

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI, SULLE CAUSE RILEVATE E SULLE INIZIATIVE DI PREVENZIONE

Casa di Cura Polispecialistica Solatrix - Rovereto

Anno di riferimento 2025

Finalità del documento

Relazione predisposta dalla Direzione Sanitaria per la pubblicazione sul sito istituzionale, ai sensi dell'art. 2, comma 5, della Legge 8 marzo 2017, n. 24.

Gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure

Versione istituzionale - dati aggregati

1. Sintesi esecutiva

La presente relazione espone in forma aggregata i dati relativi agli eventi avversi, agli eventi sentinella e ai quasi eventi rilevati nel corso del 2025 presso la Casa di Cura Polispecialistica Solatrix. Il documento descrive inoltre le principali criticità emerse, le attività di sorveglianza delle infezioni e le iniziative di prevenzione documentate nell'anno.

Nel 2025 sono state registrate 114 segnalazioni complessive: 103 eventi avversi, 7 eventi sentinella e 4 near miss. Gli eventi avversi e sentinella, considerati congiuntamente secondo il flusso aziendale, sono stati 110 a fronte di 2.930 dimissioni, con un rapporto pari al 3,75%. Tale rapporto esprime il numero di eventi segnalati rispetto alle dimissioni e non coincide necessariamente con la quota di pazienti coinvolti, poiché uno stesso paziente può essere interessato da più eventi.

Eventi avversi	Eventi sentinella	Near miss	Dimessi 2025	EA + ES / dimessi
103	7	4	2.930	3,75%

Principali evidenze

- Le cadute rappresentano la categoria prevalente: 75 sono state classificate tra gli eventi avversi e 5 tra gli eventi sentinella con morte o grave danno.
- Le segnalazioni di aggressione fisica e/o verbale verso operatori sono state 10 e risultano comprese nel totale dei 103 eventi avversi.
- La criticità espressamente documentata riguarda la scala di valutazione del rischio di caduta, oggetto di revisione mediante un gruppo di lavoro e aggiornamento della procedura PGS 06 nell'ottobre 2025.
- La sorveglianza delle infezioni ha rilevato 12 infezioni su 1.221 interventi di chirurgia ortopedica, pari allo 0,98%, secondo il calcolo fornito.
- Nel monitoraggio delle infezioni urinarie acquisite in riabilitazione, relativo al periodo marzo-dicembre 2025, sono state segnalate 30 sospette IVU, di cui 14 confermate; 5 delle 30 segnalazioni sospette erano associate a cateterismo vescicale.
-

Lettura corretta dei dati

La segnalazione di un evento non equivale automaticamente a errore professionale o responsabilità individuale. I sistemi di incident reporting sono strumenti di apprendimento organizzativo e la numerosità delle segnalazioni dipende anche dalla maturità della cultura della sicurezza.

2. Quadro normativo, finalità e metodo

La Legge 8 marzo 2017, n. 24, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale sanitaria, riconosce la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute. L'art. 2, comma 5, richiede alle strutture sanitarie di predisporre una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause rilevate e sulle conseguenti iniziative messe in atto, nonché di pubblicarla sul proprio sito internet.

La relazione ha finalità di trasparenza, prevenzione e miglioramento continuo. Non è uno strumento di attribuzione di responsabilità e non contiene dati personali o informazioni che consentano di identificare pazienti, operatori o singoli professionisti.

2.1 Definizioni operative

Termine	Definizione utilizzata nella relazione
Evento avverso	Evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno non intenzionale e indesiderabile.
Evento sentinella	Evento avverso di particolare gravità che può comportare morte o grave danno e richiede un'analisi approfondita.
Near miss	Situazione o evento che avrebbe potuto causare un danno, evitato per circostanze favorevoli o per l'intervento di barriere di sicurezza.

2.2 Fonti e criteri di elaborazione

- Flusso aziendale delle segnalazioni di eventi avversi, eventi sentinella e near miss riferite al periodo 1 gennaio-31 dicembre 2025.
- Dati aggregati sulle cadute e sulla loro distribuzione nei reparti.
- Monitoraggio 2025 delle infezioni in chirurgia ortopedica.

Le categorie "evento avverso" ed "evento sentinella" sono mantenute separate secondo la classificazione del flusso aziendale trasmesso.

3. Eventi avversi, eventi sentinella e near miss

Nel 2025 il sistema aziendale ha raccolto complessivamente 114 segnalazioni. La distribuzione per tipologia evidenzia la netta prevalenza degli eventi avversi, mentre i near miss risultano numericamente contenuti.

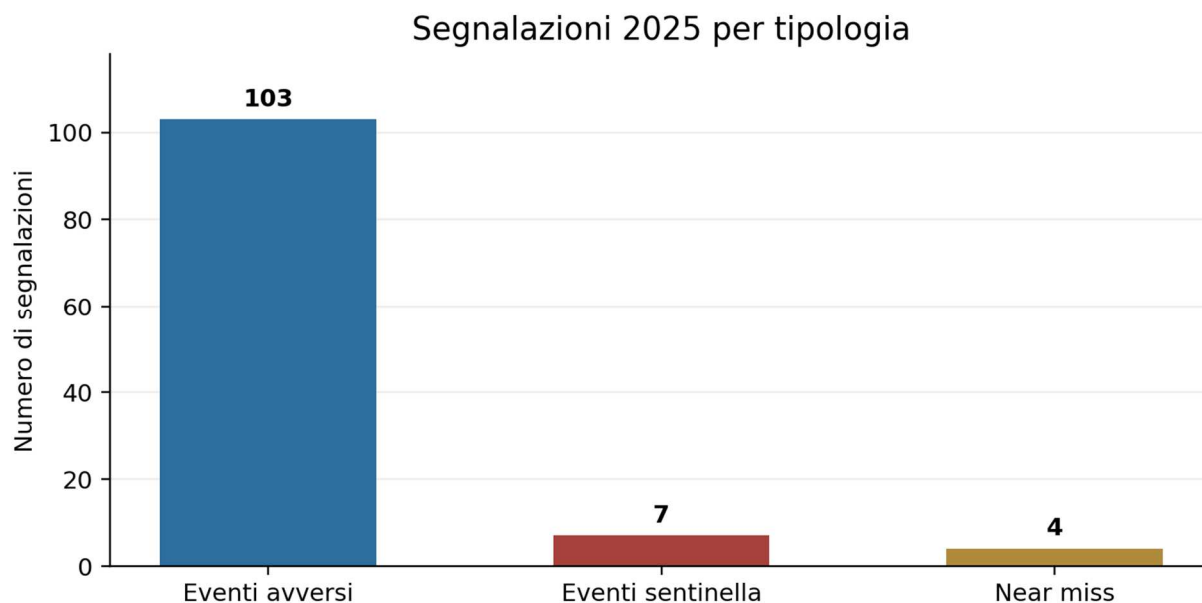


Figura 1 - Segnalazioni 2025 per tipologia. Fonte: flusso aziendale del rischio clinico.

Indicatore	Numero	Denominatore	Valore
Segnalazioni complessive	114	-	-
Eventi avversi	103	114 segnalazioni	90,4%
Eventi sentinella	7	114 segnalazioni	6,1%
Near miss	4	114 segnalazioni	3,5%

Indicatore su attività di ricovero

Il rapporto tra eventi avversi più eventi sentinella e dimissioni è pari a $110/2.930 = 3,75\%$.

3.1 Composizione degli eventi avversi

I 103 eventi avversi sono costituiti da 75 cadute, 5 reazioni avverse a farmaci (ADR), 1 errore di terapia, 12 eventi classificati come "altri eventi" e 10 segnalazioni di aggressione fisica e/o verbale verso operatori. Le aggressioni comprendono 1 episodio di violenza fisica, 5 episodi di aggressione verbale e 4 episodi congiunti di violenza fisica e aggressione verbale.

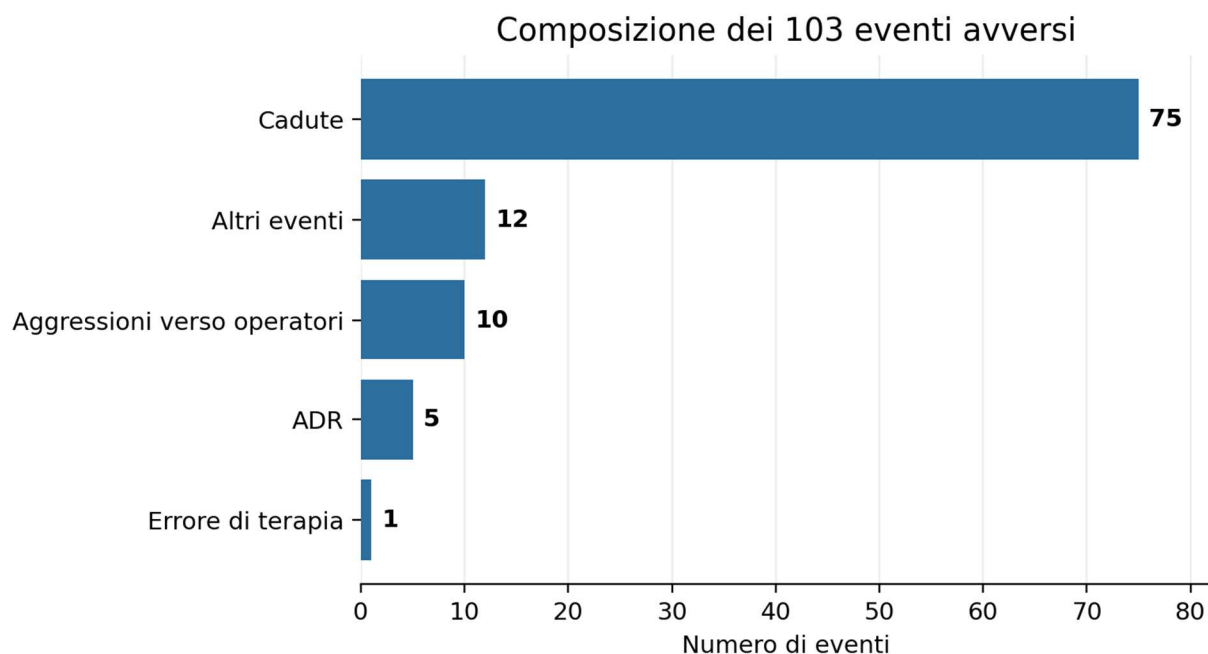


Figura 2 - Composizione dei 103 eventi avversi. Le categorie riproducono il flusso aziendale 2025.

Categoria	Numero	% su 103
Cadute	75	72,8%
Altri eventi	12	11,7%
Aggressioni fisiche e/o verbali verso operatori	10	9,7%
Reazioni avverse a farmaci (ADR)	5	4,9%
Errore di terapia	1	1,0%

4. Eventi sentinella e area prioritaria delle cadute

4.1 Eventi sentinella

Nel 2025 sono stati registrati 7 eventi sentinella. Cinque riguardano morte o grave danno conseguente a caduta del paziente; un evento riguarda morte o grave danno imprevisti conseguenti a intervento chirurgico; un evento riguarda suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale.

Categoria	Numero	% sul totale ES
Caduta con morte o grave danno	5	71,4%
Morte o grave danno imprevisti conseguenti a intervento chirurgico	1	14,3%
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	1	14,3%

4.2 Cadute: distribuzione e criticità rilevata

Le cadute costituiscono la principale area di rischio documentata nel 2025. Nel flusso degli eventi avversi sono state registrate 75 cadute, distribuite soprattutto nei reparti di medicina, lungodegenza e riabilitazione. Separatamente, 5 eventi sentinella sono stati classificati come cadute con morte o grave danno.

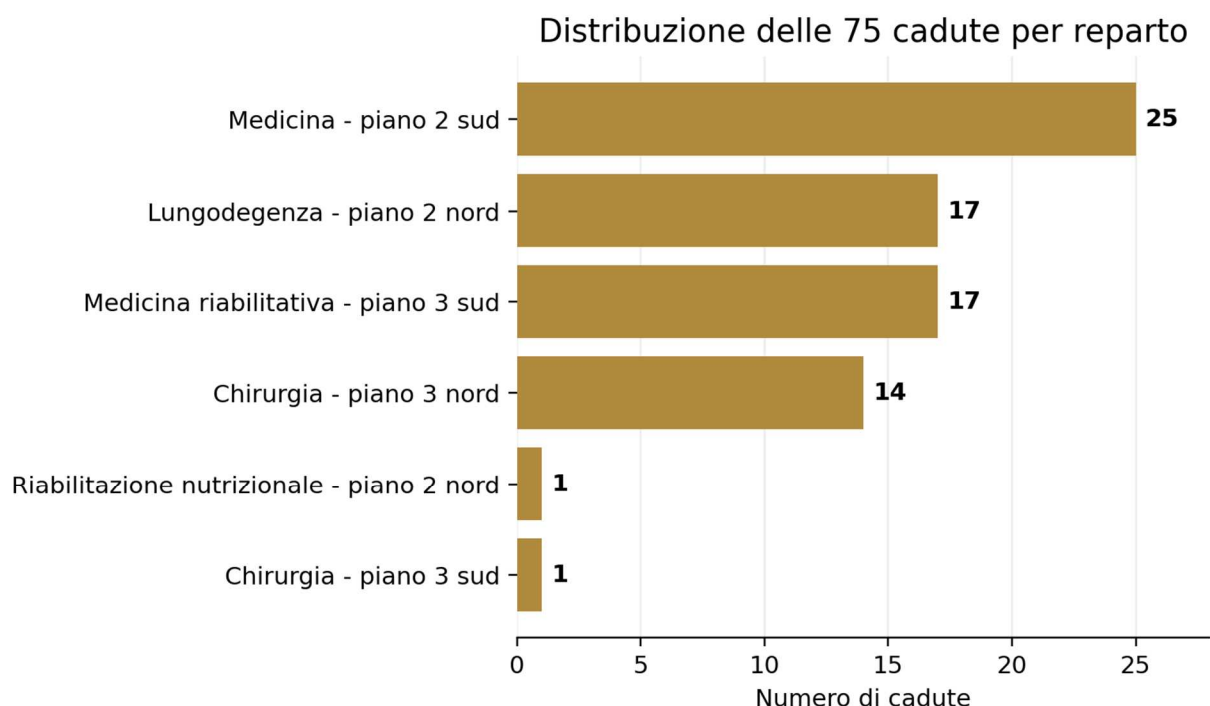


Figura 3 - Distribuzione delle 75 cadute classificate tra gli eventi avversi.

Causa/criticità documentata

L'analisi aziendale ha individuato una criticità nella scala utilizzata per la valutazione del rischio di caduta, ritenuta da ridefinire. Questa evidenza ha determinato l'attivazione di un gruppo di lavoro e la revisione della procedura PGS 06.

5. Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

La sorveglianza delle infezioni costituisce una componente essenziale della gestione del rischio clinico. I dati 2025 disponibili riguardano le infezioni in chirurgia ortopedica e le infezioni delle vie urinarie acquisite nel settore riabilitativo.

5.1 Infezioni in chirurgia ortopedica

Nel 2025 sono state riportate 12 infezioni su 1.221 interventi di chirurgia ortopedica, con un valore pari allo 0,98%. Il dato è mantenuto esattamente secondo il calcolo contenuto nel monitoraggio aziendale, senza ricalcolo sui soli casi valutabili.

Indicatore	Dato 2025
Interventi complessivi	1.221
Infezioni riportate	12
Rapporto riportato	0,98%

5.2 Infezioni delle vie urinarie in riabilitazione

Il monitoraggio, riferito al periodo marzo-dicembre 2025, ha rilevato 30 segnalazioni di sospetta infezione delle vie urinarie. A seguito del controllo delle cartelle cliniche, 14 casi sono risultati confermati. Il rapporto riportato è pari al 4,6% su 302 ricoveri. Cinque delle 30 segnalazioni sospette erano associate a cateterismo vescicale; il dato non viene interpretato come quota delle sole infezioni confermate.

Indicatore	Dato
Periodo di osservazione	Marzo-dicembre 2025
Ricoveri considerati	302
Segnalazioni di sospetta IVU	30
IVU confermate dopo revisione delle cartelle	14
Rapporto riportato	4,6%
Sospette IVU associate a cateterismo vescicale	5 su 30

Il monitoraggio microbiologico riporta 27 ceppi Gram-negativi e 3 ceppi Gram-positivi. Sono state inoltre segnalate resistenze ad amoxicillina/acido clavulanico (6), ciprofloxacina (4), ceftazidime (2) e cotrimossazolo (4). Le classi di resistenza non sono necessariamente mutuamente esclusive e non devono pertanto essere sommate per ricavare il numero di ceppi resistenti.

Interpretazione

I dati confermano l'utilità di mantenere una sorveglianza sistematica delle infezioni, con particolare attenzione all'appropriatezza del cateterismo vescicale, alla revisione dei casi confermati e al profilo delle resistenze antimicrobiche.

6. Cause rilevate e iniziative messe in atto nel 2025

La documentazione aggregata disponibile consente di identificare con precisione una criticità causale/organizzativa nell'area delle cadute e di descrivere le attività di monitoraggio svolte nelle aree infettivologiche. Per le restanti categorie non sono disponibili elementi sufficienti per una ricostruzione causale pubblicabile; le valutazioni devono essere svolte a livello di singolo caso mediante strumenti di audit e analisi del rischio, nel rispetto della riservatezza.

Area	Evidenza 2025	Causa/criticità documentata	Iniziativa 2025
Cadute	75 eventi avversi; 5 eventi sentinella	Scala di valutazione del rischio da ridefinire	Costituzione di un gruppo di lavoro; revisione aggiornata della procedura PGS 06; introduzione di una nuova scala di rischio nell'ottobre 2025.
Infezioni ortopediche	12/1.221 interventi = 0,98%	-	Sorveglianza annuale e produzione di un indicatore aggregato.
IVU in riabilitazione	30 sospette; 14 confermate; 5 sospette associate a catetere	Cateterismo indicato come fattore associato in 5 segnalazioni sospette	Monitoraggio marzo-dicembre, revisione delle cartelle e analisi microbiologica/resistenze.
Farmaci e terapia	5 ADR; 1 errore di terapia	-	Raccolta e classificazione nel sistema di segnalazione.
Aggressioni verso operatori	10 segnalazioni	-	Raccolta e classificazione degli episodi nel flusso del rischio clinico.

6.1 Revisione della procedura sulle cadute

Nel mese di ottobre 2025 è stata emessa la revisione aggiornata della procedura aziendale PGS 06. L'intervento ha previsto la ridefinizione della scala di valutazione del rischio di caduta, a seguito dell'attività di un gruppo di lavoro dedicato. L'azione è coerente con l'elevata frequenza delle cadute e con la loro presenza tra gli eventi sentinella.

6.2 Sorveglianza e apprendimento organizzativo

La raccolta strutturata delle segnalazioni e la produzione di indicatori su eventi, cadute e infezioni hanno consentito di individuare priorità di intervento, orientare la revisione procedurale e fornire alla governance aziendale un quadro sintetico dei rischi emersi. Il numero limitato di near miss rispetto agli eventi con danno suggerisce, come valutazione organizzativa e non come dato certo di sottosegnalazione, l'opportunità di rafforzare ulteriormente la cultura della segnalazione preventiva.

7. Priorità di miglioramento per il ciclo successivo

Sulla base dei dati 2025, la Direzione Sanitaria propone di orientare il successivo ciclo di gestione del rischio verso le seguenti priorità. Le attività indicate costituiscono obiettivi di miglioramento e dovranno essere declinate in responsabilità, tempi e indicatori di verifica.

Priorità	Azione proposta	Indicatore	Esito atteso
Prevenzione delle cadute	Verificare l'applicazione della nuova scala e della PGS 06; audit sui casi gravi e nei reparti a maggiore frequenza.	Completezza delle valutazioni; cadute per 1.000 giornate di degenza; audit conclusi.	Riduzione della frequenza e della gravità delle cadute.
Eventi sentinella	Assicurare analisi multidisciplinare dei casi e monitoraggio delle azioni correttive.	Percentuale di eventi con analisi e piano di miglioramento chiuso.	Apprendimento strutturato e riduzione della recidiva.
Near miss	Rafforzare informazione e feedback agli operatori sulla segnalazione preventiva.	Numero e qualità dei near miss segnalati; tempi di restituzione del feedback.	Maggiore capacità di intercettare il rischio prima del danno.
Sicurezza della terapia	Revisionare i casi di ADR ed errore di terapia e verificare i passaggi critici del processo.	Audit/analisi effettuati; azioni completate.	Riduzione degli errori prevenibili e maggiore tracciabilità.
Aggressioni	Integrare l'analisi degli episodi con il sistema di prevenzione della violenza verso gli operatori.	Episodi analizzati; misure preventive adottate.	Migliore tutela degli operatori e gestione delle situazioni critiche.
Infezioni correlate all'assistenza	Proseguire la sorveglianza ortopedica e delle IVU; monitorare cateterismo e resistenze.	Tassi con denominatori omogenei; appropriatezza del catetere; profili di resistenza.	Contenimento delle infezioni e uso più appropriato degli antimicrobici.

8. Conclusioni

Il quadro 2025 evidenzia una priorità netta nell'area delle cadute, sia per numerosità sia per gravità. La revisione della procedura PGS 06 e l'introduzione di una nuova scala di rischio rappresentano la principale iniziativa correttiva documentata. La sorveglianza delle infezioni ortopediche e urinarie ha inoltre prodotto indicatori utili per il governo clinico e per il monitoraggio delle resistenze antimicrobiche.

La relazione conferma la necessità di proseguire con un modello di gestione del rischio basato su segnalazione, analisi multidisciplinare, revisione dei processi e verifica dell'efficacia delle azioni. La pubblicazione dei dati in forma aggregata risponde all'obiettivo di trasparenza previsto dalla normativa e sostiene una cultura organizzativa orientata alla sicurezza delle cure.

La Direzione Sanitaria

9. Riferimenti normativi, tecnici e fonti dei dati

9.1 Riferimenti normativi e tecnici

- **Legge 8 marzo 2017, n. 24, art. 2, comma 5:** Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
- **Ministero della Salute - Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico:** Documento di riferimento per terminologia, incident reporting e principi di gestione del rischio.
- **Ministero della Salute - Raccomandazione n. 13:** Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie.

Consultazione online: [testo della Legge 24/2017 \(Istituto Superiore di Sanità\)](#) | [Raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure](#)

9.2 Fonti aziendali utilizzate

- Dati eventi avversi, eventi sentinella, near miss, aggressioni e cadute - anno 2025.
- Monitoraggio infezioni in chirurgia ortopedica - anno 2025.
- Monitoraggio infezioni delle vie urinarie acquisite in riabilitazione - marzo-dicembre 2025.

Tutti i dati sono riportati in forma aggregata. Non sono stati inseriti nominativi di pazienti, operatori, professionisti o componenti degli organismi aziendali.

9.3 Nota sulla pubblicazione

Il documento è destinato alla pubblicazione sul sito istituzionale della Casa di Cura Polispecialistica Solatrix. Eventuali integrazioni relative ad attività formative, audit o ulteriori iniziative svolte nel 2025 potranno essere inserite esclusivamente sulla base di documentazione aziendale formalmente verificata.