

1. Premessa e finalità

La presente Relazione Annuale Consuntiva è redatta ai sensi della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (sicurezza delle cure e responsabilità professionale), con l'obiettivo di rappresentare in modo strutturato e trasparente:

- l'assetto organizzativo adottato dalla Struttura per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente;
- le modalità di monitoraggio degli eventi (eventi sentinella, eventi avversi, near miss) e le azioni di prevenzione/rafforzamento attuate;
- gli elementi informativi connessi a reclami, segnalazioni e gestione del contenzioso (richieste risarcitorie / risarcimenti).

La relazione mira, inoltre, a consolidare la cultura della sicurezza secondo un approccio "no blame", orientato all'apprendimento organizzativo, alla tracciabilità delle azioni e al miglioramento continuo dei processi assistenziali.

2. Costituzione del Comitato e assetto organizzativo (mandato 2026)

Con Verbale n.1 del 08/01/2026, la Direzione/Responsabile Sanitario ha proposto e formalizzato la costituzione del Comitato Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente di Villa del Sole, con decorrenza dalla data della seduta.

Il comitato aziendale per la gestione del Rischio clinico è così composto:

- **Presidente:** Direttore/Responsabile Sanitario – **Dr.ssa Caterina De Filippo**
- **Coordinatore tecnico-operativo:** Responsabile Rischio Clinico / Risk Manager – **Dr. Tommaso D'Anna**
- **Referente area chirurgica:** **Dr. Sebastiano Iannini**
- **Referente area dei servizi:** **Dr. Vincenzo Arcuri**
- **Referente Farmacia:** **Dr.ssa Carlotta Chiappini**
- **Coordinatore infermieristico:** **Dr.ssa Chiara Urbani**

Compiti del Comitato (mandato 2026):

- a) promuovere e coordinare le attività di prevenzione/gestione del rischio, incluse segnalazioni eventi e near miss, analisi e azioni di miglioramento;
- b) raccordo con gestione reclami/sinistri e adempimenti di trasparenza/monitoraggio;
- c) programmazione audit e attività formative sulla sicurezza delle cure e cultura "no blame";
- d) predisposizione/validazione del Piano annuale delle attività di risk management (PARM o equivalente interno) e monitoraggio dell'attuazione.

Modalità di funzionamento: riunioni **semestrali** + straordinarie in caso di evento rilevante; verbali archiviati in SGQ con diffusione controllata.

3. Volumi di attività

Per inquadrare la complessità organizzativa e assistenziale, si riportano i dati di attività disponibili.

Ricoveri (Regime ordinario – prospetto intestato “anno 2025”)

Reparto	Casi	GG degenza	Degenza media	Tasso occupazione
Chirurgia	351	696	1,982	19,07
Ortopedia	1228	6839	5,569	50,64
Riabilitazione	1011	17959	17,763	92,84
Totale	2590	25494		
Totale generale	2904	26806		

figura 1 – Distribuzione dei casi per reparto (2025)

Distribuzione dei casi per reparto (2025)

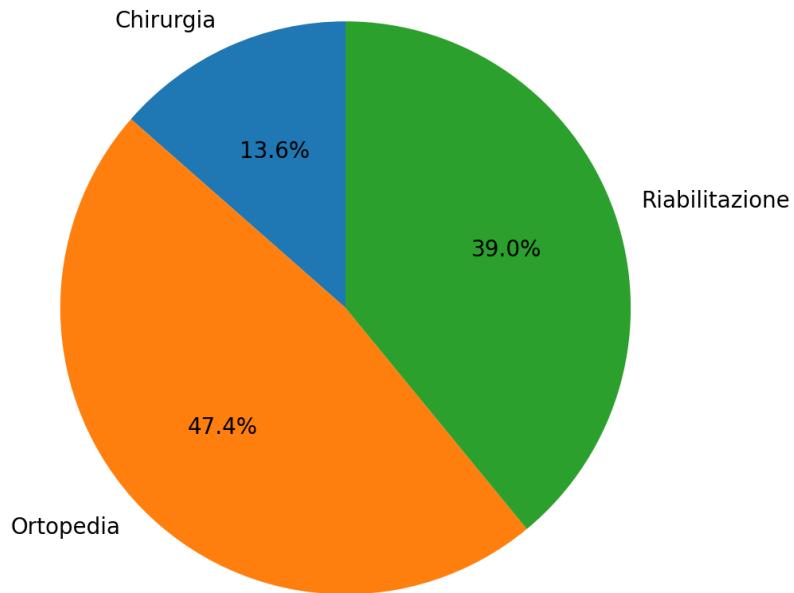


Figura 2 – Tasso di occupazione posti letto per reparto (2025)

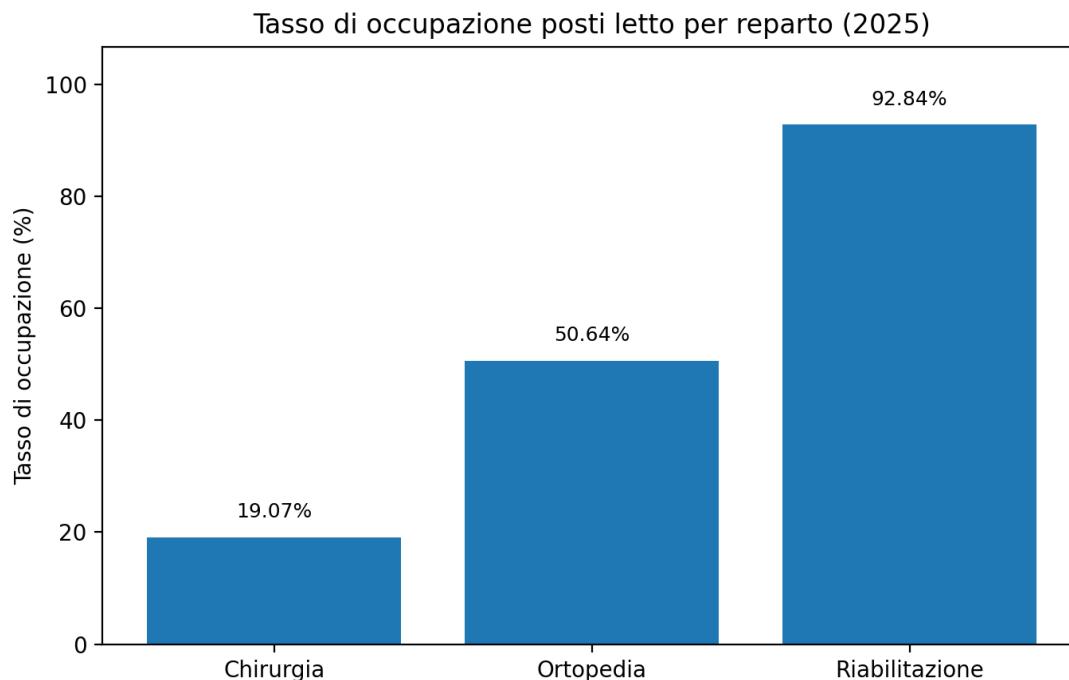
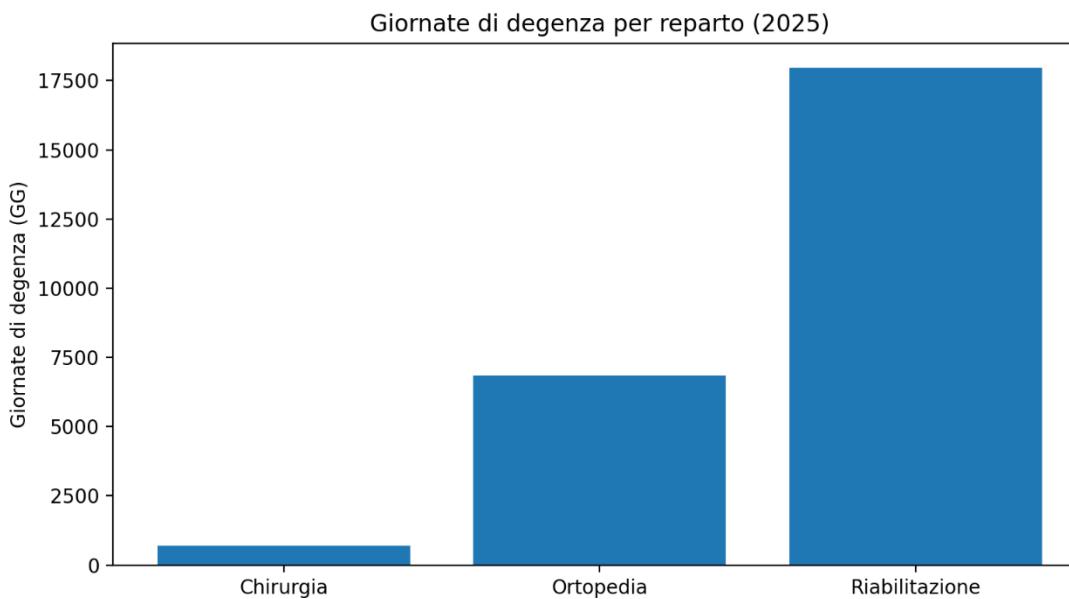


Figura 3- Giornate di degenza per reparto (2025)



Lettura in ottica rischio: la Riabilitazione presenta un tasso di occupazione elevato (92,84) con degenza media significativa; questo setting, per natura, richiede attenzione continua su rischi tipici quali cadute, lesioni da pressione, aderenza ai bundle assistenziali e sorveglianza ICA, oltre alla continuità comunicativa multiprofessionale.

Interventi ambulatoriali (totale 1220)

Codice intervento	N.
APA.01.C	107
13.71.C	739
APA.02	8
APA.13	1
APA.14	1
53.21.1C	2
53.00.2.C	316
53.00.1.C	3
APA.17.C	41
APA.18.C	1
APA.24	1
Totale	1220

4. Eventi sentinella, eventi avversi e near miss – anno 2025

Nel corso dell'anno 2025:

- **non risultano registrate segnalazioni formalizzate** tramite la modulistica/iter aziendale di incident reporting riferibili a **eventi sentinella, eventi avversi o near miss**.

Azioni organizzative di consolidamento:

- rafforzamento della cultura della segnalazione (approccio “no blame”);
- semplificazione canali e istruzioni operative;
- richiamo in formazione agli strumenti di analisi (audit, RCA/azioni correttive) e alla tracciabilità delle segnalazioni, in coerenza con gli obiettivi di sicurezza.

5. Vigilanza dispositivi medici

Nel 2025 non risultano pervenute segnalazioni tali da richiedere l'attivazione delle procedure di vigilanza sui dispositivi medici.

6. Farmacovigilanza / sicurezza della terapia

Nel 2025 non risultano segnalazioni formalizzate riconducibili a reazioni avverse o eventi correlati a farmaci tali da attivare farmacovigilanza. Rimane attivo il sistema di tracciabilità/registrazione della terapia secondo gli strumenti in uso.

7. Emovigilanza

Nel 2025 non risultano segnalazioni di reazioni trasfusionali o eventi correlati alle trasfusioni.

8. Reclami/suggerimenti dei cittadini relativi alla sicurezza delle cure

Nel corso del 2025 è stato effettuato il monitoraggio sistematico della soddisfazione dell'utenza (customer satisfaction) e del personale (people satisfaction) mediante questionari anonimi distinti per setting, con l'obiettivo di intercettare aree di miglioramento rilevanti anche in ottica di rischio sanitario e sicurezza delle cure.

Customer satisfaction - Degenza

Sono stati analizzati n. 250 questionari. La Valutazione Globale evidenzia una quota di giudizi Buono/Ottimo pari a 98.0% (punteggio medio 4.60/5). Il dettaglio della distribuzione dei giudizi è riportato in Figura 1.

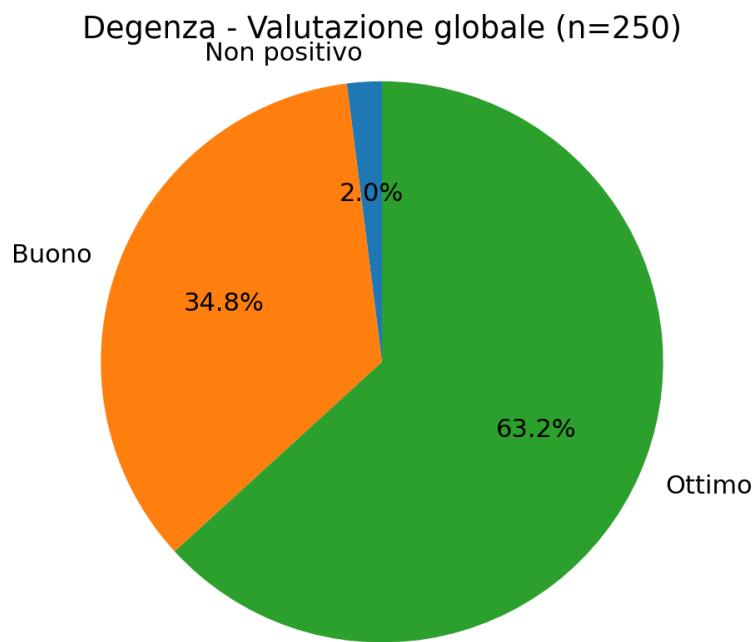


Figura 1 - Degenza: distribuzione Valutazione globale (n=250)

Customer satisfaction - Servizi ambulatoriali

Sono stati analizzati n. 10 questionari. La valutazione globale mostra giudizi Buono/Ottimo pari al 100.0% (punteggio medio 4.70/5). Considerata la numerosità limitata del campione, si conferma per il 2026 il potenziamento della raccolta per consolidare la significatività del dato.

Servizi ambulatoriali - Valutazione globale (n=10)

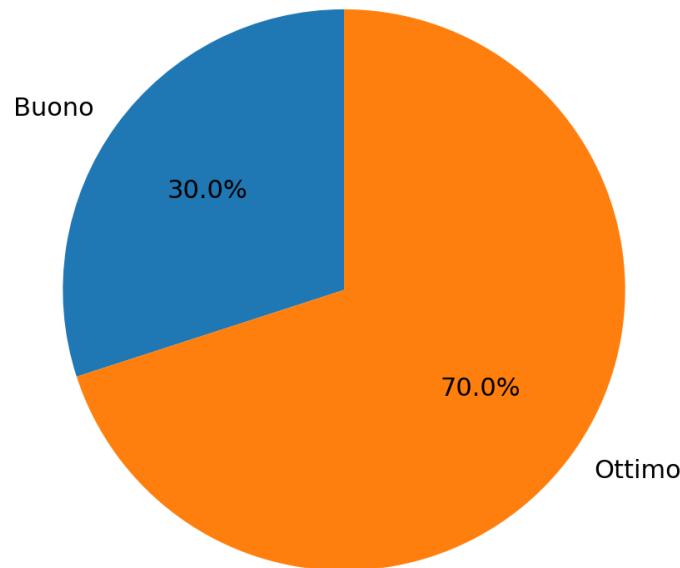


Figura 2 - Ambulatoriali: distribuzione Valutazione globale (n=10)

People satisfaction - Personale dipendente

Sono stati analizzati n. 72 questionari. In media la quota di risposte Soddisfatto/Molto soddisfatto è pari a 70.6%. In Figura 3 è riportata la quota positiva per ciascun item, utile per indirizzare le priorità di miglioramento (es. risorse/strumentazione e condizioni di lavoro).



Figura 3 - People satisfaction: quota positiva (Soddisfatto + Molto soddisfatto) per item (n=72)

Eventuali segnalazioni/reclami vengono gestiti secondo i canali previsti; gli esiti delle rilevazioni costituiscono input strutturato per audit mirati e azioni correttive/preventive, in coerenza con l'approccio "no blame" e con il miglioramento continuo.

9. Richieste di risarcimento e risarcimenti erogati

Villa del sole ha istituito formalmente il Comitato valutazione die rischi (CVS) in data 15.01.2024 con modifica di un componente in data 14.01.2025. Il giorno 06.10.2025 si riunisce per la discussione e valutazione di casi di risarcimento prevenuti.

In applicazione dell'art. 4, co. 3 della L. 24/2017, la Struttura rende disponibili i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo anno nell'ambito della funzione di risk management.

Anno	Richieste pervenute	Risarcimenti erogati	Note (es. stato pratica)
2025	5	[]	[]

10. Conclusioni

Nel 2025 la Struttura conferma e rafforza l'impianto di gestione del rischio sanitario, in coerenza con i principi della L. 24/2017, orientando monitoraggi e azioni correttive alla prevenzione degli eventi avversi e al miglioramento continuo. I volumi di attività registrati (n. 2.904 ricoveri complessivi e n. 26.806 giornate di degenza) e la loro distribuzione per reparto evidenziano un carico assistenziale significativo, con concentrazione delle giornate di degenza in Riabilitazione (17.959 GG) e un tasso di occupazione posto letto elevato (92,84%), elementi che richiedono particolare attenzione a sorveglianza, tracciabilità dei processi, continuità assistenziale e aderenza ai bundle di prevenzione (ICA, cadute, lesioni da pressione).

Le analisi di customer satisfaction e people satisfaction hanno fornito indicazioni operative utili: in area degenza (n. 250 questionari) la valutazione globale risulta pari al 98% di giudizi Buono/Ottimo (media 4,60/5), con punti di forza sull'assistenza infermieristica e medica e sulle informazioni rese al paziente; permangono margini di miglioramento su qualità dei pasti e gestione degli orari di visita. In area ambulatoriale (n. 10 questionari) la valutazione globale è risultata del 100% Buono/Ottimo (media 4,70/5), pur con campione ridotto da incrementare nel 2026. La people satisfaction (n. 72 questionari) evidenzia una quota media di risposte positive pari al 70,6%, con buoni esiti nei rapporti tra colleghi e nella percezione del lavoro svolto, e con aree di attenzione sulle condizioni di lavoro e sull'adeguatezza di mezzi/dotazioni, da agganciare a un piano di manutenzione e rinnovo mirato. Non risultano reclami formali; le eventuali segnalazioni vengono gestite secondo i canali interni e con approccio "no blame". Sono pervenute n. 5 richieste risarcitorie, istruite secondo l'assetto organizzativo dedicato.

Per il ciclo successivo, l'obiettivo prioritario è consolidare ulteriormente i meccanismi di rilevazione e analisi (incident reporting, audit mirati, riesami periodici e, ove necessario,

analisi strutturate tipo RCA/FMEA) e l'allineamento delle azioni di miglioramento ai principali rischi assistenziali emersi dai dati (aree ad alto tasso di occupazione, processi a maggiore variabilità e feedback utenti/personale). In parallelo, si conferma l'indirizzo a: (i) rafforzare la formazione mirata sulle priorità di rischio; (ii) incrementare la numerosità delle rilevazioni in area ambulatoriale; (iii) potenziare la tracciabilità e la qualità del dato a supporto dei monitoraggi; (iv) rendicontare con indicatori l'efficacia delle azioni attuate, rendendo la relazione annuale uno strumento operativo di governo clinico.