ISTITUTO MADRE RUBATTO

RELAZIONE ANNUALE SUL RISCHIO CLINICO PER L'ANNO 2025

(Ai sensi della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, art. 2, comma 5)

Bergamo, 16 settembre 2026

AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente relazione si applica alle Opere dell'Istituto Suore Cappuccine di Madre Rubatto, che sono composte dalle seguenti strutture:

- **Casa di Cura San Francesco, Bergamo:** Casa di Cura privata accreditata per le specialità di Chirurgia Generale e Urologia, Ortopedia, Medicina, Riabilitazione Specialistica e Geriatrica, e Neurologia; la Casa di Cura dispone di 160 posti-letto accreditati; sono operativi anche: un servizio di Endoscopia digestiva, un servizio di Radiologia, un servizio di Oncologia, un Blocco Operatorio e una piastra ambulatoriale. È presente anche un'UO di Oculistica autorizzata e un'UO di Cure Subacute.
- **Residenza Sanitaria e Assistenziale San Francesco, Bergamo**, con 85 posti-letto di degenza per gli ospiti e 15 posti-letto per le Religiose dell'Istituto (questi ultimi in regime di residenzialità assistita per Religiosi);
- **Residenza Sanitaria e Assistenziale Maria Immacolata, Varese**, con 90 posti-letto di degenza per gli ospiti;
- **Residenza Sanitaria e Assistenziale Madre Rubatto, Loano (SV),** con 74 posti-letto di degenza per gli ospiti;
- **Servizio di Cure Domiciliari, Cure Palliative Domiciliari e RSA Aperta**, Bergamo.
- **Servizio di Cure Domiciliari,** Varese**.**

PREMESSA GENERALE

Per il nostro Istituto occuparsi di rischio clinico significa porsi l'obiettivo fondamentale di rendere più sicuro il sistema di assistenza e cura, contenendo la frequenza degli errori e minimizzando il loro impatto sui pazienti, sugli operatori e sull'organizzazione.

Un sistema sicuro non può prescindere da una cultura diffusa della sicurezza, ovvero aperta al riconoscimento dei propri errori, per analizzarli e per imparare da essi. Questa cultura si costruisce nel tempo con un'organizzazione idonea e con attività formative specifiche.

In Istituto è presente un'organizzazione ben strutturata, con un Piano aziendale ed un Risk Manager che lavora a stretto contatto con tutto il personale sanitario e con le principali funzioni aziendali con ruoli specifici nell'ambito della sicurezza (quali il Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere, il Servizio di Prevenzione e Protezione, l'Ufficio Tecnico, il Servizio di Farmacia Ospedaliera, il Servizio di Ingegneria Clinica e i Sistemi Informativi), allo scopo di consentire un approccio trasversale e unitario a tutte le problematiche che possono avere un impatto sulla sicurezza delle cure.

Per analizzare le situazioni di rischio e mettere in atto delle azioni preventive mirate è necessario avere un quadro sempre aggiornato ed il più esaustivo possibile dell'organizzazione nel suo complesso. Per questo è necessario basarsi su svariate fonti informative. Nel nostro Istituto si fa riferimento alle seguenti:

- sistema di *incident reporting*;
- risultati degli audit e delle visite ispettive, sia interne che esterne;
- analisi della documentazione clinica;
- analisi delle richieste di risarcimento;
- analisi degli eventuali reclami giunti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- monitoraggi mirati rispetto l'applicazione delle indicazioni e delle prescrizioni riportate dalla normativa regionale e nazionale in tema di prevenzione del rischio (es. Raccomandazioni Ministeriali);
- monitoraggio degli indicatori di *patient safety* (cadute, lesioni da pressione, infezioni contratte durante il ricovero).

AGGIORNAMENTO PER L'ANNO 2025

EVENTI AVVERSI 2025

Nel corso del 2025 sono stati segnalati **12 eventi avversi**, rispetto ai 22 del 2024. La riduzione osservata non può essere interpretata univocamente come espressione di una minore incidenza degli eventi, potendo riflettere anche una riduzione della propensione alla segnalazione e una minore sistematicità nell'utilizzo degli strumenti di incident reporting. Si ritiene pertanto opportuno rafforzare le attività di sensibilizzazione e formazione, al fine di consolidare la cultura della segnalazione quale strumento di prevenzione e miglioramento della sicurezza delle cure.

Esaminando nel dettaglio i singoli eventi:

- 1 caso di caduta con frattura (la caduta non era prevenibile);
- 1 caso di lesione dentaria iatrogena, gestita con il risarcimento delle spese odontoiatriche sostenute dalla paziente;
- 10 eventi sono stati gestiti ed hanno portato ad azioni correttive: *remind* sulle procedure e sui protocolli esistenti e modalità di gestione dei relativi processi.

5 eventi sono riconducibili ad errori di identificazione del paziente: per questo è in atto la revisione della Istruzione Operativa relativa a questo importante argomento.

EVENTI SENTINELLA 2025

Nel corso del 2025 non si è verificato nessun evento sentinella.

Un episodio di aggressione nei confronti di operatore non è stato segnalato in SIMES perché non ha comportato danni gravi all'operatore (su indicazione del Centro Regionale per il rischio clinico).

CADUTE 2025

Rispetto all'anno 2024 il numero assoluto di segnalazioni delle cadute è aumentato da 73 a 85: considerando l'aumento delle giornate di degenza complessive (da 39912 a 37515) la percentuale è aumentata da 0,18% a 0,23%.

La fascia oraria in cui si concentrano più cadute è tra le 6:00 e le 14:00. (39,5%)

Cadono maggiormente i pazienti con un'età compresa tra i 75 e gli 89 anni (72,1% dei casi), età più a rischio, riscontrata molto spesso in letteratura.

La maggior parte delle volte la caduta avviene nella camera di degenza (68,6%), probabilmente perché in tale luogo il paziente rimane più spesso da solo.

I pazienti cadono più spesso da posizione stazione eretta (46,5%): dall'analisi delle schede, nella maggior parte dei casi il paziente cade mentre sta camminando.

I fattori che di norma favoriscono la caduta del paziente sono principalmente le condizioni fisiche compromesse e la mobilità difficoltosa (più del 60% dei casi), seguiti dallo stato mentale alterato e dalla poca/mancata autonomia, dato sovrapponibile alle analisi degli anni passati.

Nel 2025 1/3 delle cadute ha riportato un danno, principalmente ecchimosi o escoriazioni, solo 3 cadute hanno avuto conseguenze maggiori, di queste solo 2 hanno riportato fratture. Il dato è sovrapponibile a quello registrato nel 2024.

I pazienti che hanno riportato danni maggiori sono i seguenti:

- 1 paz. Con lussazione della protesi di anca
- 3 paz. Con frattura

LESIONI DA PRESSIONE 2025

Non sono state rendicontate. Nel 2026, utilizzando le informazioni registrate su Cartella Clinica Elettronica, saremo in grado di estrarre questo dato.

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Nel nostro Istituto è attivo da anni il Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere. Fra le varie attività del Comitato, vi è anche il monitoraggio delle infezioni insorte durante il ricovero. Qui di seguito si riportano le percentuali di infezione rapportate alle giornate di degenza per il 2025:

Tipo di infezione	Numero	Rapporto GDO*	Rapporto dimessi
Urinarie	33	0,20%	0,92%
Sistemiche	15	0,09%	0,41%
Intestinali	3	0,01%	0,08%
Ferite chirurgiche	1	0,006%	0,02%

Programma di attività per il 2026

1. **Per la prevenzione del rischio clinico in generale:**
   - Intensificare le attività formative.
   - Riprendere le attività di monitoraggio del rischio.
   - Implementare il sistema informatizzato per le segnalazioni di *incident reporting* (acquisto di SW dedicato).

2. **Per la prevenzione dei rischi connessi all'utilizzo dei farmaci (in collaborazione con il Servizio di Farmacia Ospedaliera):**
   - Analizzare le modalità di utilizzo degli antibiotici (controllare le profilassi, verificare il corretto utilizzo).
   - Mantenere aggiornato l'elenco dei farmaci ad altro rischio/farmaci LASA.
   - Effettuare Audit sulla compilazione del foglio di terapia e sulla gestione dei farmaci in reparto (nel corso di quest'anno è previsto il termine dell'implementazione della compilazione informatizzata del foglio di terapia).

3. **Per la prevenzione dei rischi connessi alla comparsa di infezioni contratte durante il ricovero (in collaborazione con il CIO):**
   - Revisione dei componenti del CIO
   - Allargare il raggio di azione del CIO al controllo delle attività di pulizia, al controllo delle sale operatorie e al controllo della ristorazione.
   - Implementare il controllo del lavaggio mani (con attività formative e audit), anche attraverso l'adozione di un sistema informatizzato di raccolta delle osservazioni.

Dott. Carlo Orlandi
Risk Manager