

RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI 2025

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

La gestione del rischio clinico è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che il Servizio Sanitario Nazionale si pone. Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, richiedendo una cultura diffusa che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare. La sicurezza dei pazienti, e non solo, si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall'interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consentano di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità. Rafforzare le competenze dei professionisti è infatti un valore essenziale, così come la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure. Il principio della sicurezza delle cure è stato ben delineato e rafforzato con l'entrata in vigore della Legge n. 24/2017 *“Disposizione in materia delle cure della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, dove, all'art. 1, si richiama il principio della sicurezza delle cure in sanità: *“La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale”*.

1. AZIENDA E DATI ATTIVITA'

Cremona Solidale, Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona, persegue finalità socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, a favore di utenza composta prevalentemente da anziani fragili, pluripatologici, affetti da decadimento cognitivo/demenza/malattia di Alzheimer o da patologie degenerative del sistema nervoso centrale, oltre che da necessità riabilitative. L'assistenza viene erogata sia in regime continuativo che diurno. I Servizi residenziali dispongono di 470 posti letto (pl) tra accreditati, a contratto, autorizzati; i semi residenziali di 120 posti.

Di seguito i Servizi offerti da ASC Cremona Solidale e i relativi dati di attività:

✓ **SERVIZI RESIDENZIALI**

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	Tot. 365 accreditati e a contratto, di cui 40 Nuclei Alzheimer; 3 autorizzati.	Destinato ad accogliere, di norma, anziani con età > di 65 anni, con un rilevante grado di non-autosufficienza, che presentano gravi patologie e/o necessitano di assistenza e cura continuativa.
RSA Azzolini	120 pl	
RSA Somenzi	124 pl	
RSA Mainardi	84 pl	
RSA B	40 pl	

Indicatore	2025
Media posti letti occupati	363
Indice di saturazione	99%
N. ingressi	157
N. decessi	131
Età media	86,2

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Cure Intermedie	78 pl	Erogazione di riabilitazione e riattivazione funzionale dopo il verificarsi di eventi acuti

Indicatore	2025
Media posti letti occupati	77,2
Indice di saturazione	99%
N. dimessi	682
N. dimessi al domicilio	568
N. dimessi vs altra struttura per acuti	35
N. dimessi vs altra struttura socio sanitaria	58
Età media	80
n. decessi	21

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Comunità Alloggio per anziani Due Miglia/Luciano e Aida Somenzi	24 pl	Servizio sperimentale di residenzialità leggera rivolta ad anziani che hanno necessita di periodi di supporto nelle attività di vita quotidiana, con particolare riferimento all'aspetto alberghiero.

Indicatore	2025
Giornate presenza	9043

Unità di Offerta	Posti letto (pl)	Descrizione
Comunità Alloggio Sociale Anziani "Bonetti e Lodola"	12 pl	Servizio sperimentale di residenzialità leggera rivolta ad anziani che hanno necessita di periodi di supporto nelle attività di vita quotidiana, con particolare riferimento all'aspetto alberghiero.

Indicatore	2025
Giornate presenza	3875

✓ **SERVIZI SEMI RESIDENZIALI**

Unità di Offerta	Posti	Descrizione
Centro Diurno Integrato (CDI) Barbieri	40	Servizio rivolto ad anziani con problematiche di solitudine e disabilità motorie medio-lievi
Centro Diurno Integrato (CDI) Soldi	40	
Centro Diurno Integrato (CDI) Ozanam	20	Servizio rivolto ad anziani con deficit cognitivo lieve-moderato
Centro Diurno Integrato (CDI) Alzheimer	20	Servizio rivolto ad anziani con uno stadio più avanzato della malattia

Indicatore	2025
Tot. giornate di presenza effettiva	26.235
Tasso di occupazione medio ponderato dell'anno	88%
Età media	82

✓ **SERVIZI TERRITORIALI**

Unità di Offerta	Descrizione
Ambulatori polispecialistici	Erogazione di prestazioni specialistiche sia in regime SSR che in solvenza

Indicatore	2025
Prestazioni in solvenza	2.093 (visite specialistiche, prestazioni di fisioterapia)
Accessi/prestazioni in SSR	3.101

Unità di Offerta	Descrizione
Cure Domiciliari (C-DOM, ex ADI)	Servizio che concorre al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute dei cittadini in condizioni di fragilità e compromessi nell'autonomia

Indicatore	2025
N. accessi effettuati	17.721
% prestazioni infermieristiche	88%
% prestazioni fisioterapiche	11%
% prestazioni ASA/OSS	1%

Unità di Offerta	Descrizione
RSA Aperta	Servizio gratuito domiciliare erogato a favore di utenti con gravi deficit cognitivi e funzionali.

Indicatore	2025
N. di accessi effettuati	3.883
Igiene totale, mantenimento capacità residue, sostegno al Caregiver, consulenza igiene	3.473
Sostegno al caregiver-stimolazione cognitiva	232
Stimolazione motoria	164
Supporto psicologico	14

Unità di Offerta	Descrizione
SAD	Servizio di Assistenza Domiciliare socio-assistenziale.

Indicatore	2025
N. di accessi effettuati	851
Prestazioni di igiene personale	851

2. GESTIONE DEL RISCHIO

Nel 2025 si è proseguito nella raccolta delle segnalazioni da parte di tutto il personale di eventi potenzialmente dannosi o dannosi per l'ospite/utente/lavoratore, rinforzando la cultura della segnalazione spontanea e della sicurezza delle cure.

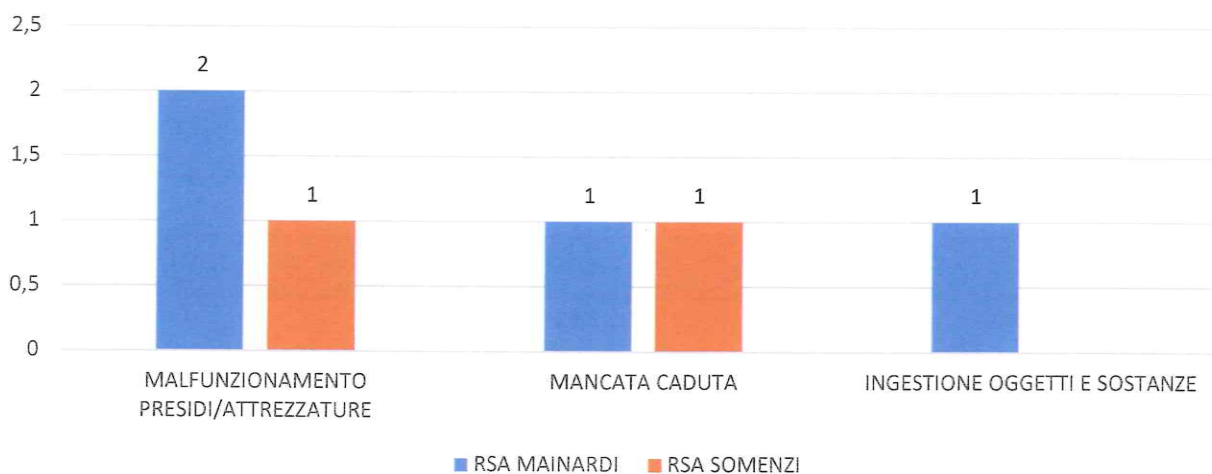
Come negli anni scorsi ASC Cremona Solidale ha partecipato al monitoraggio nazionale Agenas "Monitoraggio episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie", ed ha effettuato la rivalutazione del rischio Stress Lavoro Correlato (SLC), nella quale gli agiti aggressivi verso gli operatori sono uno dei sei indicatori contestualizzati al settore sanitario che rappresentano segnali potenzialmente riconducibili allo SLC.

Dati 2025

NEAR MISS	6
EVENTI AVVERSI	558
EVENTI SENTINELLA	0
TOTALE SEGNALAZIONI	564

NEAR MISS 2025	TOT. 6
MALFUNZIONAMENTO PRESIDI/ATTREZZATURE	3
CADUTA	2
INGESTIONE OGGETTI E SOSTANZE	1

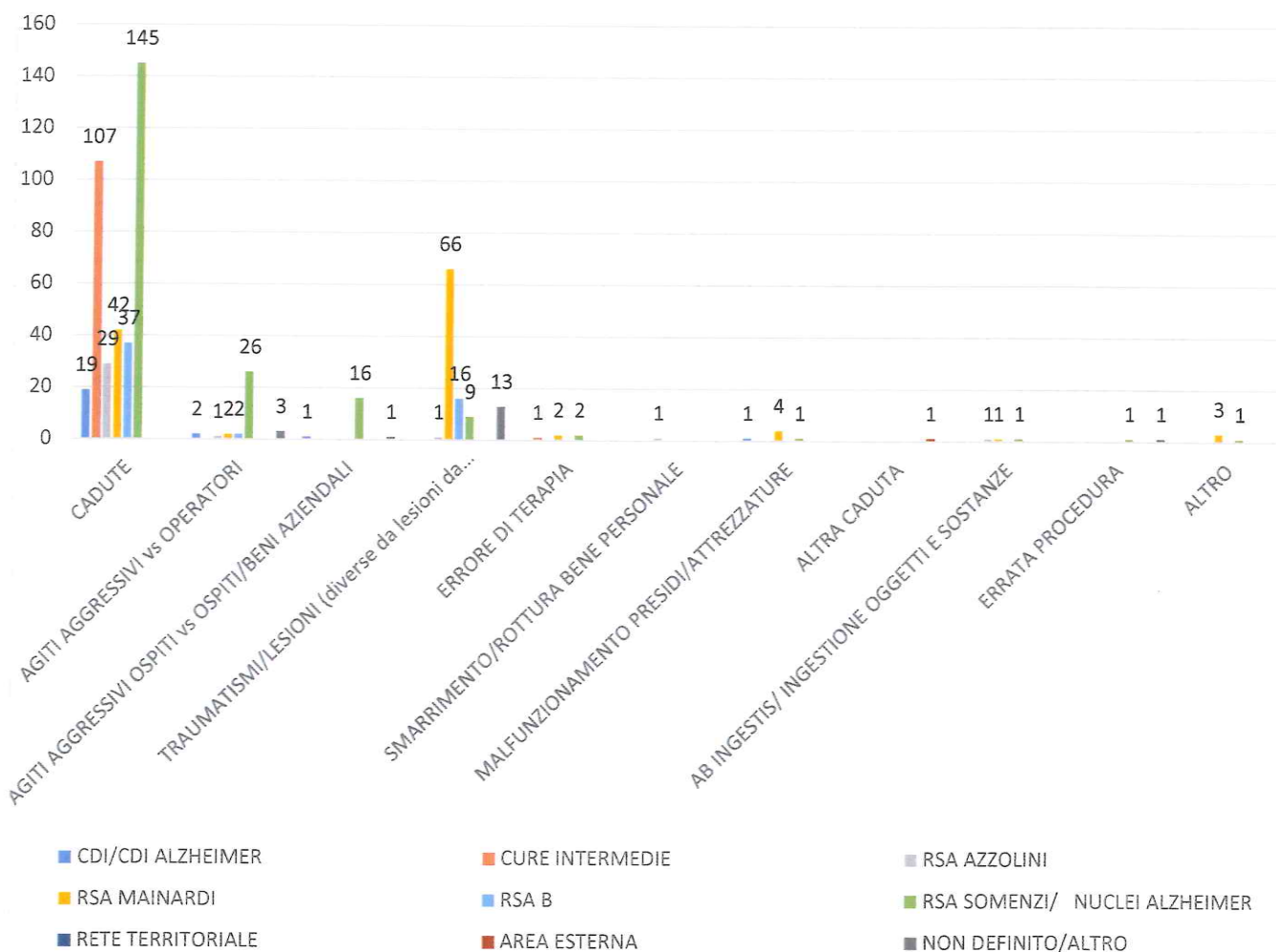
NEAR MISS PER Udo



EVENTI AVVERSI 2025	TOT. 558
CADUTE	379
AGITI AGGRESSIVI vs OPERATORI	36
AGITI AGGRESSIVI OSPITI vs OSPITI/BENI AZIENDALI	18
TRAUMATISMI/LESIONI (diverse da lesioni da pressione)	105
ERRORE DI TERAPIA	5
SMARRIMENTO/ROTTURA BENE PERSONALE	1
MALFUNZIONAMENTO PRESID/ATTREZZATURE	4
ALTRA CADUTA	1
AB INGESTIS/ INGESTIONE OGGETTI E SOSTANZE	3
ERRATA PROCEDURA	2
ALTRO	4

Gli eventi avversi riportati in tabella non contemplano tutti gli eventi anche riconosciuti infortuni sul lavoro, per i quali si rimanda alla sezione dedicata “Andamento degli infortuni e indici infortunistici”.

EVENTI AVVERSI PER UdO



ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI E DATI INFORTUNISTICI

Denunce infortunio 2025 (da registro)	n.	Denunce non riconosciute	Denunce riconosciute/*solo comunicazione	N. gg effettivi persi per infortunio su denunce riconosciute
Biologico*	4	0	4	0
Ergonomici/altro	18	4	14	255
Itinere	4	0	4	81
			TOT. 22	TOT. 336

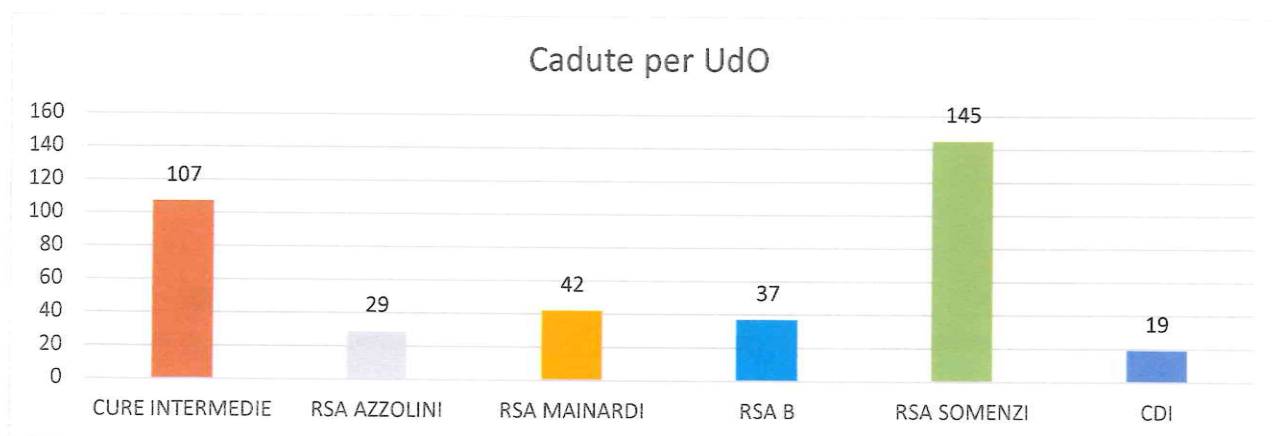
RAFFRONTO DATI INFORTUNISTICI			
INDICATORE	2023	2024	2025
Ore lavorate	565.897	605.396	617.205
N. Infortuni	33	23	22
N. Infortuni >3 gg	21	14	16

INDICI INFORTUNISTICI_RAFFRONTO DATI			
INDICE	2023	2024	2025
Gravità	0,7	0,9	0,5
Frequenza	58	38	36
Durata media	13	24	15

FOCUS CADUTE PER UdO

Le cadute in ambito sanitario e socio sanitario sono l'evento più frequente, così come testimonia la raccolta dei dati, anche perché è prevista la segnalazione per qualsiasi improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica (in piedi), seduta o clinostatica (sdraiati), che porta la persona a colpire il suolo o un piano inferiore. Al contempo, la nostra tipologia di utenza e la filosofia aziendale di non utilizzare mezzi di protezione per l'Ospite, se non come "contenzione" posturale volta a compensare posture scorrette, o da utilizzare in situazioni di effettivo alto rischio per l'incolumità dello stesso, ci espone ad un più alto numero di eventi.

Di seguito il dettaglio delle cadute per UdO:



FOCUS COVID 19/ATRE PATOLOGIE A TRASMISSIONE AEREA

Nel 2025 vi è stata un'ulteriore forte restrizione di casi COVID 19 tra gli ospiti/utenti. Si è proseguito con l'inserimento nel portale SMI di Regione Lombardia di tutti i tamponi positivi con relativa segnalazione di malattia infettiva, e dei tamponi negativi o negativizzati. Mantenuti aggiornati il Piano Operativo Pandemico (POP) e confermato l'uso della mascherina chirurgica quale protezione delle vie respiratorie degli operatori, con l'obbligo di indossare il filtrante facciale FFP2 in caso di assistenza ad ospiti con gravi fragilità (immunodepressi, oncologici in chemioterapia..) o in caso di operatore con sintomatologia respiratoria (tosse, raffreddore, mal di gola..) e/o con sospetta malattia infettiva. Anche a tutti i Visitatori/Famigliari è stato consigliato di indossare almeno la mascherina chirurgica in ambienti chiusi, invitandoli ad indossare il filtrante facciale FFP2 in caso di visita ad ospiti fragili, o se presente sintomatologia respiratoria (tosse, raffreddore, mal di gola..) e/o sospetta malattia infettiva, chiedendo particolare attenzione ai rientrati da periodi di ferie e suggerendo, al contempo, un'astensione alle visite in fase sintomatologica acuta.

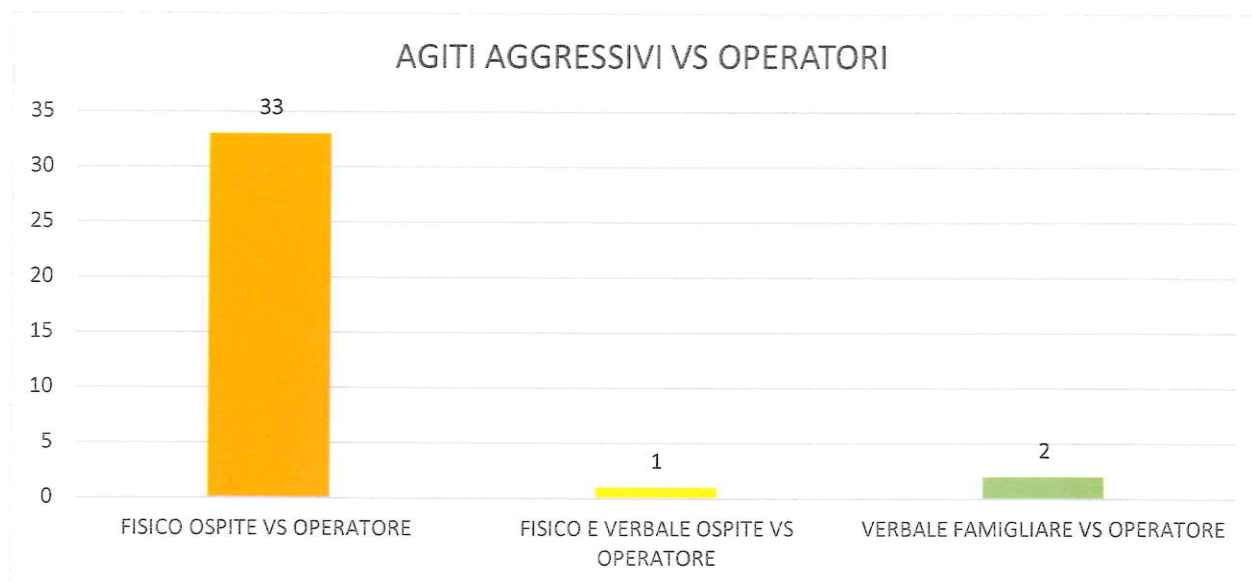
Entrambe le indicazioni sono state adottate obbligatoriamente in stagione influenzale, seguendo le indicazioni regionali e i livelli di allerta emanati.

Casi Covid 19 negli Ospiti: n. 5

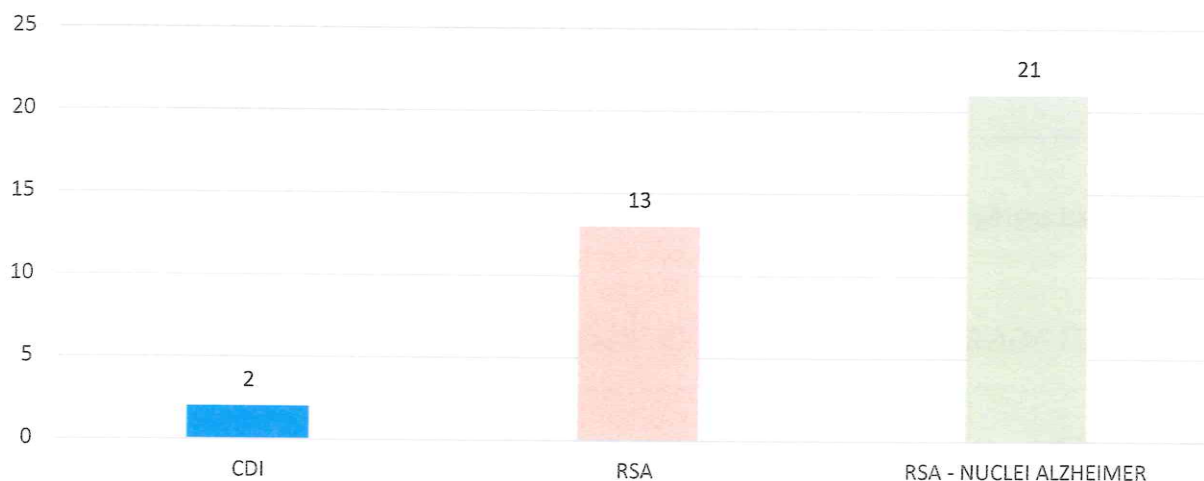
Unità di Offerta	N. casi
Cure Intermedie	5

FOCUS AGITI AGGRESSIVI VS OPERATORI

Le aggressioni vs operatori, a seguito di agiti sempre più frequenti, sono un argomento fortemente attenzionato dal Ministero della Salute e da Regione Lombardia che ha emanato la Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15 - "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario", ponendo in capo all'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario lombardo (ACSS) il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e sociosanitarie lombarde.



AGITI AGGRESSIVI vs OPERATORI PER UNITA' DI OFFERTA



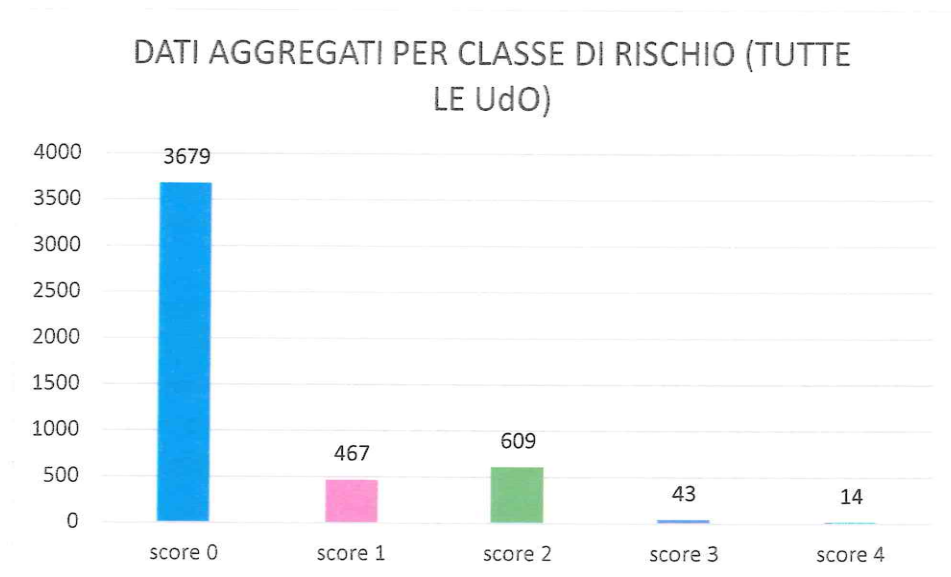
FOCUS RISCHIO NUTRIZIONALE

La prevenzione del rischio nutrizionale, ovvero della possibilità che si generino eventi avversi correlabili all'alimentazione/nutrizione, rientra nelle attività per la sicurezza delle persone assistite nelle strutture sanitarie e sociosanitarie e rappresenta attualmente uno dei rischi più sottovalutati in ambito assistenziale, così come ripreso sia dalla DGR XII 1827 del 31/01/2024 e dalle linee operative di Risk Management sempre di Regione Lombardia. ASC Cremona Solidale somministra la scala di valutazione MUST a tutti i suoi Ospiti all'ingresso, poi ogni sei mesi in RSA e CDI, ad ogni cambio d'area in Cure Intermedie, oltre che al bisogno se score 0, o secondo le indicazioni sotto riportate per gli score 1 e 2 o più.

SCALA MUST		
0	1	2 O PIU'
RISCHIO BASSO Cure cliniche di routine	RISCHIO MEDIO Monitorare	RISCHIO ALTO Trattare*
Ripetere lo screening: ✓ Ospedale: 1 volta a settimana ✓ Casa di Cura: 1 volta al mese ✓ Comunità: 1 volta all'anno per gruppi speciali, es. soggetti > 75 anni	✓ Documentare l'apporto alimentare per tre giorni Se adeguato , attenzione clinica limitata. Ripetere screening: • Ospedale: 1 volta a settimana • Casa di Cura: 1 volta al mese • Comunità: almeno ogni 2/3 mesi Se non adeguato , attenzione clinica: • Seguire le politiche locali, stabilire obiettivi, migliorare ed aumentare l'apporto	✓ Inviare al Dietista, all'equipe di supporto nutrizionale o attuare le politiche locali ✓ Stabilire obiettivi, migliorare ed aumentare l'apporto nutrizionale globale ✓ Monitorare e riesaminare regolarmente il programma terapeutico: • Ospedale: 1 volta a settimana • Casa di Cura: 1 volta al mese • Comunità: 1 volta al mese

	nutrizionale globale, monitorare e riesaminare regolarmente il programma terapeutico.	*A meno che non sia previsto un effetto nocivo o non sia previsto alcun beneficio dal supporto nutrizionale, come nel caso di morte imminente.
--	--	--

Di seguito i dati aggregati di tutte le rilevazioni effettuate nel corso del 2025 con la somministrazione della scala MUST:



Cremona, 26/06/2026

Il Risk Manager
Alessandra Morandi