

 Gruppo Fides <small>L'uomo, il nostro valore più importante</small>	RELAZIONE SANITARIA 2025	M_Dir 05 Rev. 0 del 2/01/2018
	<i>VILLA DEL PRINCIPE</i>	Pag. 1 di 15

Dal 2020 la Direzione Sanitaria effettua un'indagine relativa ai Servizi erogati presso il Centro Terapeutico Villa del Principe mediante l'utilizzo di alcuni Indicatori di Processo e facendo riferimento agli Indicatori di Qualità Assistenziale che erano stati definiti da A.Li.Sa.(ora Regione Liguria- Settore Sanità).

Il presente documento ha come obiettivo la descrizione e il monitoraggio nel corso degli anni delle prestazioni erogate in un'ottica di pertinenza delle cure di miglioramento della qualità assistenziale.

L'emergenza sanitaria da Covid 19 ha reso necessario mantenere alcune misure al fine di prevenire il rischio del contagio da Virus Sars Cov 2, che hanno consentito un buon contenimento del rischio contagio ma che rispetto agli anni precedenti, a partire dall'anno 2023, non hanno impattato sugli aspetti organizzativi della struttura né sui percorsi di cura dei nostri pazienti.

L'indagine è stata svolta per entrambe le due Unità Operative presenti:

- U.O. SRP1.1¹: Programmi di riabilitazione psicosociale successivi a ricoveri ospedalieri in ambito psichiatrico.
- U.O. di Riabilitazione Nutrizionale per Disturbi della Alimentazione.

[U.O. SRP1.1](#)

Il reparto è autorizzato per accogliere tredici pazienti, di cui otto in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Regionale, che necessitano di essere inseriti in uno specifico programma residenziale di riabilitazione psicosociale post ricovero ospedaliero in SPDC.

I Pazienti, accolti con programma per Struttura Extra ospedaliera Post Acuti (SEPA), giungono da un precedente ricovero ospedaliero (in SPDC, SPCR o Clinica Psichiatrica Universitaria di Genova) dove è stato identificato il bisogno di un ulteriore periodo di cure e riabilitazione in ambiente protetto (per un periodo massimo di tre mesi relativamente agli 8 posti convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale). L'invio in SEPA viene concordato con i curanti ospedalieri e i referenti territoriali del CSM di competenza.

¹ SRP 1.1 è l'acronimo con cui viene definita questa struttura secondo ALISA. Vd. A.Li.sa - Manuale requisiti per autorizzazione. BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LIGURIA Anno 49 - N. 49 - Supplemento. Parte II 05.12.2018

Nel reparto SRP1.1 nel corso del 2025 sono state effettuate 53 (*) dimissioni:

- 2 in regime di solvenza
- 6 in convenzione con Asl Fuori Regione

Nell'ambito del progetto SEPA convenzionato col Sistema Sanitario Regionale:

- 45 ASS ATS Liguria

(*) solo ai fini statistici è stata inserita tra le dimissioni una paziente il cui percorso di cura ha superato i 365 gg

INDICATORE	U.O. SRP1.1
Giornate di ricovero ospedaliero di tipo psichiatrico	74
N° Assistiti ricoverati in reparti ospedalieri psichiatrici / N° Assistiti ospitati	14/53
N° Assistiti con dimissioni non concordate / N° Assistiti ospitati	5/53
N° Invi in Pronto Soccorso	18 14 per ricoveri in psichiatria + 4 per accertamenti in PS

INDICATORE	U.O. SRP1.1	
N° Incident Reporting raccolti	10	
N° Eventi	N° Gesti Autolesionismo	0
	N° Gesti Etero Aggressività	2
	N° Fughe/Allontanamenti	4
	N° Cadute	1
N° Quasi Eventi	2	
N° Eventi Avversi	1	

Nel corso dell'anno in esame, in questo reparto, sono state compilate 10 schede "Incident Reporting":

- 2 episodi di aggressività eterodiretta;
- 4 episodi di allontanamento/fuga dalla struttura;
- 1 caduta;
- 2 "quasi evento";
- 1 evento avverso.

Monitoraggio nel corso degli anni 2020-2025 degli indicatori sopra citati:

	2020 52 dimissioni	2021 55 dimissioni	2022 61 dimissioni	2023 44 dimissioni	2024 55 dimissioni	2025 53 dimissioni
N° gesti autolesionismo	0	10	1	3	3	0
N° gesti etero aggressività	1	0	1	0	2	2
N° fughe/allontanamenti	4	2	2	2	8	4
N° Invii in PS	8	7	11	10	22	18
Giornate di ricovero ospedaliero di tipo psichiatrico	0	90	66	73	168(*) <small>*(95 gg di una sola paziente)</small>	74
N° Assistiti ricoverati in reparti ospedalieri psichiatrici	7	6	6	6	8	14
N° Quasi eventi	1	1	2	0	1	2
N° Eventi avversi	0	1	0	1	0	1

Il numero delle dimissioni registrato nel 2025 conferma sostanzialmente il trend osservato negli anni precedenti. Non sono stati registrati episodi di autolesionismo; gli allontanamenti dalla struttura sono diminuiti rispetto allo scorso anno. Resta stabile, invece, il numero degli episodi di aggressività eterodiretta.

Di seguito si riporta la percentuale di occupazione rilevata nel triennio 2020-2022, calcolata sulla base del numero effettivo di posti letto disponibili (ridotti per l'allestimento della stanza buffer). A partire dal 2023, invece, il dato è calcolato sulla disponibilità totale dei posti letto autorizzati per il reparto.

Anno	Percentuale di occupazione posti letto
2020	72% (da marzo 2020 Pandemia da Covid 19)
2021	96%*
2022	86,4% *
2023	94,3%
2024	87,8%
2025	87,1%

* Calcolata sulla base dei posti effettivamente disponibili (uno in meno della disponibilità nominale di 13)

A partire dal 2020 è stato introdotto e monitorato un indicatore relativo al numero di dimissioni avvenute prima del completamento del programma di cura.

Questo indicatore considera sia i pazienti che hanno interrotto il percorso terapeutico a seguito di ricoveri in reparti psichiatrici ospedalieri (senza successivo rientro in struttura), sia coloro che sono stati dimessi al domicilio (dimissioni volontarie) la cui decisione è stata condivisa con i curanti territoriali.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	52 dimissioni	55 dimissioni	61 dimissioni	44 dimissioni	54 dimissioni	53 dimissioni
Totale	17% (9 pz)	7,3% (2 pz)	15% (9 pz)	15,9% (7 pz)	33,3% (18 pz)	26,4% (14 pazienti)

Come introdotto nella relazione sanitaria relativa allo scorso anno, negli anni 2020-22 non è stato possibile commentare il dato registrato; dal 2023 invece è stato possibile approfondire le cause che hanno comportato l'interruzione dei percorsi di cura dei pazienti. Nel 2025:

- 5 dimissioni volontarie registrate (su iniziativa dei pazienti cui è seguita la comunicazione ai curanti dei CSM);
- 9 ricoveri in reparti di psichiatria senza rientro presso la nostra struttura.

Il monitoraggio dell'indicatore relativo alla fascia d'età dei pazienti ricoverati presso questo reparto ha evidenziato variazioni significative nel corso degli anni monitorati: nel 2022 si è registrato un incremento sostanziale dei ricoveri nella fascia 14-18 anni rendendo necessaria orientare le attività terapeutiche. Nel 2023 il picco delle presenze si è spostata nel range 19- 25 anni (40,9%).

Nel 2024 la fascia d'età maggiormente rappresentativa è risultata essere quella maggiore di 45 anni; nel 2025 quella nella fascia 19-25 anni.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
14-18 anni	11,1%	16,7%	36,5%	11,4%	17%	9,4%
19-25 anni	20,6%	26,7%	27%	40,9%	27,8 %	43,4%
26-35 anni	22,2%	25%	16%	18,1%	12,9 %	13,2%
36-45 anni	15,9%	8,3%	6,3%	4,5%	12,9 %	9,4%
>45 anni	30,2%	23%	14,2%	25%	29,6 %	24,6%

Dal mese di giugno 2022 ad alcuni pazienti del reparto è stata somministrata la scala di autovalutazione “Brief Symptom Inventory” (BSI). Lo strumento, valutato appropriato, è stato introdotto sistematicamente a partire da gennaio 2023.

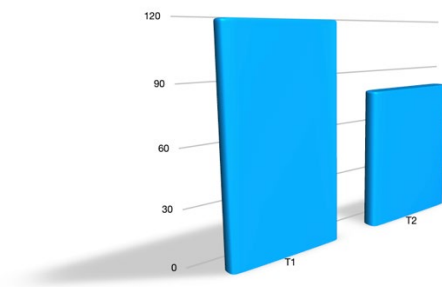
Nel corso del 2024 su 36 percorsi di cura conclusi, 11 pazienti hanno completato i test sia all' ingresso (T1) che alla dimissione (T2); di questi, 6 avevano ottenuto all'ingresso un punteggio clinicamente significativo (> 63).

Nel 2025, a fronte di 38 percorsi portati a termine, 9 somministrazioni sono risultate complete (per 10 utenti i risultati ottenuti non sono stati ritenuti attendibili).

Anche per il 2026 l'indicazione sarà quella di approfondire i dati in sede di colloquio.

L'obiettivo per il prossimo anno rimane l'allineamento tra il numero di programmi di cura conclusi e le somministrazioni effettuate: nonostante sia stata rilevata già una maggiore accuratezza procedurale, obiettivo sarà ottenere un numero di somministrazioni maggiormente fedele al numero di programmi di cura portati a termine.

I dati attuali permettono comunque ipotizzare una significativa riduzione della sintomatologia: il valore medio all'ingresso (T1) era pari a 119,4 (superiore alla soglia di 63); mentre alla dimissione (T2) è sceso 80,2.



L'utilizzo di strumenti informatici a supporto delle attività terapeutiche ha rappresentato anche nel 2025 un valore aggiunto per lo svolgimento di incontri da remoto garantendo la partecipazione e la collaborazione di tutte le risorse coinvolte (Paziente, Curanti, Familiari, Referenti territoriali, ecc.).

[U.O. di Riabilitazione Nutrizionale per Disturbi della Alimentazione](#)

Il trattamento residenziale di Villa del Principe è stato sviluppato in collaborazione con la Casa di Cura Villa Garda e fa riferimento al medesimo modello teorico (CBT-E) ed è indicato per le persone che non hanno risposto a una corretta terapia ambulatoriale o che non possono essere gestiti in modo adeguato con un percorso ambulatoriale.

La durata ottimale del trattamento è di 20 settimane (13 di Residenziale e 7 di Day-Hospital); nella fase di Day-Hospital, il Paziente trascorre periodi sempre più lunghi a casa per identificare e affrontare i meccanismi di mantenimento che operano nell'ambiente familiare.

Il nostro reparto è autorizzato per accogliere nove pazienti di cui sei in regime di convenzione con il sistema sanitario regionale e tre in rapporto diretto con la struttura.

Nel corso del 2025, nell'UO sono stati effettuate 28 dimissioni:

- 20 in convenzione col sistema sanitario regionale;
- 8 in convenzione con Asl fuori Regione;

INDICATORE	U.O. RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE
N° Incident Reporting raccolti	1
N° Gestì Autolesionismo	0
N° Gestì Etero Aggressività	0
N° Eventi	N° Fughe e Allontanamenti
	0
N° Quasi Eventi	0
N° Eventi Avversi	1

INDICATORE	U.O. RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE
Giornate di ricovero ospedaliero di tipo psichiatrico	0
N° Assistiti ricoverati in reparti ospedalieri psichiatrici / N° Assistiti ospitati	0/28
N° Assistiti con dimissioni non concordate / N° Assistiti ospitati	3/28
N° Invii in Pronto Soccorso	1

Monitoraggio dal 2020 degli indicatori sopra citati:

	2020 18 dimissioni	2021 26 dimissioni	2022 33 dimissioni	2023 30 dimissioni	2024 35 dimissioni	2025 28 dimissioni
N° gesti autolesionismo	0	0	4	0	0	0
N° gesti etero aggressività	0	0	0	0	0	0
N° fughe/allontanamenti	1	0	0	1	0	0
N° Invii in PS	2	1	7	2	2	1
Giornate di ricovero ospedaliero di tipo psichiatrico	56	22	41	6	7	0
N° Assistiti ricoverati in reparti ospedalieri psichiatrici	2	1	4	1	2	0
N° Quasi eventi	0	0	1	0	0	0
N° Eventi avversi	0	1	1 (evento sentinella)	1	0	1

Dal confronto dei dati emerge una riduzione del numero di dimissioni, verosimilmente riconducibile alla riduzione del dropout e al conseguente prolungamento del periodo di ricovero per i pazienti compleeters; nell'anno preso in osservazione è stato registrato un evento mediante scheda di incident reporting, a seguito del quale è stata organizzata una riunione e individuate le azioni correttive necessarie.

Si riporta di seguito la percentuale di occupazione calcolata nel triennio 2020-2021 sulla base del numero effettivo dei posti letto disponibili e negli anni successivi sulla disponibilità totale dei posti letto autorizzati per questo reparto.

Anno	% Percentuale di occupazione posti letto
2020	73%
2021	85,7% (*96,4%)
2022	100%
2023	79,9%
2024	66,6%
2025	88,9%

 L'uomo, il nostro valore più importante	RELAZIONE SANITARIA 2025	M_Dir 05 Rev. 0 del 2/01/2018
	<i>VILLA DEL PRINCIPE</i>	Pag. 8 di 15

Le misure adottate per contrastare il rischio di contagio da Virus Sars Cov 2 nel corso del 2020 e del 2021 hanno modificato in modo sensibile, l'Unità di Riabilitazione Nutrizionale e l'assetto dei programmi di trattamento previsti dalla CBT-E.²

Nel 2025 così come nei due anni precedenti, le attività previste dal protocollo di cura, anche quelle previste nella fase semiresidenziale del trattamento, si sono svolte regolarmente in presenza.

Numero di Drop out negli anni presi in esame 2020-2025

	2020 18 dimissioni	2021 26 dimissioni	2022 33 dimissioni	2023 30 dimissioni	2024 35 dimissioni	2025 28 dimissioni
Numero interruzioni trattamento	33,3% (6 pz)	15,4% (4 pz)	12% (4 pz)	26% (8 pz)	31,4% (11 pz)	10,7% (3 pz)

A differenza di quanto avvenuto nel 2023 e nel 2024, nell'anno preso in esame si è assistito a una importante riduzione dei drop out; da un approfondimento è emerso che l'interruzione dei percorsi di cura dei pazienti sia avvenuto per una paziente dopo un mese e mezzo dall'ingresso e per le altre due pazienti dopo meno di una settimana.

Gli indicatori di processo monitorati anche per l'anno 2025 sono stati:

- Raggiungimento del normopeso (Assistiti con IMC all'ingresso inferiore a 18,5). [Indicatore 1](#)
- Riduzione della sintomatologia (Indagata tramite la somministrazione dell'intervista EDE-17 *Eating Disorder Examination* al momento dell'ingresso (T1) e al momento delle dimissioni (T3), separatamente per gli Assistiti con IMC all'ingresso inferiore a 18,5 e superiore a 18,5). [Indicatore 2](#)

² *Fonti Bibliografiche

Murphy, R., Calugi, S., Cooper, Z., & Dalle Grave, R. (2020). Challenges and Opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 1-31. doi:10.1017/S1754470X20000161

Waller, G., Pugh, M., Mulken, S., Moore, E., Mountford, V. A., Carter, J., . . . Smit, V. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*. doi:10.1002/eat.23289

Massa, M. (2020). La CBT-E a distanza nei programmi di riabilitazione residenziale intensiva per i disturbi della alimentazione durante l'epidemia COVID-19. *Italian Journal of Eating Disorders and Obesity (IJEDO)*, 2:24-28. Doi:10.32044/ijedo.2020

Indicatore 1: Raggiungimento del normopeso alla dimissione

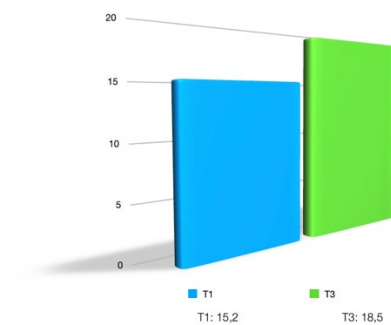
I Pazienti dimessi nell'anno 2025 sono stati 28. Di questi 25 hanno portato a termine il trattamento.

Dei 25 Pazienti che hanno portato a termine il percorso:

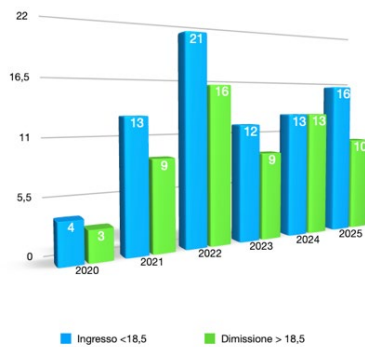
- 16 partivano da un IMC < 18,5.
- 9 partivano da un IMC > 18,5.

Dei sedici pazienti con un IMC < 18,5 dieci (il 62,5%) hanno raggiunto un IMC superiore o uguale al 18,5).

Di seguito il grafico con riportate la media IMC all'ingresso e la media IMC alle dimissioni.

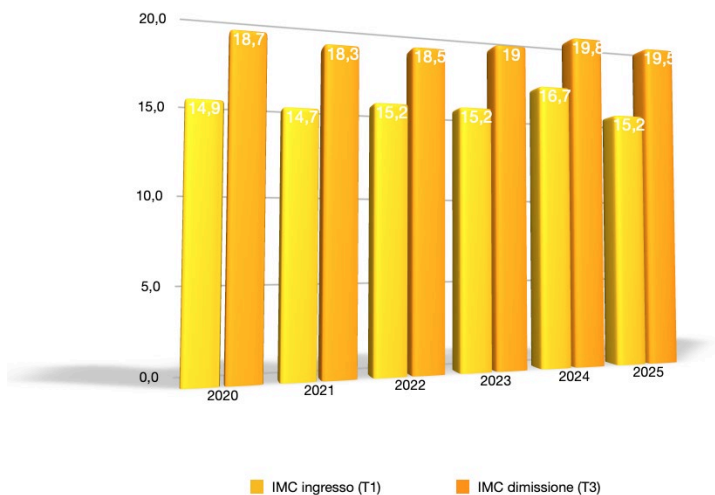


Monitoraggio dal 2020 del raggiungimento alla dimissione (T3) del normopeso



Monitoraggio dell'indicatori negli anni 2020-2024

Media indice di massa corporea all'ingresso (T1) e alla dimissione (T3):



Percentuale di pazienti che hanno raggiunto il normopeso

2020	75%
2021	69,2%
2022	76,2%
2023	66,6%
2024	100%
2025	62,5%

Indicatore 2: Riduzione della sintomatologia

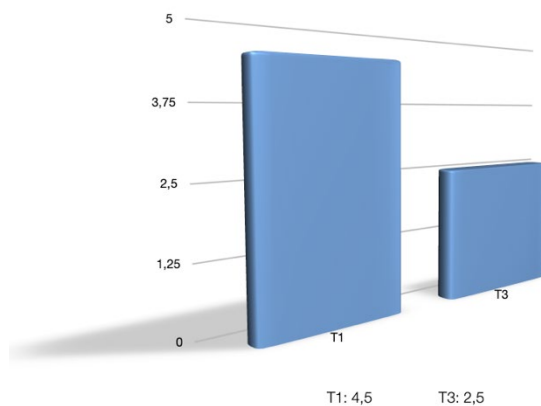
L'indicatore preso in esame è stato indagato tramite la somministrazione dell'intervista EDE-17 *Eating Disorder Examination* al momento dell'ingresso (T1) e al momento della dimissione (T3).

Si tratta di un'intervista basata sull'intervistatore che indaga la frequenza (nell'arco temporale di 28 giorni) dei sintomi del Disturbo Alimentare su una scala da 0 (mai) a 6 (tutti i giorni).

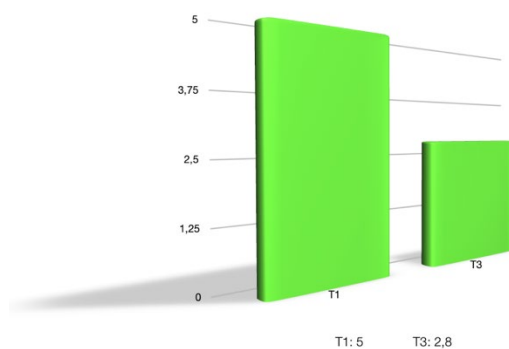
La sua ultima versione è stata modificata in base all'aggiornamento dei criteri diagnostici proposti all'interno del DSM-V.

Dei 25 Pazienti che hanno portato a termine il percorso:

- 16 partivano da un IMC < 18,5. (non sono stati inseriti i dati i risultati ottenuti dalle somministrazioni della scala a un paziente, per cui nell'analisi verranno tenuti in considerazione 15 pazienti)
- 9 partivano da un IMC > 18,5.



N=15 (pazienti con IMC<18,5)



N=9 pazienti con IMC> 18,5

La media del campione normativo dell'EDE-17 è 0,9 con deviazione standard di 0,8 (Calugi S, Ricca V, Castellini G, Lo Sauro C, Ruocco A, Chignola E et al. The Eating

Disorder Examination: Reliability and validity of the Italian version. Eating and Weight Disorders. 2015. doi:DOI 10.1007/s40519-015-0191-2. PubMed).

I dati ottenuti evidenziano la presenza della sintomatologia alimentare in ingresso (per pazienti IMC<18,5 M=4,5; per pazienti IMC>18,5 M=4,6).

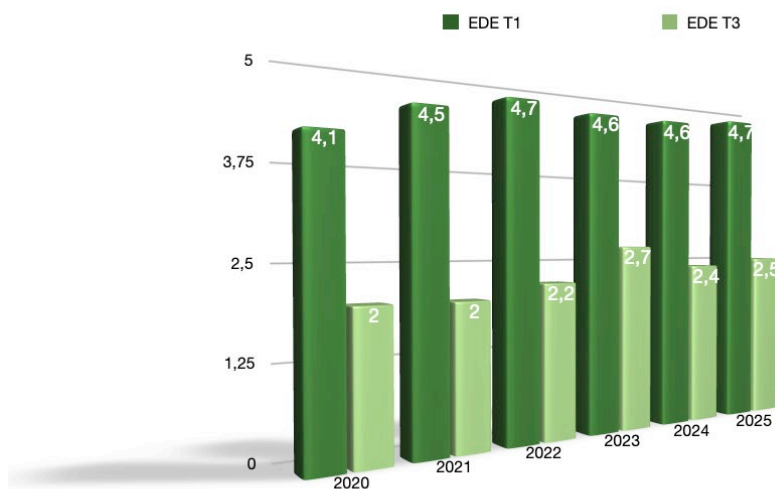
I risultati ottenuti al momento della dimissione sembrano mettere in evidenza una forte riduzione della sintomatologia sia per pazienti con IMC<18,5 (M=2,4) che per pazienti con IMC>18,5 (M=2,3).

In base ai risultati ottenuti è possibile ipotizzare che il trattamento abbia portato alla riduzione della sintomatologia specifica del disturbo della alimentazione..

[Monitoraggio dell'indicatore negli anni 2020-2025](#)

Riduzione della sintomatologia

Media EDE all'ingresso e alle dimissioni nei cinque anni presi in esame:



I dati ottenuti evidenziano la presenza della sintomatologia alimentare in ingresso (2020:4,1; 2021:4,5; 2022:4,7; 2023:4,6; 2024:4,6;2025: 4,7). I risultati ottenuti al momento della dimissione sembrano mettere in evidenza una forte riduzione della sintomatologia (2020: 2; 2021: 2; 2022: 2,2; 2023: 2,7; 2024: 2,4; 2025: 2,5).

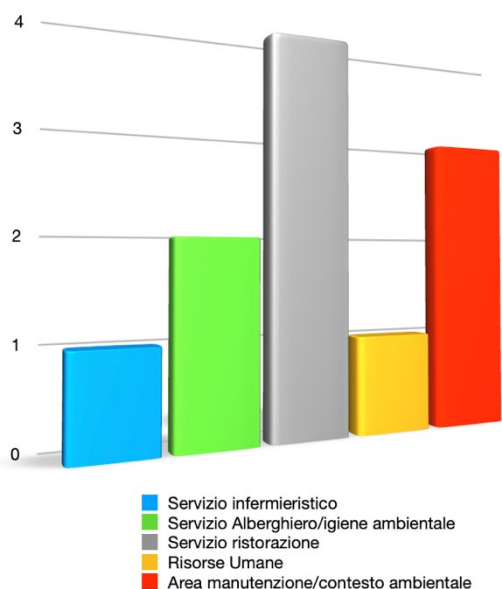
In base ai risultati ottenuti è possibile ipotizzare che il trattamento abbia portato alla riduzione della sintomatologia

 <p>Gruppo Fides</p> <p>L'uomo, il nostro valore più importante</p>	RELAZIONE SANITARIA 2025	M_Dir 05 Rev. 0 del 2/01/2018
	<i>VILLA DEL PRINCIPE</i>	Pag. 13 di 15

N° Segnalazioni di Non Conformità

Nel corso del 2025 sono state registrate 11 segnalazioni di Non Conformità:

- Servizio Infermieristico: n° Non conformità 1
- Servizio Alberghiero/Igiene ambientale: n° Non conformità 2
- Servizio Ristorazione: n° Non Conformità 4
- Risorse Umane: n° Non Conformità 1
- Area manutenzione/contesto ambientale: n° Non conformità 3



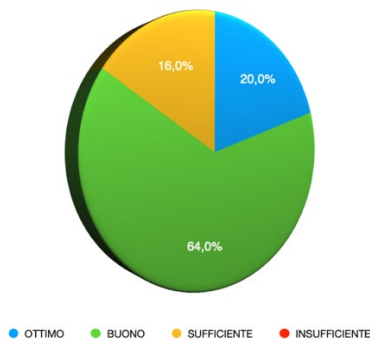
Analisi Customer Satisfaction

Nel corso del 2025 Villa del Principe è stata interessata da una campagna di *customer satisfaction* con il fine di conoscere il livello di soddisfazione percepito dagli Ospiti relativamente ai servizi erogati; l'indagine ha tenuto conto delle due Unità Operative presenti.

I questionari di gradimento sono stati consegnati a circa una settimana dalla dimissione del paziente.

► **UO SRP1.1: questionari di gradimento raccolti su 38 programmi terapeutici conclusi.**

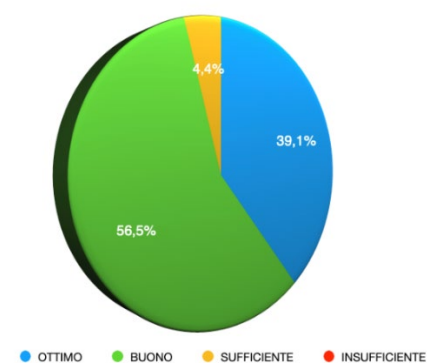
Il giudizio complessivo espresso da 25 pazienti nei confronti del Centro Terapeutico per l'UO SRP1.1 è stato: ottimo per il 20% degli Assisiti, buono per il 64% e sufficiente per il restante 16%.



► **U.O. RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE: questionari raccolti su 25 programmi terapeutici conclusi.**

Il giudizio complessivo espresso da 23 pazienti nei confronti del Centro Terapeutico per l'U.O. di Riabilitazione Nutrizionale risultato dall'indagine effettuata riporta le seguenti percentuali:

Ottimo per il 39,1% degli Assisiti, buono per 56,5 % e sufficiente per il restante 4,4 %.



 L'uomo, il nostro valore più importante	RELAZIONE SANITARIA 2025	M_Dir 05 Rev. 0 del 2/01/2018
	<i>VILLA DEL PRINCIPE</i>	Pag. 15 di 15

Al fine di consentire la registrazione di eventuali critiche, commenti, elogi, giudizi e suggerimenti utili al miglioramento delle prestazioni erogate, è previsto uno spazio dedicato in calce al questionario di gradimento.

In particolare, è stato registrato un commento positivo espresso da un paziente ricoverato nel reparto di riabilitazione psichiatrica nei confronti del personale infermieristico, condiviso in occasione di una riunione d'equipe. Per quanto riguarda invece le criticità relative agli aspetti di manutenzione registrate lo scorso anno, queste sono state prese in carico nel corso del 2025 e non sono state registrate nuove criticità a riguardo.

19/01/2026

Redatto:

Responsabile Gestione Qualità Interna: *Dott.ssa Barbara Solari*

Per presa visione:

Direttore Sanitario: *Dr. Marco Massa*