

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

10/04/2026

Relazione relativa all'anno 2025

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 2025 sono stati registrati 8.164 ricoveri, di cui 5.274 presso Villa Serena e 2.890 presso Villa Igea, per un totale di 40.417 giornate di degenza (23.136 a Villa Serena e 17.281 a Villa Igea). Gli interventi chirurgici complessivamente eseguiti sono stati 7.994, suddivisi in 3.423 a Villa Serena e 2.373 a Villa Igea.

La degenza media per i DRG chirurgici è risultata pari a 4,4 giorni a Villa Serena e 5,9 giorni a Villa Igea, in linea con gli standard regionali e nazionali. L'attività ambulatoriale complessiva ha raggiunto le 238.527 prestazioni.

Il Gruppo OPF si avvale di oltre 522 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) 2025 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:

3. SISTEMA DI SEGNALAZIONE EVENTI

A) Non conformità e Incident Reporting

Nel 2025 sono state registrate 23 segnalazioni complessive, di cui 13 Incident Reporting (IR) e 10 Non Conformità (NC).

La distribuzione delle segnalazioni evidenzia una prevalenza degli eventi classificati come Incident Reporting rispetto alle Non Conformità, a conferma di un sistema di segnalazione attivo e utilizzato anche per l'intercettazione di eventi e quasi-eventi.

Per quanto riguarda gli Incident Reporting, tutte le 13 segnalazioni risultano concentrate sulle strutture operative, con 10 eventi rilevati presso Villa Serena e 3 presso Villa Igea. Gli argomenti principali oggetto di segnalazione hanno riguardato:

- la sicurezza del paziente (errori di documentazione, gestione dei farmaci, caduta del paziente);
- la sicurezza degli operatori (punture accidentali, episodi di violenza verbale e fisica);
- aspetti legati ai processi clinico-organizzativi, in particolare in ambito di sala operatoria e continuità assistenziale.

Le Non Conformità, pari a 10 segnalazioni, risultano tutte riferite alla struttura di Villa Serena, mentre non si registrano NC presso Villa Igea nel periodo considerato. Le NC emerse sono prevalentemente riconducibili a:

- criticità organizzative e documentali;
- carenze informative e comunicative (prericoveri, dimissioni, refertazione);
- non conformità procedurali in ambito ambulatoriale e di supporto ai processi clinici.

Nel complesso, l'analisi delle segnalazioni evidenzia una buona capacità del sistema di rilevare e gestire eventi e criticità, con particolare attenzione agli aspetti di sicurezza e di miglioramento continuo dei processi. Le azioni conseguenti alle segnalazioni sono state in larga parte tempestive e orientate al rafforzamento delle procedure, della comunicazione interna e della formazione del personale.

B) Eventi sentinella

Nel 2025 non è stato registrato nessun evento sentinella.

C) Farmaci e Dispositivi Medici

Nel periodo di riferimento non sono pervenute segnalazioni di eventi avversi o criticità correlate alla gestione dei farmaci e dei dispositivi medici. Rimangono attive le attività di aggiornamento normativo e di miglioramento continuo dei processi a supporto della sicurezza delle cure.

D) Contenzione

Nel corso del 2025 è stato effettuato il monitoraggio dell'utilizzo della contenzione presso Villa Serena e Villa Igea, rilevando complessivamente 639 prescrizioni di contenzione. L'utilizzo ha interessato prevalentemente i reparti medici e di lungodegenza e i dispositivi maggiormente utilizzati sono risultati le sponde integrali del letto, mentre il ricorso ad altri sistemi (polsiere, cavigliere e mezzi farmacologici) si è mantenuto residuale. Il monitoraggio ha evidenziato una sostanziale adesione alle procedure aziendali e tassi di utilizzo mantenuti entro i limiti definiti a livello aziendale. Permangono tuttavia alcune criticità legate alla completezza della documentazione clinico-assistenziale, in particolare riguardo alla registrazione

del monitoraggio infermieristico e del consenso informato, per le quali sono stati avviati interventi di sensibilizzazione e miglioramento.

- **Sinistri**

Nel quinquennio 2021–2025 sono stati registrati complessivamente 34 sinistri. L'analisi dell'andamento evidenzia, dopo un incremento osservato nel periodo 2021–2023, una progressiva riduzione negli ultimi due anni. In particolare, nel 2025 si conferma un ulteriore miglioramento con 3 sinistri registrati, rispetto ai 5 casi del 2024, evidenziando un trend favorevole in termini di gestione e contenimento del rischio.

Anno	N. sinistri
2021	7
2022	9
2023	10
2024	5
2025	3
Totale 2021–2025	34

- **Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza**

Non ci sono state segnalazioni per l'anno 2025.

- **Cadute**

Nel corso del 2025 si rilevano complessivamente 113 eventi di caduta, in aumento rispetto ai 99 registrati nel 2024. Il rapporto tra numero di cadute e giornate di degenza si attesta a 0,28% a livello complessivo (113 su 40.417 giornate di degenza), con valori sostanzialmente allineati tra Villa Serena (0,25%) e Villa Igea (0,28%), indicando un'incidenza contenuta rispetto ai volumi di attività. In relazione ai ricoveri complessivi (8.164), le cadute rappresentano l'1,38% dei casi. Sebbene il tasso complessivo di cadute si mantenga inferiore all'obiettivo regionale dello 0,5% e mostri un trend in miglioramento, la Direzione conferma il proprio impegno a rafforzare ulteriormente le misure di prevenzione, il monitoraggio continuo e la formazione del personale.

A Villa Serena si registrano 60 cadute, concentrate prevalentemente nell'area medica, in particolare presso la Medicina del 4° piano. A Villa Igea si rilevano 53 eventi, con una netta prevalenza nei reparti di lungodegenza e riabilitazione. La distribuzione degli eventi risulta coerente con la tipologia di pazienti assistiti, caratterizzati da maggiore fragilità clinica e ridotta autonomia.

Per quanto riguarda la tipologia di danno, la maggior parte delle cadute non ha comportato conseguenze o ha determinato danni lievi. I casi di danno maggiore risultano limitati e circoscritti. Nel complesso, pur in presenza di un incremento numerico degli eventi, l'incidenza rispetto alle giornate di degenza rimane stabile, a conferma di un livello di rischio complessivamente sotto controllo.

Nel corso del 2025 è stata inoltre aggiornata la procedura aziendale per la gestione delle cadute, con revisione delle modalità di segnalazione e della classificazione del danno, al fine di migliorare la tracciabilità degli eventi e supportare il monitoraggio continuo della sicurezza delle cure. Prosegue inoltre l'adesione alla campagna regionale "Paracadute" per la prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero, con recepimento delle relative linee di indirizzo per la gestione del rischio.

- **Lesioni da pressione**

Il monitoraggio delle Lesioni da Pressione (LDP) viene effettuato attraverso i dati estratti dalla cartella clinica informatizzata, che consente una raccolta sistematica delle informazioni relative alle lesioni insorte durante la degenza, alle valutazioni del rischio e alle condizioni cliniche presenti all'ingresso. Tale sistema permette di supportare il monitoraggio continuo degli indicatori e l'individuazione di eventuali aree di miglioramento nell'ambito della prevenzione del rischio assistenziale.

Nel corso del 2025, nelle strutture di Villa Serena e Villa Igea sono state registrate 343 LDP insorte durante la degenza, a fronte di 41.996 giornate di degenza complessive, con un indicatore di esito pari a 8,17 LDP ogni 1.000 giornate di degenza. Nel confronto con il 2024, quando erano state rilevate 212 LDP su 45.022 giornate di degenza (4,71 LDP ogni 1.000 giornate di degenza), si osserva una variazione dell'indicatore complessivo che richiede un'attenta lettura dei dati in relazione alle caratteristiche clinico-assistenziali della popolazione presa in carico e ai differenti setting assistenziali presenti nelle strutture. L'analisi dei dati evidenzia infatti una distribuzione non omogenea tra le due sedi: Villa Serena registra un'incidenza pari a 13,53 LDP ogni 1.000 giornate di degenza, mentre Villa Igea presenta un valore di 1,74 LDP ogni 1.000 giornate di degenza, pur assistendo una popolazione caratterizzata da elevata fragilità clinica. Presso Villa Igea, infatti, l'82,6% dei pazienti valutati presenta un punteggio Braden inferiore a 16, indicativo di un elevato rischio di sviluppo di lesioni da pressione. L'analisi dei dati di processo evidenzia inoltre una buona adesione alle attività di screening del rischio: nel corso dell'anno sono state compilate complessivamente 1.939 schede di valutazione del rischio, con identificazione di 1.099 pazienti con punteggio Braden inferiore a 16, pari a circa il 56,7% dei soggetti valutati.

Un elemento di particolare rilievo riguarda inoltre la presenza di lesioni già presenti al momento del ricovero. Complessivamente sono stati registrati 432 pazienti con lesioni pregresse o già in atto all'ingresso (251 presso Villa Serena e 181 presso Villa Igea), dato che evidenzia un importante carico assistenziale correlato alla gestione di pazienti con elevata fragilità clinica e maggiore vulnerabilità allo sviluppo o al peggioramento delle lesioni.

Nel complesso, i dati confermano l'importanza di mantenere elevata l'attenzione sulle attività di prevenzione, sul monitoraggio precoce dei pazienti a rischio e sulla standardizzazione dei percorsi assistenziali, al fine di ridurre l'insorgenza di nuove lesioni e garantire una presa in carico sempre più appropriata e sicura.

- **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**

Nel corso del 2025 sono stati registrati 3 episodi di violenza/segnalazioni a carico degli operatori sanitari, che hanno coinvolto complessivamente 3 professionisti. Tutti gli eventi hanno interessato personale di sesso femminile, appartenente prevalentemente alla fascia di età 50-59 anni (2 casi) e oltre i 60 anni (1 caso). Le segnalazioni hanno riguardato personale infermieristico (2 operatori) e personale amministrativo/front office (1 operatore). Gli eventi si sono verificati principalmente in ambito ambulatoriale, con particolare coinvolgimento delle aree ambulatoriali (2 casi) e di altre aree comuni (1 caso). La distribuzione temporale evidenzia una prevalenza di eventi verificatisi in orario mattutino (2 casi) rispetto alla fascia pomeridiana (1 caso). Relativamente alla tipologia di aggressione, si rileva una prevalenza di aggressioni verbali (3 casi) rispetto a episodi di natura fisica (1 caso); in alcuni eventi possono essere state presenti più modalità contemporaneamente. Gli autori delle aggressioni risultano essere prevalentemente utenti/pazienti (2 casi), seguiti da parenti/caregiver/conoscenti (1 caso). L'analisi dei dati conferma la necessità di mantenere elevata l'attenzione sul fenomeno della violenza nei confronti degli operatori sanitari, attraverso attività di sensibilizzazione, formazione specifica sulla gestione dei conflitti e delle situazioni critiche, monitoraggio degli eventi e implementazione di misure organizzative finalizzate alla prevenzione e alla tutela della sicurezza degli operatori. OPF ha inoltre adottato un Piano per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), sviluppato in conformità alle raccomandazioni del Ministero della Salute e condiviso con tutto il personale. Tra le principali misure implementate rientrano la dotazione, nei reparti e servizi, di dispositivi di allarme personale con segnale sonoro e luminoso, finalizzati a richiamare rapidamente supporto in situazioni di rischio, la realizzazione di specifici percorsi formativi dedicati alla prevenzione e gestione degli eventi aggressivi e la promozione di campagne di sensibilizzazione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari. È inoltre attiva una procedura aziendale per la segnalazione, la raccolta e la gestione degli episodi di violenza, finalizzata al monitoraggio del fenomeno e all'implementazione di azioni preventive e di miglioramento continuo.

- **Infezioni ospedaliere**

Nel 2025, nell'ambito del flusso SICHER per il monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria, sono stati registrati complessivamente 9 casi di infezione del sito chirurgico in ortopedia: 7 presso la struttura di Villa Serena (4 protesi di ginocchio, 2 di anca e 1 di spalla) e 2 presso Villa Igea (entrambe protesi di anca).

Il tasso di infezione sul totale degli interventi protesici effettuati nel 2025 si attesta quindi allo 0,70%.

Considerando l'andamento del triennio:

- 2023: 5 infezioni su 939 interventi protesici → 0,53%
- 2024: 6 infezioni su 1.253 interventi protesici → 0,48%
- 2025: 9 infezioni su 1.285 interventi protesici → 0,70%

Si evidenzia nel triennio un incremento dei volumi di attività protesica accompagnato da un tasso di infezione complessivamente contenuto. Nel 2025 si osserva un lieve aumento rispetto all'anno precedente, che sarà oggetto di ulteriore monitoraggio nell'ambito delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni.

- **Infortuni operatori**

Nel corso del 2025 sono stati registrati 10 infortuni rispetto ai 5 del 2024, con un incremento del numero di eventi associato anche all'aumento delle ore lavorate (369.670 rispetto a 352.682) e del personale dipendente (244 rispetto a 228). L'Indice di Frequenza passa da 14,2 a 27,1 e l'Indice di Incidenza dal 2,2% al 4,1%, indicando un aumento della frequenza degli eventi registrati.

Si osserva tuttavia una significativa riduzione della gravità degli infortuni: le giornate perse passano da 261 a 78, l'Indice di Gravità si riduce da 0,7 a 0,2 e la durata media degli infortuni diminuisce da 52,2 a 7,8 giorni. Il dato evidenzia quindi un aumento numerico degli eventi, ma con impatto complessivamente inferiore in termini di assenza e severità, suggerendo una prevalenza di eventi a minore gravità nel 2025 rispetto all'anno precedente.

4. FORMAZIONE E INFORMAZIONE SICUREZZA CURE

Nel corso dell'anno sono stati realizzati diversi eventi formativi con l'obiettivo di rafforzare le competenze cliniche, assistenziali, relazionali e procedurali del personale sanitario, contribuendo al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure. La formazione ha rappresentato uno strumento fondamentale per sostenere l'aggiornamento professionale, favorire l'adozione di pratiche basate sulle evidenze e promuovere comportamenti assistenziali uniformi e sicuri. I contenuti formativi hanno interessato aree ritenute strategiche per la prevenzione del rischio clinico, con approfondimenti relativi alla gestione del paziente fragile e complesso, ai percorsi riabilitativi e assistenziali, alla prevenzione delle complicanze correlate all'assistenza, alla gestione del dolore, alle emergenze cliniche, alla comunicazione efficace e all'umanizzazione delle cure. Sono stati inoltre realizzati interventi formativi dedicati al rafforzamento dell'alleanza terapeutica, all'approccio multidisciplinare nella gestione di specifiche patologie e al mantenimento delle competenze nelle manovre salvavita e nella gestione delle emergenze.

Nel corso del 2025 le attività formative interne hanno coinvolto complessivamente oltre 200 partecipanti (203 partecipazioni registrate) per un totale di 709 ore di formazione erogate, considerando le attività per le quali è stato rilevato il dato quantitativo. I percorsi hanno coinvolto personale medico, infermieristico e operatori socio-sanitari, promuovendo un approccio multidisciplinare orientato alla qualità e alla sicurezza dell'assistenza.

Le attività svolte hanno avuto come filo conduttore l'aggiornamento continuo, l'adesione alle evidenze scientifiche e la standardizzazione delle procedure assistenziali, elementi essenziali per sostenere la prevenzione del rischio clinico, consolidare la cultura della sicurezza e garantire un'assistenza sempre più efficace, appropriata e centrata sul paziente.

5. FONTI INFORMATIVE DI INTERESSE PER LA SICUREZZA DELLE CURE E LA GESTIONE DEL RISCHIO

• Segnalazioni dei cittadini

Le segnalazioni (reclami, disservizi, elogi e suggerimenti) possono essere inviate tramite sito aziendale, e-mail o moduli cartacei.

Nel 2025, a fronte di 246.691 prestazioni erogate (8.164 ricoveri e 238.527 prestazioni specialistiche), sono stati registrati 59 reclami (0,024%) e 248 elogi (0,10%), confermando una bassa incidenza delle segnalazioni negative e un significativo riscontro positivo da parte degli utenti.

Rispetto al triennio, i reclami risultano in riduzione rispetto al 2024 (-20,3%), mentre gli elogi mostrano un marcato incremento (da 19 nel 2023 a 248 nel 2025).

I reclami riguardano prevalentemente l'attività ambulatoriale (circa 70%) e si distribuiscono in modo equilibrato tra Villa Serena e Villa Igea. Le principali criticità segnalate attengono a tempi di attesa, aspetti organizzativi e comunicazione.

Gli elogi, concentrati soprattutto su Villa Serena, evidenziano un apprezzamento diffuso per umanizzazione delle cure, qualità della relazione e competenza professionale, con criticità limitate e non sistemiche.

• Qualità percepita 2025

La soddisfazione dell'utenza per i servizi ambulatoriali e di degenza viene rilevata tramite questionari inviati a seguito della prestazione (fatturazione per l'ambulatoriale e dimissione per la degenza), attraverso l'invio di un messaggio.

Nel 2025 si osserva un incremento del tasso di adesione sia in ambito specialistico (12% rispetto al 5% del 2024) sia in degenza (29% rispetto al 22%), in linea con gli obiettivi definiti.

I livelli di gradimento risultano superiori allo standard di riferimento del 90%. In ambito ambulatoriale, l'accoglienza si attesta al 96% (93% nel 2024) e la cortesia del personale sanitario al 97% (96% nel 2024). I canali di accesso risultano complessivamente stabili, con prevalenza di utenti già in carico (61%), seguiti dal medico (13%), mentre si consolidano i canali assicurativi (4%) e digitali/social (1%).

In degenza, l'organizzazione del reparto raggiunge il 94% (92% nel 2024), la valutazione del personale sanitario si conferma al 96%, l'ambiente, comfort e pulizia al 97% (95% nel 2024). La qualità dei pasti si attesta al 78% (75% nel 2024), in incremento rispetto all'anno precedente e oggetto di costante monitoraggio.

• Controllo corretta tenuta documentazione sanitaria

La verifica della corretta tenuta della documentazione sanitaria effettuata nel 2025 sui reparti di Villa Serena e Villa Igea, nelle aree mediche e chirurgiche, ha interessato complessivamente 5.251 cartelle cliniche. Il monitoraggio ha evidenziato un livello complessivo di conformità pari al 97,7%, in lieve miglioramento rispetto al dato del 2024 (97,3%), confermando un elevato livello di qualità nella gestione documentale e nella tracciabilità dei processi assistenziali.

Nel corso del 2025 è proseguito il percorso di digitalizzazione della documentazione sanitaria, con l'introduzione del nuovo sistema gestionale amministrativo per le degenze e l'utilizzo diffuso della cartella clinica elettronica. Permangono tuttavia alcuni processi ancora gestiti in modalità cartacea, tra cui specifici moduli anestesilogici e documentazione relativa all'attività di oculistica, per i quali è prevista la completa informatizzazione entro il 2026.

L'attività di monitoraggio ha inoltre consentito di verificare l'efficacia delle azioni di miglioramento introdotte a seguito delle criticità rilevate nell'anno precedente. In particolare, si osserva un miglioramento nella documentazione relativa ai Nursing Sensitive Outcomes (cadute, lesioni da pressione e contenzione), nella pianificazione assistenziale, nella completezza delle schede di rilevazione e nelle modalità di registrazione multidisciplinare. Rimangono invece alcune criticità residue nell'area oculistica, che saranno oggetto di ulteriori azioni di miglioramento e monitoraggio.

I risultati confermano l'importanza delle attività di audit documentale quale strumento di governo clinico finalizzato a garantire sicurezza delle cure, appropriatezza, continuità assistenziale e riduzione del rischio correlato a carenze documentali.

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

Nel 2025 sono state inviate complessivamente 5.512 checklist valide ed entrate nella banca dati regionale (3.307 da Villa Serena e 2.205 da Villa Igea), in aumento rispetto alle 4.928 del 2024.

La percentuale di items correttamente compilati nella scheda 776A si mantiene su livelli elevati, pari al 95,58% per Villa Serena e al 94,82% per Villa Igea. Il dato risulta in flessione rispetto ai valori prossimi al 100% registrati nel 2024 (99,97% e 99,98%), pur rimanendo indicativo di una buona affidabilità complessiva del sistema.

Le checklist con almeno una non conformità rappresentano lo 0,60% a Villa Serena e lo 0,63% a Villa Igea, valori sostanzialmente stabili rispetto al 2024 (0,69% e 0,63%) e ampiamente inferiori alla media regionale (2,63%).

La media di non conformità per checklist non conforme risulta pari a 4,55 a Villa Serena e 1,50 a Villa Igea, in aumento rispetto al 2024 (1,22 e 1,3) e, nel dato aggregato, lievemente superiore al riferimento regionale (3,06%). Il dato evidenzia una maggiore concentrazione delle criticità nelle singole checklist non conformi, piuttosto che una diffusione sistematica degli errori.

Per quanto riguarda le checklist scartate per errore nella sequenza temporale ("ora inizio procedura anteriore all'ora checklist"), si confermano andamenti differenziati nel triennio 2023–2025:

- a Villa Serena si osserva un miglioramento dal 2023 al 2024, con una riduzione dei casi;
- a Villa Igea si evidenzia un incremento dal 2023 al 2024, già oggetto di attenzione, riconducibile in larga parte all'elevato volume di attività oculistica caratterizzata da interventi di breve durata, che aumenta la probabilità di errore nella registrazione temporale.

Nel complesso, nel triennio 2023–2025 il sistema evidenzia un incremento dei volumi, una stabile e bassa incidenza di checklist non conformi e livelli di qualità complessivamente elevati, pur con una riduzione dell'accuratezza nel 2025 e una maggiore concentrazione delle non conformità che richiedono un ulteriore presidio mirato.

10/04/2026

Risk Manager

Dott Domenico Garcea

