

Rimini, 31 marzo 2025

Comunità Papa Giovanni XXIII Dipendenze patologiche

**“Relazione annuale consuntiva 2024 sugli
eventi avversi avvenuti, sulle cause che li
hanno prodotti e sulle conseguenti iniziative
messe in atto”**

Progettazione		Approvazione	
Hanno partecipato alla stesura di questo documento: Responsabile della Qualità e Sicurezza delle Cure, consulenti del team Qualità.		Le sezioni di questo Documento sono state approvate ed emesse dal: Presidente della Cooperativa Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale a r.l. 	
Verifica			
Le sezioni di questo manuale sono state lette e verificate dal Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, Responsabile Formazione.			
Versione	Data		
Versione 1.0	31/03/2025	Emissione	

SOMMARIO

Premessa	Pag. 2
Il contesto organizzativo	Pag. 2
Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico	Pag. 3
Attività di monitoraggio	Pag. 3
Azioni programmate ed intraprese	Pag. 4
Fonti informative sulla sicurezza delle cure	Pag. 4
Flusso informativo/strumento scheda segnalazione eventi	Pag. 4
Flusso informativo/strumento reclami/suggerimenti utenti/Questionario di soddisfazione utenti e parenti	Pag. 5
Flusso informativo/strumento infortuni/violenza su operatori	Pag. 6
Formazione sulla sicurezza e sul rischio clinico	Pag. 7
Audit - N.C	Pag. 8
Risarcimenti erogati	Pag. 9
Azioni per il miglioramento	Pag. 10
Trasparenza	Pag. 10

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 della COMUNITA’ PAPA GIOVANNI XXIII – coop. Soc. a r.l. ONLUS 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.

In essa sono 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

La COMUNITA’ PAPA GIOVANNI XXIII – coop. Soc. a r.l. ONLUS opera nel campo del disagio con attività di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito socio-sanitario e gestiscono 14 strutture accreditate dalla regione Emilia-Romagna, nelle province di Bologna, Ferrara, Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini e 3 sedi in Piemonte, Lombardia e Veneto, per un numero complessivo di n. 275 posti letto in forma residenziale e 72 posti in regime semi-residenziale per la cura e riabilitazione delle problematiche di dipendenze patologiche.

All’interno di queste strutture vengono realizzate attività di cura e riabilitazione in una visione 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 in continua evoluzione. Le strutture accreditate sono pienamente inserite nel contesto sanitario regionale e locale come evidenziato dagli accordi di fornitura, per il conseguimento degli obiettivi congiunti.

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La COMUNITÀ PAPA GIOVANNI XXIII – coop. Soc. a r.l. ONLUS per la gestione delle proprie attività hanno definito l'assetto organizzativo aziendale che definisce responsabilità e funzioni all'interno del sistema stesso, coerentemente con la propria Mission e Vision per il conseguimento degli obiettivi stabiliti annualmente. In particolare per quanto attiene alla gestione del rischio sono definite le funzioni di monitoraggio, in capo al responsabile della sicurezza in collaborazione con il referente per l'accreditamento, di seguito riportate:

- Coordinare il gruppo dei Responsabili di Settore, che analizza i dati provenienti dai flussi informativi, per le rispettive competenze.
- Raccogliere e analizzare i dati sugli eventi avversi, gli esiti sulle verifiche/audit effettuati (schede di segnalazione eventi, infortuni operatori, reclami, segnalazioni ecc.)
- Rendicontare annualmente le azioni svolte mediante la "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 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 invianti, 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
- ✓ Valutazione semestrale della gestione della cartella clinica
- ✓ Diffusione e condivisione delle principali linee guida e confronto sulle buone pratiche indicate dalla letteratura scientifica o dal benchmarking
- ✓ Pianificazione attività formative specifiche:
 - Formazione obbligatoria (Generale e Specifica Rischio Alto)
 - Formazione non obbligatoria (rischio biologico, antincendio, pronto soccorso)
 - Formazione sulla gestione del rischio sanitario e sicurezza degli utenti

- Formazione sulla corretta tenuta della documentazione clinica, gestione dei conflitti, eventi avversi
- ✓ Audit
- ✓ 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 2024:

- ✓ Verifica e valutazione dei rischi ambientali nelle strutture, tramite visite in loco da parte dei tecnici dell'Ufficio Sicurezza e sopralluoghi nelle strutture del RSPP, in accordo con il medico competente del lavoro.
- ✓ Prove pratiche di evacuazione per tutte le strutture accreditate.
- ✓ Attività di affiancamento, periodico e programmato, per tutte le strutture sulla gestione della cartella clinica, monitoraggio della gestione degli eventi avversi e dei processi relativi alla sicurezza delle cure.
- ✓ Audit trasversale a tutte le strutture sull'analisi e completezza della documentazione della cartella clinica dei soggetti inseriti nelle strutture accreditate, secondo le modalità indicate nella procedura specifica.
- ✓ Attività di sensibilizzazione all'utilizzo dello strumento "Scheda di segnalazione e gestione eventi avversi" rivolti agli operatori mediante specifici incontri di equipe con i referenti del Servizio Qualità aziendale.
- ✓ Affiancamento info-formativo sulla procedura gestione farmaci, mediante specifici incontri di equipe con i referenti del Servizio Qualità aziendale, per tutte le strutture.
- ✓ Invio di una Raccomandazione sulla gestione farmaci, sulla base dei principali errori segnalati, per tutte le strutture, a cura della Direzione.

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.

SCHEDA DI SEGNALAZIONE E GESTIONE EVENTI AVVERSI

Descrizione dello strumento

Mediante la scheda di "Segnalazione e gestione degli eventi avversi" (Mod. 20) si raccolgono le segnalazioni pervenute all'indirizzo dedicato, degli eventi e quasi eventi occorsi, in modo da poter effettuare l'analisi sugli accadimenti al fine di intraprendere azioni correttive di miglioramento preventive.

Nel corso del 2024, sono stati attivati interventi di sensibilizzazione e sollecitazione all'invio delle schede di segnalazione sia negli incontri formativi sul tema del rischio sanitario, sia all'interno di riunioni con i coordinatori di struttura.

Analisi dei dati e delle criticità

Nel 2024 sono pervenute, all'indirizzo dedicato, **66 segnalazioni**, con un trend fortemente in crescita (+88%) rispetto al 2023, segno ulteriore della sempre maggiore diffusione della cultura "dell'imparare dagli errori".

Le segnalazioni sono pervenute da tutte le strutture, tranne una.

Esse riguardano le seguenti aree tematiche: gestione dei farmaci, gravi trasgressioni al regolamento interno, che comprende una ampia gamma di eventi (furti, uso del cellulare non autorizzato, rapporti sessuali non protetti, uso di sostanze stupefacenti e bevande alcoliche), atti violenti autodiretti ed eterodiretti da parte degli utenti, aggressioni verso gli operatori, allontanamenti autonomi degli utenti, infortuni e malori degli stessi.

Nel dettaglio, le segnalazioni pervenute, accorpate in 7 categorie, come indicato nella **tabella n. 1**.

ANNO	GESTIONE FARMACI	GRAVI TRASGRESSIONI REGOLAMENTO	AGGRESSIONE AD OPERATORE	ALLONTANAMENTO AUTONOMO UTENTE	INFORTUNIO MALORE UTENTE	GESTO VIOLENTO UTENTE	GESTO AUTOLESIVO UTENTE	TOT
2024	18	18	4	7	3	9	7	66
TOT%	27%	27%	6%	11%	5%	13%	11%	100%

TAB. N.1

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Le segnalazioni riguardano principalmente due grandi aree tematiche: la gestione dei farmaci, spesso causati da difficoltà di compliance da parte degli utenti e gravi trasgressioni al regolamento, vista la tipologia dell'utenza sempre più complessa e portatrice di gravi comorbidità e condizioni sanitarie in ingresso (craving, effetti collaterali dell'abuso di sostanze, patologie organiche, età avanzata, ecc.).

Gli atti violenti autolesivi ed etero diretti da parte degli utenti, compresi quelli diretti verso gli operatori, sono in leggero aumento, come pure gli allontanamenti autonomi degli utenti. Generalmente gli utenti coinvolti hanno dimostrato una forte fragilità psichica e scarsa adesione al percorso terapeutico.

RECLAMI - SUGGERIMENTI UTENTI - QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE UTENTI E PARENTI

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 familiari di seguito indicati:

- modulo per reclami
- questionario di soddisfazione utenti
- questionario soddisfazione parenti

Eventuali **reclami** da parte dell'utenza, possono pervenire in forma anonima attraverso l'apposita cassetta o in forma dialogica con il responsabile di struttura; quest'ultima modalità è quella più comunemente utilizzata ed incentivata dagli stessi operatori.

I **questionari di soddisfazione** degli **utenti** vengono raccolti annualmente per l'analisi delle informazioni e le conseguenti valutazioni.

Reclami	Non sono pervenuti reclami
Questionario di soddisfazione degli utenti	9 strutture hanno fatto la rilevazione di gradimento, i cui esiti sono indicati nelle Relazioni Annuali delle attività delle singole sedi. Non vi sono voci e situazioni di insufficienza.
Questionario di soddisfazione parenti	1 struttura ha fatto la rilevazione i cui esiti sono indicati nella Relazione Annuale delle attività.

Analisi dei dati e delle criticità

La **valutazione della soddisfazione complessiva** per la comunità in generale, da parte degli intervistati (voto da 1 a 10), **risulta essere ampiamente positiva con un voto medio complessivo pari a 8,2 su 10**. L'implementazione di un buon processo di **soddisfazione dell'utenza è un obiettivo molto importante** per chi vuole conseguire un buon livello di qualità dell'organizzazione, non solo rispetto all'assistenza, ma anche nel funzionamento complessivo del sistema comunità residenziale.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

L'analisi dei dati raccolti, ci fornisce importanti informazioni per migliorare la soddisfazione degli ospiti; l'ipotesi che ci guida è quella che maggior soddisfazione corrisponda a maggior efficacia del programma terapeutico, attivato dalla struttura residenziale e sia un indicatore proxy del buon esito del percorso residenziale.

INFORTUNI/VIOLENZA SU OPERATORI

Descrizione dello strumento

Presso i nostri uffici amministrativi è presente un Registro per la raccolta degli infortuni.

Analisi dei dati e delle criticità

Dai dati ottenuti dal **Registro degli Infortuni**, nel 2024 non ci sono stati infortuni a carico dei dipendenti e quindi nemmeno giorni di assenza.

Si segnalano **4 gesti di aggressione verbali verso gli operatori**, di cui 2 hanno comportato anche un contatto fisico, ma senza conseguenze. Questi eventi vanno sempre segnalati prontamente e monitorati.

FORMAZIONE SULLA SICUREZZA E PER LA RIDUZIONE DEGLI EVENTI

I dati di seguito riportati si riferiscono al quadro complessivo della formazione in tema di sicurezza erogata al personale della COMUNITA' PAPA GIOVANNI XXIII – coop. Soc. a r.l. ONLUS che include anche quello delle strutture accreditate.

Formazione 2024

FORMAZIONE SICUREZZA				
Ore totali	Tema formativo	N. partecipanti	Ore formazione pro-capite	Obbligatoria/ non obbligatoria
2	Agg. Antincendio – livello 1	9	2	Non obbligatoria
5	Agg. Antincendio – livello 2	3	3	Non obbligatoria
6	Agg. Formazione Specifica	1	6	obbligatoria
6	Agg. preposto	3	6	Non obbligatoria
4	Agg. Primo Soccorso	41	4	Non obbligatorio
8	Agg. RLS	1	8	obbligatoria
6	Agg. Dirigente alla sicurezza	2	6	obbligatorio
4	Formazione Antincendio livello 1	7	4	Non obbligatoria
8	Formazione Antincendio livello 2	31	8	Non obbligatoria
8	Formazione BLSD	3	8	Non obbligatoria
12	Formazione carrellisti	2	12	Non obbligatoria
4	Formazione Generale	6	4	obbligatoria
12	Formazione Specifica - Rischio Alto	6	12	obbligatoria
4	Formazione Specifica - Rischio Basso	1	4	obbligatoria
8	Preposto	7	8	obbligatorio
12	Formazione primo soccorso gruppo BC	11	12	non obbligatoria
FORMAZIONE RISCHIO CLINICO				
12	Appropriatezza clinica e outcomes, qualità, rapporto tra Ser.DP e strutture residenziali Ausl Romagna	25	12	
4	Ruolo, competenze e responsabilità del Direttore Sanitario nelle strutture accreditate della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	10	4	

AUDIT – NON CONFORMITÀ

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

Audit clinici su appropriatezza ed esito	n. 2	Analisi annuale complessiva di Ente e su tutte le strutture
Audit abbandoni	n. 17	Analisi annuale complessiva sulle interruzioni di percorso svolta da ogni struttura e dall'Ente
Significant Event Audit (SEA)	n. 15	Analisi specifica sugli eventi significativi avvenuti con attivazione di azioni correttive
Audit cartelle	n. 17	Ha coinvolto tutte le strutture accreditate, secondo la Procedura aziendale specifica, analizzando tutte le cartelle utenti
Non conformità	n. 6	Le segnalazioni pervenute riguardano prevalentemente la gestione della procedura per l'auto somministrazione dei farmaci

RISARCIMENTI DANNI EROGATI

Ai sensi dell'art. 10 comma 4 legge 24/2017, la COMUNITA' PAPA GIOVANNI XXIII – coop. Soc. a r.l. ONLUS ha stipulato un regolare contratto assicurativo per l'anno 2024.

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE LAVORATIVA		
ANNO 2024	POLIZZA RCT/O 77461567	COMPAGNIA ASSICURATIVA ALLIANZ

CONTENZIOSO E RISARCIMENTO DANNI	
Anno	Risarcimento danni erogati
2020	Euro 0
2021	Euro 4377 (3 contenziosi)
2022	Euro 0
2023	Euro 2655,50 (importo pagato parzialmente relativo a un contenzioso del 2016)
2024	Euro 0

N. POLIZZA GARANZIE PRESTATE/MASSIMALI ASSICURATI	
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	3.000.000,00
PER PERSONA	3.000.000,00
PER DANNI A COSE	3.000.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO	MASSIMALE ASSICURATO
PER SINISTRO	3.000.000,00
PER PERSONA	1.500.000,00

AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

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 2025**:

OBIETTIVO	AZIONE
Incrementare la segnalazione spontanea degli eventi	Attività di sensibilizzazione all'utilizzo dello strumento "Scheda di segnalazione e gestione eventi avversi" rivolti ai coordinatori di sede e agli operatori, mediante specifici incontri di equipe con i referenti del Servizio Qualità aziendale, durante le visite di affiancamento.
Sviluppare le conoscenze e competenze per l'adozione di comportamenti idonei alla gestione delle situazioni di rischio e gestione dell'aggressività degli utenti	Formazione sul tema dei comportamenti aggressivi degli utenti in comunità; si prevede di realizzare: - n. 1 corso organizzato in collaborazione con l'ente di formazione IRECOOP di Rimini, per tutti gli operatori delle strutture dell'Ente; il corso prevede la possibilità di ottenere i crediti ECM.
Favorire la corretta applicazione della procedura per la gestione dell'auto somministrazione farmaci e il contenimento degli errori	Incontri info-formativi, per operatori e volontari, sulla corretta applicazione della procedura per la gestione dei farmaci.
Offrire una formazione specifica per giovani operatori (under 30), neo assunti (< 2 anni) e volontari che comprenda la gestione del rischio sanitario e la sicurezza dei pazienti.	Corso per giovani operatori, neo assunti e volontari (gennaio – maggio 2025) in presenza.

TRASPARENZA

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