

RELAZIONE ANNUALE EVENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE  
CURE E CONSEGUENTI AZIONI DI MIGLIORAMENTO

## SOMMARIO

Premessa	2
Il contesto organizzativo	3
Attività delle strutture accreditate	4
Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico	4
Attività di monitoraggio	6
Azioni programmate ed intraprese	7
Fonti informative sulla sicurezza delle cure	10
Flusso informativo/strumento scheda segnalazione eventi	11
Flusso informativo/strumento reclami e suggerimenti utenti	12
Flusso informativo/strumento infortuni/violenza su operatori	13
Formazione sulla sicurezza e per la riduzione degli eventi	14
Applicazione delle raccomandazioni ministeriali, regionali e linee guida	16
Audit - N.C	17
Risarcimenti erogati	18
Azioni per il miglioramento	19
Trasparenza	20

**PREMESSA**

La presente relazione redatta in ottemperanza alla 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"*, rappresenta il documento consuntivo riguardante gli eventi avversi verificatisi all'interno delle strutture sanitarie accreditate di FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. e la conseguente pianificazione delle azioni di miglioramento individuate, al fine di prevenire il riverificarsi di tali eventi, così come indicato nell'art.2 della sopracitata normativa, in un'ottica di prevenzione e miglioramento continuo del sistema.


Vengono riportati inoltre, i dati relativi alle eventuali richieste di risarcimento pervenute nello stesso anno, nell'ambito del contenzioso medico-legale in relazione agli eventi occorsi.

**IL CONTESTO ORGANIZZATIVO**

FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. sono enti aderenti al CONSORZIO GRUPPO CEIS che gestisce trasversalmente alcuni servizi tra i quali l'area tecnico-logistica e la sicurezza, nei quali confluisce tutto il tema del rischio, compreso quello clinico.

Fondazione CEIS e CEIS A.R.T.E. sono realtà che operano nel campo del disagio con attività di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito socio-sanitario e gestiscono, tra le altre, **n. 10** strutture accreditate dal servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna, sui territori di Parma, Modena e Bologna per un numero complessivo di **n. 227** posti letto in forma residenziale e **n. 40** posti in regime semi-residenziale per la cura e riabilitazione delle problematiche di dipendenze patologiche e psichiatriche.

All'interno di queste strutture vengono realizzate attività di cura e riabilitazione in una visione di integrazione con i servizi del

	<b>FONDAZIONE CEIS E CEIS A.R.T.E</b>	<b>2023</b>
---	---	-------------

S.S.N., salvaguardando la propria identità originaria e proponendo un approccio metodologico in continuità con la propria storia di appartenenza che è in continua evoluzione.

Le strutture accreditate sono pienamente inserite nel contesto sanitario regionale e locale come evidenziato dagli accordi di fornitura, dalle convenzioni e dai PDTA in essere, per il conseguimento degli obiettivi congiunti.

#### Capacità ricettiva strutture accreditate

STRUTTURE	POSTI RESIDENZIALI	POSTI SEMI-RESIDENZIALI
Comunità terapeutico riabilitativa Casa San Matteo	45	-
Comunità terapeutico riabilitativa Casa San Martino	15	20
Comunità terapeutico riabilitativa La Torre	45	-
Comunità terapeutico riabilitativa Madre-bambino Casa Mimosa	24	-
Centro di Osservazione e diagnosi P. Colfi	14	-
Comunità Terapeutico Riabilitativa l'Airone	36	2
Comunità Pedagogico riabilitativa Giro di Boa	14	-
Residenza psichiatrica trattamenti riabilitativi bio-psico-sociali La Barca	20	-
Residenza per trattamenti riabilitativi bio-psico-sociali per DCA In Volo	14	10 (convenzionati)
Comunità Terapeutico Riabilitativa semi-residenziale GEN-Z	-	8
<b>Totali</b>	<b>227</b>	<b>40</b>

**ATTIVITA' DELLE STRUTTURE ACCREDITATE**

Di seguito sono riportati i dati degli inserimenti effettuati nel corso del 2023:

**Inserimenti in struttura**

<b>STRUTTURE</b>	<b>RESIDENZIALE</b>	<b>SEMI-RESIDENZIALE</b>
Centro di osservazione e diagnosi P. Colfi	78	-
Comunità pedagogica riabilitativa Giro di Boa	17	-
Comunità terapeutica riabilitativa La Torre	34	-
Comunità terapeutica riabilitativa Casa Mimosa	3	-
Residenza trattamenti riabilitativi La Barca	13	-
Comunità terapeutica riabilitativa L' Airone	74	0
Comunità terapeutica riabilitativa Casa San Matteo	91	-
Comunità terapeutica riabilitativa Casa San Martino	26	4
Residenza trattamenti riabilitativi In Volo	27	13
Comunità terapeutico riabilitativa semi-residenziale GEN-Z	-	54
<b>Inserimenti complessivi</b>	<b>363</b>	<b>71</b>

**ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. per la gestione delle proprie attività, coerentemente con la propria Mission e Vision, per il conseguimento degli obiettivi stabiliti annualmente, hanno definito l'assetto organizzativo aziendale che assegna responsabilità e funzioni all'interno del sistema stesso. In particolare, per quanto

attiene alla gestione del rischio, anche per quanto riguarda quello clinico, sono definite le funzioni di monitoraggio complessivo, che sono in capo al responsabile della sicurezza, in collaborazione con il referente per l'accreditamento e di seguito riportate:

- Coordinare il gruppo "*Gestione sicurezza e rischio clinico*" che fornisce, per le rispettive competenze, i dati provenienti dai flussi informativi
- Raccogliere ed analizzare i dati sugli eventi avversi e gli esiti sulle verifiche/audit effettuati (schede di segnalazione eventi, infortuni operatori, reclami, segnalazioni ecc.)
- Rendicontare annualmente le azioni svolte mediante il presente documento: "*Relazione annuale eventi relativi alla sicurezza delle cure e conseguenti azioni di miglioramento* "
- Proporre percorsi di formazione per l'accrescimento delle capacità degli operatori nell'uso delle tecniche per la individuazione dei rischi e la prevenzione degli eventi avversi.

La gestione della sicurezza e del rischio clinico all'interno delle strutture residenziali terapeutico riabilitative per le dipendenze patologiche e residenze psichiatriche è da considerarsi aspetto di particolare complessità dovuto ai diversi livelli di gestione all'interno dell'Organizzazione, alla multi-problematicità dell'utenza, all'integrazione coi servizi e agli aspetti strutturali. Ciò presuppone un approccio sempre più integrato tra le varie figure e i servizi coinvolti e finalizzato a sviluppare un contesto di cura e riabilitazione che fornisca livelli terapeutici di qualità, in cui tutte le figure professionali sono responsabili dell'assistenza, della cura e del conseguente miglioramento. Ciò induce ad un costante monitoraggio delle attività erogate all'interno di una più ampia e complessa organizzazione del sistema che deve tenere conto dei bisogni del paziente, della programmazione e degli accordi con i servizi inviati, delle responsabilità, delle risorse disponibili, della clinical competence ecc.

Il governo del rischio clinico infatti rappresenta l'insieme dei processi organizzativi attuati per migliorare e garantire la sicurezza delle cure, assicurando la qualità delle prestazioni cliniche mediante la prevenzione di errori umani attraverso la definizione di procedure, di cambiamenti organizzativi, di una adeguata formazione del personale e della predisposizione di ambienti funzionali e sicuri.

#### ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Il sistema di monitoraggio per la gestione del rischio clinico prevede l'analisi dei dati riguardanti:

- Monitoraggio e verifica degli aspetti di sicurezza strutturali
- Valutazione delle criticità mediante i report annuali di servizio
- Adozione dei progetti regionali di gestione della cartella clinica
- Diffusione e condivisione delle principali linee guida e confronto sulle buone pratiche indicate dalla letteratura scientifica o dal bench-marking
- Pianificazione attività formative specifiche:
  - Formazione obbligatoria ex-626 (rischio biologico, anti-incendio, pronto soccorso)
  - Formazione sulla sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico
  - Formazione sulla corretta tenuta della documentazione clinica, gestione dei conflitti, eventi avversi
- Audit clinici e SEA
- Analisi complessiva delle non conformità e delle schede di segnalazione eventi e reclami

## AZIONI PROGRAMMATE E INTRAPRESE

Di seguito viene riportato il consuntivo riguardante la programmazione delle attività pianificate per il 2023:

<b>Obiettivo n.1:</b>	<b>Incrementare la segnalazione spontanea degli eventi</b>
<b>Azioni programmate</b>	Programmazione di interventi di sensibilizzazione all'utilizzo dello strumento "Scheda di segnalazione eventi" rivolti agli operatori mediante specifici incontri di equipe
<b>Azioni realizzate</b>	In occasione delle: verifiche interne pianificate, degli specifici incontri di equipe, ed degli incontri formativi sul tema del rischio e degli eventi avversi, è stata illustrata la scheda per la segnalazione degli eventi e relativa modalità di invio.

<b>Obiettivo n.2:</b>	<b>Sviluppo delle conoscenze e competenze per l'adozione di comportamenti idonei alla gestione delle situazioni di rischio</b>
<b>Azioni programmate</b>	Pianificazione e realizzazione di formazione obbligatoria di base e specifica. In particolare sul tema dei comportamenti aggressivi in aumento, si prevede di realizzare: - n.1 corso organizzato congiuntamente all'AUSL di Modena, da realizzarsi in due edizioni per gli operatori delle strutture afferenti al territorio;

	- n.1 corso interno al CEIS per il personale delle strutture di Parma, Modena e Bologna
<b>Azioni realizzate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazione N. 2 edizioni di 8 ore ciascuno del corso di formazione congiunta con AUSL MO "Non ho più voglia di fare la guerra" (24.5.23, 20.9.223)</li> <li>- Organizzazione N. 1 corso per 20 persone per 4 ore "La responsabilità degli operatori in Comunità (Legge Gelli: indicazioni operative"</li> <li>- Organizzazione N. 1 corso di 2° liv. Rischio clinico "Metodologie di prevenzione e gestione del rischio per episodi di violenza a danno degli operatori"</li> <li>- Partecipazione N. 1 corso di formazione per RAQ DSM-DP AUSL Modena e Comunità private accreditate</li> <li>- Partecipazione e sensibilizzazione alla settimana sulla sicurezza delle cure congiuntamente all'Ausl di Modena (28.09.23)</li> <li>- Revisione del documento interaziendale protocollo per la gestione integrata dei farmaci DSMDP Modena</li> </ul>

<b>Obiettivo n.3:</b>	<b>Favorire la corretta applicazione della procedura per la gestione dell'auto-somministrazione farmaci e il contenimento degli errori</b>
<b>Azioni programmate</b>	N. 1 Intervento info-formativo condotto dalla coordinatrice infermieristica, sulla procedura gestione farmaci, per le strutture individuate in base alle n.c. segnalate



<b>Azioni realizzate</b>	<p>-N. 1 Incontro gruppo di miglioramento per la revisione della documentazione sanitaria</p> <p>- Incontro di coordinamento infermieristico per la predisposizione del materiale informativo da distribuire nelle equipe e pianificazione incontri informativi</p> <p>- Implementazione e sostituzione di appositi armadi farmaci</p>
--------------------------	--

<b>Obiettivo n.4:</b>	<b>Audit clinici</b>
<b>Azioni programmate</b>	<p>Progettazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N.1 Audit per l'area dip.pat. di Modena;</li> <li>- N. 1 Audit area dip. Pat. Parma</li> <li>- N. 1 Audit area psichiatrica RTR La Barca</li> </ul>
<b>Azioni realizzate</b>	<p>-Programmazione N. 1 Audit congiunto AUSL Modena DSMDP e Comunità accreditate del territorio su appropriatezza ed esiti- anno 2023</p>

<b>Obiettivo n.5:</b>	<b>Implementare i sistemi di sicurezza per l'accesso alle strutture</b>
<b>Azioni programmate</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CASA SAN MATTEO: completamento della recinzione e installazione dell'impianto di videosorveglianza e potenziamento sistema di illuminazione esterno</li> <li>2. AIRONE: avvio dei lavori di riorganizzazione degli spazi necessari per la gestione separata di minori e adulti con costruzione di una scala antincendio</li> </ol>

	<p>maggiormente fruibile; installazione di un ascensore e installazione di sistemi di sicurezza alle finestre del piano terra: uffici e infermeria (inferiate)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- GIRO DI BOA: Installazione dell'impianto a sensori su porte e finestre</li><li>- LA TORRE: Installazione di un nuovo impianto di rilevazione fumi più moderno e maggiormente performante rispetto all'attuale</li><li>- IN VOLO: installazione sensori porte e finestre</li></ul>
<b>Azioni realizzate</b>	<p>1.1 CASA SAN MATTEO: completata la recinzione esterna con altezza inferiore allo standard di riferimento (in attesa delle autorizzazioni necessarie) comunque inglobata nella siepe che la rende difficilmente sormontabile.</p> <p>1.2 L'illuminazione esterna è stata potenziata sul lato ingresso pedonale e carraio.</p> <p>2. AIRONE: installazione inferiate di sicurezza nelle finestre di Uffici e Infermeria a piano terra.</p> <p>3. IN VOLO: installazione sensori porte e finestre</p>

**FONTI INFORMATIVE SULLA SICUREZZA DELLE CURE**

Di seguito vengono riportati le fonti informative utilizzate e gli strumenti per il monitoraggio della sicurezza delle cure ed i conseguenti interventi già adottati o che si intendono avviare per la prevenzione e riduzione degli eventi avversi.

**FLUSSO INFORMATIVO: SCHEDA DI SEGNALAZIONE EVENTI****DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO**

Mediante la scheda di „segnalazione eventi“ si raccolgono le segnalazioni effettuate in modalità anonima degli eventi e quasi eventi occorsi, in modo da poter effettuare l'analisi sugli accadimenti al fine di intraprendere azioni correttive di miglioramento preventive.

**ANALISI DEI DATI E DELLE CRITICITA'**

Nel corso dell'anno sono state compilate ed inviate all'ufficio competente n. 25 schede, provenienti da n. 8 strutture, raccolte in un unico registro informatizzato, per le seguenti tipologie di eventi:

Tipologia di evento	n. casi
Comportamento aggressivo/violenza su ospite/operatore	11
Atti autolesionistici	6
Morte, coma, grave danno	0
Terapia farmacologica	4
Cadute	0
Suicidio-tentativi di suicidio	0
Overdose	0
Allontanamenti da struttura	4

**VALUTAZIONE DEI RISULTATI**

Il flusso dei dati provenienti dalle strutture circa la segnalazione degli eventi ha registrato un incremento rispetto all'anno precedente per quanto riguarda l'invio delle schede di segnalazione (n. 10 in più rispetto all'anno precedente) e le strutture invianti, i comportamenti aggressivi e gli atti autolesionistici. Le strutture che hanno inviato le segnalazioni hanno avviato approfondimenti e riflessioni mediante audit SEA e discussioni in equipe, circa le azioni di prevenzione da implementare. È proseguita l'azione di sensibilizzazione e sollecitazione all'invio delle schede di segnalazione, sia negli incontri formativi del rischio clinico, sia all'interno delle riunioni di coordinamento area. Gli eventi più frequenti riguardano i comportamenti aggressivi agiti dagli utenti anche nei confronti del personale.


**FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO: RECLAMI-SUGGERIMENTI UTENTI****DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO**

Al fine di prevenire i disservizi, coinvolgere gli utenti nel percorso riabilitativo e migliorare la qualità delle cure sono previsti strumenti volti all'ascolto dei suggerimenti dei pazienti, dei loro famigliari e dei servizi invianti, di seguito indicati:

- modulo per reclami
- questionario soddisfazione pazienti
- questionario soddisfazione clienti (servizi)

In essi i soggetti fruitori del servizio di cura possono indicare il loro livello di gradimento, eventuali osservazioni, criticità e disservizi.

Il modulo reclami è disponibile in ogni struttura per la sua compilazione anche in forma anonima e raccolto in apposite cassettoni esposte in ogni struttura.

	<b>FONDAZIONE CEIS E CEIS A.R.T.E</b>	<b>2023</b>
---	---	-------------

I questionari di gradimento vengono raccolti annualmente per l'analisi delle informazioni e le conseguenti valutazioni.

#### **ANALISI DEI DATI E DELLE CRITICITA'**

<b>Reclami</b>	Non ne sono pervenuti
<b>Questionario soddisfazione utenti</b>	N. 10 strutture hanno effettuato la rilevazione di gradimento i cui esiti sono indicati nelle relazioni annuali di andamento attività. Non vi sono items e situazioni di insufficienza.
<b>Questionario soddisfazione clienti</b>	I questionari sono stati inviati ai servizi i cui esiti risultano essere positivi.

#### **VALUTAZIONE DEI RISULTATI**

Dalle indagini di soddisfazione effettuate con periodicità emerge un generale livello di soddisfazione da parte degli utenti per il servizio di cui hanno usufruito. Si è apportato un miglioramento di tipo tecnologico per la compilazione dei questionari clienti che avviene ora direttamente online.

**FLUSSO INFORMATIVO/STRUMENTO: INFORTUNI/VIOLENZA SU OPERATORI**
**DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO**

E' stato istituito dall'ufficio amministrativo un registro per la raccolta degli infortuni. Di seguito si riportano i dati raccolti:

**ANALISI DEL RISCHIO E CRITICITA'**

<b>Infortuni</b>	
N. casi	2
N. giorni di assenza	94
<b>Tipologia evento</b>	
Cadute	1
Aggressioni pz (< 10 g)	0
Incidente tragitto lavoro	0
Contusioni/schiacciamenti/fratture/ferite	1
Contaminazioni	0

<b>RAFFRONTO ANNI PRECEDENTI</b>					
<b>EVENTI</b>	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Cadute</b>	2	0	1	1	1
<b>Aggressioni pz</b>	1	0	1	0	0
<b>Incidente tragitto lavoro</b>	1	2	0	2	0
<b>Contusioni/schiacciamenti/fratture/ferite</b>	0	1	2	0	1
<b>Contaminazioni</b>	0	0	2	0	0

**VALUTAZIONE DEI RISULTATI**

Dai dati rilevati dal **Registro Infortuni** si evince che il numero degli infortuni avvenuti è diminuito leggermente rispetto all'anno precedente di **n. 1** unità, aumentano però i giorni di assenza che da **n.63** salgono a **n. 94**.


Le azioni realizzate nell'ambito della sicurezza sul luogo di lavoro, hanno consentito di contenere il fenomeno degli infortuni e dei

fattori che possono influire sulla sicurezza per gli operatori; proseguono le azioni finalizzate ad assicurare adeguati percorsi formativi e di coinvolgimento dei lavoratori per garantire l'applicazione delle corrette prassi operative al fine di evitare eventi indesiderati che mettono in pericolo la salute dei lavoratori stessi.

**FORMAZIONE SULLA SICUREZZA E PER LA RIDUZIONE DEGLI EVENTI**

I dati di seguito riportati si riferiscono al quadro complessivo della formazione obbligatoria in tema di sicurezza erogata al personale di CEIS A.R.T.E. e FONDAZIONE CEIS che include anche quello delle strutture accreditate.

Ambito di competenza	Evento formativo	N. incontri	N. Personale formato	Tot. ore erogate
FORMAZIONE OBBLIGATORIA	Antincendio rischio medio	1	30	8
	Corso pronto soccorso	3	77	46
	Formazione base	2	21	(4 h a corso) TOT. 8
	Formazione specifica AGGIORNAMENTO	1	36	(6 h a corso) TOT. 12
	Formazione specifica rischio basso	2	26	(4 h a corso) TOT.8
	Formazione specifica rischio alto	2	26	8 h a corso TOT. 16
	Formazione Preposti	2	47	08 H A CORSO TOTALE 16
	Formazione alimentaristi	8	226 (n.91 op. n.135 ut.)	3 h a corso TOT. 24
RISCHIO CLINICO	Corso base	-	-	-
	Corso 2° livello	1	26	8

	<b>FONDAZIONE CEIS E CEIS A.R.T.E</b>	<b>2023</b>		
---	---	-------------	--	--

	Formazione congiunta AUSL MO	2	14	8
	La responsabilità degli operatori in Comunità: indicazioni operative	1	20	4
CORSO BLSD			-	
Corso disostruzione pediatrica		01	10	2 ore

### AUDIT - NON CONFORMITA'

La tabella riporta il consuntivo degli audit svolti e delle non-conformità segnalate dalle strutture.

<b>Audit clinici appropriatezza ed esito</b>	N.1	Analisi degli esiti dei percorsi attivati nelle strutture residenziali delle dipendenze patologiche della provincia di Modena
<b>Audit abbandoni</b>	N.9 strutture hanno un sistema strutturato	Analisi annuale complessiva svolta dalle strutture sulle interruzioni di percorso
<b>Significant Event Audit (SEA)</b>	N.5	Analisi specifica svolta sugli eventi significativi avvenuti
<b>Non conformità</b>	Presenza di un sistema di monitoraggio	Le non conformità vengono segnalate dalle strutture all'interno dell'apposita sezione nel programma GOU, di cui si ha evidenza delle registrazioni per ogni struttura.




**APPLICAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI, REGIONALI E LINEE GUIDA**

L'Organizzazione, per l'adeguamento delle sue procedure che sono in costante aggiornamento ed evoluzione, tiene conto delle raccomandazioni ministeriali e regionali nonché delle principali linee guida, al fine di adottare comportamenti congrui nelle prassi operative quotidiane.

Di seguito si riporta una sintesi delle raccomandazioni di pertinenza alla tipologia di utenza trattata e del livello di applicazione.

<b>N.</b>	<b>Raccomandazioni ministeriali</b>	<b>Livello di applicazione</b>
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Assenza procedura specifica
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Procedura formalizzata
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici-apparecchi elettromedicali	Non applicabile
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA „Look-alike/sound-alike“	Procedura formalizzata
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Assenza procedura specifica
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Procedura formalizzata
18	Raccomandazione per l'utilizzo di abbreviazioni nella gestione dei farmaci	Procedura formalizzata
<b>Raccomandazioni regionali</b>		
	Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale	Assenza procedura specifica
	Raccomandazione regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica: processo di ricognizione e di	Procedura formalizzata

	<b>FONDAZIONE CEIS E CEIS A.R.T.E</b>	<b>2023</b>
---	---	-------------

	riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura	
	Raccomandazione regionale per la prevenzione dei suicidi in ospedale	Assenza procedura specifica
	Raccomandazione regionale per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
	Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie	Modalità operative non formalizzate in procedura specifica

### RISARCIMENTI DANNI EROGATI

Ai sensi dell'art. 10 comma 4 legge 24/2017, Consorzio Gruppo CEIS ha stipulato in nome e per conto delle consorziate FONDAZIONE CEIS e CEIS A.R.T.E. regolare contratto assicurativo per l'anno 2023.

#### DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO 2023	POLIZZA 2023/03/2548493	COMPAGNIA ASSICURATIVA Reale Mutua
-----------	-------------------------	---------------------------------------

#### CONTENZIOSO E RISARCIMENTO DANNI

Anno	Risarcimento danni erogati
2023	euro 0
2022	euro 0
2021	euro 0
2020	euro 0
2019	euro 2.888,00

#### N. POLIZZA GARANZIE PRESTATE/MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	5.000.000,00
PER PERSONA	5.000.000,00
PER DANNI E COSE	5.000.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	3.000.000,00
PER PERSONA	2.000.000,00

**AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO ANNO 2024**

Gli incontri con la Direzione rappresentano la sede decisionale per la pianificazione della programmazione delle azioni preventive/correttive e di miglioramento sulla base dell'analisi dei dati ricavati dalla rendicontazione annuale.

Di seguito sono indicate le proposte per la definizione degli obiettivi per l'anno 2024:

<b>Obiettivo</b>	<b>Azioni</b>
Incrementare la segnalazione spontanea degli eventi e della scheda per lo svolgimento dell'audit SEA	Illustrazione della scheda e delle modalità di invio alle equipe delle strutture (almeno n. 8/10)
Sviluppo delle conoscenze e competenze per l'adozione di comportamenti idonei alla gestione delle situazioni di rischio	-Pianificazione e realizzazione di formazione obbligatoria di base e specifica secondo la pianificazione del PAF 2023-24; - Partecipazione ad evento formativo in FAD per la prevenzione e gestione degli eventi overdose come da obiettivi Commissione regionale farmaci
Favorire la corretta applicazione della procedura per la gestione dell'auto-somministrazione farmaci e il contenimento degli errori	Prosecuzione degli incontri info-formativi per le strutture, condotti dalle componenti del gruppo infermieristico
Individuazione dei rischi specifici per tipologia di struttura	-Completamento dell'individuazione, da parte delle equipe di struttura, dei rischi specifici in base a tipologia di utenza relativamente all'iter trattamentale, mediante la compilazione del modulo <i>Scheda per l'analisi dei rischi specifici di struttura</i> allegato alla procedura <i>P2 GEN Gestione del rischio clinico</i>

	-Condivisione con tutti i professionisti sanitari delle equipe, delle prassi individuate/revisionate dalla direzione sanitaria
Implementazione procedure sanitarie e relativa formazione	-Redazione Istruzione operativa trasporto materiale biologico -Formazione infermiere su corretta esecuzione ECG - Revisione e aggiornamento procedura farmaci (gruppo di miglioramento)
Implementare i sistemi di sicurezza per l'accesso alle strutture	1.Casa San Matteo: installazione di nuovo cancello Carraio e Pedonale unitamente all'impianto di videosorveglianza dell'area esterna;  2.Comunità L'Airone: avvio dei lavori di riorganizzazione degli spazi necessari per la gestione separata di minori e adulti con costruzione di una scala antincendio maggiormente fruibile;  3. Comunità Giro di Boa: installazione di nuovo impianto di rilevazione incendi e impianto di videosorveglianza;  4.Comunità La Torre: installazione di nuovo impianto di rilevazione incendio in sostituzione di quello attuale non più a norma;  5.Residenza La Barca: installazione di nuovo impianto di rilevazione incendio in sostituzione di quello attuale non più a norma.  6.GEN Z: messa in sicurezza dell'area esterna del parco storico tramite potatura piante e manutenzione ordinaria.



**FONDAZIONE CEIS E CEIS  
A.R.T.E**

**2023**

## **TRASPARENZA**

Al fine di favorire la trasparenza dei percorsi di miglioramento, e promuovere la cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione la presente relazione è pubblicata sul sito aziendale sezione Documenti.