Ospedale Montecchi
Gruppo Mantova Salus

Relazione Gestione Rischio Clinico
Anno 2025

Sistema Sanitario Regione Lombardia

CONTESTO ORGANIZZATIVO

Ospedale Montecchi si compone dei seguenti reparti:

- Dipartimento degenza medica – 60 posti letto ordinari e 4 posti letto DH
- Dipartimento degenza chirurgica – 55 posti letto ordinari e 4 posti letto DS
- U.O. Emodialisi (Centro di Assistenza Limitata) – 6 posti letto
- U.O. Poliambulatorio polispecialistico comprensivo di Diagnostica per immagini, Ambulatorio chirurgico e Laboratorio Analisi;
- U.O. Pronto Soccorso

Tab. 1 - Presentazione dati di attività

OSPEDALE MONTECCHI SRL		
DATI DI ATTIVITA' * (Anno 2025)		
NUMERO TOTALI RICOVERI: 7032		
NUMERO RICOVERI ORDINARI	4981	
NUMERO RICOVERI DS	2051	
BRANCHE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	**PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE**	547816
Diagnostica per immagini	**PRESTAZIONI EROGATE**	42550

* Dati forniti dall'Ufficio Controllo di Gestione, aggiornati al 31.12.2025

Nell'anno 2025 presso l'Ospedale Montecchi è stata installata una nuova Risonanza Magnetica ad alto campo (1,5 tesla) chiusa e una nuova tomografia computerizzata (TC) a 128 strati.

GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Le attività di prevenzione e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) costituiscono parte integrante della gestione del rischio clinico. Le attività di prevenzione e sorveglianza per le ICA sono state adottate, in ottemperanza alle direttive nazionali e regionali, rivolgendosi principalmente al monitoraggio ed alla sorveglianza delle infezioni causate da microrganismi resistenti agli antimicrobici e al monitoraggio del corretto utilizzo di antibiotici, sia nella profilassi che nella terapia. Presso Ospedale Montecchi di Suzzara, per poter contenere e gestire il problema delle ICA, il CIO ha messo in atto procedure di prevenzione e di controllo secondo standard internazionali e linee guida. D'altra parte, le ICA non sono completamente eliminabili, ma una parte di esse può essere prevenuta attraverso un approccio integrato che preveda programmi di sorveglianza epidemiologica, di formazione del personale, di verifica dell'adozione di procedure corrette, e di promozione dell'uso appropriato degli antimicrobici.

Nell'ambito della Formazione vengono svolti corsi sulla corretta igiene delle mani, il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), l'isolamento dei pazienti infetti/colonizzati da germi multiresistenti, e, per finire, sulla corretta identificazione della sepsi nel paziente adulto. L'attività del CIO è intesa come un intervento multidisciplinare in cui più professionisti (Direttore Sanitario, Medici Internisti, Farmacista, Microbiologo, Capo Sala, ecc.), ciascuno con le proprie specifiche competenze e responsabilità, concorrono per l'obiettivo comune di promuovere una migliore qualità dell'assistenza con la prevenzione delle infezioni.

In sintesi, le principali attività del CIO sono le seguenti:

- elaborare, monitorare ed implementare un programma annuale per la prevenzione ed il controllo delle ICA;
- promuovere e programmare gli interventi di formazione del personale;
- promuovere la raccolta dati sulla incidenza e prevalenza delle ICA;

- validare e diffondere procedure/linee guida sull'utilizzo appropriato degli antibiotici, dei presidi e dei dispositivi medici e sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione;
- verificare i programmi di prevenzione, monitoraggio e incidenza delle infezioni del sito chirurgico;
- sorveglianza e prevenzione della sepsi.

Vengono elaborati periodici report sulla sorveglianza delle infezioni e sul monitoraggio dell'antimicrobico-resistenza, che vengono discussi e condivisi nella riunione annuale del CIO.

Qualora si verifichino eventi epidemici rilevanti, il CIO si riunisce in via straordinaria per promuovere le azioni correttive e le azioni preventive in merito.

Infine, il CIO esercita un controllo/sorveglianza sul monitoraggio ambientale della Legionella e sui controlli ambientali (aria e superfici) degli ambienti ospedalieri (compreso il Blocco Operatorio/Centrale di Sterilizzazione e Sala Ambulatoriale BIC).

RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Si riportano in Tab. 2 gli eventi segnalati nel 2025.

Tab. 2 - Eventi occorsi dal 01/01/2025 al 31/12/2025 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di Evento	**N° (e % sul totale degli eventi)**	**Principali fattori causali/contribuenti**	**Azioni di miglioramento**	**Fonte del dato**
Near Miss	**0**	Legati al paziente (0%) Legati al personale (0%) Strutturali (100%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Strutturali (100%) Tecnologiche (0%) Organizzative (0%) Procedure/Comunicazione (0%)	Sistemi reporting (0 %) Sinistri (0%) Farmacovigil. (0%) ICA (0%) Altro (100%)
Eventi Avversi	**1**			
Eventi Sentinella	**0**			

Si riporta in Tab. 3 la situazione della sinistrosità relativa al 2025 (dal 01.01.2025 al 31.12.2025)

Tab. 3 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	***N. Sinistri aperti***	***N. Sinistri liquidati***	***Risarcimenti erogati***
2025	8	0	0
Totale	8	0	0

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Con riguardo alla posizione assicurativa, Ospedale Montecchi S.r.l. ha scelto il regime di auto-ritenzione del rischio, adottando le c.d. "misure analoghe" (alternative alla polizza assicurativa) di cui all'art. 10, comma 8 marzo 2017, n. 24, a cui è stata data attuazione con il D.M. n. 232/2023.

Il regime di auto-assicurazione prescelto consente ad Ospedale Montecchi S.r.l. di avvalersi di adeguata copertura contro i rischi da responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera, anche rispetto ai danni cagionati dal personale operante, a qualunque titolo, presso la struttura.

Nello specifico, Ospedale Montecchi S.r.l. provvede a costituire a bilancio apposite riserve, i cui importi sono parametrati alle richieste risarcitorie relative ai singoli sinistri verificatisi.

La società provvede, quindi, all'accantonamento di somme che, in base ad una prudente valutazione dei rischi effettuata rispetto ad una pluralità di elementi obiettivi (ammontare della richiesta risarcitoria, valutazione sulla responsabilità sanitaria, eventuale operatività delle polizze professionali dei medici interessati al sinistro), risultino adeguate a far fronte al pagamento dei sinistri denunciati.

Pertanto, Ospedale Montecchi S.r.l., seguendo i predetti criteri di gestione del rischio sanitario, riesce a contenere le criticità già verificatesi e a riservare parte delle proprie risorse alla copertura di eventuali criticità insorte nell'esercizio in corso.

RESOCONTO RISCHIO CLINICO DELL'ANNO 2025

Gli obiettivi realizzati sono di seguito elencati:

Obiettivo – Miglioramento della appropriatezza assistenziale e organizzativa		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività Monitoraggio annuale della check-list Caduta.	Si	Eseguita
Attività Processo di Audit.	Si	Verifica documentale mensile di appropriatezza della cartella clinica

RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO 2025

Obiettivo – Sorveglianza ceppi Sentinella		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività Monitoraggio dei ceppi Sentinella attraverso le segnalazioni della Sezione di Microbiologia e Virologia	Si	Rispetto all'anno 2024, i ceppi Sentinella sono sensibilmente aumentati nel 2025: **2024** ● INFOSP/10.000 GDD= **7.5** ● INFOSP/1.000 ricoveri= **4.5** **2025** ● INFOSP/10.000 GDD= **12.3** ● INFOSP/1.000 ricoveri= **7.5**

Obiettivo - Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa in tema Rischio Infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività Monitoraggio della sepsi nel paziente adulto (procedura entrata in vigore da marzo 2024)	Si	Tutto il personale di Ospedale Montecchi è stato formato in merito alla procedura di identificazione precoce e gestione della sepsi nel paziente adulto. E' stato effettuato un monitoraggio che ha mostrato il raggiungimento di un miglioramento per alcuni indicatori e una maggiore attenzione nell'applicazione della procedura rispetto all'anno 2024: • Numero di pazienti ricoverati da PS con diagnosi di sepsi / Numero totali accessi in PS = **55/14.984** (rispetto a 27/ 15.199 del 2024) • Pazienti dimessi con diagnosi SDO di sepsi - shock settico / Totale pazienti ricoverati dal PS con diagnosi di sepsi - sospetta sepsi = **62%** (rispetto al 100% del 2024) • Emocolture effettuate in PS / Pazienti ricoverati con diagnosi di sepsi: **89%** (rispetto al 85% del 2024) • Pazienti in cui è stata effettuata terapia antibiotica in PS / Pazienti ricoverati con diagnosi di Sepsi su campione identificativo: **20 %** (rispetto a <10% del 2024) • Pazienti con mortalità intraospedaliera con diagnosi di sepsi/ Pazienti ricoverati da PS con diagnosi di sepsi = **14%** (come nel 2024) • Durata media della degenza: **10 giorni** (come nel 2024)

		• Numero di emocolture singole: **0.29%** (rispetto a 2.4% nel 2024) • Numero di emocolture con sovrainoculo dei flaconi: **2.45%** (rispetto a 1.4% nel 2024) • Numero emocolture contaminate: **4.2%** Rispetto a < 1% nel 2024) • Prevalenza dei germi nelle emocolture positive: *Escherichia coli (+/- ESBL)* *Staphylococcus aureus MSSA/MRSA* *Klebsiella pneumoniae (+/- ESBL)* *Enterococcus faecalis/faecium* *Streptococchi beta-emolitici di gr. A e gr. C/G* *Candida spp.* *Altri patogeni minori*
Attività Monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica	Si	8.3 litri/1000 GDO *(Obiettivo di miglioramento per l'anno 2026)*
Attività Formazione	Si	Sono stati fatti corsi di formazione per diffondere la procedura sull'identificazione/gestione della sepsi nel paziente adulto; igiene delle mani; corretto utilizzo dei DPI; corretto isolamento dei pazienti infetti/colonizzati da germi multiresistenti. Ha partecipato oltre il 90% del personale infermieristico/OSS. Date corsi: 16.04.2025, 14.05.2025, 28.05.2025.

PROCEDURE REVISIONATE NEL 2025

- Indicazioni aziendali sulla sicurezza in sala operatoria
- Prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi
- Igiene delle mani
- Panflu
- Prevenzione degli atti di violenza sugli operatori
- Prevenzione e monitoraggio del sito chirurgico
- Nuove Linee Guida PAP (Profilassi Perioperatoria)
- Nuove Linee Guida terapia antibiotica empirica
- Procedura per la donazione di cornee da cadavere a cuore fermo

RISK MANAGER
Dr. Vincenzo Pantusa