

**RELAZIONE ANNUALE EVENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E  
CONSEQUENTI AZIONI DI MIGLIORAMENTO****SOMMARIO**

Premessa	2
Il contesto di riferimento	3
Attività delle strutture accreditate	8
Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza delle cure	9
Strumenti e fonti informative sulla sicurezza delle cure	12
Scheda descrittiva sistema di segnalazione eventi	13
Scheda descrittiva infortuni/violenza su operatori	18
Scheda descrittiva reclami-suggerimenti utenti	20
Altre azioni di miglioramento realizzate	22
Formazione sulla sicurezza e rischio sanitario	23
Audit e N.C.	25
Applicazione delle raccomandazioni ministeriali, regionali e linee guida	26
Assicurazione e risarcimento danni erogati	28
Trasparenza	29

**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.*, sulle cause che hanno prodotto tali accadimenti e le azioni conseguentemente messe in atto. I dati in essa contenuti, sono oggetto di analisi e conseguente pianificazione per l'anno successivo, degli obiettivi riguardanti la gestione del rischio sanitario, declinati all'interno del documento PAGERIS, al fine di effettuare il monitoraggio utile a prevenire e gestire il riaccadimento di tali eventi, così come indicato nell'art.2 della sopracitata normativa, in un'ottica di prevenzione e miglioramento continuo del sistema.

All'interno della relazione vengono inoltre riportati 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 DI RIFERIMENTO**

*Fondazione CEIS ETS e CEIS A.R.T.E. sono enti facenti parte del Consorzio Gruppo CEIS, il quale, gestisce trasversalmente alcuni servizi, tra cui: l'area tecnico-logistica e la sicurezza, l'accreditamento e la gestione del rischio sanitario. L'architettura di quest'ultimo è descritta all'interno del documento PaGERIS e rappresentata all'interno dell'organigramma aziendale.*

*Fondazione CEIS ETS e CEIS A.R.T.E. sono realtà, con esperienza pluridecennale, che operano nel campo del disagio, con attività di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito socio-sanitario, e gestiscono, tra le altre, **n. 11** strutture accreditate dal servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna, sui territori di Parma, Modena e Bologna per un numero complessivo di **n. 229** posti letto in forma residenziale e **n. 38** posti in regime semi-residenziale per la cura e riabilitazione delle problematiche di dipendenze patologiche e psichiatriche. All'interno di queste strutture, le attività di cura e riabilitazione vengono realizzate in un'ottica di integrazione con i servizi del S.S.N., salvaguardando la propria identità originaria e proponendo un approccio metodologico in continuità con la propria storia di appartenenza ed in continua evoluzione.*

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

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

**STRUTTURE ACCREDITATE AL S.S.N.**

1.

<b>STRUTTURA</b>	CASA SAN MATTEO
<b>ENTE</b>	CEIS A.R.T.E.
<b>PROVINCIA</b>	RONCHI DI CREVALCORE BOLOGNA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER TOSSICODIPENDENTI
<b>MODULI</b>	COD; DOPPIA DIAGNOSI
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	40
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR.SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

2.

<b>STRUTTURA</b>	CASA SAN MARTINO
<b>ENTE</b>	CEIS A.R.T.E.
<b>PROVINCIA</b>	SAN GIOVANNI IN PERSICETO BOLOGNA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER TOSSICODIPENDENTI
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	15
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	20
<b>EQUIPE</b>	DIR.SANITARIO, DIR.STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

3.

<b>STRUTTURA</b>	COMUNITA' LA TORRE
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	MODENA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER TOSSICODIPENDENTI
<b>MODULI</b>	DOPPIA DIAGNOSI
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	40
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR.SANITARIO, DIR.STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

4.

<b>STRUTTURA</b>	CASA MIMOSA
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	MODENA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA MADRE-BAMBINO
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	24
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR. SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, MEDICO PEDIATRA PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

5.

<b>STRUTTURA</b>	COD P. COLFI
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	MODENA
<b>TIPOLOGIA</b>	CENTRO DI OSSERVAZIONE E DIAGNOSI
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	14
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR. SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

6.

<b>STRUTTURA</b>	L' AIRONE
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	PARMA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER TOSSICODIPENDENTI
<b>MODULI</b>	COD TOX-ALCOOL
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	36
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR. SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

7.

<b>STRUTTURA</b>	GIRO DI BOA
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	MODENA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' PEDAGOGICO RIABILITATIVA PER TOSSICODIPENDENTI
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	14
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR.SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

8.

<b>STRUTTURA</b>	LA BARCA
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	MODENA
<b>TIPOLOGIA</b>	RESIDENZA PSICHIATRICA RTR-E
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	20
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR.SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

9.

<b>STRUTTURA</b>	IN VOLO
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	PARMA
<b>TIPOLOGIA</b>	RTR-E PER DISTURBI DELLA NUTRIZIONE
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	14
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	10
<b>EQUIPE</b>	DIR.SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, DIETISTE, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

10.

<b>STRUTTURA</b>	GEN-Z
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	MODENA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' SEMI-RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA IN AMBITO NPJA
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	-
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	8
<b>EQUIPE</b>	DIR. SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO. EDUCATORI, INFERMIERE

11.

<b>STRUTTURA</b>	ARTEMISIA
<b>ENTE</b>	FONDAZIONE CEIS
<b>PROVINCIA</b>	MODENA
<b>TIPOLOGIA</b>	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA FEMMINILE PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO AFFETTE DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE
<b>MODULI</b>	-
<b>POSTI RESIDENZIALI</b>	12
<b>POSTI SEMIRESIDENZIALI</b>	-
<b>EQUIPE</b>	DIR. SANITARIO, DIR. STRUTTURA, PSICHIATRA, PSICOLOGO, EDUCATORI, INFERMIERE

**ATTIVITA' DELLE STRUTTURE ACCREDITATE**

Di seguito sono riportati i dati degli inserimenti effettuati nel corso dell'anno 2025 ed il totale delle persone prese in cura:

**Inserimenti in struttura e persone totali trattate nell'anno 2025**

STRUTTURE	INGRESSI	PRESE IN CURA TOTALI
Centro di osservazione e diagnosi P. Colfi	64	76
Comunità pedagogica riabilitativa Giro di Boa	17	36
Comunità terapeutica riabilitativa La Torre	36	62
Comunità terapeutica riabilitativa Casa Mimosa	6	25
Residenza trattamenti riabilitativi La Barca	6	25
Comunità terapeutica riabilitativa L' Airone	58	78
Comunità terapeutica riabilitativa Casa San Matteo	96	130
Comunità terapeutica riabilitativa Casa San Martino	25	39
Residenza trattamenti riabilitativi In Volo	25	43
Comunità terapeutico riabilitativa semi-residenziale GEN-Z	57	85
Comunità terapeutica femminile per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche - Artemisia	21	29
<b>Inserimenti complessivi</b>	<b>411</b>	<b>628</b>

Nel corso dell'anno sono aumentate complessivamente le persone che hanno fatto ingresso nelle nostre strutture, rispetto all'anno precedente(n.369 nel 2024)e le persone complessivamente prese in cura(n.580 nel 2024).

**ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO  
SANITARIO E LA SICUREZZA DELLE CURE**

Consideriamo la gestione della sicurezza e del rischio sanitario all'interno delle strutture residenziali terapeutico riabilitative per le dipendenze patologiche e residenze psichiatriche, un aspetto di particolare complessità nel coordinamento dei vari livelli e segmenti aziendali, per la loro interazione, il lavoro integrato con i servizi e la gestione della multi-problematicità dell'utenza. 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 e della cura. Ciò, induce ad un costante monitoraggio delle attività erogate all'interno di una più ampia e complessa organizzazione del sistema che deve tenere conto: delle linee di indirizzo nella programmazione delle attività per il soddisfacimento dei bisogni del paziente, degli accordi stipulati con i servizi inviati e delle risorse disponibili.

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

In relazione a quanto premesso, la nostra Organizzazione, per la gestione delle proprie attività ed il conseguimento degli obiettivi stabiliti annualmente, coerentemente con la propria Mission e Vision, ha definito l'assetto organizzativo aziendale

che assegna responsabilità e funzioni. In particolare, per quanto attiene alla sicurezza e alla gestione del rischio sanitario, in capo al Consorzio Gruppo CEIS, sono definite le funzioni aziendali per il monitoraggio dei dati provenienti dai flussi informativi interni.

Il modello organizzativo adottato è finalizzato a garantire la sicurezza ai pazienti e prevede: un monitoraggio continuo della qualità che si fonda su una serie di attività, tra loro connesse e pianificate in base a chiari obiettivi, la definizione di responsabilità, compiti, risorse e specifiche competenze.

Il suddetto assetto organizzativo per il risk management è ampiamente descritto nel documento "*Piano annuale per la gestione del rischio sanitario delle strutture sanitarie - PAGeRIS*" a cui si rimanda, come richiesto dalla Regione Emilia Romagna. Di seguito sono riportate, in sintesi, le funzioni aziendali che compongono l'area del risk management che riferisce, attraverso incontri periodici, alla Direzione generale in merito alla rendicontazione, all'analisi dei dati e alla relativa pianificazione annuale degli obiettivi per la sicurezza delle cure.

**L'area del risk management è composta da:**

- Gruppo Gestione sicurezza e rischio clinico
- Risk manager
- Direttori sanitari
- Facilitatori del rischio di struttura

**Il Gruppo Gestione sicurezza e rischio clinico** è nominato dalla Direzione Generale ed è composto dalle seguenti funzioni:

- Coordinatore attività sicurezza delle cure
- Risk manager/coordinatore infermieristico
- Responsabile sicurezza RSPP

- Responsabile Qualità
- Responsabile ufficio tecnico
- Responsabile ufficio legale e privacy
- Direttori sanitari.

Al suddetto gruppo possono essere invitati a partecipare eventuali esperti esterni che collaborano con l'Organizzazione (medici, avvocati, ecc.) ogni qual volta si ritenga opportuno un loro contributo per la trattazione di specifiche tematiche con il compito di:

- raccogliere ed analizzare i dati relativi agli eventi avversi e agli esiti sulle verifiche/audit effettuati mediante: schede di segnalazione eventi, infortuni operatori, reclami, n.c.;
- rendicontare annualmente le azioni svolte mediante il presente documento denominato "*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 l'individuazione dei rischi e la prevenzione degli eventi avversi.

La rete dei referenti interni delle singole strutture denominati **Facilitatori del rischio** sono coordinati dal **Risk manager** il quale si interfaccia anche con la rete esterna dei referenti AUSL, Ufficio di igiene pubblica, Consultori ecc.

**STRUMENTI E FONTI INFORMATIVE SULLA SICUREZZA DELLE CURE**

Di seguito vengono riportati gli strumenti e le fonti informative utilizzate per il monitoraggio della sicurezza delle cure finalizzati alla prevenzione e riduzione degli eventi avversi:

**Strumenti**

- Visite per la sicurezza, in capo all'ufficio tecnico e RSPP, e segnalazioni di eventuali rischi strutturali da parte del personale di struttura mediante il gestionale GOU;
- Report annuali di servizio;
- Audit e verifiche interne per la corretta gestione della cartella clinica;
- Journal club per la diffusione e condivisione delle principali linee guida e confronto sulle buone pratiche indicate dalla letteratura scientifica o dal bench-marking;
- Attività formative specifiche:
  - formazione obbligatoria 81/08 (rischio biologico anti-incendio, pronto soccorso)
  - formazione specifica sul rischio sanitario
  - formazione sulla corretta tenuta della documentazione clinica;
- Audit per l'appropriatezza e Audit SEA;
- Segnalazione delle non conformità.

**Sistemi di segnalazione**

- Incident reporting
- Infortuni/violenza su operatori

**SCHEDA DESCRITTIVA SISTEMA DI SEGNALAZIONE EVENTI**

<b>Tipologia</b>	<b>Incident reporting</b>
<b>Letteratura/Normativa di riferimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legge di stabilità 2016 (legge n. 28 dicembre 2015, art. 1 comma 539);</li> <li>- DGR 1943/2017 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie (6° criterio Appropriatazza e sicurezza);</li> <li>- DGR n. 1314 01.07.2024 "Attuazione del D.M. del Ministro della salute 19 dicembre 2022. Approvazione requisiti generali di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private".</li> </ul>
<b>Descrizione flusso informativo</b>	<p><b>Definizione</b></p> <p>l'Incident Reporting è un sistema di segnalazione nato nelle organizzazioni ad alto rischio e successivamente adattato al contesto sanitario. Lo strumento consente ai professionisti sanitari di descrivere e comunicare eventi avversi - definiti come danni involontari causati dal sistema sanitario o dalla malattia del paziente (Brennan et al. 1991)- e considerati near miss-definiti come "eventi evitati" associati ad errori, con la potenzialità di causare un evento avverso, che però non si verifica per effetto del caso o perché intercettato o perché non comporta effetti indesiderati per il paziente (Ministero della Salute 2007).</p> <p><b>Obiettivi</b></p> <p>La raccolta sistematica delle informazioni inerenti gli eventi e/o quasi eventi e la periodica lettura e interpretazione delle segnalazioni, consente di creare "massa critica" per promuovere la conoscenza di</p>

rischi presenti o potenziali all'interno delle strutture sanitarie e di accrescere la consapevolezza di aree critiche dell'organizzazione, sia a livello locale che centrale. Lo scopo principale di questo sistema di segnalazione volontaria è quello di apprendere dall'esperienza, di acquisire informazioni indispensabili per la gestione del rischio e di adottare misure idonee a ridurre e/o prevenire il ripetersi degli eventi. Un limite intrinseco dello strumento, legato alla volontarietà delle segnalazioni, è la sottostima o la sovrastima degli eventi, a seconda della sensibilità del segnalatore. L'incident reporting non ha finalità epidemiologiche e le segnalazioni raccolte sono da leggere con una certa cautela e con una prospettiva chiara: un elevato numero di segnalazioni non indica un minore livello di sicurezza garantito dall'Azienda o struttura, e viceversa un numero ridotto di segnalazioni non corrisponde necessariamente a un elevato livello di sicurezza. In entrambi i casi entra in gioco la propensione alla segnalazione, a sua volta influenzata da elementi come la diffusione della cultura della non colpevolizzazione del singolo professionista, la solidità del sistema delle segnalazioni e la capacità di apprendimento e risposta dell'organizzazione. L'Incident Reporting. è da intendersi da un lato come uno strumento di apprendimento continuo, utile ad implementare azioni di cambiamento favorevoli (come iniziative formative, diffusione di procedure e soluzioni, miglioramento del clima lavorativo ecc.), dall'altro come una spia di allarme di un

	<p>sistema con la capacità di intercettare (almeno) una parte degli eventi avversi. (Fonte: Dossier ASRR n. 250/2015, pagg, 15 e 16).</p> <p>A tale proposito, la nostra Organizzazione si è dotata di uno strumento informatizzato per le segnalazioni di eventi avversi e sentinella, le cui modalità di gestione sono indicate nell' apposita procedura.</p>																																		
<b>Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento</b>	<p>Nel corso dell'anno sono state compilate ed inviate all'ufficio competente <b>n. 36</b> schede, provenienti da <b>n. 9</b> strutture e raccolte in un unico registro informatizzato.</p> <table border="1" data-bbox="587 967 1431 1740"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 967 1318 1021"><b>Schede di segnalazione pervenute</b></th> <th data-bbox="1318 967 1431 1021"><b>Tot.</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 1021 1318 1077">Complessivo da strutture segnalanti</td> <td data-bbox="1318 1021 1431 1077">36</td> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="587 1077 1431 1133"><b>Specifiche per struttura</b></th> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1133 1318 1189">Comunità l'Airone</td> <td data-bbox="1318 1133 1431 1189">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1189 1318 1245">Comunità Artemisia</td> <td data-bbox="1318 1189 1431 1245">12</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1245 1318 1301">RTR-E La Barca</td> <td data-bbox="1318 1245 1431 1301">6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1301 1318 1357">Comunità Casa San Martino</td> <td data-bbox="1318 1301 1431 1357">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1357 1318 1413">COD P. Colfi</td> <td data-bbox="1318 1357 1431 1413">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1413 1318 1469">Comunità GEN-Z</td> <td data-bbox="1318 1413 1431 1469">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1469 1318 1525">Comunità Giro di Boa</td> <td data-bbox="1318 1469 1431 1525">6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1525 1318 1581">RTR-E In Volo</td> <td data-bbox="1318 1525 1431 1581">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1581 1318 1637">Comunità Casa Mimosa</td> <td data-bbox="1318 1581 1431 1637">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1637 1318 1693">Comunità Casa San Matteo</td> <td data-bbox="1318 1637 1431 1693">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1693 1318 1740">Comunità La Torre</td> <td data-bbox="1318 1693 1431 1740">0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="587 1794 1431 1998"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 1794 1318 1850"><b>Tipologia di eventi segnalato</b></th> <th data-bbox="1318 1794 1431 1850"><b>n.</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 1850 1318 1962">Comportamento aggressivo/violenza su ospite/operatore e struttura</td> <td data-bbox="1318 1850 1431 1962">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1962 1318 1998">Atti autolesionistici</td> <td data-bbox="1318 1962 1431 1998">3</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Schede di segnalazione pervenute</b>	<b>Tot.</b>	Complessivo da strutture segnalanti	36	<b>Specifiche per struttura</b>		Comunità l'Airone	2	Comunità Artemisia	12	RTR-E La Barca	6	Comunità Casa San Martino	1	COD P. Colfi	2	Comunità GEN-Z	3	Comunità Giro di Boa	6	RTR-E In Volo	3	Comunità Casa Mimosa	1	Comunità Casa San Matteo	0	Comunità La Torre	0	<b>Tipologia di eventi segnalato</b>	<b>n.</b>	Comportamento aggressivo/violenza su ospite/operatore e struttura	3	Atti autolesionistici	3
<b>Schede di segnalazione pervenute</b>	<b>Tot.</b>																																		
Complessivo da strutture segnalanti	36																																		
<b>Specifiche per struttura</b>																																			
Comunità l'Airone	2																																		
Comunità Artemisia	12																																		
RTR-E La Barca	6																																		
Comunità Casa San Martino	1																																		
COD P. Colfi	2																																		
Comunità GEN-Z	3																																		
Comunità Giro di Boa	6																																		
RTR-E In Volo	3																																		
Comunità Casa Mimosa	1																																		
Comunità Casa San Matteo	0																																		
Comunità La Torre	0																																		
<b>Tipologia di eventi segnalato</b>	<b>n.</b>																																		
Comportamento aggressivo/violenza su ospite/operatore e struttura	3																																		
Atti autolesionistici	3																																		


	Rischio soffocamento-disfagia	1
	Errore terapia farmacologica	12
	Assunzione sostanze/rischio overdose	3
	Allontanamenti da struttura	11
	Altro: infortunio ustione	1
	<b>Totale</b>	<b>34</b>
	<b>Tipologia near miss segnalati</b>	<b>n.</b>
	Rallentamento soccorso emergenza urgenza	1
	Errore terapia farmacologica	1
	<b>Totale</b>	<b>2</b>
<b>Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E' stata revisionata ed implementata la procedura per la gestione della terapia farmacologica e conseguentemente riorganizzate le prassi operative;</li> <li>- predisposta ed effettuata formazione specifica sulla prevenzione degli errori e dei rischi sanitari;</li> <li>- svolti audit SEA e predisposti interventi tecnici;</li> <li>- gli operatori hanno partecipato alla formazione specifica "il trattamento dell'overdose da oppioidi con Naloxone";</li> <li>- le funzioni aziendali preposte al risk management hanno fornito supporto alle strutture nell'analisi degli eventi occorsi e alla organizzazione di Audit SEA per l'individuazione dei fattori che hanno contribuito al verificarsi dell'evento (fattori umani, ambientali, di comunicazione, legati a dispositivi medici, farmaci e/o procedure) e l'individuazione</li> </ul>	

	<p>delle criticità migliorabili, a cui ha fatto seguito un piano d'azione finalizzato a ridurre la probabilità di un nuovi eventi.</p> <p>- Una importante azione di miglioramento di sistema riguarda l'avvio di un progetto specifico di <b>revisione del processo di gestione del rischio sanitario</b> che tra le varie azioni di miglioramento individuate, prevede l'adozione di un nuovo strumento informatizzato per le segnalazioni degli eventi, sulla base del modello regionale, con la conseguente revisione ed implementazione della procedura.</p>
<b>Valutazione dei risultati e prospettive future</b>	<p>Il flusso dei dati provenienti dalle strutture circa la segnalazione degli eventi ha visto una diminuzione rispetto all'anno precedente (n. 47).</p> <p>Gli eventi occorsi, tra quelli segnalati, maggiormente verificatisi, sono relativi agli errori nella gestione della terapia farmacologica e agli allontanamenti da struttura (anche se prevalenti per una sola vista la tipologia dell'utenza).</p>

**SCHEDA DESCRITTIVA INFORTUNI/VIOLENZA SU OPERATORI**

<b>Tipologia</b>	<b>Infortunati operatori</b>
<b>Letteratura/Normativa di riferimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D.Lgs. 81/2008 (TUSL): valutazione del rischio stress-lavoro correlato e gestione dei rischi specifici del settore sanitario, tra cui il rischio biologico (agenti infettivi), chimico e lo stress lavoro-correlato, garantendo la sorveglianza sanitaria;</li> <li>- D.P.R 1124/1965: tutela dei lavoratori per infortuni avvenuti sul lavoro;</li> <li>- Decreto legge n. 137/2024: introduzione pene per lesioni contro operatori sanitari</li> <li>- art. 583 quater del codice penale: lesioni aggravate nei confronti di medici e infermieri;</li> <li>- Legge n. 113/2020: disposizioni in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie;</li> <li>- Raccomandazione ministeriale n. 8 "Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari".</li> </ul>
<b>Descrizione flusso informativo</b>	<p>Il personale segnala tempestivamente all'ufficio amministrativo del personale l'eventuale infortunio occorso per la gestione delle pratiche secondo norma di legge. Il monitoraggio complessivo degli eventi infortuni avviene mediante tenuta da parte del personale amministrativo di un apposito registro.</p>
<b>Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di</b>	<p>Nel corso dell'anno sono stati registrati i seguenti infortuni:</p>

<b>intervento</b>	<b>Infortuni</b>	
	N. casi	2
	N. giorni di assenza	14
	<b>Tipologia evento</b>	
	<b>Inciampamento/Cadute</b>	1
	Aggressioni pz (< 10 g)	0
	Incidente tragitto lavoro	0
	Contusioni/schiacciamenti/fratture/ ferite/ <b>punture ago</b>	1
	Contaminazioni	0
<b>Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento</b>	<p>- 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.</p> <p>- In corso d'anno è stato predisposto un questionario rivolto agli operatori denominato "<i>Indagine per la rilevazione dei rischi di struttura</i>" finalizzato a coinvolgere ulteriormente il personale nella segnalazione di possibili rischi, sia di tipo strutturale, sia di tipo sanitario e di rischi legati alla violenza agita nei confronti degli operatori. Le risultanze dei dati saranno utilizzate per l'adozione di specifiche azioni di miglioramento.</p> <p>- E' stata erogata formazione specifica agli operatori rientrante nel percorso sulla</p>	

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

	gestione della violenza (si veda il dettaglio al paragrafo formazione).
<b>Valutazione dei risultati e prospettive future</b>	Dai dati rilevati dal flusso informativo <b>Infortuni/violenza su operatori</b> si evince che il numero degli infortuni avvenuti è diminuito rispetto all'anno precedente, mantenendo un trend in diminuzione, così come i giorni di assenza che sono stati n. 14. <b>Non si sono registrati infortuni per violenza su operatore.</b>

RAFFRONTO ANNI PRECEDENTI						
EVENTI	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cadute/inciampamento	0	1	1	1	0	1
Aggressioni pz	0	1	0	0	0	0
Incidente tragitto lavoro	2	0	2	0	1	0
Contusioni, schiacciate, fratture, ferite, punture	1	2	0	1	2	1
Contaminazioni	0	2	0	0	0	0

<b>SCHEDA DESCRITTIVA RECLAMI-SUGGERIMENTI UTENTI</b>
---

<b>Tipologia</b>	<b>Reclami e suggerimenti</b>
<b>Letteratura/Normativa di riferimento</b>	Norma UNI EN ISO 9001:2015
<b>Descrizione flusso informativo</b>	Al fine di prevenire i disservizi, coinvolgere gli utenti nel percorso riabilitativo e migliorare la qualità delle cure, sono previsti strumenti volti

	<p>all'ascolto dei suggerimenti dei pazienti, dei loro familiari e dei servizi inviati, di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ modulo per reclami</li> <li>➤ questionario soddisfazione pazienti</li> <li>➤ questionario soddisfazione clienti.</li> </ul> <p>In essi i soggetti fruitori del servizio di cura possono indicare il loro livello di gradimento, eventuali osservazioni, criticità e disservizi.</p> <p>Il modulo per le segnalazione dei reclami è facilmente accessibile e disponibile in ogni struttura per la sua compilazione anche in forma anonima e raccolto in apposite cassetture. Gli utenti possono inoltre esprimere verbalmente eventuali suggerimenti e/o disservizi nei momenti organizzati dalle strutture: assemblee, gruppi di tipo organizzativi/comitato.</p> <p>I questionari di gradimento vengono raccolti annualmente per l'analisi delle informazioni e l'effettuazione delle conseguenti valutazioni.</p>
<b>Analisi del rischio ed eventuali criticità/aree di intervento</b>	<p><b>Reclami/suggerimenti:</b> Nessun reclamo pervenuto.</p> <p><b>Questionario soddisfazione utenti:</b> tutte le strutture hanno effettuato la rilevazione di gradimento i cui esiti sono indicati nelle relazioni annuali di andamento attività e discussi con la direzione.</p> <p><b>Questionario soddisfazione clienti:</b> I questionari sono stati inviati ai servizi i cui esiti risultano essere positivi.</p>
<b>Interventi/azioni correttive e di miglioramento effettuate nel periodo</b>	<p>Nel corso dell'anno è stata avviata una sperimentazione relativa ad una nuova modalità di fornitura dei generi alimentari con la finalità di apportare miglioramenti</p>

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------


<b>di riferimento</b>	nella loro gestione e preparazione pasti, individuando nuovi fornitori.
<b>Valutazione dei risultati e prospettive future</b>	<b>Da</b> Dalle indagini di soddisfazione effettuate emerge un generale livello di soddisfazione da parte degli utenti e dei clienti per il servizio di cui hanno usufruito. Si ritiene utile effettuare una revisione del questionario di soddisfazione utenti rendendolo più facilmente compilabile e comprensibile da parte di tutti gli utenti.

**ALTRE AZIONI DI MIGLIORAMENTO REALIZZATE**

- Redazione *Istruzione operativa Adempimenti specifici x l'appropriatezza degli inserimenti- Artemisia;*
- Redazione *Istruzione operativa Gestione allontanamenti- Artemisia;*
- Redazione *Istruzione operativa Trasporto materiale biologico;*
- Revisione ed aggiornamento della procedura gestione farmaci;
- Installazione di n. tre defribillatori presso le strutture: l'Airone, Artemisia, La Barca e relativa formazione al personale per il loro utilizzo;
- Lavori di manutenzione per la prevenzione dei rischi: es. sostituzione flessibili docce (atti autolesionistici), rilevazione fumi ecc.;
- Incontri di prevenzione con Uf. Igiene pubblica;
- Implementazione visite da Uf. Tecnico per la verifica della sicurezza e le condizioni igienico-sanitarie;
- Revisione del percorso formativo interno sul Rischio sanitario (si veda PAF 2025-2026).

**FORMAZIONE SULLA SICUREZZA E RISCHIO SANITARIO**
**Formazione specifica sul rischio sanitario**

<b>Ambito</b>	<b>Titolo evento</b>	<b>N. ore</b>	<b>N. partecipanti</b>
Rischio clinico liv. base	Formazione base principi di rischio clinico	4	60
Rischio clinico liv. 1	La tossicodipendenza	3	16
	La gestione del conflitto	4	15
	Giovani fruitori di sostanze psicotrope	2	10
	La gestione dell'aggressività	4	18
	Le dipendenze da sostanze	2	20
	La normativa di riferimento sulla violenza e le misure alternative al carcere	4	9
	Panoramica sul fenomeno della violenza di genere	4	28
Rischio clinico liv. 2	Gestione dei farmaci e auto- somministrazione terapia	2	7
	Le fasi avanzate del trattamento: percorso sulla violenza	16	17
	Malattie	2	11

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

	infettive: prevenire, diagnosticare, curare		
	Scabbia e infezioni sessualmente trasmesse	2	9
<b>Tipologia corso</b>	<b>N. tot. incontri</b>	<b>N. tot. ore</b>	<b>N. tot. partecipanti</b>
Rischio clinico liv. 1 che comprende il base	8	22	188
Rischio clinico liv. 2	4	27	44
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>232</b>

**Altre formazioni sul tema della gestione aggressività svolte con enti esterni:**

- La gestione di situazioni di scontro e aggressività (Torino).

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 ETS* che include anche quello delle strutture accreditate.

Ambito di competenza	Titolo evento	n. incontri	n. partecipanti	n. ore
	Antincendio rischio medio	6	158	48
	Corso Pronto Soccorso	6	139	72
	Aggiornamento Pronto Soccorso	4	107	24
	Disostruzione pediatrica	1	11	3


	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

Formazione obbligatoria	Formazione base	4	93	32
	Formazione specifica aggiornamento	2	60	12
	Formazione specifica rischio basso	4	94	16
	Formazione specifica rischio alto	4	102	32
	Formazione Preposti	1	32	8
	Formazione alimentaristi	5	81	15
<b>Totale comp.</b>		<b>37</b>	<b>877</b>	<b>262</b>

#### AUDIT E NON CONFORMITA'

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

<b>Audit clinici appropriatezza ed esito</b>	N.1	Analisi di sistema integrato dei servizi sugli esiti dei percorsi attivati nelle strutture residenziali delle dipendenze patologiche della Provincia di Modena. Strutture coinvolte: COD Colfi, Casa Mimosa, La Torre, Artemisia, Giro di Boa.
<b>Audit abbandoni</b>	N.11	Analisi specifica e complessiva svolta da tutte le strutture sulle interruzioni di percorso mediante l'adozione di un sistema strutturato di individuazione delle cause di

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

		interruzione.
<b>Significant Event Audit (SEA)</b>	N.5	Analisi specifica svolta sugli eventi significativi avvenuti riguardanti: gestione aggressività, gestione farmaci e oggetti taglienti.
<b>Non conformità</b>	Presenza di un sistema di monitoraggio	Eventuali non conformità vengono rilevate mediante le verifiche ispettive periodiche nelle strutture e/o da parte degli operatori, avvalendosi dello specifico strumento di segnalazione e gestite complessivamente dall'ufficio Qualità.

**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.

Le strutture svolgono attività di aggiornamento continuo relativamente alle linee guida, raccomandazioni e buone prassi divulgate dalle società scientifiche, anche mediante lo strumento del journal club. Di seguito a titolo esemplificativo alcuni dei temi trattati:

- gestire l'aggressività nella vita sociale;
- farmaci: nuove formulazioni-il Naloxone spry;
- la trasmissione delle malattie infettive sessualmente trasmissibili
- la recovery star.

Di seguito si riportano le raccomandazioni di pertinenza alla tipologia di utenza trattata e del loro livello di applicazione. In corso d'anno, su invito della Regione, è stato compilato il questionario di AGENAS relativo alle raccomandazioni ministeriali adottate.

<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

	<b>CONSORZIO GRUPPO CEIS</b>	<b>2025</b>
---	------------------------------	-------------

	Raccomandazione regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica: processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura	Procedura formalizzata
	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	Procedure specifiche per strutture

#### ASSICURAZIONE E RISARCIMENTO 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 ETS e CEIS A.R.T.E. regolare contratto assicurativo per l'anno 2025.

#### POSIZIONE ASSICURATIVA

<b>Anno</b>	Polizza RCO/RCT	Compagnia assicurativa
2025	n. 2629889	Reale Mutua

#### RISARCIMENTO DANNI PER CONTENZIOSI

<b>Anno</b>	<b>Risarcimento danni erogati</b>
2025	euro 0
2024	euro 0
2023	euro 0
2022	euro 0
2021	euro 0

**TRASPARENZA**

Al fine di garantire ai cittadini e agli operatori, la trasparenza riguardante le segnalazioni degli eventi avversi e near miss pervenute e le conseguenti iniziative di miglioramento attuate in relazione agli accadimenti connessi alla sicurezza delle cure, conformemente a quanto richiesto dalla normativa, la presente relazione viene pubblicata sul sito aziendale nella sezione *Documenti*.

La relazione annuale 2025 è stata redatta dal *Gruppo sicurezza e gestione del rischio clinico del Consorzio Gruppo CEIS* e validata dalla *Direzione Generale*.