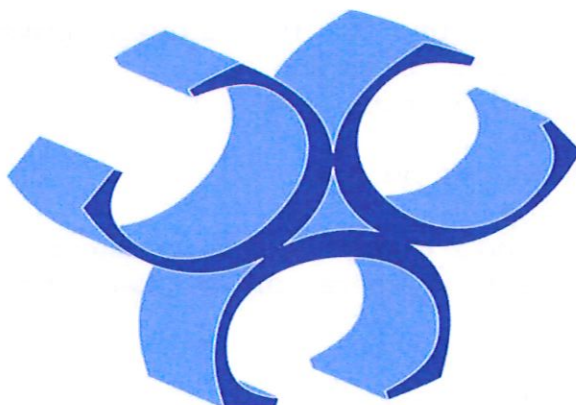


RELAZIONE ANNO 2025 SUGLI EVENTI AVVERSI

(Art.2 comma 5 Legge 8 marzo 2017, n. 24)



Il Direttore Sanitario
Risk Manager
Dott. Domenico Forte

1.0 PREMESSA

La Legge 24/2017, all' art.2 e all'articolo 4, prevede per tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, per la trasparenza dei dati, la pubblicazione di una Relazione Annuale sulle attività di Risk Management.

Il Comitato di Risk Management della Casa di Cura "Caminiti srl" ha dato corso ad un aggiornamento ed ad una integrazione delle misure per la prevenzione, gestione e monitoraggio del rischio in Sanità.

La presente relazione redatta ai sensi dell'art. 2 comma 5 della Legge 24 del 8 marzo 2017 intende rappresentare a consuntivo gli eventi avversi registrati nell'anno 2025, segnalati utilizzando il sistema di reporting aziendale, il sistema di Audit e le azioni correttive e di miglioramento messe in atto.

2.0 CONTESTO

La Casa di Cura "Caminiti srl" è una struttura sanitaria privata fondata nel 1920, accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale.

Dispone di 70 posti letto ripartiti nel modo seguente:

- 30 Chirurgia generale; cod.09
- 30 Ortopedia e Traumatologia; cod. 36
- 10 Riabilitazione Intensiva; cod. 56

Nella struttura inoltre si svolgono le seguenti attività **assistenziali**: - Prestazioni di Chirurgia ambulatoriale; Laboratorio generale di base; Radiologia tradizionale; Terapia fisica.

2.1

Finalità e Mandato della Struttura

Mandato Programmatico

Il Risk Manager ha avviato nel corso del biennio 2025-2026 una nuova fase nella gestione del sistema di rischio clinico per rispondere più adeguatamente a sollecitazioni interne ed esterne cogenti e volontarie circa l'innalzamento dei livelli di sicurezza della prestazione sanitaria e dei percorsi clinici messi a punto dalla Marrelli Health negli anni e che da sempre hanno denotato un'attenzione massima al concetto di accoglienza e sicurezza del paziente.

In primis la Direzione aziendale ha rivalutato il servizio di Clinical Risk Management ed ha ritenuto opportuno avvalersi di un solo Nucleo Aziendale Rischio Clinico (NARC) quale comitato che agisce in modo organico ed integrato.

Il NARC, anche in osservanza alla normativa via via emanata dalla Regione Calabria, ha le seguenti prerogative:

- Coordinare politiche proattive di gestione del rischio, volte alla prevenzione degli errori e dei near miss;
- Implementare, privilegiando logiche proattive, azioni che trattino efficacemente gli eventi avversi ed i near miss;

- Effettuare puntuali analisi degli eventi avversi eventualmente occorsi attraverso l'uso di metodiche e strumenti standardizzati e riconosciuti in letteratura internazionale;
- Provvedere attraverso specifici programmi formativi dedicati ad un continuo aggiornamento del personale sui temi del Rischio Clinico e dell'osservanza delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure;
- Promuovere e coordinare azioni per l'applicazione di appropriate metodologie nella pratica professionale capaci di ridurre al minimo la probabilità di commettere errori;
- Applicare metodiche proattive per identificare i rischi ed i relativi determinanti negli specifici contesti professionali;
- Promuovere azioni e coordinare progetti per la rilevazione dei rischi e degli errori, favorendo la segnalazione degli eventi avversi e dei near miss e favorendo la crescita di una cultura "no blame".
- Predisporre strumenti finalizzati al monitoraggio continuo che possano alimentare, anche in forma indiretta, il sistema di Incident reporting aziendale
- Sviluppare e sostenere programmi di valutazione periodica della qualità della documentazione clinica onde intercettare per tempo malpractice latenti od omissioni capaci di esporre le attività cliniche ad eventi avversi
- Identificare le funzioni connesse al rischio clinico per le diverse figure professionali, precisandone le relative responsabilità (job description);
- Promuovere progetti per istruire i pazienti, i familiari, i volontari e gli operatori per la identificazione dei rischi, la prevenzione, la protezione dagli stessi, nonché la gestione dei danni e delle relative conseguenze;
- Identificare le "migliori pratiche" in materia di prevenzione del rischio clinico e diffonderle al personale verificando periodicamente attraverso audit comportamentali l'implementazione delle stesse;
- Ottemperare alle modalità di corretta comunicazione di eventi avversi ai pazienti e ai familiari;
- Promuovere il coinvolgimento dei pazienti e dei portatori di interesse nelle attività di gestione del rischio clinico;
- Promuovere la sperimentazione di supporti tecnologici innovativi anche finalizzati a ridurre la complessità dei processi organizzativi e produttivi ed ottimizzare la comunicazione;
- Promuovere misure organizzative e l'utilizzo di appropriate tecnologie per la riduzione di errori evitabili.

2.2 Situazione Attuale e Assetto Organizzativo:

Per come riportato negli atti costitutivi, DCA, Delibere ASP e statuti interni, e così come anticipato in premessa, la Casa di Cura risulta accreditata nelle seguenti discipline specialistiche:

- **Chirurgia Generale**, per ventisette posti letto in regime ordinario, più tre posti

letto di Day Surgery Cod.09

- **Ortopedia e Traumatologia**, per ventisette posti letto in regime ordinario, più tre posti letto di Day Surgery. Cod. 36
- **Riabilitazione Intensiva**, per otto posti letto in regime ordinario e per due posti letto in Day Hospital. Cod. 56.

Nel 2025 la Casa di Cura ha confermato la propria caratterizzazione come struttura sanitaria ad indirizzo Chirurgico e Ortopedico Traumatologico, per il settore acuti, affiancata da un modulo di Riabilitazione Intensiva, per il settore post-acuti.

I principi guida che hanno definito l'articolazione delle funzioni e l'attività di questa struttura sanitaria sono stati confermati rispetto agli anni precedenti.

La riqualificazione che ne è derivata sul piano delle procedure (tecniche/cliniche) ha consentito anche di individuare e sviluppare settori di attività (specializzazioni) che hanno riguardato sia l'attività in ricovero ordinario che quella in ricovero diurno, nonché l'attività in regime di setting ambulatoriale.

Entrando nello specifico si è dato spazio e attuazione alle seguenti discipline: proctologica – urologica ivi compresa la tecnica di litotrissia per la rimozione incruenta dei calcoli delle vie urinarie – ginecologica - endoscopica dell' apparato digerente - epatologica e delle vie biliari - oncologica – ortopedica vertebrale – ortopedica specifica per piede e mano - ortopedica protesica - vascolare limitatamente al settore della flebologia - riabilitativa intensiva, tutte discipline nelle quali la Casa di Cura ha dato prova della propria capacità di attrazione nei confronti dei pazienti che finora, proprio per carenza di offerta qualificata in specifici settori nel territorio regionale, hanno contribuito a determinare una eccessiva mobilità passiva per la Regione Calabria.

La U.O. di Riabilitazione Intensiva ha ulteriormente migliorato il percorso assistenziale per alcune categorie di pazienti principalmente ortopedici (prevalentemente quelli trattati a mezzo di chirurgia protesica o con esiti di osteosintesi invasiva e non) permettendo loro un percorso completo all'interno della Casa di Cura rappresentato da tre segmenti assistenziali ,ovvero: quello diagnostico, basato sulla semeiotica clinica e sulle indagini di diagnostica per immagini, tramite apparecchiature radiologiche delle quali la struttura è fornita ; quello direttamente operativo grazie alla qualificata attività di professionisti preparati ed alle strutture ed alle risorse umane e materiali del blocco operatorio; ed infine quello successivo e conclusivo ovvero il riabilitativo. Tale percorso assistenziale si è potuto indirizzare oltre che verso i pazienti di provenienza ortopedica e traumatologica, come precedentemente detto, anche, in misura minore, verso i pazienti chirurgici ad alto rischio.

Fattivamente la Casa di Cura ha improntato la logica aziendale e la sua gestione in aderenza con i seguenti parametri e nel corrispondere ai relativi obiettivi:

1. Integrazione con l'offerta ospedaliera pubblica in regime competitivo collaborativo.
2. Specializzazione dell'attività chirurgica complessiva con case mix e relativo peso al di sopra degli standard provinciali e regionali.
3. Autonomia nel raggiungimento del risultato finale tecnico-sanitario con scarsa esternalizzazione.
4. Responsabilità dei risultati.
5. Offerta completa del settore specifico inserita nei percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi.

6. Responsabilità nel garantire un servizio pubblico.
7. Recupero mobilità passiva extraregionale per alcune patologie.

Sempre da un punto di vista tecnico - sanitario rivestono particolare significato i buoni risultati raggiunti per quanto concerne la manutenzione delle infrastrutture con una serie di adeguamenti posti in essere e realizzati.

Il personale di sala operatoria ha altresì confermato un buon livello di competenza, professionalità e consapevolezza in merito all'importanza delle attività svolte, anche sulla scorta di Linee guida e protocolli aggiornati, particolarmente nel settore della sanificazione, disinfezione e sterilizzazione nonché sulle varie Check list previste dagli ordinamenti.

2.3 POLITICA DELLA STRUTTURA

L'azione attuale e la pianificazione futura si esplicano attraverso i seguenti impegni che la Casa di Cura si propone:

1. Raggiungere un livello qualitativo dei servizi erogati idonei ad ottenere la soddisfazione del paziente attraverso il rispetto di quanto dichiarato nella carta dei servizi, con rapidità di erogazione, eliminazione dei disagi e prevenzione dei disservizi.
2. Ricercare miglioramenti tecnologici nella diagnosi e cura degli utenti (nuove apparecchiature, nuove tecniche chirurgiche e terapie preventive, etc.), per migliorare gli aspetti medico/sanitari e tendere a una sempre maggiore affidabilità dei risultati.
3. Seguire i cambiamenti legislativi e porre l'attenzione ai requisiti sociali a tutela del cittadino e a garanzia di quella "qualità implicita" (igiene, sicurezza, ecc.) che l'utente non richiede espressamente, ma che rappresenta un elemento fondamentale di determinazione della qualità erogata dalla Casa di Cura.
4. Cercare di dare la maggiore risposta possibile alle aspettative del paziente.
5. Valorizzare le risorse umane, elemento importante nella determinazione della qualità erogata dalla Casa di Cura e percepita dal cliente, promuovendo la formazione continua per migliorare la competenza del personale.

La Casa di Cura Caminiti eroga a tutti i cittadini prestazioni sanitarie basate sui principi di:

- **Uguaglianza** intesa come divieto di qualsiasi discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinione politica, ceto sociale.
- **Imparzialità** che consiste nell'obiettività e nel rispetto di tutti gli operatori della struttura nei confronti dei pazienti ed utenti.
- **Continuità** nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari.

- **Partecipazione dell'utente**, per garantire il diritto alla corretta erogazione delle prestazioni, per favorire il diritto di accesso alle informazioni che riguardano i pazienti, per esercitare il proprio diritto di formulare suggerimenti, segnalazioni ed esprimere opinioni e valutazioni circa la qualità del servizio erogato.
- **Efficacia ed efficienza** nella soddisfazione dei bisogni dell'utenza.
- **Libertà di scelta**, che è diritto fondamentale del cittadino, tutelato in ogni momento del percorso diagnostico e di cura all'interno della struttura.

Nell'ambito di questi obiettivi generali, è considerato essenziale il riconoscimento e la costante conferma dell'efficacia e dell'affidabilità dell'azienda, tramite il sistema di controllo della qualità. Tale sistema, per l'appunto, in linea con i principi su esposti, permette di verificare il conseguimento ed il mantenimento degli standard qualitativi dichiarati, oltre che, attraverso l'analisi dei punti di forza e delle criticità, di indicare l'orientamento strategico e gli obiettivi futuri della Casa di Cura, e dunque di prevedere l'avvio di programmi di miglioramento mirati alla soddisfazione della domanda dell'utenza. La Casa di Cura, nell'ambito del sistema regionale per la salute, esercita le proprie funzioni assistenziali (di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione), in coordinamento e piena collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria.

L'intenzione primaria è sempre stata quella di offrire ai cittadini un'assistenza completa, efficiente e professionale. La Casa di Cura pone al centro dei propri interessi il rispetto della dignità della persona, avendo come obiettivi prioritari la tutela della vita e la promozione della salute con la migliore assistenza ed un ottimo comfort. Il personale formato e qualificato è al servizio del sistema per il raggiungimento di questo fine ed è tenuto a comportamenti adeguati che mirano ad un elevato livello di umanità e professionalità.

3.0 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

La Casa di Cura governa e gestisce il rischio sanitario attivando percorsi di audit dei processi interni e delle criticità più frequenti. Il Direttore Sanitario, in quanto titolare del governo clinico, presiede l'attività di Risk Management e definisce la politica aziendale per la gestione del rischio, approvando le procedure in materia predisposte, avvalendosi della collaborazione di:

- Responsabili UU.OO.;
- Responsabile delle Risorse Umane e Responsabile interno Qualità;
- Consulente esterno Qualità;
- Responsabile Ufficio Legale;
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione della Sicurezza e dell'Ufficio Tecnico;
- Staff di Magazzino farmaceutico.

3.1 FORMAZIONE

Il piano di formazione predisposto per il 2025 è stato quasi totalmente rispettato. Sulla base delle indicazioni ricevute dai Responsabili di Unità Funzionale e di Servizio, sentito il Direttore Sanitario, è stato elaborato ed approvato per il 2026 il piano di formazione che prevede, tra gli altri, i seguenti interventi in materia di risk management e qualità e sicurezza del paziente:

1. GESTIONE RISCHIO CLINICO E RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

3.2 EVENTI SENTINELLA

Presso la Casa di Cura viene effettuato un monitoraggio costante che verte sulle seguenti problematiche:

1. Conseguenze gravi in seguito a cadute
2. Infezioni del sito chirurgico;
3. Infezioni post operatorie;
4. Reazioni avverse ad emotrasfusioni;
5. Infezioni da catetere uretrale e vascolare;
6. Procedure in paziente sbagliato;
7. Procedure in sito sbagliato;
8. Strumentazione e/o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico;
9. Decesso, coma e/o gravi alterazioni funzionali derivanti da errori di terapia associati all'uso di farmaci.

Di ogni evento avverso e/o sentinella, eventualmente rilevato su apposita modulistica ("Scheda di segnalazione per la rilevazione degli eventi avversi"), sono analizzate le cause e messe in atto le azioni correttive appropriate. Nel caso in cui l'evento abbia creato un danno al paziente, gli debbono essere fornite le informazioni sull'evento accaduto, con la massima trasparenza.

Tutte le rilevazioni devono essere sottoposte ad indagine statistica con cadenza annuale.

Nel 2025 è stato registrato quanto segue:

- n° 0 evento sentinella,
- n. 0 eventi avversi
- n. 0 near miss

3.3 VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI

Le apparecchiature elettromedicali sono soggette a verifiche periodiche di sicurezza e funzionalità da parte di ditta specializzata.

3.4 FARMACO VIGILANZA

Nel corso del 2025 non sono stati registrati eventi avversi o eventi sentinella.

La cartella infermieristica garantisce la corretta identificazione e rintracciabilità della prescrizione, somministrazione e modifica della terapia farmacologica di tutti gli operatori coinvolti nel processo.

3.5 EMOVIGILANZA

La casa di cura ha attivato un'apposita convenzione con il Centro Trasfusionale del GOM "Grande Ospedale di Mediterraneo" di Reggio Calabria che garantisce la disponibilità di sacche ove necessario.

Presso la casa di cura Caminiti è attivo il protocollo relativo alle incompatibilità ABO.

Nel 2025 nessun evento sentinella, avverso o near miss relativo alle trasfusioni.

4. RECLAMI E SUGGERIMENTI DEI CITTADINI

La casa di Cura "Caminiti" monitora il livello di soddisfazione degli utenti, somministrando un questionario, nel quale i pazienti possono anche dare suggerimenti in merito a tematiche attinenti al rischio clinico.

Nel 2025 il riscontro è stato assolutamente soddisfacente, soprattutto in merito alla qualità delle cure prestate e al comfort delle stanze di degenza.

5. SORVEGLIANZA INFEZIONI OSPEDALIERE

Nel corso dell'anno 2025 nell'ambito della prevenzione e gestione delle infezioni è proseguita l'attività del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), per la definizione di strategie di lotta alle infezioni ospedaliere (sorveglianza, misure di controllo, informazione), la valutazione degli interventi attuati e la promozione di programmi di formazione del personale.

Il nostro sistema prevede una attenta prevenzione delle infezioni ospedaliere con monitoraggio dei sistemi di pulizia, periodiche riunioni volte all'analisi degli eventuali eventi avversi ed al miglioramento del servizio.

Nel corso del 2025 non si sono verificati casi di infezioni ospedaliere non suscettibili di adeguato trattamento a causa della presenza nella struttura di ceppi batterici caratterizzati da "multi-resistenza"

Azioni di miglioramento adottate per ridurre Rischi di Infezione:

- Area Degenza: Monitoraggio dell'andamento dell'insorgenza di infezioni anche attraverso l'attenta compilazione del "registro delle infezioni" e implementazione delle procedure dirette ad evitarne il verificarsi
- Comparto Operatorio: Miglioramento del processo di sanificazione, portando alla riduzione della contaminazione batterica ospedaliera.

6. RISARCIMENTI EROGATI NEL QUINQUENNIO

2025	2024	2023	2022	2021
€ 412.367,13	€ 485.199,91	€ 644.030,24	€ 17.410,05	€ 61.813,42

Il Direttore Sanitario
Risk Manager
Dott. Domenico Forte



