ANALISI ANNUALE EVENTI AVVERSI ANNO 2025

(ai sensi dell'art. 2, comma 5 Legge n. 24/2017 e art. 7, comma 1 D.M. n. 232/2023)

Il Centro Speranza riconosce i rischi e le opportunità rilevanti e definisce azioni, obiettivi e piani per affrontarli, integrando e attuando tali azioni nei processi secondo il risk.based thinking (pensiero basato sul rischio).

La definizione di Risk Management, o Gestione del Rischio è un processo di azioni e attività messe in atto dal Centro Speranza per identificare i rischi e sviluppare strategie al fine di poterli mitigare e controllare. Una corretta attività di Gestione del Rischio permette di gestirlo e controllarlo al fine di preservare l'organizzazione e continuare a generare valore.
Il Risk Management è un processo che coinvolge tutti i processi del Centro Speranza e per essere efficace deve essere integrato nella cultura dell'organizzazione, diventando quindi parte integrante dei processi.

Sintesi dell'analisi degli eventi indesiderati (incident reporting) registrati:

Nel 2025 sono state registrate 13 segnalazioni totali, che fortunatamente non hanno comportato gravi danni agli assistiti e sono stati necessari solo degli interventi operativi a risoluzione del problema rilevato.
Nello specifico sono:

- Near miss: 3
- Incident: 10
- Eventi sentinella: 0

Le categorie rilevate sono:

Categoria	**Numero eventi**
Caduta	7
Incidenti vari (tagli, contusioni, distorsioni…)	5
Terapia farmacologica errata/scaduta	0
Problemi del servizio di trasporto	0
Altro (testo libero)	7

Gli interventi intrapresi inerenti agli incident reporting registrati nell'anno 2025 sono stati 11 risoluzioni operative, n. 1 azione preventiva e n. 1 azioni correttiva.

Infortuni sul lavoro: nell'arco dell'anno 2025 si è avuto n.1 infortunio.

Sintesi dell'analisi delle azioni correttive e preventive

Nel corso dell'anno si sono riscontrate:

Numero	Tipologia	Origine	Stato	Data chiusura
2025/01	Azione preventiva	Incident Reporting	Chiusa	12/09/2025
2025/02	Azione correttiva	Incident Reporting	Chiusa	10/09/2025

Quindi, l'analisi finale delle azioni rilevate è la seguente:

- Le azioni derivano da Incident Reporting.
- Le segnalazioni hanno riguardato sia rischi strutturali (sicurezza ambientale) sia rischi operativi (sicurezza degli operatori).

Area	Numero azioni	Descrizione
Sicurezza ambientale	1	Prevenzione caduta applique
Sicurezza operatori	1	Gestione utente con comportamenti problematici

Tutte le azioni sono state chiuse nei tempi previsti e verifiche hanno confermato una riduzione significativa del rischio in entrambi i casi. Non sono emerse criticità nella gestione o nella documentazione.

Analisi delle non conformità

Nel 2025 sono state registrate tre Non Conformità, tutte riferite all'Appalto Servizio Mensa e all'Area Cucina.

Numero	Tipologia	Area	Stato	Data chiusura
2025/01	Non conformità documentale	Cucina	Chiusa	30/09/2025
2025/02	Non conformità igienico-sanitaria	Cucina	Chiusa	24/10/2025
2025/03	Non conformità igienico-sanitaria	Cucina	In attesa di chiusura	Entro Marzo 2026

Quindi, l'analisi delle criticità che riguardano le tre non conformità sono in sintesi:

- Documentazione fornitori
- Igiene e sanificazione
- Controllo qualità alimenti
- Formazione del personale

Audit interni

Nel corso del 2025 sono stati effettuati audit interni su tutte le principali aree operative del Centro: Cucina, Servizio Diurno, Servizio Infermieristico, Servizio Residenziale, Ambulatoriale Età Evolutiva, Ambulatoriale Convenzionato, Servizio Pulizie, Laboratori, Gestione-Amministrazione, Manutenzione e Direzione/Qualità.

Gli audit hanno evidenziato buon livello di conformità complessiva, con diverse aree che hanno mostrato miglioramenti rispetto all'anno precedente. Sono emerse tuttavia alcune criticità ricorrenti, soprattutto nella gestione documentale, nelle registrazioni su Hopen e nella corretta applicazione delle procedure operative.

Per quello che concerne la sicurezza dei processi sanitari è stata svolta:

1. Intervista + analisi criticità attraverso la Safety Walkaround il 24/06/2025;
2. Audit Direttore Sanitario del 17/06/2025;
3. Audit Clinico (da concludere nei primi mesi del 2026);
4. Incontri con il Gruppo del Risk Management per il monitoraggio della Mappatura Annuale di Gestione Integrata dei Rischi 2025.

Le aree con il maggior numero di criticità sono:

Area	**Criticità principali**
Cucina	Registrazioni temperature, HACCP, targhette apertura prodotti
Servizio Diurno	Registrazioni sanificazioni, sicurezza ambienti, DPI
Ambulatoriale (privato e convenzionato)	Moduli da aggiornare, questionari, difficoltà registrazioni
Servizio Pulizie	Registrazioni giornaliere non costanti
Manutenzione	Scadenze controlli, documentazione estintori

Il sistema mostra buona capacità di autocorrezione, con molte azioni migliorative già completate e un livello crescente di attenzione alla documentazione e alla sicurezza.

Permangono tuttavia aree che richiedono maggiore costanza, in particolare:

- registrazioni quotidiane,
- applicazione uniforme delle procedure,
- aggiornamento tempestivo dei moduli,
- formazione continua del personale.

Gli indicatori di miglioramento sono:

	Indicatore	**Stato**
Documentazione	Procedure aggiornate (PRO06, PRO07, PRO11)	Completato
Sicurezza	Messa in sicurezza finestre/spigoli	Da completare
Registrazioni	Nuovi moduli implementati (pulizie, registrazioni)	Completato
Formazione	HACCP e processi ambulatoriali	Da completare
Manutenzione	Timeline scadenze + estintori	Da verificare feb 2026

Per concludere, gli audit interni 2025 mostrano un sistema qualità complessivamente adeguato, con buona capacità di risposta alle non conformità e un miglioramento progressivo nella gestione documentale e nelle procedure operative. Persistono tuttavia criticità ricorrenti che richiedono continuità di monitoraggio ma, tutto sommato, ogni audit mostra anche che non solo possiamo migliorare, ma che con la forza dell'impegno quotidiano costante possiamo raggiungere un servizio sempre più sicuro, attento e umano.

Audit esterni

Risultato dell'audit effettuato dall'Ente di Certificazione Agiqualitas

Dal rapporto di verifica ispettiva del SGQ da parte dell'Ente di Certificazione Agiqualitas" inerente all'audit effettuato in data 26 giugno 2025 presso la nostra sede per il rinnovo della certificazione di qualità alle Norme Uni En Iso 9001:2015, i risultati della verifica sono stati più che positivi, non sono state rilevate NC ed OSSERVAZIONI.