

# **PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT**

## **PARM**

Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa

JOHNNY & MARY S.R.L

Paliano (FR)

Unità di Risk Management

Responsabile Dott. Gianluca Mauro

Anno 2020

# INDICE

<b>1. PREMESSA</b>	pag.	3
<i>1.1 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati</i>	pag.	5
<i>1.2 Descrizione della posizione assicurativa</i>	pag.	7
<i>1.3 Resoconto delle attività del PARM precedente</i>	pag.	7
<b>2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM</b>	pag.	7
<b>3. OBIETTIVI</b>	pag.	8
<b>4. ATTIVITÀ</b>	pag.	9
<b>5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM</b>	pag.	10
<b>6. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	pag.	11
<b>7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>	pag.	12



## 1. PREMESSA

La Struttura Residenziale Socio Riabilitativa Casa Johnny & Mary, con sede legale in Paliano (FR) via Poggio Romano s.n.c, si articola in due strutture socio riabilitative accreditate dal Sistema Sanitario Regionale del Lazio nel rispetto dei decreti autorizzativi DCA U000213 del 2013, DCA U000215 del 2013.

L'assieme delle due strutture è attualmente autorizzato per ospitare complessivamente **n.20 p.l.**, divisi come di seguito riportato:

- N.10 p.l. presso Casa Johnny, in regime di ricovero volontario SRSR H24 accreditati;
- N.10 p.l. presso Casa Mary, in regime di ricovero volontario SRSR H24 accreditati.

Le stanze sono ad uno o due posti letto, dotate di riscaldamento, arredi e dotazioni strumentali congrue all'accoglienza di pazienti con abilità fisiche e motorie globalmente conservate: la struttura, nonostante l'abbattimento delle barriere architettoniche maggiori, non si presta all'accoglienza di pazienti con severa disabilità motoria e/o con compromissioni internistiche tali da richiedere un elevato livello di assistenza sanitaria. Attesa, quindi, la presenza di una piscina all'aperto nel contesto della proprietà che ospita la SRSR Casa Mary, l'amministrazione si è fatta carico- per prevenire il rischio clinico, secondo quanto di seguito delineato- di recintarne il perimetro, onde impedire l'accesso degli ospiti, e provvede periodicamente allo svuotamento ed alla pulizia della vasca per prevenire il rischio infettivo connesso al ristagno dei liquidi.

Per lo svolgimento delle attività terapeutiche e riabilitative denunciate nel documento aziendale "Carta dei servizi", Johnny & Mary S.r.l. è in possesso delle autorizzazioni necessarie, rilasciate dalla Regione Lazio ed indicate nei decreti del Commissario ad Acta di seguito riportati:

DCA U000213 del 2013

DCA U000215 del 2013

### DATI STRUTTURALI

<b>Posti letto ordinari SRSR H24</b>	20	Casa Mary n.10
		Casa Johnny n.10

### DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE

<b>Ricoveri ordinari SRSR H24</b>	6
<b>Trasferimento utenti in PS</b>	4
<b>Consulenze specialistiche non psichiatriche</b>	34

**CATEGORIE DI RISCHIO E PIANO AZIENDALE DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

<b>CATEGORIE DI RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE</b>	<b>RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURE PREVENTIVE</b>	<b>METODO DI MONITORAGGIO</b>
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	-GLI OGGETTI DESTINATI AL CONTATTO INTIMO (LAMETTE DA BARBA, FORBICI, BICCHIERI, ECC.) DEL PAZIENTE DOVRANNO ESSERE CONSERVATI SEPARATAMENTE E NON DOVRANNO IN NESSUN CASO ESSERE CONDIVISI CON ALTRI OSPITI; -QUANDO VERRANNO MANIPOLATI DAL PERSONALE, ESSO DOVRÀ PROTEGGERSI CON GLI APPOSITI STRUMENTI DI SICUREZZA; -IL PAZIENTE NON POTRÀ IN NESSUN CASO MANIPOLARE CIBI.	BOARD E STAFF OPERANTE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA	RIUNIONE PERIODICA DEL BOARD PER IL MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE E DEL FUNZIONAMENTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE, ED EVENTUALE DEFINIZIONE DELLE MISURE CORRETTIVE E/O DEI MIGLIORAMENTI NECESSARI
CADUTA DI UN OSPITE	I LUOGHI DI DEGENZA VENGONO GARANTITI PRIVI DI INGOMBRI E/O OSTACOLI; LE SCALE PRESENTANO LA BANDA ANTISCIVOLO ED UN IDONEO CORRIMANO	AMMINISTRATORE	
INTOSSICAZIONE DA FARMACI	LA TERAPIA FARMACOLOGICA VERRA' SOMMINISTRATA ESCLUSIVAMENTE DA PERSONALE ESPERTO E QUALIFICATO ED IN ACCORDO CON IL DIRETTORE SANITARIO	DIRETTORE SANITARIO ED INFERMIERE	
ATTI AGGRESSIVI	SUPERVISIONE COSTANTE DELL'ATTIVITA' DEGLI OSPITI, DEI RAPPORTI CHE INTERCORRONO TRA QUELLI, DI EVENTUALI FUGHE O ALLONTAMENTI DALLA STRUTTURA	BOARD E STAFF OPERANTE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA	
ATTI AUTOLESIVI			
SUICIDIO			
FUGHE			



L'Azienda considerate le dimensioni dell'attività e la specifica tipologia degli interventi realizzati all'interno delle strutture ha ritenuto, anche in considerazione degli specifici profili professionali, di delegare al gruppo UVR il controllo delle ICA atteso peraltro che tale attività si ritiene collegata alla gestione del rischio clinico.

L'Unità di Valutazione del Rischio clinico (UVR) è un organo collegiale composto da:

- Risk Manager che coincide con il Direttore Sanitario della struttura residenziale
- Direzione amministrativa
- RSPP ed RLS

L'UVR, al fine di approfondire quanto elaborato dalla Regione in tema di ICA si è riunita in apposita riunione individuando quali azioni operative da implementare:

- programmare una riunione semestrale dell'UVR in via ordinaria salvo effettuare riunioni specifiche nel caso si rilevassero elementi che richiedano interventi tempestivi per affrontare eventuali ICA;
- revisionare le procedure e le istruzioni operative che impattano sul rischio di ICA al fine, se necessario, adeguarle a mutate attività sanitarie o prescrizioni normative;
- programmare adeguate sessioni formative per il personale in relazione alle diverse funzioni svolte nelle strutture.

L'UVR ha, infine, ritenuto di redigere, ratificare e diffondere a tutto il personale in servizio gli allegati:

- Manuale Operativo per il rischio infettivo;
- Procedura per la gestione del rischio infettivo 2020.

### **1.1 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**

Attesa la definizione delle categorie di rischio mutuata dalla tabella d.c.s già inserita nel piano di gestione del rischio clinico, al documento Rev.00 del 02/07/2018, e definiti gli eventi avversi, gli eventi sentinella ed i near miss secondo il glossario del Ministero della Salute, si riferisce di seguito l'andamento degli eventi inerenti l'anno 2019.

**Eventi segnalati nel 2019 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)**

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti <sup>(B)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	7	Strutturali (0) Tecnologici (0) Organizzativi (100%) Procedure/Comunicazione (0)	Organizzative (100%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	0			
Eventi Sentinella	0			

Nel 2019 si sono verificati i seguenti eventi:

n.7 near miss, così configurati:

- un episodio di agitazione psicomotoria con condotta aggressiva durante il soggiorno estivo degli ospiti;
- un episodio di agitazione psicomotoria con crisi pantoclastica all'interno della struttura;
- due episodi di contatto a scopo sessuale tra due ospiti delle strutture;
- tre episodi di allontanamento temporaneo dalla struttura in orari non destinati alla libera uscita degli ospiti

Le cause sono attribuibili in misura del 100% a fattori intrinseci alla patologia degli assistiti. L'occorrenza degli episodi di cui sopra ha condotto a processi di indagine interna finalizzati alla individuazione delle cause specifiche per ciascun episodio, alla segnalazione degli eventi ai CC SS MM responsabili dei singoli utenti, alla revisione delle terapie farmacologiche ed alla revisione dei progetti Terapeutici Individualizzati. Si è fatto ricorso, da parte della Struttura, agli strumenti procedurali e documentali del Sistema di Gestione della Qualità, già declinati nel documento "Carta dei servizi"

**Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)**

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2017	0	0
2018	0	0
2019	0	0



### 1.2 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio
2018	380383786	Generali Ass.ni	1.815,00
2019	380383786	Generali Ass.ni	1.815,00

### 1.3 Resoconto delle attività del PARM precedente

Il presente Piano Annuale di Risk Management, inerente l'anno 2020, rappresenta il primo PARM della SRSR Johnny & Mary S.r.l di Paliano (FR)

## 2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario <sup>(A)</sup>	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto	Componenti UVR
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	-	C
Adozione PARM con deliberazione	I	C	-	C
Monitoraggio PARM	R	C	C	C

**Legenda:** R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

Nell'organigramma della SRSR Johnny & Mary srl, le figure di riferimento sono:

- Dott. Gianluca Mauro, Risk Manager e Direttore Sanitario;
- Dott.ssa Daniela Riscolo Direzione Strategica;
- Dott.ssa Antonella Filosa Coordinatore Infermieristico;
- Avv. Marco Mampieri, Direttore Amministrativo;
- Sig. Enzo Prisco, Amministratore Unico.



### 3. OBIETTIVI

Nel recepire le Linee Guida regionali, sono stati identificati quali obiettivi strategici prioritari:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure: questo obiettivo si intende perseguito attraverso corsi di aggiornameto periodici per il personale in servizio, e tramite 'adozione di procedure e protocolli varati dal board aziendale;
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi; si ritiene di intervenire redigendo procedure finalizzate al corretto uso ed alla sicurezza delle terapie farmacologiche, strutturando e proponendo interventi psicoeducativi e psicoterapici atti a prevenire atti autolesionistici, fughe ed atti aggressivi, nonché prevenendo la diffusione nell'ambiente comunitario delle infezioni;
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture: vengono per questo adottati i DPI (dispositivi di protezione individuale) e se ne verifica il congruo utilizzo da parte del personale.
- D) Partecipare alle attività regionali in tema di risk management. Con questo obiettivo si è inteso dare la possibilità alle strutture che partecipano attivamente a gruppi di lavoro e ad altre attività a valenza regionale, di valorizzare tali attività purché, ovviamente, sia possibile darne evidenza documentale.

#### 4. ATTIVITÀ

Ciascuno degli obiettivi strategici verrà perseguito attraverso lo svolgimento e l'implementazione di specifiche attività: esse verranno svolte previa divisione per competenze in unità operative ed aree di lavoro.

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE
Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazione di corsi di formazione interni;</li> <li>- Adozione di procedure e specifici protocolli aziendali</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>100% SESSIONI FORMATIVE ENTRO IL 31/12/2020</u></p>	Partecipazione del personale dipendente
Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, a mezzo di interventi finalizzati alla crescita qualitativa delle prestazioni erogate ed al monitoraggio-prevenzione degli eventi avversi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identificazione ed adozione delle procedure atte a garantire il corretto utilizzo e la sicurezza delle terapie farmacologiche</li> <li>- identificazione ed adozione delle procedure atte a compilare ed utilizzare la cartella clinica come strumento unico delle prestazioni sanitarie e sicurezza delle cure</li> <li>- identificazione ed adozione di percorsi psicoeducativi e psicoterapici utili a prevenire episodi di agitazione psicomotoria ed atti auto ed etero-lesionistici</li> <li>- identificazione ed adozione delle misure atte a prevenire la diffusione delle infezioni</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>ENTRO IL 31 /12/2020</u></p>	<p>Monitoraggio a cadenza mensile delle attività;</p> <p>Verifica e controllo, a cadenza mensile, in seno alle riunioni del board</p>

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Gruppo di coordinamento strategico
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I



**Legenda:** R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

## **5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM**

Ai fini del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM, ed onde conseguire gli obiettivi prefissati, se ne ratifica la diffusione attraverso i sistemi di seguito riportati

1. Diffusione a tutti gli operatori in seno agli incontri programmati dal board;
2. Pubblicazione sul sito internet della Struttura;
3. Inoltro al Centro Regionale Rischio Clinico della Regione Lazio.

Il Responsabile - Risk Management, Johnny & Mary srl

Dott. Gianluca Mauro



## 6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”; -
- D.P.R. 14 gennaio 1997 recante “Approvazione del l'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private; -
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”; -
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 integrato con il Decreto Legislativo n. 106/2009 recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”; - Decreto
- Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità; - Circolare
- Ministeriale n. 52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”; - Circolare
- Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere: la sorveglianza”; - Seduta
- della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131; - Determinazione
- Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”; -
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”; -
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonchè in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
- Determinazione Regionale n. 616829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del Documento di indirizzo per l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi”;



- Determinazione Regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018 n. U00400 recante

"Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".

## **7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- Il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- WHO-World Alliance for patient safety – The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
- The new NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- Reason J., Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J., Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768 -770;
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute;
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009.