

+

# Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento

---

art .2 comma 5 della legge 8 marzo 2017 n.24

**Direzione Sanitaria**

**31/03/2025**

Relazione relativa all'anno 2024

## **1. PREMESSA**

In ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 8 marzo 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"), si redige la presente relazione annuale sulla sicurezza delle cure.

L'obiettivo della presente relazione è duplice: promuovere la cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione sanitaria e assicurare la massima trasparenza nei confronti dei cittadini, anche mediante la pubblicazione del documento sul sito internet aziendale e la diffusione dei dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni.

La raccolta e l'analisi dei dati rappresentano uno strumento fondamentale per testimoniare l'impegno continuo di Ospedali Privati Forlì (OPF) nella promozione della sicurezza, nella prevenzione del rischio clinico e nel miglioramento dei processi assistenziali.

## **2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO**

Ospedali Privati Forlì (OPF) eroga servizi sanitari sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale, collaborando con il Servizio Sanitario Nazionale e operando anche in regime di libera professione. Le attività si svolgono presso tre strutture situate nella città di Forlì: Villa Serena, Villa Igea e Villa Orchidee. Villa Serena e Villa Igea sono accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, mentre Villa Orchidee opera esclusivamente in regime privato.

Le strutture dispongono complessivamente di 235 posti letto, 63 ambulatori, 5 sale operatorie, 3 palestre e 2 piscine per l'idrochinesiterapia, a supporto di un'offerta sanitaria integrata e multidisciplinare.

Nel corso del 2024 sono stati registrati 8.720 ricoveri, di cui 5.798 presso Villa Serena e 2.922 presso Villa Igea, per un totale di 45.022 giornate di degenza (26.957 a Villa Serena e 18.065 a Villa Igea). Gli interventi chirurgici complessivamente eseguiti sono stati 6.348, suddivisi in 3.878 a Villa Serena e 2.470 a Villa Igea.

La degenza media per i DRG chirurgici è risultata pari a 2,2 giorni a Villa Serena e 2,6 giorni a Villa Igea, in linea con gli standard regionali e nazionali. L'attività ambulatoriale complessiva ha raggiunto le 279.217 prestazioni.

Il Gruppo OPF si avvale di oltre 480 professionisti, tra personale sanitario, tecnico e amministrativo, a conferma dell'impegno costante verso la qualità dei servizi offerti e la sicurezza delle cure.

Il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure (PPSC) 2024 ha definito gli Obiettivi per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico, in coerenza con i processi e le aree di interesse specifiche dell'attività sanitaria e in riferimento alle indicazioni regionali. In tale ambito, sono costantemente monitorati e utilizzati diversi strumenti per la rilevazione e l'analisi dei rischi, tra cui l'Incident Reporting, la gestione delle non conformità, la revisione sistematica delle cartelle cliniche, i flussi informativi SDO e Sicher, gli audit interni, i reclami e le segnalazioni degli utenti, nonché l'analisi dei sinistri.

A conferma dell'impegno verso il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza, nel primo trimestre del 2025 si è concluso il progetto di realizzazione della cartella clinica informatizzata, completandone l'adozione a livello aziendale. L'introduzione di questi strumenti rappresenta un passaggio fondamentale per garantire tracciabilità, uniformità e accuratezza nella documentazione clinica, nonché per rafforzare la governance del rischio.

La responsabilità complessiva in materia di sicurezza delle cure è attribuita al Direttore Sanitario, che coordina le attività del Board Aziendale della Sicurezza e promuove lo sviluppo di percorsi di audit, sensibilizzazione e formazione continua per tutto il personale. Il ruolo strategico e operativo del Direttore Sanitario si concretizza nella gestione complessiva della qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, nel governo clinico e nella gestione del rischio clinico, in ottemperanza ai requisiti normativi della legge di stabilità 2016 e del disegno di legge Gelli-Bianco.

A supporto del Direttore Sanitario, opera il Risk Manager aziendale, figura dedicata alla gestione operativa del rischio clinico, alla promozione della cultura della sicurezza e al coordinamento delle attività di monitoraggio, analisi e miglioramento continuo dei processi assistenziali. Il Risk Manager collabora attivamente con il Board Aziendale della Sicurezza, partecipa alla pianificazione delle attività di audit, analizza eventi avversi e near miss e propone azioni correttive e preventive finalizzate al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

Attraverso questa governance integrata, l'organizzazione persegue il consolidamento di una cultura della sicurezza, favorendo un approccio proattivo nella gestione del rischio clinico e il miglioramento continuo delle pratiche assistenziali.

Rispetto al PPSC, di seguito si riportano i risultati:

### **1. Sistema di segnalazione eventi**

#### **Non conformità**

Nel corso del 2024 sono state segnalate cinque non conformità:

- Due a Villa Igea, relative alla disponibilità del medico di guardia e alla corretta prescrizione dei trattamenti.
- Tre nelle strutture di Villa Serena e Villa Orchidee: a Villa Serena, una non conformità ha riguardato la mancata segnalazione di criticità nel sito di risonanza magnetica da parte di un tecnico di radiologia, e un'altra la rilevazione inadeguata del dolore nel reparto di Medicina Generale; a Villa Orchidee, è stata segnalata una non conformità relativa alla pulizia degli spogliatoi.

La tempestiva identificazione e gestione delle non conformità ha permesso di correggere i problemi rilevati, contribuendo al mantenimento di elevati standard di qualità e sicurezza per pazienti e operatori.

#### **Eventi sentinella**

Nel 2024 è stato registrato un evento sentinella presso il reparto di Medicina Lungo Degenza di Villa Igea, relativo a una caduta accidentale che ha causato la frattura di femore di un paziente.

#### **Incident reporting**

Sono stati segnalati sei Incident Reporting durante l'anno.

Le segnalazioni, riguardanti eventi potenzialmente critici, sono state intercettate tempestivamente grazie al sistema di monitoraggio attivo. Gli eventi si sono distribuiti come segue: in cinque casi sono stati classificati di livello 3 o 4 (bassa o nulla pericolosità) e in un caso si è trattato di un evento di pericolo attuale, comunque intercettato prima del danno.

Le azioni correttive adottate hanno rafforzato il sistema di controllo e migliorato la comunicazione tra gli operatori, prevenendo il ripetersi di eventi simili.

## 2. Formazione e informazione sicurezza cure

Nel corso dell'anno sono stati realizzati diversi eventi formativi con l'obiettivo di rafforzare le competenze cliniche, relazionali e procedurali in ambito di sicurezza delle cure. I contenuti proposti hanno riguardato aspetti centrali per la prevenzione del rischio clinico e la promozione della qualità e della sicurezza dell'assistenza.

In particolare:

- Un evento formativo è stato dedicato alla prevenzione degli errori in terapia farmacologica, con focus su linee guida e raccomandazioni per il corretto utilizzo dei presidi, la riduzione del rischio legato a errori di somministrazione e l'importanza della standardizzazione del linguaggio clinico.
- È stato trattato il tema della comunicazione efficace e dell'alleanza terapeutica con pazienti e caregiver, valorizzando il ruolo della relazione nella cura, l'etica professionale e il quadro normativo di riferimento.
- Un incontro ha approfondito la tutela della salute del donatore e i rapporti con la medicina del territorio, affrontando aspetti epidemiologici, diagnostici e di prevenzione.
- Un altro evento ha riguardato la gestione e l'inquadramento delle lesioni da pressione, con l'obiettivo di migliorare le competenze nella valutazione, categorizzazione e distinzione delle diverse tipologie di lesioni cutanee.
- Infine, è stato proposto un intervento formativo dedicato **alla gestione dell'incontinenza** e all'utilizzo corretto dei dispositivi, con esempi pratici per la scelta e l'applicazione dei prodotti più idonei.

Tutte le attività formative hanno avuto come filo conduttore l'aggiornamento continuo, l'adesione alle evidenze e la standardizzazione delle procedure, a supporto della prevenzione del rischio e della sicurezza delle cure.

## 3. Farmaci e Dispositivi Medici

Per quanto riguarda i farmaci, abbiamo adottato le recenti disposizioni normative e l'implementazione della gestione terapeutica tramite sistema informatizzato ha contribuito ad aumentare la sicurezza. L'audit sulla tenuta della documentazione sanitaria ha mostrato una performance del 98% nella compilazione della corretta della scheda terapeutica unica.

Per quanto riguarda i dispositivi, il responsabile della gestione del rischio (RISK manager) ha partecipato a tutti gli eventi di aggiornamento proposti anche dalla regione, e attualmente stiamo lavorando all'implementazione delle ultime indicazioni.

## 4. Contenzione

La procedura aziendale relativa alla gestione della contenzione è stata completata, aggiornata e condivisa con gli operatori, in coerenza con le disposizioni regionali, alle quali è stata data ampia diffusione. L'intera documentazione è stata integrata nella cartella clinica informatizzata, garantendo una tracciabilità completa e uniforme del processo.

Nel 2024 sono state compilate complessivamente 575 schede relative all'utilizzo di mezzi di contenzione. La maggior parte degli episodi si concentra nell'area medica, seguita dalla lungodegenza e dalla riabilitazione. I dati evidenziano una maggiore incidenza nelle degenze a elevata complessità clinica, dove le condizioni

dei pazienti rendono necessari interventi di contenimento temporaneo, finalizzati alla tutela della loro sicurezza e alla prevenzione del rischio.

## **FONTI INFORMATIVE DI INTERESSE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO PRESSO**

- **Segnalazioni dei cittadini**

Le segnalazioni, i reclami e gli elogi vengono gestiti secondo una procedura aziendale che coinvolge il personale interessato, la Direzione Sanitaria e il responsabile qualità. Ogni segnalazione è analizzata e riceve una risposta motivata. Reclami ed elogi sono valorizzati come strumenti per il miglioramento continuo, attraverso azioni correttive e la diffusione delle buone pratiche.

Nel corso del 2024 sono pervenute complessivamente 151 segnalazioni, di cui 80 reclami e 71 elogi. I reclami rappresentano lo 0,02% del totale delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri erogati. Rispetto all'anno precedente, si registra un aumento: i reclami sono passati da 53 a 80 (+51 %) e gli elogi da 19 a 71 (+274 %), in un contesto di crescita anche del numero complessivo delle prestazioni erogate.

- **Qualità percepita 2024**

Il sistema di ascolto degli utenti di Ospedali Privati Forlì si basa sull'invio di un SMS: alla dimissione per i pazienti ricoverati e, per l'attività specialistica ambulatoriale, alcune ore dopo la fatturazione della prestazione.

Questo metodo consente di raccogliere tempestivamente il feedback degli utenti e di monitorare costantemente la qualità dei servizi offerti.

I dati raccolti nel 2024 evidenziano ottimi livelli di soddisfazione:

- **Attività Specialistica**

- Accoglienza in struttura: 93%
- Cortesia e disponibilità del personale: 96%

- **Attività di Degenza**

- Organizzazione del reparto: 92%
- Professionalità del personale medico, infermieristico e OSS: 96%
- Comfort ambientale: 95%

Un indicatore particolarmente significativo è rappresentato dalla fidelizzazione dell'utente, che si attesta al 74%, dato che conferma la fiducia riposta dagli utenti nei servizi erogati e costituisce un punto di forza per il miglioramento continuo.

- **Sinistri**

Nel quinquennio 2020-2024 sono stati registrati complessivamente 46 sinistri. Dopo un incremento delle richieste osservato nel biennio 2021-2023, nel 2024 si rileva una diminuzione, con 8 sinistri rispetto ai 13 casi del 2023.

Le tipologie prevalenti riguardano principalmente l'ambito chirurgico (5 casi), in particolare l'ortopedia, seguite da 2 eventi in area medica e 1 in ambito diagnostico.

- **Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza**

Non ci sono state segnalazioni per l'anno 2024.

- **Cadute**

Nel 2024 OPF ha aderito alla campagna regionale dell'Emilia-Romagna per la prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero, denominata "Paracadute", recependo le relative linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio.

L'approccio proposto è di tipo integrato e prevede:

- interventi di educazione sanitaria rivolti a pazienti e caregiver,
- l'adozione di strategie ambientali finalizzate alla riduzione del rischio,
- la distribuzione di materiale informativo, tra cui opuscoli e una locandina "Paracadute", affissa in ogni stanza di degenza.

La locandina include un QR code che consente l'accesso diretto a un video informativo e ad altri contenuti digitali, utili anche per caregiver e familiari. Inoltre, sono stati resi disponibili corsi di formazione regionali specifici sul tema, rivolti agli operatori sanitari.

Già dal 2022, OPF ha adottato ulteriori misure preventive, dotando progressivamente i reparti di letti a basso profilo, capaci di abbassarsi fino al livello del pavimento, con l'obiettivo di mitigare il rischio e la gravità delle cadute. L'implementazione di questi dispositivi è proseguita nel corso del triennio, consolidando l'impegno aziendale per la sicurezza dei pazienti.

Nel corso dell'anno sono state registrate 99 cadute nei reparti di degenza di Villa Serena e Villa Igea, così suddivise:

- 75 senza conseguenze cliniche,
- 16 con danni minori o moderati,
- 8 con danni maggiori.

Il dato complessivo rappresenta lo 0,21% delle giornate di degenza annuali, evidenziando un trend in miglioramento rispetto agli anni precedenti (0,29% nel 2023 e 0,23% nel 2022).

Va segnalata la presenza di alcuni pazienti che hanno subito più di una caduta durante il ricovero, sottolineando l'importanza di un'attenta valutazione dei fattori di rischio individuali e l'attuazione di interventi personalizzati per ridurre la ricorrenza.

Per quanto riguarda gli utenti esterni non ricoverati (pazienti ambulatoriali o accompagnatori), sono stati segnalati 6 eventi, di cui uno solo con danno maggiore.

Sebbene il tasso complessivo di cadute rimanga inferiore all'obiettivo regionale dello 0,5%, e sia in leggera riduzione rispetto all'anno precedente, la Direzione conferma l'impegno a proseguire con decisione nel rafforzamento delle misure di prevenzione, monitoraggio e formazione continua.

- **Lesioni da pressione**

Nel 2024, all'interno di OPF, sono state rilevate complessivamente 192 lesioni da pressione (LDP) di nuova insorgenza.

Rapportando il dato al numero totale di ricoveri (192 su 2.028), l'incidenza risulta pari allo 0,094%. Se considerata in relazione alle giornate di degenza, l'incidenza si attesta allo 0,006%, indicando un livello contenuto e sotto controllo del fenomeno.

- **Eventi correlati all'uso del sangue - Emovigilanza (SISTRA)**

E' costante la collaborazione e il confronto con il servizio di Medicina Trasfusionale con cui sono programmati incontri semestrali.

- **Atti di violenza contro gli operatori**

OPF ha redatto un Piano per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), in linea con le raccomandazioni del Ministero della Salute. Il piano, condiviso con tutto il personale, prevede diverse azioni concrete, tra cui:

- la fornitura, per ogni reparto e servizio, di dispositivi di allarme personale dotati di segnale sonoro e luminoso, in grado di dissuadere l'aggressore e richiamare rapidamente l'attenzione per chiedere aiuto;
- la formazione del personale attraverso eventi specificamente dedicati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di rischio;
- la promozione della campagna di comunicazione contro la violenza verso gli operatori sanitari e socio-sanitari, in coerenza con le iniziative del Ministero della Salute.

È inoltre attiva una procedura aziendale per la segnalazione degli atti di violenza, conforme alla raccomandazione ministeriale, che consente la raccolta, l'analisi e la gestione degli episodi rilevati.

Nel corso del 2024 è stato registrato un solo episodio di violenza verbale, che non si è configurato come evento sentinella. L'attenzione sul tema resta alta, con un impegno costante nella prevenzione, sensibilizzazione e protezione degli operatori.

- **Infezioni ospedaliere**

Nel contesto del flusso SICHER, finalizzato al monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria, nel 2024 sono state registrate complessivamente 5 infezioni ortopediche: 4 presso la struttura di Villa Serena (3 relative a interventi di protesi d'anca e 1 a protesi di ginocchio) e 1 presso Villa Igea (protesi d'anca).

Nel medesimo periodo si è registrato un incremento significativo del numero complessivo di interventi protesici, passati da 939 nel 2023 a 1.253 nel 2024.

La percentuale di infezioni riscontrate sul totale degli interventi effettuati nel 2024 risulta pari a 0,40%, un dato contenuto che conferma l'efficacia delle misure di prevenzione e controllo adottate a livello aziendale.

- **Infortuni operatori**

Nel 2024 sono stati registrati 4 infortuni sul lavoro, tutti causati da punture accidentali, in netto calo rispetto ai 9 casi rilevati nel 2023. Tutti i corsi di aggiornamento periodico sui rischi specifici sono stati programmati e calendarizzati, con l'obiettivo di garantire il mantenimento e l'aggiornamento delle competenze del personale

- **Controllo corretta tenuta documentazione sanitaria**

La percentuale di conformità nella compilazione delle cartelle cliniche si è mantenuta costante nell'ultimo biennio, attestandosi al 98%, a conferma di un'elevata adesione alle modalità corrette di registrazione delle informazioni sanitarie e del superamento di alcune criticità emerse nel 2023.

Nel corso del 2024 è stata monitorata anche la percentuale di presenza informativa per intervento, che ha confermato un livello di conformità pari al 98%, evidenziando la qualità e la completezza della documentazione clinica in relazione agli interventi chirurgici.

- **Checklist di Sala Operatoria (SSCL)**

Nel 2024 sono state inviate complessivamente 4.928 checklist valide ed entrate nella banca dati regionale (3.343 da Villa Serena e 1.585 da Villa Igea). Le checklist scartate sono state 1.156 (168 da Villa Serena e 988 da Villa Igea).

La percentuale di items correttamente compilati nella scheda 776A è risultata molto elevata in entrambe le strutture: 99,97% per Villa Serena e 99,98% per Villa Igea, a fronte di una media regionale pari al 98,33%.

Le checklist con almeno una non conformità rappresentano lo 0,69% a Villa Serena e lo 0,63% a Villa Igea, anche in questo caso con valori sensibilmente inferiori rispetto alla media regionale del 2,63%.

La media di non conformità per checklist è pari all'1,22% a Villa Serena e all'1,3% a Villa Igea, entrambe al di sotto del dato medio regionale (3,06%).

Per quanto riguarda le checklist scartate per errore nella sequenza temporale ("ora inizio procedura anteriore all'ora checklist"), si evidenziano due trend opposti:

- A Villa Serena il dato è in sensibile calo, con 159 casi nel 2024 (erano 218 nel 2022 e 233 nel 2023).
- A Villa Igea si registra invece un aumento significativo, con 984 casi nel 2024 (595 nel 2022 e 541 nel 2023), attribuibile in larga parte all'attività oculistica, che concentra un elevato numero di interventi a breve durata.

31/03/2025

Risk Manager

Dott Domenico Garcea

