presenti i seguenti servizi ambulatoriali di:

- Allergologia
- Ambulatorio di agopuntura
- Cardiologia
- Dermatologia
- Fisiatria – Medicina Fisica
- Geriatria
- Logopedia
- Medicina interna
- Medicina legale
- Nefrologia
- Neurologia
- Neuropsicologia
- Oculistica
- Ortopedia e Traumatologia

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 4 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

- Ortopedia pediatrica
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Riabilitazione
- Servizio diabetologia
- Servizio dietologia
- Servizio nutrizionale
- Servizio di fisioterapia
- Terapia occupazionale
- Urologia

e di Diagnostica per Immagini:

- Ambulatorio senologia diagnostica (mammografia, ecografia mammaria, agoaspirato/biopsia mammaria)
- Densitometria ossea DEXA
- Ecografia
- Laboratorio Analisi
- Radiologia convenzionale
- RMN
- TAC

nei quali vengono proposti percorsi diagnostico terapeutici di prevenzione e di screening, con strumentazione d'avanguardia e tecniche diagnostiche di ultima generazione.

Dati forniti annualmente dal Sistema Informativo:

U.O.	2025		
	ingressi VG	ingressi VB	ingressi tot
MEDICINA GENERALE	454	0	454
RIABILITAZIONE	772	850	1622
SUBACUTI	272	0	272
PRIVATI	2	148	150
TOTALE INGRESSI	1500	998	2498

Prestazioni pazienti <u>esterni</u> (SSN + privati)	2025
	n. accessi
Poliambulatori	32.383
Laboratorio Analisi	5.510
Diagnostica per Immagini	31.987
Servizio Medicina Fisica e Riabilitazione	21.146
Totale accessi	91.026

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 5 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

FASI OPERATIVE GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività di gestione del rischio può essere suddivisa nelle seguenti fasi operative:

FASE I: RISK ASSESSMENT

La fase di Risk Assesment (accertamento) prevede la mappatura dei rischi e consiste nella raccolta di dati e informazioni, alcuni dei quali hanno valore di indicatori, funzionali all'identificazione dei diversi tipi di rischio esistenti.

L'accertamento del rischio viene realizzato ricorrendo a diversi metodi e strumenti di identificazione.

L'accertamento può avere come oggetto di indagine situazioni e comportamenti a rischio sottesi a eventi avversi o incidenti accaduti, ed essere rivolto al passato (analisi reattiva) o rivolgersi a situazioni e comportamenti a rischio che potrebbero determinare un evento avverso (analisi pro-attiva).

La Casa di Cura si avvale per l'accertamento del rischio di:

- controlli amministrativi/SDO
- analisi cartelle cliniche
- analisi dei sinistri coinvolgenti la sicurezza del paziente
- incident reporting
- registro infortuni
- ispezioni interne, ispezioni enti certificatori
- report infezioni
- report cadute
- sicurezza strutture edilizie, impianti, anti-incendio
- valutazione rischi 231
- segnalazioni provenienti dall'utenza - customer satisfaction

Annualmente l'UGR invia la relazione all'ODV che valuta gli eventi potenzialmente rischiosi per la Casa di Cura.

FASE II: VALUTAZIONE QUALI-QUANTITATIVA

La seconda fase della gestione del rischio consiste nella valutazione quali-quantitativa, che analizza i dati e le informazioni raccolti durante l'accertamento. Questa fase mira a determinare la natura, l'entità e la significatività del rischio, valutandone sia gli aspetti qualitativi (come le implicazioni strategiche) sia quelli quantitativi (come la probabilità e il potenziale impatto economico) con l'obiettivo di classificare i rischi per definire priorità e pianificare azioni di mitigazione efficaci.

FASE III: DECISIONE-RISPOSTA

La terza fase operativa consiste nel determinare come rispondere al rischio stimato e quali strumenti utilizzare per gestirlo. I risultati delle fasi precedenti sono fondamentali per orientare il giudizio, stabilire le priorità e pianificare le azioni necessarie.

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 6 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

Viene redatto il Piano di gestione del rischio, uno strumento strategico di pianificazione. La sua realizzazione richiede l'adozione di misure preventive rivolte all'intera organizzazione, sotto la supervisione dell'Unità di Gestione del Rischio. Gli obiettivi principali sono: garantire la conformità alle normative di legge, ai principi della migliore pratica clinica e ai regolamenti aziendali; orientare l'implementazione di interventi correttivi per mitigare i rischi clinici e gestionali.

FASE IV: MONITORAGGIO

Il monitoraggio è l'attività mediante la quale si valutano i risultati del processo di gestione, con l'utilizzo degli indicatori, seguendone l'andamento nel corso del tempo.

La gestione del rischio consente all'organizzazione di:

- aumentare la probabilità di raggiungere obiettivi;
- incoraggiare una gestione proattiva;
- migliorare l'identificazione delle opportunità e delle minacce;
- soddisfare i requisiti cogenti e le norme internazionali pertinenti;
- migliorare la governance;
- migliorare la confidenza e la fiducia dei portatori di interesse;
- costituire una base affidabile per il processo decisionale e la pianificazione;
- assegnare ed utilizzare efficacemente le risorse;
- migliorare efficacia ed efficienza operativa.
- migliorare la gestione della prevenzione delle perdite e la gestione degli errori

MONITORAGGIO DEL RISCHIO

I dati messi a disposizione sono quelli raccolti dai Comitati già attivi nella Casa di Cura (CIO, Buon uso del Sangue, Prontuario Terapeutico, monitoraggio Infezioni Ospedaliere e dati RSPP ed Ufficio Tecnico, eventi sentinella, ecc) con l'intento di proporre un'analisi "reattiva" al fine di evidenziare eventuali carenze di sistema che abbiano comportato, in passato, eventi avversi e che non essendo state corrette, possano tuttora predisporre all'errore.

Per quel che concerne le azioni migliorative "proattive", un gruppo composto dai componenti dell'UGR e affiancato da altri operatori coinvolti a seconda della tipologia dell'evento (Comitato Gestione Evento -CGE), analizzerà le segnalazioni pervenute attraverso la scheda di segnalazione o le consuete vie di rilevazione sia degli eventi avversi che coinvolgano i pazienti che degli infortuni sul lavoro coinvolgenti il personale.

Particolare attenzione sarà dedicata alle complicanze evitabili ed eventi iatrogeni che hanno coinvolto i pazienti ricoverati.

FORMAZIONE

Il mantenimento, il consolidamento e il miglioramento della qualità delle risorse umane passano innanzitutto attraverso la diffusione della consapevolezza sul tema del rischio clinico all'interno dei reparti. A tal fine, si prevede l'attivazione di un progetto formativo aziendale sul "Risk Management", rivolto a medici, caposala e operatori sanitari.

L'Ufficio Formazione, accreditato come Provider dalla Regione Lombardia, cura l'organizzazione e la realizzazione

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 7 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

di tali progetti e iniziative formative, in conformità con i principi del CPD (Continuous Professional Development).

INTERVENTI FORMATIVI

EVENTI 2025	DATA
BLSD RETRAINING – 4 H	13/03/2025 26/03/2025 07/04/2025 15/04/2025 15/05/2025
BLSD PEDIATRICO – 6H	15/03/2025
ANTISETTICI E DISINFETTANTI INDICAZIONI E CORRETTO UTILIZZO IN OSPEDALE	21/03/2025
FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA 16H – RISCHIO ALTO	06/05/2025- 13/05/2025 - 20/05/2025- 27/05/2025 06/11/2025 – 13/11/2025
PATOLOGIE INFETTIVE NEGLETTE DELL'APPARATO RESPIRATORIO PNEUMOCISTOSI E ASPERGILLOSI POLMONARE	09/05/2025
ECG E TELEMETRIA. INTERPRETAZIONE DELLE PRINCIPALI ARITMIE	22/05/2025
IL CORRETTO USO DELL'INCIDENT REPORTING E DEL NEAR MISS (NUOVI EVENTI SENTINELLA)	05/06/2025
BLSD – 5 ORE	09/06/2025 14/10/2025
LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI E PAZIENTI IN AMBITO RADIOLOGICO	12/06/2025
AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO LIV. 3 - 8H	08/09/2025
CORSO DI FORMAZIONE PREPOSTI - 12 H (D.LGS 81/08 – NUOVO ACCORDO STATO REGIONI 2025)	11/09/2025 – 18/09/2025
COME CREARE PROCEDURE E PROTOCOLLI FRUIBILI E CONDIVISI SPIEGAZIONE UTILIZZO CARTELLA CONDIVISA	24/09/2025
CORSO ANTINCENDIO LIV. 3 - 16 H	08/10/2025 - 09/10/2025
FSC PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DEL PAZIENTE – 10 H	15/10/2025 – 05/11/2025 –

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 8 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-------------------------------------	---	----------------

	12/11/2025 – 17/12/2025
LA DIRETTIVA NIS2 COSA CAMBIA PER LA SANITA' - WEBINAR	16/10/2025 21/10/2025 11/11/2025
Dlgs 231-2001	17/11/2025
AGGIORNAMENTO SULLA SICUREZZA DEI LAVORATORI - 6H	20/11/2025
COME MOBILIZZARE UN PAZIENTE ALLETTATO E GESTIONE, PREVENZIONE E MEDICAZIONE DELLE PIAGHE DA DECUBITO	26/11/2025
LE PATOLOGIE POLMONARI RILEVANZA DELLA DIAGNOSI RADIOLOGICA	12/12/2025
RISCHIO AGGRESSIONI PERSONALE SANITARIO - WEBINAR	15/12/2025
SPIROMETRIA LE PROVE DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA (QUANDO RICHIEDERLE E COME ESEGUIRLE)	17/12/2025
CORSO DI FORMAZIONE PER DIRIGENTI (Accordo Stato-Regioni 2025) – 12 H (1 Persona – E-learning)	Dal 17/11/2025 al 09/12/2025
CORSO AGGIORNAMENTO RLS – 8 H (3 Persone – E-learning)	Ognuna in date diverse: 20/06/2025 18/07/2025 23/12/2025

SCHEDE SEGNALAZIONE SPONTANEA EVENTI

N.	REPARTO/SERVIZIO COINVOLTO	2025		
		N. EVENTI	N. ACCESSI	%
1	SERVIZIO MEDICINA FISICA E RIAB.	1	22.314	0%
2	U.O. DEGENZA	17	2.498	0,68%
3	U.O. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1	31.987	0%
4	U.O. POLIAMBULATORIO	1	32.383	0%
5	VIOLENZA A DANNO OPERATORI (area degenza)	3	2.498	0,12%

EVENTI SENTINELLA

REPARTO/SERVIZIO COINVOLTO	2025		
	N. EVENTI	N. ACCESSI	%
U.O. DEGENZA	0	2.498	0%

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 9 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

RECLAMI

		2025	
AMBITO	DIMENSIONE	N.CASI	
INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO	LOGISTICA (spazi, segnaletica, percorsi)		
	COERENZA TRA BISOGNI ESPRESSI E RISPOSTA OTTENUTA (presa in carico)		
	AMMINISTRATIVA (modulistica, ticket, orari ecc.)		
CONDIZIONI DELL'ACCESSO	ACCESSO TELEFONICO, WEB, MAIL, FARMACIE, MMG, PLS		
	ACCESSO CON MEZZI PUBBLICI		
	ACCESSO CON MEZZI PRIVATI (segnaletica, parcheggi etc.)		
COMUNICAZIONE E RELAZIONE	RAPPORTO CON L'OPERATORE (identificazione, modalità relazione, completezza e comprensibilità delle informazioni sullo stato di salute)	9	
	RAPPORTO CON L'AZIENDA		
	CONSENSO INFORMATO		
ASPETTI STRUTTURALI, AMBIENTALI E SICUREZZA	BARRIERE ARCHITETTONICHE		
	SICUREZZA		
	COMFORT (Vitto, pulizie, arredi e attrezzature ecc)		
RISPETTO DEI DIRITTI	DATI SENSIBILI (codice privacy 196)		
	RISPETTO ALTRI DIRITTI		
PRESTAZIONI	TEMPO D'ATTESA		
	MANCATA PRESTAZIONE	1	
	INADEGUATEZZA ORGANIZZATIVA	1	
	PERCEZIONE DELLA QUALITA' TECNICO PROFESSIONALE	3	
ASPETTI ECONOMICI	TICKET ERRATI E IMPRORI		
	RIMBORSI		
RILASCIO DOC. CLINICA (Referti, cartella clinica, lettera di dimissione, materiale iconografico)	MODALITA'	3	
	TEMPI		
	QUALITA' (vedi requisiti cartella clinica)		
ASSISTENZA PROTESICA	Rapporti con i prescrittori		
	Fornitura ausili		
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Distribuzione diretta		
	Distribuzione convenzionata		
INTEGRAZIONE SERVIZI SOCIO SANITARI	Rapporti con MMG e PDF		
	Continuità del rapporto ospedale territorio		

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 10 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

INFEZIONI E POSITIVITÀ VIRALI RISCOstrate DURANTE IL RICOVERO

Il controllo delle infezioni ospedaliere è monitorato in Casa di Cura in modo continuo e si avvale di professionalità, organizzazione e strumenti operativi diversi, coordinati fra loro al fine di giungere ad un obiettivo condiviso. Le "azioni principali" possono essere così riassunte:

- Coordinamento operativo dell'attività (Comitato di controllo delle Infezioni Ospedaliere - C.I.O.),
- Sorveglianza epidemiologica mediante indagini mirate (prevalenza globale delle Infezioni Ospedaliere),
- Sorveglianza basata sulle indagini di laboratorio (L.I.S.),
- Controllo sull'utilizzo dei farmaci (con particolare riferimento alle molecole antibiotiche),
- Controllo delle attività di sanificazione ambientale, di disinfezione, di sterilizzazione,
- Prevenzione del rischio biologico a carico dei lavoratori,
- Attività di informazione e formazione del personale.

Tramite la scheda di segnalazione interna delle infezioni ospedaliere (M-DS-02), vengono monitorate le infezioni da virus (HBsAg, HCV, HIV) e le infezioni da batteri (Clostridium difficile, Salmonella gr. B, Bacilli gram negativi resistente ai carbapenemici, Bacilli gram negativi ESBL, Cocchi gram positivi MRSA, Enterococchi resistenti alla vancomicina VRE).

L'analisi non ha evidenziato particolarità di rilievo.

Nel 2025 il monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza ha evidenziato un andamento sostanzialmente in linea con il 2024, confermando la presenza di un rischio infettivo associato alla complessità clinica dei pazienti e alla durata delle degenze.

Le infezioni riscontrate sono prevalentemente di natura batterica, con isolamento di microrganismi multiresistenti (in particolare CPO, ESBL e VRE), dato che rafforza la necessità di mantenere elevata l'attenzione sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni. Anche nel 2025 non si registrano positività per HBsAg, HCV o HIV, confermando un elemento positivo già emerso nell'anno precedente.

I reparti maggiormente coinvolti restano quelli di riabilitazione, in particolare respiratoria, nonché la riabilitazione generale e cardiologica, in cui sono assistiti pazienti più fragili e con degenze mediamente più lunghe.

Un elemento di novità introdotto nel 2025 è rappresentato dall'estensione del sistema di sorveglianza, che prevede ora il monitoraggio dell'infezione contratta in/out e del reparto di provenienza del paziente. Tale scelta consente una lettura più accurata del dato, distinguendo le infezioni effettivamente correlate all'assistenza da quelle preesistenti o acquisite esternamente, migliorando l'appropriatezza delle analisi e degli interventi.

L'andamento delle segnalazioni risente inoltre di una politica attiva di sensibilizzazione alla segnalazione, già avviata nel periodo precedente, finalizzata a rafforzare il monitoraggio e la gestione del rischio clinico.

Nel complesso, i dati confermano l'importanza di proseguire le attività di prevenzione, sorveglianza microbiologica e formazione continua del personale, quali strumenti fondamentali per il contenimento del rischio infettivo e il miglioramento della sicurezza delle cure.

INTERVENTI/AZIONI CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO

L'osservanza delle norme igieniche, la messa in atto dei provvedimenti previsti dalle procedure vigenti, associate ad una costante attenta anamnesi dei pazienti per il controllo di appropriatezza dei ricoveri, hanno consentito di contenere il rischio e prevenire complicanze.

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 12 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

	sicurezza degli operatori, che sul paziente, con particolare riguardo all' incident reporting e rischio aggressioni, insieme agli aggiornamenti obbligatori in materia di sicurezza (D.Lgs. 81/08), antincendio e alla direttiva NIS2. Non sono mancati approfondimenti clinici su cardiopatie, presa in carico del paziente, patologie respiratorie, a testimonianza di un'offerta formativa costante, interdisciplinare e centrata sul miglioramento continuo della qualità assistenziale.
<p align="center">SCHEDE SEGNALAZIONE SPONTANEA EVENTI EVENTI SENTINELLA</p>	<p>Nel confronto tra il 2024e il 2025, le segnalazioni spontanee di eventi sono rimaste perlopiù costanti nel numero e nella tipologia di evento segnalato, registrando solo un aumento sulla ricorrenza di eventi in UO Degenza. La stabilità nel n. di near miss è indicatore positivo di maggiore consapevolezza sul rischio, divenuto ormai consolidato nell'assetto della clinica. Ciononostante, anche nel 2026 si è concordato di proseguire con l'approfondimento del tema in sessioni formative specifiche, riconoscendone la strategicità nella gestione attenta e preventiva del rischio. La perdurante stabilità delle segnalazioni di cadute, a fronte di tassi reali in crescita, suggerisce una sotto segnalazione..</p> <p>Anche quest'anno, si sottolinea l'assenza di eventi sentinella: nessun caso segnalato sulla piattaforma SIMES e la presenza di casi di segnalazioni di violenza a danno degli operatori senza alcun esito.</p>
<p align="center">RECLAMI</p>	<p>Nel 2025 i reclami sono aumentati lievemente (da 19 a 20), mantenendo però un'incidenza stabile sugli accessi. Restano numericamente rilevanti quelli legati alla relazione con l'operatore, mentre calano quelli sulla qualità tecnico-professionale, segnalando da un lato la necessità di migliorare la comunicazione, dall'altro un buon livello percepito dell'assistenza sanitaria. Positivamente, nessun reclamo è stato registrato su ambiti rilevanti come privacy, consenso informato, sicurezza, barriere architettoniche, dimissioni protette e cure domiciliari, a conferma di una gestione complessivamente efficace su più fronti. Si segnalano in particolare 3 reclami sulla consegna della documentazione sanitaria, valore non presente nel 2024 ma che incide più sotto un profilo di organizzazione amministrativa che in ambito di sicurezza clinica dei pazienti.</p>
<p align="center">CADUTE</p>	<p>L'analisi delle cadute evidenzia, per Villa Gemma, un miglioramento complessivo dell'indicatore, che passa dal 6,42% nel 2024 al 6% nel 2025, con valori trimestrali più stabili e complessivamente inferiori rispetto all'anno precedente. Tale andamento suggerisce una maggiore efficacia delle misure di prevenzione e gestione del rischio di caduta.</p> <p>Diversamente, Villa Barbarano mostra un incremento significativo, dal 8,21% nel 2024 all'11,088% nel 2025, con una marcata variabilità trimestrale e picchi nel primo e nel terzo trimestre. Il dato potrebbe essere correlato a una maggiore complessità assistenziale dei pazienti e richiede un approfondimento mediante specifiche azioni di analisi del rischio.</p>

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 14 di 15

CASA DI CURA VILLA GEMMA	RISCHIO CLINICO UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO: RELAZIONE ANNUALE 2025	M-RM-01
-----------------------------	--	---------

	<p>Nel complesso, il dato aggregato delle due strutture evidenzia un aumento dal 7,31% nel 2024 all'8,54% nel 2025, influenzato principalmente dall'andamento di Villa Barbarano.</p> <p>Si ritiene pertanto opportuno consolidare le azioni preventive efficaci già in atto presso Villa Gemma e rafforzare, per Villa Barbarano, le attività di monitoraggio, analisi e prevenzione del rischio di caduta.</p>
--	--

Nel 2025 sono state effettuate le seguenti attività:

1. monitoraggio della implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali riguardo la prevenzione degli eventi sentinella;
2. compilazione delle griglie di autovalutazione redatte da Agenas inerenti le tematiche delle 19 Raccomandazioni Ministeriali;
3. partecipazione Survey Monitoraggio episodi di Violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie lombarde (Regione Lombardia - L.R. 15/2020);
4. aggiornamento e analisi dei dati per singola struttura ed aggregati riferiti a:
 - o schede di segnalazione spontanea degli eventi
 - o schede cadute
 - o richieste di risarcimento
 - o segnalazioni e reclami URP
 - o segnalazioni di malattie infettive
 - o verifica dell'applicazione delle buone pratiche in sanità, l'apprendimento dagli errori e la definizione dei percorsi di sicurezza e di qualità per gli utenti nella logica di contenimento dei rischi correlati all'assistenza e alla cura
 - o aggiornamento e analisi Valutazione dei Rischi secondo il metodo FMEA/FMECA con coinvolgimento Ufficio Qualità e Formazione.

N. revisione	4	5	6	7	8	
Data redazione	21/01/2022	18/01/2023	18/03/2024	27/03/2025	27/02/2026	
Redattore	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	Spedini	pag. 15 di 15