

LEGGE 24/2017, ART. 2, COMMA 5

Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi — Anno 2025

Eventi avversi verificatisi nella struttura, cause e iniziative

1. La struttura

La Casa di Cura San Carlo di Arona dispone di 60 posti letto: 45 di lungodegenza accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (Lungodegenza 1 e 2) e 15 di medicina generale in regime privato. Eroga inoltre prestazioni ambulatoriali di cardiologia e di diagnostica per immagini di primo livello.

2. Fonti dei dati

Nel 2025 le cadute erano annotate nel registro cadute, con una scheda di registrazione per ciascuna caduta; il rischio di caduta era valutato all'ingresso con una scheda dedicata. Il sistema strutturato di segnalazione per tutte le tipologie di evento (incident reporting) è stato introdotto con la procedura emessa il 22 gennaio 2026.

I dati di questa relazione derivano dal registro cadute, dalle schede di valutazione iniziale del rischio e dai dati di attività della struttura (ricoveri e giornate di degenza). Eventi di altra natura e senza conseguenze potrebbero non essere stati rilevati.

3. Eventi registrati nel 2025

Periodo	Cadute registrate
1° semestre 2025	21
2° semestre 2025	14
Totale 2025	35

Nel 2025 si sono registrate 2,6 cadute ogni 1.000 giornate di degenza (13.439 giornate) e 7,4 ogni 100 ricoveri (476 ricoveri). Una parte delle cadute riguarda pazienti caduti più volte.

Nel 2025 non sono stati segnalati eventi sentinella.

4. Cause e fattori contribuenti

L'analisi delle cadute del primo semestre, condotta sul registro e sulle schede di valutazione iniziale del rischio, ha mostrato che la maggior parte dei pazienti caduti era stata valutata all'ingresso a rischio alto o medio: il rischio era quindi riconosciuto. Le aree di miglioramento individuate sono:

- il passaggio dalla valutazione del rischio a misure di prevenzione mirate per ciascun paziente;
- la rivalutazione del paziente dopo la prima caduta;
- la prevenzione dell'allontanamento non autorizzato dei pazienti disorientati o con disturbi comportamentali.

5. Iniziative

Azioni individuate nel 2025:

- presentazione al personale della casistica delle cadute del primo semestre;
- valutazione preventiva del rischio di allontanamento per i pazienti disorientati o con disturbi comportamentali;
- sensibilizzazione e formazione interna del personale sulla sorveglianza dei pazienti a rischio.

Iniziative attuate nel 2026:

- gennaio 2026: sistema di segnalazione e gestione di tutti gli eventi avversi, con schede di segnalazione e verbale di analisi degli eventi; analisi proattiva del rischio (FMEA) sul trasferimento dei pazienti verso il Pronto Soccorso;
- funzione di gestione del rischio clinico affidata a un referente interno;
- luglio 2026: verifica della documentazione all'ingresso e comunicazione agli operatori del rischio comportamentale dei pazienti;
- ottobre 2026: nuove procedure su valutazione multidimensionale all'ingresso, sicurezza della terapia, prevenzione delle cadute (con valutazione del rischio e segnalazione di ogni caduta), lesioni da pressione, prevenzione del suicidio, emergenze e trasferimenti, nell'ambito del Progetto di implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute.

6. Risarcimenti

Nel quinquennio 2021-2025 la struttura non ha erogato risarcimenti (vedi la pubblicazione ai sensi dell'art. 4, comma 3, della Legge 24/2017).

La relazione riporta dati aggregati, non contiene informazioni che consentano di identificare pazienti od operatori e non costituisce ammissione di responsabilità.

Arona, 15/10/2026

A cura della funzione di gestione del rischio clinico e della Direzione Sanitaria