



Sede legale ed operativa : 00047 Marino (Roma) – Via Boville n. 1

S.R.T.R.e. **“LA GRANDE MONTAGNA”**

S.R.T.R.e. **“GNOSIS CASTELLUCCIA”**

S.R.S.R.H 24 **“GNOSIS”**

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2020

AI SENSI DELLA L. 24/2017

	FUNZIONE E NOME	FIRMA	DATA 20.01.2020
REDAZIONE E VERIFICA	Dott. ROCCO FARRUGGIA Risk Manager		
VALIDAZIONE	Consiglio di Amministrazione. Delibera del CdA del 20.01.2020	Presidente Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO  Vice Presidente Dott.ssa FRANCESCA MARGHERITI  Consigliere Dott.ssa ELISABETTA ANTONELLI 	



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

INDICE

1. Definizione del rischio clinico	3
2. Il rischio clinico e l'errore in medicina	5
3. Sicurezza delle cure e rischio clinico : funzione dell'Ufficio di Risk Management	7
4. Il Piano Annuale di Risk Management (PARM)	11
5. Termini e definizioni	13
6. Metodi e strumenti per l'analisi dell'errore e la gestione del rischio clinico	16
7. Piano Annuale di Risk Management della GNOSIS Coop. Sociale Onlus	22
7.1 Contesto organizzativo aziendale	22
7.2 Dati generali dell'azienda	29
7.3 Organi di governo	30
7.4 Dati strutturali	30
7.5 Dati di attività	31
7.6 Personale sanitario	32
7.7 Eventi/sinistri nell'ultimo quinquennio	33
7.8 Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	34
7.9 Descrizione della posizione assicurativa	35
7.10 Numero e analisi contenzioso	35
7.11 Comitato di gestione del rischio clinico	35
7.12 Comitato di valutazione sinistri	36
7.13 Resoconto delle attività del PARM 2019	37
7.14 Matrice delle responsabilità del PARM	41
7.15 Infezioni correlate all'assistenza e relativo Piano	42
7.16 Prevenzione delle cadute degli utenti	42
7.17 Obiettivi 2020	43
7.18 Attività 2020	45
7.19 Attività e matrice delle responsabilità	47
7.20 Modalità di diffusione del PARM. Coinvolgimento del personale	52
7.21 Riferimenti normativi, sitografia	54



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

1. DEFINIZIONE DI RISCHIO CLINICO

Il "rischio clinico" è la probabilità che un paziente sia vittima di un "evento avverso", cioè subisca un qualsiasi *"danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte"*.

Con l'entrata in vigore della Legge 24/2017, intitolata *"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"*, il legislatore ha posto l'obiettivo di inserire il paziente all'interno di un sistema di tutele efficienti atte a favorire la realizzazione del diritto alla salute.

Tale disciplina è volta a regolare i molteplici aspetti del c.d. "rischio clinico" conseguente all'attività medico-sanitaria. I punti cardine in cui si articola la normativa consistono nella sicurezza delle cure, la gestione del rischio clinico, la trasparenza nei confronti del cittadino. Al fine di meglio realizzare gli obiettivi perseguiti, la legge prevede precisi adempimenti a carico delle strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché obblighi peculiari alla funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

Le attività di prevenzione del rischio, alle quali concorre tutto il personale, sono attivate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private.

Il rischio clinico può essere arginato attraverso iniziative di Risk management messe in atto a livello di singola struttura sanitaria, a livello aziendale, regionale, nazionale. Queste iniziative devono prevedere strategie di lavoro che includano la partecipazione di numerose figure che operano in ambito sanitario.

L'attività di Risk management si sviluppa in più fasi :

- conoscenza ed analisi dell'errore (revisione delle cartelle, utilizzo degli indicatori, sistemi di report, ecc.);
- individuazione e correzione delle cause di errore;
- analisi di processo;
- monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore;
- implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

Inoltre, il programma di Risk management deve essere articolato e comprendere tutte le aree in cui l'errore si può manifestare nell'incertezza del processo clinico assistenziale del paziente.

Tali attività hanno come obiettivo la riduzione delle probabilità del verificarsi di eventi avversi durante il periodo di degenza, favorendo, non solo un aumento del livello di sicurezza nelle organizzazioni sanitarie, ma anche una conseguente riduzione del contenzioso e l'arginamento del fenomeno della medicina difensiva.

Il nuovo modello di gestione del rischio clinico richiede, infatti, un'attenta individuazione di tutti quegli incidenti e/o accadimenti in grado di incidere sulla sicurezza delle cure in modo da prevenire il loro verificarsi, in un ottica di prevenzione e non di repressione.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

2. IL RISCHIO CLINICO E L'ERRORE IN MEDICINA

Quando si affronta il tema del "rischio clinico" è necessario soffermarsi a definire l' **errore** e i possibili danni che ne possono derivare per il paziente.

In letteratura è possibile trovare molte definizioni di "**errore**" e di "**evento avverso**"; sono state proposte diverse classificazioni dell'errore in sanità con l'intento di definire e condividere un lessico che consenta di individuare, in modo preciso e inequivocabile, il tipo di insufficienza che si è manifestata nel sistema.

Tutte condividono alcune caratteristiche sostanziali :

- l'errore è un' insufficienza del sistema che condiziona il fallimento delle azioni programmate;
- l'errore è una "azione non sicura" o una "omissione" con potenziali conseguenze negative sull'esito del processo di cura;
- l'errore è un comportamento che può essere giudicato inadeguato da "pari" di riconosciuta esperienza e competenza, al momento in cui il fatto si verifica, indipendentemente se ci siano state o no conseguenze negative per il paziente.

Una delle distinzioni più importanti è quella tra **errore** (o insufficienza) **attivo** ed **errore** (o insufficienza) **latente** :

- L'**errore attivo** è per lo più ben identificabile, prossimo al verificarsi dell'evento avverso, spesso è riconducibile ad un'azione sbagliata commessa da un operatore o ad un incidente, ad esempio il malfunzionamento di una strumentazione
- Gli **errori latenti** sono, invece, per lo più, insufficienze organizzative - gestionali del sistema, che hanno creato le condizioni favorevoli al verificarsi di un errore attivo.

La somministrazione di un farmaco sbagliato è un errore attivo commesso da un operatore, facilmente identificabile come comportamento sbagliato, che causa un danno, ma è necessario ripercorrere tutte le fasi del processo di lavoro, per individuare le circostanze che, direttamente o indirettamente, lo hanno reso possibile. Ad esempio, nel caso di un errore di somministrazione farmacologica, potrebbero essere identificati, come insufficienze latenti nel sistema : un sistema di prescrizione trascrizione manuale della terapia, un sistema di conservazione dei farmaci che rende possibile lo scambio di medicinali, un insufficiente addestramento del personale. Alcuni errori sono stati già riconosciuti come riconducibili alle caratteristiche delle confezioni dei farmaci, ad es.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

L'attribuzione di nomi facilmente confondibili, dosaggi e vie di somministrazione equivocabili Solo attraverso opportune analisi è possibile identificare le cause di errore, attive e latenti, e ridisegnare i processi al fine di ridurre la probabilità che lo stesso errore si ripeta.

L'errore può causare un **"evento avverso"**, cioè un evento indesiderabile che comporta un danno al paziente non dovuto alle sue condizioni cliniche, ma correlato al processo assistenziale. L'**evento avverso** è, quindi, per sua natura, **indesiderabile, non intenzionale, dannoso per il paziente**; l'evento avverso derivato da errore è definito **"prevenibile"**.

Ai fini della identificazione delle misure di prevenzione da attuare, grande importanza riveste non solo l'analisi degli "eventi avversi", ma anche quella dei **"quasi eventi"** o **near miss**.

ALCUNE CATEGORIE SPECIFICHE DI ERRORE

ERRORE NELL'USO DEI FARMACI	<ul style="list-style-type: none">◆ Errori di prescrizione◆ Errori di preparazione◆ Errori di trascrizione◆ Errori di distribuzione◆ Errori di somministrazione◆ Errori di monitoraggio
ERRORI NELLA TEMPISTICA	<ul style="list-style-type: none">◆ Ritardi nel trattamento farmacologico◆ Ritardo nella diagnosi◆ Altri ritardi organizzativi/gestionali/logistici
ESAMI O PROCEDURE DIAGNOSTICHE	<ul style="list-style-type: none">◆ Non eseguite◆ Programmate ma non eseguite◆ Eseguite in modo inadeguato o scorretto◆ Eseguite correttamente ma su paziente sbagliato◆ Non appropriate
ERRORE NELL'USO DI APPARECCHIATURE	<ul style="list-style-type: none">◆ Uso in condizioni non appropriate◆ Istruzioni inadeguate◆ Pulizia non corretta◆ Utilizzo oltre i limiti di durata prevista◆ Malfunzionamento dovuto all'operatore (manutenzione, impostazione, altri errori d'uso)



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

3. SICUREZZA DELLE CURE E RISCHIO CLINICO : FUNZIONE DELL'UFFICIO AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT

Le politiche di gestione del rischio, volte sia alla **prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi**, e quindi, in ultima analisi, alla garanzia della sicurezza dei pazienti, costituiscono il **sistema di gestione del rischio clinico**.

La gestione del rischio clinico in sanità (spesso chiamata *clinical risk management*) ha come obiettivo quello di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

A questo scopo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni per identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi connessi all'erogazione delle cure.

La Regione Lazio, dal 2014 ha avviato nelle proprie strutture sanitarie un percorso di implementazione delle attività di risk management, finalizzate al miglioramento della qualità delle prestazioni e della sicurezza dei pazienti e degli operatori. A tal fine ha avviato, con il DCA 332/2015, il monitoraggio dei volumi e degli esiti delle cure sulla base degli indicatori previsti nel DM 70/2015, nonché di altri indicatori di appropriatezza medica e chirurgica e di efficienza, secondo logiche che garantiscano la totale equiparazione delle strutture pubbliche e private e tengano conto del ruolo che hanno le diverse strutture all'interno della rete disegnata ai sensi del DM 70/2015.

In sintesi gli obiettivi programmati sono rivolti a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, la sicurezza delle cure e l'appropriatezza organizzativa, incentivando il miglioramento delle performance delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Dal 2014 il **Tavolo permanente del Risk Manager** riunisce periodicamente i Risk Manager e i rappresentanti delle professioni sanitarie che operano nelle organizzazioni che si occupano della gestione del rischio clinico. Le riunioni del "Tavolo permanente" rappresentano un fondamentale momento di condivisione, di confronto e di scambio di idee e competenze fra le diverse, ed eterogenee, realtà regionali.

Nel 2017, esaurito il mandato del Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico per gestire il rischio sanitario e la sicurezza del paziente, è stato istituito il **Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)**.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

L'Ufficio Aziendale di Risk Management ha l'obiettivo principale di tutelare i diritti del paziente alla sicurezza delle cure ma anche di tutelare l'azienda e gli operatori dalle conseguenze giuridiche ed economiche che gli errori sanitari possono comportare.

La possibilità che un paziente subisca un danno involontario imputabile alle cure sanitarie prende il nome di "**rischio clinico**" e gli interventi finalizzati a studiare, identificare e ridurre tale rischio prendono il nome di "**gestione del rischio**" o, in inglese, "**risk management**".

La legge prevede l'obbligatorietà della presenza di un **Ufficio di Risk Management** in tutte le aziende sanitarie, pubbliche e private, che valuti gli errori degli operatori sanitari e adotti politiche per prevenirli e gestirli. Sono, infatti, frequenti le denunce, sia civili che penali, che vengono presentate all'azienda da parte di quei soggetti che ritengono di aver subito un danno come conseguenza di un fatto imputabile alle cure sanitarie.

Il **Responsabile dell'ufficio aziendale di risk management** dovrà soddisfare requisiti di titoli e formazione determinati dalla legge 24/2017 (*"Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"*) e in molte aziende sanitarie l'Ufficio è strutturato in una vera e propria unità operativa che può essere semplice ma anche complessa.

Le attività di cui si occupa l'Ufficio Aziendale di Risk Management spaziano dalla sicurezza sul lavoro al benessere organizzativo, dalla gestione del rischio clinico alla responsabilità professionale, dalla prevenzione dei rischi alla gestione del contenzioso (risarcimenti), dall'analisi degli incidenti che hanno comportato (o potevano comportare) un danno al paziente e delle cause che li hanno prodotti alla definizione, con urgenza, delle misure di eliminazione o prevenzione delle stesse.

Altra attività fondamentale svolta dall'Ufficio Aziendale di Risk Management è la **formazione sul rischio clinico**. Ricercare la causa degli errori sanitari è certamente importante ma ancor più importante è prevenirli o prevenirne il ripetersi. A tal fine la formazione riveste un ruolo determinante considerando che la gestione del rischio si basa principalmente sulla conoscenza tra gli operatori degli elementi che lo costituiscono.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

In caso di evento avverso l'Ufficio Aziendale di Risk Management provvede ad effettuare un'attenta analisi dell'accaduto con l'obiettivo di individuare i fattori che hanno contribuito o causato il determinarsi dell'evento, cercando di risalire indietro nel tempo fino alle sue cause più lontane. Questa attività è fondamentale per l'azienda sia per evitare che l'evento riaccada di nuovo sia per individuare elementi che scagionino da responsabilità il personale sanitario eventualmente chiamato in causa.

Al termine dell'anno l'Ufficio dovrà effettuare un riepilogo del lavoro svolto in quanto la legge 24/2017 prevede l'obbligo di pubblicare sul sito web della struttura sanitaria **una relazione annuale sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause che hanno prodotto ogni evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.**

Altro importante suo compito è la **mappatura dei rischi**. Questa attività è finalizzata ad individuare tutti i rischi a cui è esposta l'azienda sanitaria. Per svolgere tale attività occorre conoscere bene l'organizzazione, infatti anche la mancata identificazione di un solo rischio rilevante può comportare conseguenze negative per l'azienda. Contribuiscono a fornire informazioni per l'identificazione delle componenti di rischio il **numero di sinistri aperti in seguito a denunce da parte dei pazienti o loro familiari** e i **reclami pervenuti**. Altri strumenti utilizzati sono il **sistema di segnalazione volontaria degli eventi (Incident Reporting)**, l'**analisi retrospettiva delle cartelle cliniche**, le **segnalazioni di reazioni avverse a farmaci**, le **segnalazioni provenienti dal Servizio di Prevenzione e Protezione**, le **aggressioni subite dal personale**. La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato e multidisciplinare che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico – organizzativa di un'azienda. Tale modello operativo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare e valutare i rischi presenti all'interno dei processi clinico/assistenziali. Il fine primo di tale percorso di analisi e rimodulazione organizzativa è incrementare il livello di sicurezza nell'interesse di pazienti, operatori e della azienda. Promuovere una politica di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità di raggiungere i propri obiettivi.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

Incertezza e rischio sono connaturati all'esistenza di qualunque tipo di azienda sanitaria e appare evidente, dunque, che il rischio intrinseco alla natura dell'impresa sanitaria è il rischio connesso alla prestazione sanitaria stessa riconducibile alla sicurezza del paziente e di tutte quelle situazioni che possono causarne una diminuzione o la perdita di *safety* all'interno di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale. Appare innegabile, dunque, che la moltitudine di variabili che entrano nel governo sanitario e gli innumerevoli percorsi/processi che un paziente incontra nel corso della sua permanenza presso un'organizzazione erogatrice di salute sia per sua stessa natura un processo che produce rischi; di fatto eventi avversi possono avere frequenze statistiche elevate in termini di accadimento e, pertanto, una raccolta sistematica associata ad una discussione ragionata rappresenta una strada determinante per la prevenzione del danno al malato.

L'approccio alla gestione degli insuccessi in ambito sanitario è stato, fino a poco tempo fa, basato sulle persone e quindi rivolto a identificare i professionisti implicati al momento dell'incidente per ritenerli responsabili. Questa cultura della ricerca del colpevole è stata ritenuta metodo utile per risolvere il problema ma, alla luce delle risultanze dei rapporti del Ministero della Salute, si è ben compreso che l'unica cultura adatta alla gestione del rischio è quella che parte dall'analisi dell'incidente come evento asettico, momento rivelatore dei punti critici dei processi e dei sistemi della complessa organizzazione sanitaria. In sintesi il risk management si interessa della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

4. IL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM)

Le strutture sanitarie pubbliche e private sono tenute ad elaborare un **Piano Aziendale di Risk Management (PARM)**, al cui interno devono definire ed esplicitare le linee di attività aziendali per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure sulla base degli obiettivi strategici definiti a livello regionale.

Scopo del PARM è quello di descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per la gestione del rischio clinico.

In tema di Risk Management anche le singole Regioni contribuiscono a pianificare gli interventi strategici e operativi a tutela degli obiettivi di salute e sicurezza delle cure. Tra le principali azioni messe in atto negli ultimi anni dalle Regioni per promuovere la gestione del rischio clinico nelle Aziende Sanitarie troviamo proprio il Piano Aziendale di Risk Management (PARM) che deve essere redatto annualmente dalle aziende su indicazione delle Regioni a seguito dell'emanazione di specifiche Linee Guida (Regione Lazio - Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 - Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management - PARM").

Il PARM, da redigere entro il 15 febbraio dell'anno cui si riferisce, prevede azioni su obiettivi di rischio clinico definiti dalla Regione con successivo monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni intraprese. L'Azienda definisce nel PARM lo scopo, i destinatari, le aree strategiche, gli obiettivi, le metodologie, gli indicatori che intende adottare per la gestione del rischio clinico in ottemperanza agli obiettivi strategici di rischio clinico indicati dalla Regione. Tale strumento, sostanzialmente pragmatico ed ispirato a criteri di efficacia operativa, privilegia la prevenzione, l'interazione tra le strutture aziendali, la comunicazione, la formazione, l'aggiornamento. Molti degli adempimenti in esso proposti rispondono a precisi obblighi normativi in tema di gestione del rischio clinico sia nazionali che regionali.

L'ottica è quella di diminuire le potenzialità di errore attivo nell'organizzazione nonché di contenere la complessiva sinistrosità delle strutture sanitarie. Tutte le strutture aziendali deputate alla valutazione e alla riduzione degli eventi di rischio collaborano alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie alla definizione del PARM.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

Poiché il monitoraggio dei fenomeni è alla base della gestione del miglioramento, particolare attenzione viene posta nella definizione dei risultati da raggiungere attraverso la predisposizione di specifici indicatori affinché i risultati siano realmente misurabili ed idonei a stabilire il perseguimento degli obiettivi prefissati.

La Direzione Aziendale deve assicurare la diffusione del PARM ai diversi livelli aziendali attraverso specifiche modalità informative quali :

- Pubblicazione sul sito internet aziendale;**
- Presentazione del Piano nell'ambito dei Corsi di formazione sul "Risk Management";**
- Capillare diffusione del PARM, tramite i Dirigenti Medici e i Responsabili di settore, a tutto il personale sanitario e di supporto.**



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

5. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta, di seguito, la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione del presente Piano Aziendale di Risk Management.

RISCHIO CLINICO	La possibilità che un paziente subisca un «danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte».
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	Il processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti.
APPROPRIATEZZA	L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente, fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi.
ERRORE	Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.
EVENTO	Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.
EVENTO EVITATO (Near miss)	Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.
EVENTO AVVERSO (Adverse event)	Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".
EVENTO SENTINELLA	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna : a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

	<p>Di seguito l'elenco degli eventi indicati dal Ministero della Salute applicabili a S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA, S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA", S.R.S.R. H24 "GNOSIS":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedura in paziente sbagliato; 2. Errata procedura su paziente corretto (es. esecuzione di una procedura diagnostica/terapeutica diversa da quella prescritta); 3. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica; 4. Morte o grave danno per caduta di paziente; 5. Suicidio o tentato suicidio di paziente nella struttura sanitaria; 6. Violenza su paziente (commissiva o omissiva) da chiunque compiuta all'interno di strutture sanitarie; 7. Atti di violenza a danno di operatore da parte di pazienti, loro parenti, accompagnatori, visitatori; 8. Morte o grave danno connesso al sistema di trasporto; 9. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente dovuto ad errore o livelli assistenziali inferiori rispetto agli standard previsti.
GOVERNO CLINICO (Clinical governance)	Sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica.
RISCHIO	Condizione o evento potenziale, intrinseco o estrinseco al processo, che può modificare l'esito atteso del processo. È misurato in termini di probabilità e di conseguenze, come prodotto tra la probabilità che accada uno specifico evento e la gravità del danno che ne consegue; nel calcolo del rischio si considera anche la capacità del fattore umano di individuare in anticipo e contenere le conseguenze dell'evento potenzialmente dannoso.
SICUREZZA DEL PAZIENTE (Patient safety)	Dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti.
ERGONOMIA	Disciplina che si occupa della comprensione delle interazioni tra gli esseri umani e gli altri elementi di un sistema, applicando teorie, principi, dati e metodi per progettare nell'ottica dell'ottimizzazione del benessere umano e della prestazione di tutto il sistema.
FATTORE UMANO	Sinonimo di ergonomia per indicare lo studio dei comportamenti umani, in relazione a specifiche condizioni ambientali, strumenti o compiti.
ERRORE ATTIVO	È per lo più ben identificabile, prossimo, in senso spazio-temporale, al verificarsi dell'evento avverso; spesso è riconducibile ad un'azione sbagliata commessa da un operatore o ad un incidente, ad esempio il malfunzionamento di una strumentazione. Relativamente semplice da individuare.

ERRORE LATENTE	<p>E' per lo più un'insufficienza organizzativo gestionale (progettazione, organizzazione e controllo) che resta silente nel sistema, finché un fattore scatenante non la rende manifesta in tutta la sua potenzialità, causando danni più o meno gravi.</p> <p>Relativamente difficile da individuare, spesso multiplo all'interno del sistema e tale da provocare una successione di errori secondari in grado di eclissare la gravità e la possibilità di identificazione dell'errore primitivo.</p>
DANNO	<p>Alterazione, temporanea o permanente, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).</p>



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

6. METODI E STRUMENTI PER L'ANALISI DELL'ERRORE E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Indagare gli "eventi avversi" o i "quasi eventi" per identificare le cause che maggiormente vi hanno contribuito ed imparare dagli errori può evitare che simili incidenti si ripetano in futuro.

Diversi sono i metodi e gli strumenti per l'analisi dell'errore e la gestione del rischio clinico che sono stati sviluppati nel corso degli ultimi decenni con la finalità di individuare le insufficienze nel sistema che possono contribuire allo scatenarsi di un evento avverso e di individuare e progettare le idonee barriere protettive.

Nonostante l'obiettivo finale sia comune, essi possono seguire fundamentalmente due diversi approcci che non si escludono a vicenda :

► **Approccio proattivo** : l'analisi parte dalla revisione dei processi e delle procedure esistenti, identificando, nelle diverse fasi, i punti di criticità. Questo approccio può essere utilizzato anche nella ideazione e progettazione di nuove procedure, di processi e di tecnologie per realizzare barriere protettive che impediscano l'errore umano/attivo;

► **Approccio reattivo** : l'analisi parte da un evento avverso e ricostruisce a ritroso la sequenza di avvenimenti con lo scopo di identificare i fattori che hanno causato o che hanno contribuito il verificarsi dell' evento.

In una organizzazione sanitaria dove si introducono processi per la gestione del rischio, entrambi gli approcci possono essere utilizzati.

Tuttavia, per realizzare un processo sanitario sicuro, l'approccio proattivo è da preferire a quello reattivo.

Vengono proposti nel seguito metodi e strumenti per implementare un sistema di promozione della sicurezza del paziente.

STRUMENTI PER L'IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO CLINICO

- A. Sistemi di segnalazione (reporting);**
- B. Riunione per la sicurezza (briefing sulla sicurezza);**
- C. Safety walkaround (giri per la sicurezza);**
- D Focus group;**
- E. Revisione di cartelle cliniche;**
- F. Screening;**

A. SISTEMI DI SEGNALAZIONE (Reporting)

Un sistema di reporting efficace costituisce una componente essenziale di un programma per la sicurezza del paziente. È una modalità strutturata per la raccolta di informazioni relative a verificarsi di eventi avversi e/o di quasi eventi. Lo scopo è di disporre di informazioni sulla natura degli eventi e sulle relative cause per poter apprendere ed intervenire con le appropriate misure preventive e, più in generale, per diffondere le conoscenze e favorire la ricerca specifica nelle aree a maggior criticità. Per quanto riguarda la modalità di segnalazione, essa può avvenire tramite formato prefissato o testo libero, consegnato a mano o inviato con mail, mettendo in atto le opportune forme di tutela della riservatezza della segnalazione.

Un sistema di reporting deve permettere l'identificazione di nuovi e non sospettati rischi, ad esempio complicazioni mai riconosciute associate all'uso di farmaci e, pertanto, alla raccolta deve sempre seguire l'analisi dei dati.

Nel nostro Paese sono stati implementati sistemi di segnalazione cosiddetti di "incident reporting" a livello di Regioni ed Aziende sanitarie che raccolgono eventi avversi e quasi eventi per favorire l'analisi e la predisposizione delle azioni preventive. Il Ministero della salute ha attivato un sistema di monitoraggio degli "eventi sentinella".

B. BRIEFING SULLA SICUREZZA (Riunione per la sicurezza)

Il **briefing sulla sicurezza** è uno strumento semplice e facile da usare per assicurare una cultura ed un approccio condiviso alla sicurezza del paziente. E' un metodo che consente di creare un ambiente in cui la sicurezza del paziente viene vista come una priorità, in un clima che stimoli la condivisione di informazioni circa le situazioni, effettive o potenziali, di rischio. Consiste in un breve confronto, una discussione colloquiale, ma strutturata, riguardante i potenziali rischi per il paziente presenti nella struttura operativa.

In termini quantitativi permette una facile misurazione del raggiungimento di obiettivi di sicurezza.

Il briefing sulla sicurezza non deve essere punitivo, può fare riferimento ad una lista di problemi di sicurezza, deve essere di facile applicabilità e utilizzabile per tutti i problemi riguardanti la sicurezza del paziente. La conduzione della riunione richiede la scelta di un moderatore capace di spiegare le motivazioni e gli obiettivi.

Il briefing può essere effettuato all'inizio del turno, raccogliendo, per un massimo di 5 minuti, tutti gli operatori che si occupano della cura del paziente.

Si parte con la rilevazione di problemi, dati, osservazioni (in caso di assenza di situazioni specifiche si può fare riferimento a problemi potenziali).

Alla fine del turno va effettuato un **debriefing** (altra brevissima riunione), con lo scopo di indagare se si sono verificate delle situazioni potenzialmente rischiose nel corso delle attività.

L'introduzione del metodo va adattata alle esigenze della struttura operativa, garantendo comunque regolarità, continuità e risposta ai problemi che emergono.

La ricaduta immediata è la maggior responsabilizzazione nei comportamenti individuali, la maggior attenzione verso la sicurezza dei pazienti, il miglioramento del clima lavorativo, il potenziamento del "lavoro di "squadra".



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

C. SAFETY WALKAROUND (Giri per la sicurezza)

Questo metodo consiste in "visite" che i referenti della sicurezza, con mandato della direzione, effettuano nelle strutture operative per identificare con il personale i problemi legati alla sicurezza. Il personale viene invitato a raccontare eventi, fattori causali o concomitanti, quasi eventi, problemi potenziali e possibili soluzioni. Un valore aggiunto importante deriva dal fatto che le informazioni raccolte in questo processo spesso hanno già la soluzione nella descrizione dell'evento e quindi possono portare talvolta alla introduzione di una immediata modifica che migliora da subito il processo assistenziale e la sicurezza. I referenti identificano delle priorità fra gli eventi e l'équipe clinico-assistenziale sviluppa soluzioni condivise con tutto lo staff. La raccolta deve essere anonima ed i problemi che emergono vengono registrati con le conseguenti azioni correttive.

Le modalità organizzative prevedono degli incontri, all'interno delle strutture operative, fra gli esperti e un piccolo gruppo o singoli operatori, della durata di pochi minuti, in cui si cerca di raccogliere e di stimolare le segnalazioni del personale per quanto riguarda situazioni di danno o di rischio.

Fra le barriere più frequenti da superare vi è la paura da parte degli operatori di essere puniti o colpevolizzati per avere effettuato la segnalazione e la diffidenza e mancanza di fiducia nelle conseguenti azioni correttive. E' quindi molto importante far capire l'importanza e la seria considerazione con cui vengono trattate le segnalazioni.

Deve essere chiaro a chi effettua la visita, ma soprattutto allo staff in prima linea, che oggetto dell'indagine non sono i comportamenti individuali, ma i sistemi in atto per la sicurezza del paziente. Il sistema proposto stimola il personale ad osservare comportamenti e pratiche con un occhio critico, riconoscere i rischi da un nuovo punto di vista.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

D. FOCUS GROUP

Il **focus group** è una metodologia tipica della ricerca sociale, da anni introdotta anche in sanità, che serve per identificare tutti gli aspetti di un problema partendo dalle esperienze e dalle percezioni delle persone che sono entrate in contatto con il problema stesso. Quindi, possono essere effettuati sia con singole figure professionali che con l'èquipe, con i pazienti, i familiari e con altri stakeholder. La discussione, della durata di circa un'ora e mezza, deve essere condotta da un moderatore preparato.

L'efficacia del focus group dipende dalle domande formulate che devono essere aperte e consentire il confronto e la massima interazione. Durante la discussione è possibile far emergere eventi avversi o quasi eventi, insufficienze latenti, nonché gli elementi essenziali che concorrono a determinare la cultura locale della sicurezza, utili per individuare le strategie più efficaci da introdurre nello specifico contesto.

E. REVISIONE DELLE CARTELLE CLINICHE

La revisione delle cartelle cliniche ha rappresentato la pietra miliare negli studi sugli errori in sanità.

Rappresenta il metodo impiegato da più tempo per la valutazione di qualità, permette indagini sui processi decisionali e osservazioni di esito, analizzando l'aderenza a linee guida e protocolli.

Le revisioni delle cartelle cliniche possono avvenire in modo esplicito quando il revisore cerca specifici tipi di dati o eventi oppure in modo implicito, laddove un clinico esperto emette un giudizio relativo ad un evento avverso e/o errore, ad esempio la mancata modifica di una terapia dopo la segnalazione di reazioni avverse. Il processo di revisione delle cartelle può essere anche usato per monitorare

i progressi nella prevenzione degli eventi avversi quando, ad esempio, si introducono pratiche più sicure e, attraverso la revisione, si valuta il livello di adozione delle stesse.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

Il rilevatore, inoltre, emette un giudizio soggettivo che risente, oltre ad altre variabili, anche della propria specifica competenza. Mentre gli eventi avversi gravi sono quasi sempre riportati, gli errori e le condizioni sottostanti non lo sono mai ed i quasi eventi vengono raramente annotati. Ne consegue che le cartelle sono utili per indagini preliminari, ma danno informazioni contestuali molto limitate. Altre limitazioni all'utilizzo di questa tecnica sono la necessità di una preparazione omogenea dei rilevatori, la preparazione di griglie di lettura. La selezione delle cartelle cliniche da sottoporre a revisione può essere focalizzata su un tipo specifico di evento relativo ai punti critici del processo assistenziale.

F. SCREENING

Questo metodo ha lo scopo di identificare possibili eventi avversi utilizzando i dati disponibili nei sistemi sanitari. Le banche dati possono essere interrogate in modo retroattivo o in tempo reale, oppure si possono consultare gli archivi cartacei tradizionali. In questo modo si identifica la presenza di determinati eventi, precedentemente identificati come "segnalatori", ad esempio la prescrizione di un antidoto nel caso di eventi avversi da farmaci.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7. PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) DELLA GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

Il seguente PARM è redatto ai sensi della Determinazione G01226 del 2 febbraio 2018 "Approvazione documento recante – Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017" – Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali.

7.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus è stata fondata nel 1990 da un gruppo promotore composto da psicologi – psicoterapeuti provenienti dalla Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Le finalità della Cooperativa Gnosis si fondano sulla necessità di offrire risposte articolate e differenziate ai problemi ed ai bisogni di persone con disagio psichico attraverso interventi mirati alla prevenzione, alla cura, all'assistenza ed al reinserimento sociale e lavorativo.

La metodologia Gnosis parte dal concetto di "farsi carico" della persona che si trova in una situazione di difficoltà psichica partendo anzitutto da un'analisi approfondita dei suoi bisogni finalizzata alla definizione e realizzazione di un Progetto Terapeutico – Riabilitativo Individualizzato, all'interno di una rete di cura che includa Servizi, Istituzioni ed Agenzie sociali del territorio.

Secondo l'impostazione "Gnosis" il concetto di Cura è considerato un processo dinamico e flessibile che tende al superamento dei singoli aspetti terapeutici, per aderire invece all'idea secondo la quale il Progetto di cura deve essere necessariamente finalizzato a rispondere a esigenze e garantire il raggiungimento di obiettivi che consentano ad ognuno di esercitare il diritto di cittadinanza e di raggiungere una qualità di vita dignitosa e soddisfacente.

L'obiettivo principale della "Gnosis" è quello di coniugare gli aspetti tecnico – scientifici con quelli umanitari e sociali.

All'interno dei nostri Progetti cerchiamo di superare la "logica dei ruoli" per cui al termine di paziente abbiamo scelto di utilizzare il termine "persona" con la consapevolezza che il rapporto terapeutico è fondato sulla reciprocità : da un lato c'è il nostro impegno ad offrire e mettere a disposizione la nostra professionalità e le nostre competenze, dall'altro la persona ci arricchisce offrendoci la sua esperienza, la sua storia, i suoi affetti.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

La Cura in psichiatria, a nostro avviso, non equivale semplicemente allo stabilire un rapporto di prestazione tra chi offre una competenza e chi la riceve : curare il disagio psichico significa avere la disponibilità ad entrare e condividere con "l'altro" la sofferenza e nello stesso tempo la speranza di uscire fuori da una situazione che spesso si presenta come "senza soluzione alcuna".

Il disagio psichico, inoltre, non comporta solo conseguenze dal punto di vista psichico e medico ma la "persona" è, ancora di più, condizionata dallo stigma e dall'atteggiamento di esclusione a cui viene spesso sottoposta dalla società dando luogo all'emarginazione.

Chi soffre di un disagio psichico può essere esposto ad una doppia solitudine : da un lato rischia di perdere gli affetti più cari e dall'altro rischia di perdere il diritto stesso di cittadinanza.

L'organizzazione della "Gnosis" si articola in 5 programmi terapeutico-riabilitativi :

- **S.R.T.R.e. "La Grande Montagna";**
- **S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia";**
- **S.R.S.R. H24 "GNOSIS";**
- **Centro Diurno Socio Riabilitativo "Informare";**
- **P.T.R.P. "Progetti Terapeutico Riabilitativi Personalizzati".**

Solo le S.R.T.R.e. "La Grande Montagna" e "Gnosis Castelluccia" e la S.R.S.R. H24 dispongono di posti letto e sono quindi oggetto del presente PARM 2020.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

1. - S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"

Struttura Residenziale Terapeutico – Riabilitativa di tipo estensivo.

La Struttura Terapeutico - Riabilitativa di tipo estensivo "La Grande Montagna" si rivolge ad un'utenza psichiatrica giovane, di età compresa tra i 18 ed i 30 anni, di ambo i sessi, che presenta una situazione di disagio agli esordi, caratterizzata da risorse psichiche e capacità cognitive adeguate e compatibili con la metodologia di cura proposta. In particolare, ci si riferisce a Personalità ed a problematiche che più frequentemente colpiscono la popolazione giovanile, a partire dalla fase adolescenziale, e che per la loro complessità, dovuta anche alla presenza di fenomeni secondari di dipendenza (sostanze, alcool, ecc) e comportamenti antisociali, richiedono un intervento altamente specialistico non rispondendo alle cure standard proposte in psichiatria.

La comunità è strutturata per ospitare un numero limitato di residenti (max. 10) ed il processo di cura prevede una durata media di circa 24 mesi, periodo questo che viene comunque gestito secondo un approccio dinamico e flessibile, sulla base delle esigenze presentate dai rispettivi utenti oltre che di Progetti Terapeutico – Riabilitativi individualizzati.

L'intervento di cura viene proposto all'interno di un contesto terapeutico finalizzato a promuovere processi di "cambiamento" strutturale, che consentano agli utenti di incrementare la propria consapevolezza e di raggiungere livelli di funzionamento mentale tali da garantire un efficiente recupero delle loro capacità cognitive e soprattutto relazionali. Per il raggiungimento degli obiettivi il Progetto Gnosis "La Grande Montagna" accanto agli interventi propri dell'ambito di cura comunitario propone una metodologia rivolta al nucleo familiare nel suo complesso e lo considera parte integrante del percorso comunitario attuando incontri di Psicoanalisi multifamiliare, recente acquisizione nell'ambito della cura del disagio psichico.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

2. S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"

Struttura Residenziale Terapeutico – Riabilitativa di tipo estensivo.

La Struttura Terapeutico - Riabilitativa di tipo estensivo "Gnosis Castelluccia" si rivolge ad un'utenza psichiatrica compresa tra i 18 e i 45 anni circa, di ambo i sessi, che presenta situazioni cliniche riconducibili all'area del disagio psichico grave e che richiede uno specifico ed intensivo intervento di cura residenziale.

Il Progetto si rivolge a casi (max. 20 persone) in cui, nonostante una storia psichiatrica già conclamata e caratterizzata da precedenti interventi clinici e/o da esiti non favorevoli, presentano una condizione che lasci potenzialmente intravedere possibilità di cura e di riabilitazione.

Per quanto riguarda gli aspetti metodologici, considerando il particolare tipo di utenza che non sembra rispondere ai tradizionali strumenti psicoterapici, il Progetto della Comunità "Gnosis Castelluccia" propone un modello di intervento fondato su una terapia di contesto che a partire dalla dimensione terapeutica del quotidiano cerca di favorire l'integrazione tra gli aspetti intrapsichici e la realtà esterna.

Il Progetto di cura è quindi strutturato per accogliere, secondo modalità flessibili e dinamiche, una serie eterogenea di richieste che abbiano come denominatore comune l'esigenza di rendere la persona più consapevole e competente dei propri aspetti sintomatici legati alla situazione di disagio. Per raggiungere questi obiettivi la Comunità oltre ad un insieme di attività terapeutiche, che includono interventi medico – sanitari, psicoterapeutici e di reinserimento psico-sociale, prevede una costante apertura verso l'esterno promuovendo attività rivolte al territorio e proponendosi come un "Laboratorio Sociale" all'interno del quale gli utenti possono sperimentare una qualità di socializzazione che, pur essendo ancora parzialmente protetta, consenta loro di acquisire e rafforzare le competenze necessarie al processo di reinserimento sociale.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

3. S.R.S.R. H24 "GNOSIS"

Struttura Residenziale Socio Riabilitativa.

Si rivolge a persone che, seppur di giovane età o di età adulta con relative abilità e discreti livelli di autonomia acquisiti in precedenti percorsi terapeutico riabilitativi, presentano comunque necessità di ulteriore passaggio in contesti meno intensivi ma pur sempre protetti. Si tratta di una fascia di utenza che richiede una ospitalità di medio-lungo periodo in un contesto comunitario o alloggiativo familiare che rappresenti un mediatore della "restituzione sociale" e favorisca l'acquisizione della maggiore autonomia possibile per consentire l'uscita dall'ambito dell'assistenza psichiatrica e rendere possibile il reinserimento sociale attraverso il rientro in famiglia, o in un contesto abitativo autonomo, supportato a livello domiciliare, o l'inserimento in strutture socio assistenziali o il passaggio in strutture simili ma con minori livelli di intensità di protezione socio sanitaria. Nello specifico tratta utenti che, pur avendo già usufruito di interventi specialistici nell'ambito delle strutture intermedie, residenziali, semi-residenziali ed ambulatoriali, a causa delle condizioni psicopatologiche non possono far rientro in famiglia o usufruire di una struttura residenziale a carattere socio assistenziale o caratterizzata da un parziale livello di protezione; utenti per i quali non risultano indicati programmi di trattamento terapeutico-riabilitativi di tipo più specialistico; utenti che, pur presentando un buon livello di autonomia primaria, richiedono un intervento integrato specialistico e a medio-lungo termine finalizzato ad incrementare le loro abilità sociali per superare una condizione di isolamento, evitare l'aggravamento di un decorso processuale e implementare il processo di inclusione sociale.

* * *

Le Strutture "GNOSIS" ospitano pazienti di competenza psichiatrica, che presentano problematiche di tipo psicopatologico, relazionali, esistenziali, a causa dei quali si rende necessaria una temporanea separazione dall'abituale contesto di vita fornendo un trattamento che ha come obiettivo il recupero delle capacità individuali e livelli funzionali di autonomia del paziente, finalizzate al suo reinserimento nell'ambiente sociale.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

L'equipe clinica è composta da psichiatri, psicologi, tecnici di psicologia, educatori professionali, assistenti sociali, infermieri professionali, operatori socio sanitari.

Gli ospiti beneficiano di un progetto individualizzato che stabilisce obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso.

L'esperienza nelle comunità residenziali psichiatriche ha posto al centro della sua azione la possibilità di condividere con altri luoghi e spazi comuni e riempire il tempo vuoto e dilatato dei vecchi ospedali psichiatrici con l'ascolto, il rapporto personale e le attività comuni basate sulla partecipazione del paziente.

Su questi presupposti le Strutture residenziali psichiatriche hanno raggiunto, attraverso una crescita costante ed evolutiva delle metodologie terapeutiche e riabilitative e della qualificazione continua del personale in correlazione con la dinamica dei bisogni e delle richieste degli utenti, il risultato, per quanto possibile, di creare un'atmosfera empatica, collaborativa, accettante e protettiva volta all'integrazione operativa tra tutti i soggetti interessati al recupero del disagio degli utenti e delle loro famiglie.

Il personale è selezionato in base alle qualifiche previste dalla legislazione nazionale e regionale, sottoposto ad aggiornamento e formazione continua, con il fine di formare un'équipe multiprofessionale.

L'area delle attività terapeutiche e riabilitative del programma delle residenze psichiatriche e dei programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati, prevede una serie di attività finalizzate alla promozione di processi emancipativi tali da consentire all'ospite di tendere alla successiva reintegrazione nel tessuto socio-familiare di provenienza.

In questo contesto la gestione del rischio affronta molti dei rischi comuni alle strutture sanitarie quali **il rischio caduta**, **le infezioni correlate all'assistenza**, **il percorso del farmaco**. Ma, in aggiunta, fronteggia **altri rischi** che sono **correlati alla natura particolare della malattia psichiatrica**. Le metodologie di gestione del rischio in questo contesto possono essere, pertanto, diverse.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" ▪ S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" ▪ S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

E' necessario, quindi, individuare e comprendere dove si annidino i rischi e correggere o migliorare le procedure organizzative o cliniche a seguito di strumenti analitici propri del *risk management* con il contributo dei diversi professionisti coinvolti (risk manager, psichiatri, psicologi, infermieri, educatori, esperti legali).

È solo la conoscenza di quanto è avvenuto che permette di capire come prevenire in futuro. Emerge che nessuna attività di gestione del rischio **può avere successo senza il contributo** – attivo e quotidiano – dell'intero personale sanitario. Sono coloro che operano a tutti i livelli nelle strutture a dover segnalare cosa non funziona e, nel contempo, ad applicare i nuovi protocolli sviluppati come risposta correttiva. Solo tenendo conto di ciò si comprende perché **l'approccio del Risk Management è di natura culturale** : l'evento avverso, l'incidente o il *near miss* non sono e non devono essere considerati una "colpa" . Sono eventi fisiologici che si possono verificare in una qualsiasi struttura sanitaria e devono essere segnalati senza vergogna o pudori perché è **solo attraverso la trasparenza interna che si può avere un miglioramento della qualità delle cure**. A fare la differenza è la capacità di accettare la sua presenza e costruire, di conseguenza, procedure che lo contengano e gli impediscano di diventare danno.

Anche la **Formazione continua**, attraverso percorsi di sensibilizzazione di tutte le categorie di professionisti per l'applicazione di comportamenti e procedure per ridurre il rischio, ha l'obiettivo di contribuire a sviluppare nuove procedure basate volte a diminuire il rischio clinico in modo significativo.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.2. DATI GENERALI DELL'AZIENDA

Aggiornati al 20 gennaio 2020	
Sede S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	Marino (Roma) – Località Castelluccia Via Boville n. 1
Sede S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	Marino (Roma) – Località Castelluccia Via Boville n. 1
Sede S.R.S.R. H24 GNOSIS"	Marino (Roma) – Località Castelluccia Via Boville n. 1
Autorizzazioni/Accreditamento S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	Autorizzata al funzionamento, in virtù del Decreto autorizzativo n. 1923, rilasciato, in data 12.10.1993, dalla Regione Lazio); conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio ed accreditamento definitivo con Decreto della Regione Lazio n. U00014 del 27 Gennaio 2014).
Autorizzazioni/Accreditamento S.R.T.R.e "GNOSIS CASTELLUCCIA"	Autorizzata al funzionamento, in virtù del Decreto autorizzativo n. 291, rilasciato, in data 17.05.2001, dalla Regione Lazio); conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio ed accreditamento definitivo con Decreto della Regione Lazio n. U00057 del 04 Marzo 2013.
Autorizzazioni/Accreditamento S.R.S.R. H24 "GNOSIS"	Autorizzata al funzionamento, in virtù delle Determinazione Regionale n°G03340 del 22 marzo 2019.
Sito internet "GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus"	www.gnosispsichiatria.it
Indirizzo mail S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	lagrandemontagna@gnosispsichiatria.it
Indirizzo mail S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	lacastelluccia@gnosispsichiatria.it
PEC	gnosis@pec,gnosispsichiatria.it



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.3 ORGANI DI GOVERNO

Aggiornati al 20 gennaio 2020	
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	<i>PRESIDENTE Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO VICE PRESIDENTE Dott.ssa FRANCESCA MARGHERITI CONSIGLIERE Dott.ssa ELISABETTA ANTONELLI</i>
LEGALE RAPPRESENTANTE	<i>Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO</i>
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	<i>Sig.ra ILARIA SANTILLI</i>
Responsabile Sanitario S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	<i>Dott. ROCCO FARRUGGIA</i>
Responsabile Sanitario S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	<i>Dott. PIER LUIGI SCARCIGLIA</i>
Responsabile Sanitario S.R.S.R. H24 "GNOSIS"	<i>Dott. VALERIO DI TULLIO</i>
Responsabile clinico P.T.R.P. "GNOSIS"	<i>Dott. BRUNO PINKUS</i>
Responsabile clinico S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	<i>Dott.ssa FIORELLA CEPPI</i>
Responsabile clinico S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	<i>Dott.ssa FRANCESCA MARGHERITI</i>
Responsabile clinico S.R.S.R. H24 "GNOSIS"	<i>Dott. BRUNO PINKUS</i>

7.4 DATI STRUTTURALI

Aggiornati al 20 gennaio 2020	NUMERO EDIFICI	MQ di superficie	POSTI LETTO
SRTRe "LA GRANDE MONTAGNA" Marino (Roma) - Via Boville n. 1	01	434,13 comprensivo del 30% di spazi esterni computabili	10
SRTR e "GNOSIS CASTELLUCCIA" Marino (Roma) - Via Boville n. 1	01	832,00 comprensivo del 30% di spazi esterni computabili	20
SRSR H24"GNOSIS" Marino (Roma) - Via Boville n. 1	01	352.00 comprensivo del 30% di spazi esterni computabili	10



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.5 DATI DI ATTIVITA'

TOTALE NUMERO DI UTENTI ASSISTITI/TRANSITATI NELLA STRUTTURA	ANNO	DIMESSI	INSERITI	TOTALE RESIDENTI ANNO
SRTRe "LA GRANDE MONTAGNA"				
	2017	5	5	15
	2018	3	3	13
	2019	2	2	12
SRTRe "GNOSIS CASTELLUCCIA"				
	2017	5	5	25
	2018	6	6	26
	2019	5	2	25
SRSR H24 e "GNOSIS"				
	2019	2	5	3

N.B. Il numero totale di utenti transitati nella struttura è dato dai nuovi ricoveri dell'anno in considerazione aggiungendo a questi i "residenti".



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.6 PERSONALE SANITARIO

Dati al 20 gennaio 2020	
S.R.T.R.e "LA GRANDE MONTAGNA"	NUMERO RISORSE
MEDICO PSICHIATRA	1
PSICOLOGI/PSICOTERAPEUTI	1
PSICOLOGI	3
ASSISTENTI SOCIALI	6 ORE SETTIMANALI
INFERMIERI PROFESSIONALI	1
OPERATORI SOCIO SANITARI	3
S.R.T.R.e "GNOSIS CASTELLUCCIA"	NUMERO RISORSE
MEDICO	1
MEDICO PSICHIATRA	1
PSICOLOGI/PSICOTERAPEUTI	2
PSICOLOGI	3
ASSISTENTI SOCIALI	12 ORE SETTIMANALI
INFERMIERI PROFESSIONALI	2
OPERATORI SOCIO SANITARI	6
S.R.S.R. H24 "GNOSIS"	NUMERO RISORSE
MEDICO PSICHIATRA	1
PSICOLOGI/PSICOTERAPEUTI	1
PSICOLOGI JUNIOR	2
ASSISTENTI SOCIALI	6 ORE SETTIMANALI
INFERMIERI PROFESSIONALI	20 ORE SETTIMANALI
OPERATORI SOCIO SANITARI	3



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.7 EVENTI/SINISTRI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"				
TIPO DI EVENTO		NUMERO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
NEAR MISS	2015	0	Strutturali (0%)	
	2016	0	Tecnologici (0%)	
	2017	0	Organizzativi (0%)	
	2018	0	Procedure/	
	2019	0	Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
EVENTI AVVERSI	2015	0	Strutturali (0%)	
	2016	0	Tecnologici (0%)	
	2017	0	Organizzativi (0%)	
	2018	0	Procedure/	
	2019	0	Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
EVENTI SENTINELLA	2015	0	Strutturali (0%)	
	2016	0	Tecnologici (0%)	
	2017	0	Organizzativi (0%)	
	2018	0	Procedure/	
	2019	0	Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"				
TIPO DI EVENTO		NUMERO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
NEAR MISS	2015	0	Strutturali (0%)	
	2016	0	Tecnologici (0%)	
	2017	0	Organizzativi (0%)	
	2018	0	Procedure/	
	2019	0	Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
EVENTI AVVERSI	2015	0	Strutturali (0%)	
	2016	0	Tecnologici (0%)	
	2017	0	Organizzativi (0%)	
	2018	0	Procedure/	
	2019	0	Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
EVENTI SENTINELLA	2015	0	Strutturali (0%)	
	2016	0	Tecnologici (0%)	
	2017	0	Organizzativi (0%)	
	2018	0	Procedure/	
	2019	0	Comunicazione(0%) Cadute(0%)	

S.R.S.R. H24 "GNOSIS"				
TIPO DI EVENTO		NUMERO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
NEAR MISS	2019	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
EVENTI AVVERSI	2019	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
EVENTI SENTINELLA	2019	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	

7.8 RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUIQUENNIO

ANNO	NUMERO SINISTRI	RISARCIMENTI EROGATI
2015	0	0
2016	0	0
2017	0	0
2018	0	0
2019	0	0



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.9 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA (Scadenza)	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA
2017	12.01.2018	SARA ASSICURAZIONI	3.641,02	0
2018	12.01.2019	SARA ASSICURAZIONI	3.200,00	0
2019	12.01.2020	TUA ASSICURAZIONI	2.766,00	0
2020	12.01.2021	TUA ASSICURAZIONI	2.766,00	0

7.10 NUMERO E ANALISI CONTENZIOSO

Nessun contenzioso pendente

7.11 COMITATO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Al 20 gennaio 2020	
COMPOSIZIONE	Delibera CdA del 20 gennaio 2020
RISK MANAGER RESPONSABILE SANITARIO SRTRe "La Grande Montagna"	Dott. ROCCO FARRUGGIA
RESPONSABILE SANITARIO SRTRe "Gnosis Castelluccia"	Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA
RESPONSABILE SANITARIO S.R.S.R. H24 "Gnosis"	DOTT. VALERIO DI TULLIO
AVVOCATO	Avv. GUIDO DE SANTIS
MEDICO DEL LAVORO	Dott. LUIGI PAGLIA
RSPP	Dott. UGO MAZZALI
RESPONSABILE FORMAZIONE E RISORSE UMANE	Dr. PIER FRANCESCO MILANA
RESPONSABILE CLINICO PTRI	Dott. BRUNO PINKUS
RESPONSABILE UFFICIO TECNICO	LUIGI SACCO



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.12 COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI

Al 20 gennaio 2020		
COMPOSIZIONE		
AVVOCATO		<i>Avv. GUIDO DE SANTIS</i>
RISK MANAGER		<i>Dott. ROCCO FARRUGGIA</i>
DIRETTORE SANITARIO "Gnosis Castelluccia"		<i>Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA</i>
LEGALE RAPPRESENTANTE		<i>Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO</i>
ANNO DI ISTITUZIONE	2019	Delibera CdA del 20 gennaio 2020
NUMERO DI CASI ISTRUITI	0	



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.13 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM 2019

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione, pubblicata sul sito internet aziendale è stato adottato il Piano Annuale di Risk Management (PARM); tale Piano è stato redatto dal Risk Manager in conformità alla revisione delle Linee Guida regionali ai sensi della legge 24/2017 (Determinazione Regione Lazio prot. N. G01226 del 2 febbraio 2018).

Si precisa, preliminarmente, che nel corso dell'anno 2019 non sono stati segnalati "eventi indesiderati", non sono stati segnalati e/o riscontrati "eventi sentinella" e "near miss". Pertanto, il resoconto delle segnalazioni dell'anno 2019 è il seguente :

- Segnalazioni relative a cadute di pazienti = n. 0
- Segnalazioni relative a criticità organizzativo/strutturali = n. 0
- Segnalazioni relative a carenza di personale = n. 0
- Segnalazioni relative a errata identificazione di paziente = n. 0
- Segnalazioni relative a decesso di paziente a causa di eventi indesiderati = n. 0
- Segnalazioni relative a presunto nesso di causalità tra atto medico/
infermieristico ed evento indesiderato = n. 0
- Segnalazioni relative ad aggressioni verbali nei confronti di operatore = n. 0
- Segnalazioni relative ad aggressioni fisiche nei confronti di operatore = n. 0
- Segnalazioni relative ad allontanamento volontario di paziente = n. 0
- Segnalazioni relative a errore di terapia = n. 0
- Segnalazioni di eventi di scarsa rilevanza = n. 0
- Schede di ALERT-REPORT contenenti l'individuazione di azioni di miglioramento = 03

Si è perseguita una politica di Gestione del rischio clinico, per altro ricompresa all'interno della più ampia politica per la sicurezza aziendale, promuovendo l'approccio sistemico al problema della sicurezza delle cure anche attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori del processo assistenziale.

Le azioni poste in essere sono state le seguenti:

OBIETTIVO	PROGRAMMATO	REALIZZATO	STATO DI ATTUAZIONE
<p>ATTIVITA' 1</p> <p>DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</p>	<p>Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti. Saranno svolti corsi, seminari, convegni. Riunione di equipe clinica settimanale 14,30-17,00. Corsi specifici sulla sicurezza (antincendio,BLSD). Corsi HACCP</p>	<p>SI</p>	<p>Il PARM è stato portato a conoscenza degli operatori. E' stato realizzato l' evento formativo avente ad oggetto "Rischio Clinico, strumenti di intervento : la comunicazione non violenta" che si è tenuto il 07 dicembre 2019 al quale hanno aderito n. 32 partecipanti (programma ed esito presenze viene allegato al presente Documento). E' stato realizzato l' evento formativo avente ad oggetto "Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" che si è tenuto il 06 dicembre 2019 al quale hanno aderito n. 39 partecipanti (programma ed esito presenze viene allegato al presente Documento). Sono state regolarmente svolte riunioni di equipe clinica con cadenza settimanale. Sono stati effettuati corsi specifici sulla sicurezza (antincendio,BLSD) e corsi HACCP .</p>
<p>ATTIVITA' 2</p> <p>MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO</p>	<p>Stesura delle procedure per la implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti.</p>	<p>SI</p>	<p>Sono state redatte ed approvate procedure interne. E' stato predisposto un modello per la segnalazione degli eventi sentinella e cadute dell'utente da compilare a cura degli</p>

<p>DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI</p>	<p>Attività di verifica delle procedure avviate. Riunione di equipe clinica settimanale 14,30-17,00. Registro delle assunzioni. Programma gestione farmaci. Supervisione mensile equipe clinica da docente esterno (4 ore al mese). Incontri con supervisore esterno per attività sulla gestione dei rapporti gruppali.</p>		<p>operatori sanitari che operano nella Struttura ove si è verificato l'evento. Sono pervenute n° 3 (tre) schede di ALERT-REPORT, contenenti l'individuazione e l'attivazione di azioni di miglioramento, scaturite dall'attività di Equipe Clinica riguardanti eventi di scarsa gravità che tuttavia hanno prodotto azioni di miglioramento. L'Unità di Gestione del Rischio Clinico ha realizzato, presso le Sedi Operative Aziendali, una costante attività di monitoraggio/Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali. Sono stati effettuati gli incontri mensili con il supervisore esterno per attività sulla gestione dei rapporti gruppali.</p>
<p>ATTIVITA' 3 SVILUPPO DI UN PROGRAMMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLA CARTELLA CLINICA COME STRUMENTO DI RISK MANAGEMENT</p>	<p>Saranno esaminate cartelle cliniche del 2018, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, utilizzando una checklist ad hoc. A tale scopo si farà riferimento al Progetto Regionale <i>"La valutazione della Qualità della cartella clinica come strumento di Risk Management"</i>. Verranno analizzati i seguenti requisiti: completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intelligibilità, e tracciabilità con parametrizzazione dei</p>	<p>SI</p>	<p>Con la collaborazione dei Responsabili Sanitari sono state esaminate complessivamente n. 22 cartelle cliniche relative all'anno 2018 (n. 10 cartelle cliniche della S.R.T.R.e. "La Grande Montagna" e n. 12 cartelle cliniche della S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia") sotto il profilo della completezza, precisione e chiarezza, aggiornamento. L'esame non ha evidenziato problematiche legate al rischio clinico e, pertanto, il risultato è stato parametrato come più che sufficiente.</p>

	risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60.		
ATTIVITA' 4 FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE	Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi su eventi, processi o esiti. Incontri con supervisore esterno per attività sulla gestione dei rapporti gruppalì. Supervisione mensile dell'equipe clinica da docente esterno (4 ore al mese). Riunione di Equipe Clinica settimanale.	SI	E' stato istituito un tavolo permanente per la sicurezza aziendale, coordinato dal Risk Manager. Sono state svolte con regolarità le riunioni di equipe clinica settimanali. Il supervisore esterno ha svolto regolarmente la propria attività, anche con audit.
ATTIVITA' 5 PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT	Partecipazione ai tavoli regionali sul rischio clinico e alle attività dei gruppi di studio e/o approfondimento regionali.	SI	Il Risk Manager ha partecipato a n. 02 riunioni del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)
ATTIVITA' 6 PROGRAMMA FARMACI (GESTIONE ARCHIVIO, SEGNALAZIONE FARMACI IN SCADENZA, ecc.). PROCEDURE GESTIONE FARMACI IN PAZIENTE SBAGLIATO; ERRATA PROCEDURA GESTIONE FARMACI SU PAZIENTE CORRETTO.		SI	Sotto la supervisione dei Responsabili sanitari sono state verificate n. 40 procedure per la gestione del farmaco (n. 20 procedure per la S.R.T.R.e. "La Grande Montagna" e n. 20 procedure per la S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia"). La gestione farmaci con apposito software ha permesso una maggiore sicurezza anche riguardo a farmaci con nomi facilmente confondibili.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.14 MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità :

- quella del Risk Manager che redige e promuove lo stesso tenendo nel debito conto le Linee Guida Regionali ed Aziendali in materia di Risk Management e ne monitorizza l'implementazione;
- quella della Direzione Aziendale che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire al Risk Manager e alla organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

È bene sottolineare che in questa sezione non si elencano le responsabilità delle singole azioni previste nelle attività, ma solo quelle relative alle fasi di redazione, adozione e monitoraggio del PARM.

Di seguito la matrice delle responsabilità :

Legenda : R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE AZIENDALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE	STRUTTURE AMMINISTRATIVE E TECNICHE DI SUPPORTO
REDAZIONE PARM E PROPOSTA DI DELIBERA	R	C	C	C	
ADOZIONE PARM CON DELIBERA	I	R	C	C	
DIFFUSIONE DEL PARM	C	I	C	C	R
MONITORAGGIO PARM	R	I	C	C	C



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.15 INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E RELATIVO PIANO (PAICA)

Alla luce dello specifico documento regionale "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)" - Determinazione della Regione Lazio prot. N. G00163 del 11/01/2019 - verrà elaborato il "Piano Annuale per le ICA" aziendale che, una volta adottato con delibera, andrà ad integrare il PARM.

7.16 PREVENZIONE DELLE CADUTE DEGLI UTENTI

Alla luce della Determinazione Regione Lazio 25 ottobre 2016 n. G.12356 – Approvazione del "*Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti*" – contenente le Linee Guida e d'indirizzo per le aziende del SSR e che prevede l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie del "*Piano Aziendale per la prevenzione delle cadute*" sono state adottate procedure sulla prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture operative, recependo le indicazioni contenute nel Piano Regionale. E' stato anche predisposto un vademecum per la prevenzione delle cadute da consegnare all'utente.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.17. OBIETTIVI 2020

Gli interventi e le azioni proposte, parte integrante e sostanziale del Piano, hanno la finalità di portare in evidenza e analizzare la rischiosità intrinseca a processi o pratiche terapeutiche e assistenziali, affinché, con il concorso di tutti gli operatori si possano adottare gli opportuni correttivi, nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate. Il PARM si propone, quindi, di ridurre la possibilità di errori da parte degli operatori delle strutture "Gnosis" e si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di Linee Guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema.

Il Risk Manager rappresenta un facilitatore del cambiamento organizzativo la cui attività non può e non deve sollevare dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi assistenziali, comprendendo nel termine "gestione" anche gli aspetti non direttamente di tipo sanitario ma che hanno rilevanza sull'erogazione delle prestazioni. Rispetto a tali soggetti, il Risk Manager coordina ed armonizza l'intero sistema di governo del rischio partendo però dall'assunto che ogni singolo operatore ricopre un ruolo determinante nella diffusione della cultura della sicurezza e nel successo degli interventi di gestione del rischio clinico. Il PARM fornisce alla Direzione un supporto indispensabile per intervenire nella macchina organizzativa aziendale basandosi su dati certi, con adeguato tempismo e con flessibilità organizzativa. La struttura aziendale, per quanto di competenza, collabora con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARM e la riuscita degli interventi in questo proposti.

Pertanto, nel recepire le Linee Guida regionali per la stesura del PARM ed in coerenza con la *mission* dell'ente è stata identificata per l'anno 2020 la implementazione dei seguenti obiettivi strategici :



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

- ▶ **Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.**
- ▶ **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.**
- ▶ **Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.**
- ▶ **Partecipare alle attività regionali in tema di risk management.**



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.18 ATTIVITA' 2020

Il Piano di Risk Management per l'anno 2020 continua nell'obiettivo intrapreso nel corso del 2019, dando continuità ai percorsi di gestione strategica e alla operatività delle linee di attività già precedentemente intraprese.

Si tenderà a privilegiare e a sviluppare una formazione prevalentemente sul campo, attraverso AUDIT all'interno delle singole strutture aziendali. Tale modello oltre a svolgere attività di analisi, monitoraggio e controllo di quanto oggetto di AUDIT terrà presente, come già precedentemente indicato, quegli elementi di criticità relativi alla "comunicazione" sia tra i professionisti che verso l'utente, con la convinzione che un buon processo di comunicazione è elemento fondamentale per mitigare reazioni avverse e possibili contenziosi.

OBIETTIVO a)	DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE
Attività 1	Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti. Sarà svolto un corso di formazione sulla "Gestione del Rischio Clinico" e sulla "Comunicazione e lavoro di gruppo per la prevenzione dei rischi". Sarà assicurata la partecipazione a corsi, seminari, convegni sul tema da parte della direzione aziendale sanitaria. Corsi specifici sulla sicurezza (antincendio, BLS/D). Corsi di formazione all'utilizzo dell'istituendo intranet aziendale per la diffusione di dati e report sulla qualità delle prestazioni sanitarie erogate (ad esempio sul corretto utilizzo dei farmaci).
Attività 2	Riunione di equipe clinica Settimanale 14,30-17,00.
OBIETTIVO 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
Attività 1	Implementazione delle procedure per il rispetto delle raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza dei pazienti. Attività di verifica delle procedure avviate. Riunione di equipe clinica Settimanale 14,30-17,00. Supervisione mensile equipe clinica da docente esterno (4 ore al mese). Progettazione e implementazione di attività legate all'utilizzo degli strumenti

	<p>di risk assessment. Fase di risk analysis, attraverso l'utilizzo degli audit di rischio clinico. Elaborazione di procedure aziendali volta al recepimento di documenti regionali o nazionali. Attività di monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti delle strutture.</p>
Attività 2	Programma di valutazione della cartella clinica come strumento di risk management
Attività 3	Programma farmaci (gestione archivio, segnalazione farmaci in scadenza) . Procedura gestione farmaci in paziente sbagliato; errata procedura gestione farmaci su paziente corretto.
Obiettivo c)	FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE
Attività	<p>Svolgimento di audit reattivi o proattivi su eventi, processi o esiti. Attività del tavolo permanente istituito per la sicurezza aziendale , coordinato dal Risk Manager. Riunione di equipe clinica settimanale. Supervisione mensile dell'equipe clinica da docente esterno (4 ore al mese).</p>
Obiettivo d)	GARANTIRE LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT
Attività	<p>Partecipazione ai tavoli regionali sul rischio clinico e alle attività dei gruppi di studio/approfondimento regionali. Recepimento delle Linee di indirizzo regionale in materia di Rischio Clinico.</p>



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.19 ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Le attività previste ed elencate per il raggiungimento degli obiettivi come precedentemente definiti rispondono agli obiettivi relativi al Rischio Clinico che la Regione Lazio ha definito nel 2016 (Nota Regione Lazio Registro Ufficiale U0388434 del 22.07.2016) e regolamentato nelle *"Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"* approvate con il Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016 n. U00328, come aggiornate con la Determinazione G01226 del 2 febbraio 2018 *"Approvazione documento recante Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017"*.

Per ogni attività è definito un indicatore misurabile e per ogni indicatore lo standard che ci si prefigge di raggiungere. In alcuni casi l'indicatore non potrà che essere del tipo sì/no, mentre in altri sarà possibile costruire un rapporto e indicare una percentuale da raggiungere. Sono indicati standard realistici e realizzabili nei tempi previsti per la specifica attività.

Nelle tabelle che seguono sono riportate le principali attività che si intendono realizzare, con le relative matrici delle responsabilità.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

LE TABELLE SEGUENTI RIPORTANO IN SINTESI LE ATTIVITA' PREVISTE NEL 2020 E LA MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Legenda : R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' 1 Progettazione ed esecuzione del Corso "Gestione del Rischio Clinico – Comunicazione e lavoro di gruppo per la prevenzione dei rischi". Obbligatorio per tutti gli operatori sanitari. Standard ≥ 75%			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	AZIONE	Risk Manager	Vertice aziendale	Corpo Docente
	Progettazione del corso	R	C	C
	Eventuale accreditamento del corso	C	R	I
	Esecuzione del corso	R	C	C
	ATTIVITA' 2 Riunione di equipe clinica settimanale 14:30/17:00 Standard ≥ una riunione a settimana			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	AZIONE	Risk Manager	Vertice aziendale	Corpo Docente
	Esecuzione	C	R	-

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO DEGLI EVENTI AVVERSI		ATTIVITA' 1 Implementazione delle procedure per la sicurezza dei pazienti e delle raccomandazioni Ministeriali. Attività di verifica sulle procedure avviate. Supervisione mensile dell'equipe clinica da docente esterno (4 ore al mese). Riunione di equipe clinica settimanale.		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	RISK MANAGER	VERTICE AZIENDALE	RESPONSABILE DEL GRUPPO DI LAVORO	GRUPPO
PROGETTAZIONE DEL GRUPPO	R	C	C	I
STESURA DELLE PROCEDURE	C	C	R	C
VALIDAZIONE DELLE PROCEDURE	R	C	C	I
APPROVAZIONE PROCEDURE	R	C	C	I
INFORMAZIONE FORMAZIONE	R	C	C	C
VERIFICA APPLICAZIONE	R	C	C	C
ATTIVITA' 2				
Programma di valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di risk management				
INDICATORE		Numero di cartelle verificate		
STANDARD		≥ 20		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
AZIONE	RISK MANAGEMENT	VERTICE AZIENDALE	PERSONALE	
Progettazione programma	R	C	I	
Esecuzione	R	C	I	
Report	R	C	I	



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

ATTIVITA' 3			
Programma farmaci (gestione archivio, segnalazione farmaci in scadenza, ecc.) Procedura gestione farmaci in paziente sbagliato; errata procedura gestione farmaci su paziente corretto.			
INDICATORE		Numero di utenti verificati	
STANDARD PER SINGOLA VERIFICA		≥ 10	
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	RISK MANAGEMENT	VERTICE AZIENDALE	PERSONALE
Attuazione programma	R	C	C
Esecuzione	R	C	C
Report	R	C	C

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE	ATTIVITA' Svolgimento di audit reattivi o proattivi su eventi, processi o esiti. Attività del tavolo permanente istituito per la sicurezza aziendale, coordinato dal RiskManager. Riunione di equipe clinica settimanale. Supervisione mensile dell'equipe clinica da docente esterno (4 ore al mese).
INDICATORE	Numero di audit
STANDARD	≥ 4
FONTE	Risk Manager



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

OBIETTIVO D) PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT	ATTIVITA' Assicurare la partecipazione ai tavoli regionali sul rischio clinico e alle attività dei gruppi di studio e approfondimento regionali. Recepimento delle Linee di Indirizzo Regionale in materia di Rischio Clinico.
INDICATORE	Numero eventi
STANDARD	≥ 1
FONTE	Risk Manager



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.20 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM. COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso :

- ▶ La pubblicazione del PARM sul sito internet aziendale.
- ▶ Lo svolgimento di incontri presso le Strutture Operative promossi dal Risk Manager per far conoscere gli obiettivi del Piano e le relative modalità attuative di competenza di ciascuno.
- ▶ Riunioni di equipe clinica per aspetti relativi alle problematiche delle diverse categorie di operatori delle strutture.
- ▶ Svolgimento di corsi di formazione.

Il coinvolgimento del personale rispetto ai problemi della sicurezza è effettuato in modo sistematico ed avviene sin dalla costruzione del sistema di gestione del rischio clinico e, successivamente, in tutte le fasi di identificazione dei rischi e di analisi di near misses, eventi sentinella ed eventi avversi; deve riguardare, quindi, il sistema nel suo complesso e l'analisi e la gestione dei singoli eventi. Viene reso più efficace dalla creazione e dal sostegno di una cultura condivisa del rischio clinico, quindi la presenza di un linguaggio comune è pre-requisito indispensabile e la formazione è uno strumento fondamentale. Quest'ultima :

- è mirata agli specifici bisogni formativi;
- è costruita con riferimento al contesto storico, culturale (valori, priorità, rapporti, clima) ed operativo (utilizzo di esempi concreti, applicazioni reali);
- prevede l'applicazione nella pratica quotidiana di quanto acquisito con successiva revisione;
- è continuativa, ossia prevedere avanzamenti e richiami, al fine di rafforzare l'apprendimento.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

Il coinvolgimento del personale deve, inoltre, essere previsto almeno nelle seguenti attività :

- a)** costruzione, revisione, implementazione di linee guida;
- b)** progetti di miglioramento;
- c)** costruzione di materiale informativo e di educazione per il personale e gli utenti;
- d)** effettuazione delle scelte : organizzative, delle attrezzature, delle tecnologie, della formazione;
- e)** audit ed altre attività connesse alla valutazione ed al miglioramento.

Le metodologie per la partecipazione attiva del personale includono la raccolta di opinioni e pareri, problemi percepiti dal personale per quanto riguarda la sicurezza attraverso questionari; cassetta dei suggerimenti; riunioni, anche nella forma dell'assemblea.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

7.21 RIFERIMENTI NORMATIVI, SITOGRAFIA

NAZIONALI

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle 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'articolo 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 dell' 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Decreto 11 dicembre 2009 – Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) - alimentato attraverso le informazioni riguardanti le segnalazioni di eventi sentinella e delle denunce di sinistro.
- **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*".

La gestione del rischio in ambito sanitario è attività prevista già nella legge 189 del 2012 (legge Balduzzi) che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale tra Risk Management e una più efficace gestione delle risorse economiche è stato definitivamente sancito nella legge 24/2017 che all'articolo 1 e 2 testualmente recita : "*...la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività'... la*



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative...alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale...". La legge qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla

prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

REGIONALI

A partire dal 2014 l'impegno della Regione Lazio su questo tema si è concretizzato nella costituzione di una rete così articolata :

1) **Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico** costituito da professionisti delle aziende territoriali, di quelle ospedaliere, dei policlinici universitari e delle professioni sanitarie, con il compito di fornire alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali un supporto tecnico nella definizione e pianificazione delle linee di indirizzo regionali relativa alla sicurezza delle cure.

2) **Tavolo Permanente dei Risk Manager** che, periodicamente, riunisce i *risk manager* e i rappresentanti delle professioni sanitarie che operano nelle articolazioni organizzative che si occupano della gestione del rischio clinico.

▪ Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016 n. U00328. Approvazione delle "*Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)*".



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

- Regione Lazio – Decreto del Commissario ad acta (Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) n. U00490 del 21.10.2015 – Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all’accreditamento delle strutture sanitarie.
- Regione Lazio – Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12355 – Approvazione del Documento recante “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”.
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione del Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente con la denominazione di “Centro Regionale Rischio Clinico” ai sensi della L. 24/2017;
- Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione G01226 del 2 febbraio 2018 “Approvazione documento recante “Revisione delle Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017”.
- Decreto del Commissario ad Acta del 22 febbraio 2017 n. U0052 avente ad oggetto Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”.
- Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12356 Approvazione del “Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”.
- Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12355 Approvazione “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”.
- Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta del 6 luglio 2015 n. U 00309 Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018. Progetto 7.3,



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - S.R.S.R. H 24 "GNOSIS"

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2020

"Contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".

- Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle infezioni correlate all'assistenza della Regione Lazio. Regione Lazio Registro Ufficiale U0388434 del 22.07.2016.
- DCA n. 490 del 21.10.2015 : Adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie.
- 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".

SITOGRAFIA

- Ministero della salute. Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure.
<http://www.salute.gov.it/portale/temi/>
- Regione Lazio. Rischio Clinico.
<http://www.regione.lazio.it/t/rlsanità>
- AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente.
<http://www.agenas.it/aree-tematiche>

Il presente PARM è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente a decorrere dal 16 febbraio 2020.

ALLEGATI

- DELIBERAZIONE CdA del 20 gennaio 2020
 - MODULO DI SEGNALAZIONE EVENTI SENTINELLA
-

LIBRO VERBALI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

**VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELLA GNOSIS
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS**

Il giorno 20 del mese di Gennaio dell'anno 2020, alle ore 18.00, presso la sede legale di Marino (RM) in via Boville n. 1, a seguito di regolare convocazione, si è riunito il Consiglio di Amministrazione per discutere e deliberare sul seguente Ordine del Giorno:

1. Modifica del Gruppo di Lavoro Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e del Comitato Valutazione Sinistri.
2. Adozione del Piano Annuale Risk Management (PARM) per l'anno 2020 dei presidi sanitari denominati S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA", S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA", SRSR H24 "GNOSIS" gestiti da Gnosis Cooperativa Sociale Onlus

Sono intervenuti gli amministratori: Dott.ssa Angela D'Agostino, Presidente del Consiglio di Amministrazione, Dott.ssa Francesca Margheriti, Vice Presidente, e la Dott.ssa Elisabetta Antonelli, Consigliere.

Assume la presidenza la dott.ssa Angela D'Agostino la quale, constatato e fatto constatare che la presente riunione è validamente costituita a norma di legge e di Statuto Sociale, dichiara aperta la riunione e chiama a fungere da segretario la dott.ssa Francesca Margheriti che accetta.

Sul primo punto all'Ordine del Giorno il Presidente presenta al Consiglio la necessità di modificare la composizione del Gruppo di Lavoro Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e del Comitato Valutazione Sinistri e ripercorre un excursus normativo sulle specifiche tematiche citando la legislazione che segue:

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*";

D. Lgs. n. 502/1992 "*Riordino della disciplina in materia di sanità, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421 e sue modifiche e integrazioni*"

Intesa del 20.03.2008 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente, che definisce l'ambito funzionale di competenza dei Servizi Sanitari Regionali in materia di gestione del rischio clinico e sicurezza dei pazienti;

Decreto del Commissario ad acta n. 40 del 10.06.2011 concernente l'istituzione della figura del Risk Manager nell'ambito della organizzazione aziendale;

Determinazione G01226 del 2 febbraio 2018 della Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali Approvazione documento recante "*Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017*";

Decreto del Commissario ad acta 4 novembre 2016 n. U00328 Approvazione delle "*Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)*";

Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12356 della Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali Approvazione del "*Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti*";

Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12355 della Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali Approvazione "*Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella*";

Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio 6 luglio 2015 n. U 00309 Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018. Progetto 7.3, "*Contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza e monitoraggio dell'uso degli antibiotici*";

Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle infezioni correlate all'assistenza della Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Regione Lazio Registro Ufficiale U0388434 del 22.07.2016;

DCA n. 490/2015: adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento;

Decreto 11/12/2009: istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES).

Successivamente all'enunciazione della legislazione il Presidente ricorda al Consiglio che con Deliberazione del 15/10/2019 è stato nominato il nuovo Risk Manager nella persona del Dott. Rocco Farruggia e che con

LIBRO VERBALI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

apposita delibera del 21/12/2018 è stato istituito il Gruppo di lavoro interdisciplinare per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente nonché il Comitato di valutazione sinistri. Il Presidente continua la sua esposizione affermando che di tali Organismi fa parte il Risk Manager al fine di garantirne il regolare funzionamento e che la sicurezza del paziente costituisce la base per una buona assistenza sanitaria e un principio fondamentale del diritto alla salute perseguito dalla Gnosis Cooperativa Sociale Onlus. Il Presidente propone quindi di modificare il Gruppo di Lavoro Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico inserendo, al suo interno, la figura del nuovo Risk manager dott. Rocco Farruggia, del Responsabile Sanitario della SRSR H/24 Gnosis, dott. Valerio di Tullio, e del Responsabile della Formazione, dot. Pierfrancesco Milana; propone inoltre di modificare la composizione del Comitato Valutazione Sinistri inserendo il dott. Rocco Farruggia.

Il Presidente introduce il secondo punto all'Ordine del Giorno:

Adozione del Piano Annuale Risk Management (PARM) per l'anno 2020 dei presidi sanitari denominati S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA", S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA", SRSR H24 "GNOSIS" gestiti da Gnosis Cooperativa Sociale Onlus e presenta la necessità di trasmettere tale documento ai competenti uffici della Regione Lazio, previa sua lettura, analisi ed approvazione.

Il Consiglio, dopo ampia ed approfondita discussione, visionata la documentazione presentata dal Presidente e avuti da questo tutti i chiarimenti richiesti, all'unanimità

DELIBERA

1. di modificare la composizione del Gruppo di Lavoro Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente con l'inserimento del nuovo Risk Manager Dott. Rocco Farruggia, del Responsabile Sanitario della S.R.S.R. H24 "Gnosis" Dott. Valerio di Tullio e del Responsabile della formazione e risorse umane Dott. Pier Francesco Milana.

Pertanto, allo stato, il Comitato risulta così composto:

COMPOSIZIONE	
RISK MANAGER	Dott. ROCCO FARRUGGIA
RESPONSABILE SANITARIO	
S.R.T.R.e "La Grande Montagna"	
RESPONSABILE SANITARIO	Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA
S.R.T.R.e "Gnosis Castelluccia"	
RESPONSABILE SANITARIO	Dott. VALERIO DI TULLIO
S.R.S.R. H24 "GNOSIS"	
AVVOCATO	Avv. GUIDO DE SANTIS
MEDICO DEL LAVORO	Dott. LUIGI PAGLIA
RSPP	Dott. UGO MAZZALI
RESPONSABILE FORMAZIONE E	PIER FRANCESCO MILANA
RISORSE UMANE	
RESPONSABILE CLINICO PTRP GNOSIS	Dott. BRUNO PINKUS
RESPONSABILE UFFICIO TECNICO	LUIGI SACCO

2. di modificare la composizione del Comitato di Valutazione Sinistri con l'inserimento del nuovo Risk Manager Dott. Rocco Farruggia.

LIBRO VERBALI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Pertanto, allo stato, il Comitato di Valutazione Sinistri risulta così composto

COMPOSIZIONE	
AVVOCATO	Avv. GUIDO DE SANTIS
RISK MANAGER	Dott. ROCCO FARRUGGIA
DIRETTORE SANITARIO S.R.T.R.e "Gnosis Castelluccia"	Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA
LEGALE RAPPRESENTANTE	Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO

3. di approvare il Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2020, conservato agli atti della Cooperativa;
4. di stabilire che le percentuali di lavoro relative ad ogni componente del Gruppo di lavoro aziendale per la gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del paziente vengano così distribuite: Risk Manager 10%; componenti Gruppo di Lavoro Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente 5%;
5. di dare atto che gli incarichi di cui ai precedenti punti sono effettuati a titolo gratuito, non danno diritto a compensi aggiuntivi e, pertanto, non comportano oneri a carico della cooperativa;
6. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
7. di partecipare la seguente delibera agli interessati;
8. di dare pubblicità al presente atto.

Alle ore 19.30, null'altro essendovi da deliberare e nessuno altro richiedendo la parola, il Presidente dichiara chiusa la riunione dopo lettura ed approvazione del presente verbale

Il Segretario
Francesca Margheriti



Il Presidente
Angela D'Agostino

