



**FONDAZIONE DEI SANTI
LORENZO E TEOBALDO**

Rodello, 21/01/2026

**RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA
SUGLI EVENTI AVVERSI
ANNO 2025**

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

Presso la Casa di Cura La Residenza – Fondazione dei Santi Lorenzo e Teobaldo è presente una funzione di Risk Management, in collaborazione con la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria, coordinata dal dott. Mario Vignolo.

Tra le principali attività di Risk Management svolte nel 2025 vengono segnalate:

- Valutazione proattiva e reattiva del rischio
- Contestualizzazione dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali
- Segnalazione e gestione degli eventi sentinella, eventi avversi e "near miss"
- Gestione del sistema di Incident Reporting
- Gestione del sistema di segnalazione delle cadute, analisi, produzione di report e azioni di miglioramento
- Formazione degli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico
- Supporto nell'elaborazione e diffusione di procedure aziendali

Normativa di riferimento:

- 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"*
- art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come integrato dall'art. 2, comma 5, della legge 8 marzo 2017 n. 24 *"le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivano un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti: (d-bis) Predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto*

l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria".

- Circolare Regione Piemonte prot. N. 13352 del 16 giugno 2017 *"Legge 8 marzo 2017, n. 24. Prime indicazioni attuative".*

EVENTI SENTINELLA

Il sistema di sorveglianza si basa sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e segue il *"Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella"* del Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema – Ufficio III.

Le informazioni relative agli eventi sentinella sono registrate sul portale Sistema Piemonte (disponibile al link: <http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/servizi/835-simes-sistema-informativo-monitoraggio-errori-in-sanita>).

La Regione Piemonte con Determinazione n. 699 del 7 agosto 2014 ha previsto la compilazione della scheda di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive (Scheda C – piani di azione) per la segnalazione delle azioni di miglioramento applicate in relazione agli eventi sentinella.

IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

A livello aziendale vengono implementate tramite procedure specifiche, corsi di formazione, etc. le Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure. La tabella seguente riassume il livello di implementazione dei singoli documenti.

Raccomandazione	Applicabilità a livello aziendale	Implementazione a livello aziendale
1. Utilizzo soluzioni concentrate di potassio	SI	SI
2. Prevenzione ritenzione materiale chirurgico	NO	
3. Identificazione paziente e sito chirurgico	NO	
4. Prevenzione del suicidio	SI	SI
5. Prevenzione incompatibilità AB0	NO	
6. Prevenzione morte materna	NO	
7. Prevenzione morte e danni da terapia farmacologica	SI	SI
8. Prevenzione violenza a danno di operatori	SI	SI
9. Prevenzione eventi da malfunzionamento di dispositivi	SI	SI

10. Prevenzione osteonecrosi	SI	SI
11. Prevenzione morte e danni da malfunzionamento del sistema di trasporto	NO	
12. Prevenzione errori con farmaci LASA	SI	SI
13. Prevenzione e gestione cadute	SI	SI
14. Prevenzione errori con terapia antitumorale	NO	
15. Prevenzione morte e danni da errato triage	NO	
16. Prevenzione e morte neonato	NO	
17. Riconciliazione terapia farmacologica	SI	SI
18. Prevenzione errori da abbreviazioni	SI	SI
19. Manipolazione forme farmaceutiche solide	SI	SI

SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENT REPORTING

La sorveglianza degli errori e degli eventi avversi sta acquisendo sempre maggiore importanza per identificare criticità e priorità di intervento in ambito sanitario quale indicatore della qualità dell'assistenza.

L'incident reporting è uno strumento per la raccolta strutturata delle segnalazioni, da parte degli operatori, fatto in modo confidenziale, anonimo e spontaneo, relativamente all'occorrenza di eventi avversi o quasi-eventi.

Tale strumento è in uso presso questa struttura dal 2012 e progressivamente perfezionato.

Si compone di una scheda di segnalazione di eventi avversi (M0507-1), una scheda specifica per la segnalazione delle cadute (M0507-3) e di una scheda per l'analisi degli eventi (M0507-2) a cura del risk manager al quale afferiscono le segnalazioni.

Le modalità operative sono riportate nei documenti aziendali P0507-2 *“Gestione e monitoraggio dei quasi eventi, eventi avversi ed eventi sentinella”* e I0507-1 *“Prevenzione e gestione delle cadute”*

Relativamente all'anno 2024 sono riportate 87 segnalazioni così distribuite:

Anno 2025	
N° segnalazioni	87
<i>Tipologia</i>	
Cadute	83
Mancata terapia	1
Errato intervento	0
Carenza organizzativa	1
Mancata prevenzione	0
Lussazione protesica	0
Aggressione pz	2
<i>Esito</i>	
Azione insicura	2
Quasi incidente	2
Incidente senza danno	54
Incidente con danno lieve	25
Incidente con danno medio	2
Incidente con danno grave	2

Più in dettaglio si allega il report annuale delle cadute 2025.

Tutti gli eventi sono stati analizzati e gestiti mediante audit clinici di casi raggruppati per tipologia e di casi singoli per gli eventi più significativi o di maggiore gravità. Sono state implementate istruzioni operative e corsi di aggiornamento del personale sulle tematiche inerenti la gestione del rischio clinico secondo le normative vigenti.

Il Risk Manager

Dott. Mario Vignolo