



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

1

S.R.T.R.e. “LA GRANDE MONTAGNA”



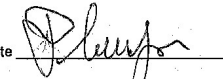

S.R.T.R.e. “GNOSIS CASTELLUCCIA”

S.R.S.R.H 24 “GNOSIS”



**PIANO ANNUALE DI RISK  
MANAGEMENT (PARM) – 2021  
AI SENSI DELLA L. 24/2017**

	<b>FUNZIONE E NOME</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
<b>REDAZIONE E VERIFICA</b>	Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA Risk Manager	03.02.2021	

<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Delibera del CdA del 10.02.2021</b>	<b>10.02.2021</b>	<b>Presidente</b> <b>Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO</b>    <b>Vice Presidente</b> <b>Dott.ssa FRANCESCA MARGHERITI</b>   <b>Consigliere</b> <b>Dott.ssa ELISABETTA ANTONELLI</b> 
--------------------	--	-------------------	---

*Aggiornamento Febbraio 2021*



**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 – 2021**

<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT</b>	
<b>Stato delle revisioni</b>	
<b>Revisione 0</b>	<b>15.02.2019</b>
<b>Revisione 1</b>	<b>20.01.2020</b>
<b>Revisione 2</b>	<b>10.02.2021</b>



## **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 – 2021**

---

## **INDICE**

<b>1. Definizione del rischio clinico .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Il rischio clinico e l'errore in medicina .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Sicurezza delle cure e rischio clinico : funzione dell'Ufficio di Risk Management .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Il Piano Annuale di Risk Management (PARM) .....</b>	<b>13</b>
<b>5. Termini e definizioni .....</b>	<b>15</b>
<b>6. Metodi e strumenti per l'analisi dell'errore e la gestione del rischio clinico .....</b>	<b>17</b>
<b>7. Piano Annuale di Risk Management della GNOSIS Coop. Sociale Onlus .....</b>	<b>23</b>
<b>7.1 Contesto organizzativo aziendale .....</b>	<b>23</b>
<b>7.2 Dati generali dell'azienda .....</b>	<b>30</b>

7.3 Organi di governo .....	31
7.4 Dati strutturali .....	31
7.5 Dati di attività .....	32
7.6 Personale sanitario .....	33
7.7 Eventi/sinistri nell'ultimo quinquennio .....	34
7.8 Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio .....	35
7.9 Descrizione della posizione assicurativa .....	36
7.10 Numero e analisi contenzioso .....	36
7.11 Comitato di gestione del rischio clinico .....	36
7.12 Comitato di valutazione sinistri .....	37
7.13 Resoconto delle attività del PARM 2020 .....	38
7.14 Matrice delle responsabilità del PARM .....	43
7.15 Infezioni Correlate all'Assistenza e relativo Piano (PAICA) .....	44
7.16 Prevenzione delle cadute degli utenti .....	44
7.17 Obiettivi 2021 .....	45
7.18 Attività 2021 .....	47
7.19 Attività e matrice delle responsabilità .....	49
7.20 Modalità di diffusione del PARM. Coinvolgimento del personale .....	54
7.21 Riferimenti normativi, sitografia .....	56



**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 – 2021**

## **1. DEFINIZIONE DEL 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 (sistemi di report, revisione delle cartelle, utilizzo degli indicatori, ecc.);
- individuazione e correzione delle cause di errore;
- analisi di processo;



**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 – 2021**

---

- monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell’errore;
- implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte.

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 – 2021**

---

## **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" e 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



**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 – 2021**

---

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 esempio 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

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





### **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 istituito un Comitato tecnico di coordinamento sul tema, rimasto in carica fino al 2017. Successivamente all'approvazione della 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) ha istituito il **Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)** che svolge le seguenti funzioni : supporto tecnico alla Direzione Regionale Salute Integrazione Sociosanitaria e all'Assessorato Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria sui temi inerenti la gestione del rischio clinico, compresi quelli relativi al rischio infettivo; definizione delle politiche e degli strumenti relativi alla gestione del rischio clinico e infettivo, elaborando le Linee Guida per la stesura annuale da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del SSR, del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e del Piano Annuale Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA); elaborazione di documenti di indirizzo su diversi argomenti : dalle cadute del paziente agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, dalla sicurezza della terapia farmacologica alla corretta identificazione del paziente; coordinamento della

gestione del flusso ministeriale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) relativo agli eventi sentinella tramite il portale regionale denominato



**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 – 2021**

---

RatingASL; coordinamento delle attività legate al monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni ministeriali condotto annualmente da AGENAS. Il CRRC riunisce periodicamente tutti i professionisti che si occupano di rischio clinico e infettivo nelle strutture del SSR, per presentare i documenti elaborati e raccogliere indicazioni e suggerimenti per nuove attività.

Pertanto, la Regione Lazio 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.

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".



**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 – 2021**

---

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.

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



**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 – 2021**

---

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.

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



**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 – 2021**

---

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 – 2021**

---

## **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 - Determinazione Regionale n. G00164 dell'11 gennaio 2019 - *Approvazione e adozione del documento recante "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



**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 – 2021**

---

collaborano alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie alla definizione del PARM.

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 – 2021**

---

## **5. TERMINI E DEFINIZIONI**

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

<b>RISCHIO CLINICO</b>	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».
<b>GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO</b>	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.
<b>APPROPRIATEZZA</b>	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.
<b>ERRORE</b>	Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.
<b>EVENTO</b>	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.
<b>EVENTO AVVERSO (Adverse event)</b>	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".
<b>EVENTO EVITATO (Near miss)</b>	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.
<b>EVENTO SENTINELLA</b>	<p>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 :</p> <p>a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e</p> <p>b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.</p> <p>Di seguito l'elenco degli eventi indicati dal Ministero della Salute applicabili alla S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA", S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" e S.R.S.R.H24 "GNOSIS" :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedura in paziente sbagliato;</li> <li>2. Errata procedura su paziente corretto (es. esecuzione di una procedura diagnostica/terapeutica diversa da quella prescritta);</li> <li>3. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;</li> <li>4. Morte o grave danno per caduta di paziente;</li> <li>5. Suicidio o tentato suicidio di paziente nella struttura sanitaria;</li> <li>6. Violenza su paziente (commissiva o omissiva) da chiunque compiuta all'interno di strutture sanitarie;</li> <li>7. Atti di violenza a danno di operatore da parte di pazienti, loro parenti, accompagnatori, visitatori;</li> <li>8. Morte o grave danno connesso al sistema di trasporto;</li> <li>9. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente dovuto ad errore o livelli assistenziali inferiori rispetto agli standard previsti.</li> </ol>
<b>GOVERNO CLINICO</b>	Sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e

<b>(Clinical governance)</b>	garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica.
<b>RISCHIO</b>	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.
<b>SICUREZZA DEL PAZIENTE (Patient safety)</b>	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.
<b>ERGONOMIA</b>	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.
<b>FATTORE UMANO</b>	Sinonimo di ergonomia per indicare lo studio dei comportamenti umani, in relazione a specifiche condizioni ambientali, strumenti o compiti.
<b>ERRORE ATTIVO</b>	E' 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.
<b>ERRORE LATENTE</b>	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. 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.
<b>DANNO</b>	Alterazione, temporanea o permanente, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).



**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 – 2021**

## 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 al 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 al 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".



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 – 2021

---

### **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 – 2021**

---

### **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 – 2021**

---

### **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 – 2021**

---

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 – 2021**

---

## **7. PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT DELLA GNOSIS COOPERATIVA SOCIALE ONLUS**

Il presente PARM si riferisce alla S.R.T.R.e. denominata "LA GRANDE MONTAGNA", S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" e S.R.S.R.H24 denominata "GNOSIS", gestite da GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus, con sede legale, amministrativa e operativa in Marino (Roma) Via Boville n.1, ed è stato redatto ai sensi della Determinazione Regionale n. G00164 dell'11 gennaio 2019 - *Approvazione e adozione del documento recante "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management" (PARM)*".

Tutte le articolazioni aziendali, per competenza, collaborano con il Risk Manager Aziendale e concorrono al raggiungimento degli obiettivi.

### **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



**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 – 2021**

---

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, con il superamento della “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.

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.

La “Gnosis” intende contribuire ed impegnarsi nella lotta contro i pregiudizi sottesi al disagio psichico e promuovere un reale processo di inclusione sociale. La sua organizzazione 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”.**



**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 – 2021**

---

Solo le due S.R.T.R.e. e la S.R.S.R. H24 dispongono di posti letto e sono quindi oggetto del presente PARM 2021.

### **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 situazioni cliniche riconducibili all'area dei Disturbi di 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 – 2021**

---

## **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.

### **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



**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 – 2021**

---

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, pertanto, 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.

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



**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 – 2021**

---

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 GNOSIS 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'equipe multi professionale sempre più affiatata.

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 che si presta meno ad un inquadramento rigidamente statistico. 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 – 2021**

---

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 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 più 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, barriere 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 volte a ridurre 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 – 2021

## 7.2. DATI GENERALI DELL'AZIENDA

<b>Aggiornati al 03 febbraio 2021</b>	
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"	<a href="http://www.gnosispsichiatria.it">www.gnosispsichiatria.it</a>
Indirizzo mail S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	<a href="mailto:lagrandemontagna@gnosispsichiatria.it">lagrandemontagna@gnosispsichiatria.it</a>
Indirizzo mail S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	<a href="mailto:lacastelluccia@gnosispsichiatria.it">lacastelluccia@gnosispsichiatria.it</a>
PEC	<a href="mailto:gnosis@pec.gnosispsichiatria.it">gnosis@pec.gnosispsichiatria.it</a>



## 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 – 2021

## 7.3 ORGANI DI GOVERNO

Aggiornati al 03 febbraio 2021	
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	<b>PRESIDENTE</b> <b>Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO</b> <b>VICE PRESIDENTE</b> <b>Dott.ssa FRANCESCA MARGHERITI</b> <b>CONSIGLIERE</b> <b>Dott.ssa ELISABETTA ANTONELLI</b>
LEGALE RAPPRESENTANTE	<b>Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO</b>
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	<b>Sig.ra ILARIA SANTILLI</b>
Responsabile Sanitario S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	<b>Dott. ssa PAOLA IANNACCONE</b>
Responsabile Sanitario S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	<b>Dott. PIER LUIGI SCARCIGLIA</b>
Responsabile Sanitario S.R.S.R. H24 "GNOSIS"	<b>Dott. VALERIO DI TULLIO</b>
Responsabile clinico P.T.R.P. "GNOSIS"	<b>RESPONSABILE</b> <b>Dott. BRUNO PINKUS</b>
Responsabile clinico S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	<b>RESPONSABILE</b> <b>Dott.ssa FIORELLA CEPPI</b>
Responsabile clinico S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	<b>RESPONSABILE</b> <b>Dott.ssa FRANCESCA MARGHERITI</b>
Responsabile clinico S.R.S.R. H24 "GNOSIS"	<b>Dott. BRUNO PINKUS</b>

## 7.4 DATI STRUTTURALI

Aggiornati al 01 febbraio 2021	NUMERO EDIFICI	MQ di superficie	POSTI LETTO
S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA" Marino (Roma) - Via Boville n. 1	<b>01</b>	<b>434,13</b> comprensivo del 30% di spazi esterni computabili	<b>10</b>
S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" Marino (Roma) - Via Boville n. 1	<b>01</b>	<b>832,00</b> comprensivo del 30% di spazi esterni computabili	<b>20</b>
S.R.S.R.H24 "GNOSIS" Marino (Roma) - Via Boville n. 1	<b>01</b>	<b>352,00</b> comprensivo del 30% di	<b>10</b>

		<b>spazi esterni computabili</b>	
--	--	--------------------------------------	--



**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 – 2021**

## **7.5 DATI DI ATTIVITA'**

<b>TOTALE NUMERO DI UTENTI ASSISTITI/TRANSITATI NELLA STRUTTURA</b>	<b>ANNO</b>	<b>DIMESSI</b>	<b>INSERITI</b>	<b>TOTALE RESIDENTI ANNO</b>
<b>S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"</b>	<b>2017</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
	<b>2018</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>13</b>
	<b>2019</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
	<b>2020</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
<b>S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"</b>	<b>2017</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
	<b>2018</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>26</b>
	<b>2019</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>25</b>
	<b>2020</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>S.R.S.R.H24 "GNOSIS"</b>	<b>2019</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
	<b>2020</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

**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 – 2021

---

## 7.6 PERSONALE SANITARIO

Dati al 03 febbraio 2021	
<b>S.R.T.R.e "LA GRANDE MONTAGNA"</b>	<b>NUMERO RISORSE</b>
MEDICO PSICHIATRA	1
PSICOLOGI/PSICOTERAPEUTI	1
PSICOLOGI	3
ASSISTENTI SOCIALI	6 ORE SETTIMANALI
INFERMIERI PROFESSIONALI	1
OPERATORI SOCIO SANITARI	3
<b>S.R.T.R.e "GNOSIS CASTELLUCCIA"</b>	<b>NUMERO RISORSE</b>
MEDICO PSICHIATRA	1
PSICOLOGI/PSICOTERAPEUTI	2
PSICOLOGI	4
ASSISTENTI SOCIALI	12 ORE SETTIMANALI
INFERMIERI PROFESSIONALI	2
OPERATORI SOCIO SANITARI	6
<b>S.R.S.R. H24 "GNOSIS"</b>	<b>NUMERO RISORSE</b>
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 – 2021**

## 7.7 EVENTI/SINISTRI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

<b>S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"</b>				
<b>TIPO DI EVENTO</b>		<b>NUMERO</b>	<b>PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>
<b>NEAR MISS</b>	2016	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
	2017	0		
	2018	0		
	2019	0		
	2020	0		
<b>EVENTI AVVERSI</b>	2016	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
	2017	0		
	2018	0		
	2019	0		
	2020	0		
<b>EVENTI SENTINELLA</b>	2016	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
	2017	0		
	2018	0		
	2019	0		
	2020	0		
<b>S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"</b>				
<b>TIPO DI EVENTO</b>		<b>NUMERO</b>	<b>PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>

<b>NEAR MISS</b>	2016	0	Strutturali (0%)	
	2017	0	Tecnologici (0%)	
	2018	0	Organizzativi (0%)	
	2019	0	Procedure/ Comunicazione(0%)	
	2020	0	Cadute(0%)	
<b>EVENTI AVVERSI</b>	2016	0	Strutturali (0%)	
	2017	0	Tecnologici (0%)	
	2018	0	Organizzativi (0%)	
	2019	0	Procedure/ Comunicazione(0%)	
	2020	0	Cadute(0%)	
<b>EVENTI SENTINELLA</b>	2016	0	Strutturali (0%)	
	2017	0	Tecnologici (0%)	
	2018	0	Organizzativi (0%)	
	2019	0	Procedure/ Comunicazione(0%)	
	2020	0	Cadute(0%)	
<b>S.R.S.R. H24 "GNOSIS"</b>				
<b>TIPO DI EVENTO</b>		<b>NUMERO</b>	<b>PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>
<b>NEAR MISS</b>	2019	0	Strutturali (0%)	
	2020	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
<b>EVENTI AVVERSI</b>	2019	0	Strutturali (0%)	
	2020	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	
<b>EVENTI SENTINELLA</b>	2019	0	Strutturali (0%)	
	2020	0	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione(0%) Cadute(0%)	

## 7.8 RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUIQUENNIO

ANNO	NUMERO SINISTRI	RISARCIMENTI EROGATI
2016	0	0
2017	0	0

2018	0	0
2019	0	0
2020	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 – 2021

## 7.9 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANN O	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
2021	11.01.2021	TUA ASSICURAZIONI	2.798,00	0

## 7.10 NUMERO E ANALISI CONTENZIOSO

Nessun contenzioso pendente
-----------------------------

## 7.11 COMITATO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

<b>COMPOSIZIONE</b>	Delibera di nomina del CdA del 9 dicembre 2019. Delibera di modifica del CdA dell' 08 gennaio 2021
---------------------	---

<b>RISK MANAGER</b> Responsabile sanitario S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	<b>Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA</b>
<b>Responsabile sanitario</b> S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	<b>Dott.ssa PAOLA IANNACCONE</b>
<b>Responsabile sanitario</b> S.R.S.R. H24 "Gnosis"	<b>Dott. VALERIO DI TULLIO</b>
<b>AVVOCATO</b>	<b>Avv. GUIDO DE SANTIS</b>
<b>MEDICO DEL LAVORO</b>	<b>Dott. LUIGI PAGLIA</b>
<b>RSPD</b>	<b>Dott. UGO MAZZALI</b>
<b>RESPONSABILE FORMAZIONE E RISORSE UMANE</b>	<b>Dr. PIER FRANCESCO MILANA</b>
<b>RESPONSABILE CLINICO PTRI</b>	<b>Dott. BRUNO PINKUS</b>
<b>RESPONSABILE UFFICIO TECNICO</b>	<b>LUIGI SACCO</b>



**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 – 2021**

## **7.12 COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI**

<b>COMPOSIZIONE</b>		
<b>AVVOCATO</b>		<b>Avv. GUIDO DE SANTIS</b>
<b>RISK MANAGER</b>		<b>Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA</b>
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b>		<b>Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO</b>
<b>RESPONSABILE SANITARIO S.R.T.R.e. "La Grande Montagna"</b>		<b>Dott.ssa PAOLA IANNACCONE</b>
<b>RESPONSABILE SANITARIO S.R.S.R.H24 "Gnosis"</b>		<b>Dott. VALERIO DI TULLIO</b>
<b>ANNO DI ISTITUZIONE</b>	<b>2018</b>	<b>Delibera CdA del 9 dicembre 2019</b>
<b>MODIFICA</b>	<b>2021</b>	<b>Delibera CdA dell' 8 gennaio 2021</b>
<b>NUMERO DI CASI ISTRUITI</b>	<b>0</b>	





**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 – 2021**

---

### **7.13 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM 2020**

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione, pubblicata sul sito internet aziendale, è stato adottato il Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2021; tale Piano è stato redatto dal Risk Manager in conformità delle Linee Guida regionali ai sensi della legge 24/2017.

Si precisa, preliminarmente, che nel corso dell'anno 2020 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 2020 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

Nel corso dell'anno 2020 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.



**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 – 2021**

Le azioni poste in essere sono state le seguenti.

<b>OBIETTIVO A)</b> <b>DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>	<b>REALIZZATO</b>	<b>STATO DI ATTUAZIONE</b>
<p><b>Attività 1</b></p> <p><b>PROGRAMMATA</b></p> <p>Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.</p> <p>Svolgimento di un corso di formazione sulla "Gestione del Rischio Clinico" e sulla "Comunicazione e lavoro di gruppo per la prevenzione dei rischi".</p> <p>Partecipazione a corsi, seminari, convegni sul tema da parte della direzione aziendale sanitaria.</p> <p>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).</p>	<p><b>PARZIALMENTE</b></p>	<p>Il PARM è stato portato a conoscenza degli operatori.</p> <p>A causa della emergenza Covid-19 gli eventi formativi previsti non sono stati realizzati.</p> <p>Sono stati, invece, realizzati eventi formativi riguardanti la prevenzione e il contenimento del contagio SARS-CoV2 e precisamente :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- in data 22.04.2020 l'evento "Ordinanza 34: prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV2 e della patologia correlata (COVID-19)"</li><li>- in data 29.07.2020 l'evento "Ordinanza 53 e Linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali. Il Contact-tracyng : guida per la ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19."</li><li>- in data 27.11.2020 l'evento "Responsability : Preparedeness and Readness Prevenzione e risposta a COVID-19:"</li></ul>

		<p>evoluzione delle strategie e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale.”</p> <p>Sono state redatte, approvate ed attuate le procedure per la prevenzione del contagio SARS-CoV2.</p> <p>In particolare, sono state adottate tutte le misure previste dalla normativa nazionale e regionale per garantire la prevenzione, il contenimento e la gestione del rischio da infezione SARS-CoV2 .</p> <p>E' stato predisposto un modello per la segnalazione degli eventi sentinella e le cadute dell'utente, da compilare a cura degli operatori sanitari che operano nelle Strutture.</p> <p>E' in itinere l'intranet aziendale.</p>
<p><b>Attività 2</b></p> <p><b>PROGRAMMATA</b></p> <p>Riunione di equipe clinica settimanale 14,30-17,00.</p>	<p><b>SI</b></p>	<p>Sono state regolarmente svolte le riunioni di equipe clinica, con cadenza settimanale.</p>
<p><b>Attività 3</b></p> <p><b>PROGRAMMATA</b></p> <p>Incontri mensili con docente esterno della equipe clinica.</p>	<p><b>SI</b></p>	<p>Si sono tenuti regolarmente gli incontri mensili con il docente esterno della equipe clinica che hanno riguardato anche la tematica del rischio clinico.</p>
<p><b>OBIETTIVO B)</b></p> <p><b>MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI</b></p>		
<p><b>Attività 1</b></p>		

<p><b>PROGRAMMATA</b></p> <p>Implementazione delle procedure per il rispetto delle raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza dei pazienti. Attività di verifica delle procedure avviate.</p> <p>Riunione di equipe clinica settimanale 14,30-17,00.</p> <p>Supervisione mensile equipe clinica da docente esterno.</p> <p>Progettazione e implementazione di attività legate all'utilizzo degli strumenti di risk assessment.</p> <p>Fase di risk analysis, attraverso l'utilizzo degli audit di rischio clinico.</p> <p>Elaborazione di procedure aziendali volta al recepimento di documenti regionali o nazionali.</p> <p>Attività di monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti delle strutture.</p>	<p><b>SI</b></p>	<p>Sono state redatte, approvate ed attuate le procedure per la prevenzione del contagio Covid-19 nel rispetto delle raccomandazioni ministeriali e della normativa nazionale e regionale per la sicurezza degli utenti ed è stata svolta una specifica attività di verifica delle procedure avviate.</p> <p>Sono state regolarmente tenute, anche in videoconferenza, le riunioni settimanali dell'equipe clinica e quelle mensili con il docente esterno.</p> <p>E' stata svolta la consueta attività di monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti delle Strutture.</p>
<p><b>Attività 2</b></p> <p><b>PROGRAMMATA</b></p> <p>Programma di valutazione della cartella clinica come strumento di risk management.</p> <p>Saranno esaminate cartelle cliniche del 2020, utilizzando una chek list ad hoc.</p> <p>A tale scopo si farà riferimento al Progetto Regionale <i>"La valutazione della Qualità della cartella clinica come strumento di Risk Management"</i>.</p> <p>Verranno analizzati i seguenti requisiti : completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intelligibilità, e tracciabilità con parametrizzazione dei risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60.</p>	<p><b>SI</b></p>	<p>Sono state esaminate complessivamente n. 22 cartelle cliniche relative all'anno 2020 sotto il profilo della completezza, precisione, chiarezza, aggiornamento.</p> <p>L'esame non ha evidenziato problematiche legate al rischio clinico e, pertanto, il risultato è stato parametrato come più che sufficiente, con punteggio a 80.</p>
<p><b>Attività 3</b></p>		

<p><b>PROGRAMMATA</b>  Programma farmaci (gestione archivio, segnalazione farmaci in scadenza).  Procedura gestione farmaci in paziente sbagliato; errata procedura gestione farmaci su paziente corretto.</p>	<p><b>SI</b></p>	<p>Sono state verificate n. 30 procedure per la gestione del farmaco.  Il risultato dell'accertamento è stato più che soddisfacente.  La gestione dei farmaci con apposito software ha permesso una maggiore sicurezza, anche riguardo a farmaci con nomi facilmente confondibili.</p>
<p><b>OBIETTIVO C)</b>  <b>FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE</b></p>		
<p><b>Attività</b>  <b>PROGRAMMATA</b>  Svolgimento di audit reattivi e/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.</p>	<p><b>SI</b></p>	<p>Sono pervenute n° 03 ( tre) schede di ALERT-REPORT, contenenti l'individuazione e l'attivazione di azioni di miglioramento, scaturite dall'attività di Equipe Clinica, riguardanti tuttavia eventi di scarsa gravità che hanno prodotto azioni di miglioramento.  L'Unità di Gestione del Rischio Clinico ha realizzato, presso la Struttura, una costante attività di monitoraggio e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali.  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.</p>
<p><b>OBIETTIVO D)</b>  <b>GARANTIRE LA PARTECIPAZIONE ALLE</b></p>		

ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
<p style="text-align: center;"><b>Attività</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PROGRAMMATA</b></p> <p>Partecipazione ai tavoli regionali sul rischio clinico e alle attività dei gruppi di studio/approfondimento regionali.</p> <p>Recepimento delle Linee di indirizzo regionale in materia di Rischio Clinico.</p>	<p><b>SI</b></p>	<p>Il Risk Manager ha partecipato alle riunioni regionali sul rischio clinico.</p> <p>In particolare, in data 4.02.2020, presso la Sala Tirreno della Regione Lazio, si è partecipato alla riunione dei Comitati del Tavolo Permanente con l'ordine del giorno :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicazioni relative al PNCAR;</li> <li>2. Comunicazioni relative ai PAICA 2020;</li> <li>3. Varie ed eventuali</li> </ol>



**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 – 2021**

## 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	DIREZIONE	DIREZIONE	DIREZIONE	STRUTTURE
--------	------	-----------	-----------	-----------	-----------

	MANAGER	AZIENDALE	SANITARIA	AMMINISTRATIVA AZIENDALE	AMMINISTRATIVE E TECNICHE DI SUPPORTO
REDAZIONE PARM E PROPOSTA DI DELIBERA	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	
ADOZIONE PARM CON DELIBERA	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	
DIFFUSIONE DEL PARM	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
MONITORAGGIO PARM	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>



**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 – 2021**

---

## **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 - la Gnosis Cooperativa Sociale Onlus ha elaborato il "Piano Annuale per le ICA" aziendale che, adottato con delibera, integra il presente 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 nella Struttura operativa, 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 – 2021**

---

## **7.17. OBIETTIVI 2021**

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 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 aziendale 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 2021, 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 – 2021**

---

- ▶ 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 – 2021**

---

## **7.18 ATTIVITA' 2021**

Il Piano dell'attività di Risk Management per l'anno 2021 continua nell'obiettivo intrapreso nel corso degli anni 2019 e 2020, dando continuità ai percorsi di gestione strategica e alla operatività delle linee di attività già precedentemente intraprese.

In particolare, tenuto conto delle esigenze e delle limitazioni per il contrasto e il contenimento dell'infezione Covid-19 e delle priorità da questa richieste, si tenderà a privilegiare e a sviluppare una formazione prevalentemente sul campo, attraverso AUDIT all'interno delle 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.

<b>OBIETTIVO A)</b>	<b>DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>
<b>Attività 1</b>	<p>Il PARM 2021 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori sanitari. Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti, anche in video conferenza.</p> <p>Saranno svolti i due corsi di formazione che a causa dell'emergenza sanitaria non si sono tenuti nel 2020 : <i>"Gestione del Rischio Clinico alla luce del Covid-19"</i> e <i>"Comunicazione e lavoro di gruppo per la prevenzione dei rischi"</i></p> <p>La Direzione aziendale assicurerà la partecipazione a incontri, corsi, seminari, convegni sul tema, anche i video conferenza.</p> <p>Si procederà alla formazione sull'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).</p> <p>Progettazione audit. Esecuzione audit.</p>
<b>Attività 2</b>	Riunione di equipe clinica Settimanale 14,30-17,00.
<b>OBIETTIVO B)</b>	<b>MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI</b>
<b>Attività 1</b>	<p>Con riguardo alla emergenza sanitaria Covid-19 in atto si procederà sulla linea del 2020, nel rispetto di tutte le misure previste dalla normativa nazionale e regionale, per garantire la prevenzione, il contenimento e la gestione del rischio da infezione.</p> <p>Implementazione delle procedure per il rispetto delle raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza dei pazienti. In particolare, implementazione delle procedure per contenere l'emergenza sanitaria da Covid-19 e sulla sicurezza nella somministrazione dei farmaci.</p> <p>Attività di verifica delle procedure avviate. Riunione di equipe clinica Settimanale 14,30-17,00.</p>

	<p>Supervisione mensile equipe clinica da docente esterno.</p> <p>Progettazione e implementazione di attività legate all'utilizzo degli strumenti di risk assessment.</p> <p>Fase di risk analysis, attraverso l'utilizzo degli audit di rischio clinico.</p> <p>Elaborazione di procedure aziendali volta al recepimento di documenti regionali o nazionali da diffondere tramite l'istituendo intranet aziendale.</p> <p>Attività di monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti delle Strutture.</p>
<b>Attività 2</b>	<p>Programma di valutazione della cartella clinica come strumento di risk management : saranno esaminate cartelle cliniche dell'anno 2020 utilizzando una chek list ad hoc.</p> <p>A tale scopo si farà riferimento al Progetto Regionale <i>“La valutazione della Qualità della cartella clinica come strumento di Risk Management”</i>.</p> <p>Verranno analizzati i seguenti requisiti : completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intelligibilità e tracciabilità con parametrizzazione dei risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60.</p>
<b>Attività 3</b>	<p>Programma farmaci (gestione archivio, segnalazione farmaci in scadenza).</p> <p>Procedura gestione farmaci in paziente sbagliato; errata procedura gestione farmaci su paziente corretto.</p>
<b>Attività 4</b>	<p>Cadute : Implementazione del piano di prevenzione e gestione delle cadute.</p>
<b>Attività 5</b>	<p>Sicurezza farmaci : Report analisi delle difformità riscontrate nel corso di attività ispettive.</p> <p>Applicazione del “Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica” elaborato dalla Regione Lazio del 15 giugno 2020</p>
<b>OBIETTIVO C)</b>	<p><b>FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE</b></p>
<b>Attività</b>	<p>Svolgimento di audit reattivi o proattivi su eventi, processi o esiti.</p> <p>Attività del Tavolo permanente istituito per la sicurezza aziendale, coordinato dal Risk Manager.</p> <p>Riunione di equipe clinica settimanale.</p> <p>Supervisione mensile dell'equipe clinica da docente esterno.</p>
<b>OBIETTIVO D)</b>	<p><b>GARANTIRE LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT</b></p>
<b>Attività</b>	<p>Partecipazione ai tavoli regionali sul rischio clinico e alle attività dei gruppi di studio/approfondimento regionali.</p> <p>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 – 2021**

## 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 nello specifico documento *“Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)” ai sensi della legge 24/2017 con Determinazione n. G00164 dell’11 gennaio 2019.*

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 – 2021**

---

**LE TABELLE SEGUENTI RIPORTANO IN SINTESI LE ATTIVITA' PREVISTE NEL 2021 E LA MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Legenda : R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA ELLE CURE</b>	<b>ATTIVITA' 1</b> Progettazione ed esecuzione del corso sulla "Gestione del Rischio Clinico alla luce del Covid-19" e sulla "Comunicazione e lavoro di gruppo per la prevenzione dei rischi" entro il 31.12.2021. Obbligatorio per tutti gli operatori sanitari. Standard : partecipazione ≥ 75%			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>	<b>AZIONE</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Vertice aziendale</b>	<b>Corpo Docente</b>
	Progettazione del corso	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
	Eventuale accreditamento del corso	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>I</b>
	Esecuzione del corso	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
	<b>ATTIVITA' 2</b> Riunione di equipe clinica settimanale 14:30/17:00 Obbligatoria per gli operatori che ne fanno parte. Standard ≥ una riunione a settimana			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		<b>Risk Manager</b>	<b>Vertice aziendale</b>	
	Esecuzione	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>-</b>
	<b>ATTIVITA' 3</b> Diffusione di informazioni sulla sicurezza delle cure, utilizzando l'istituendo portale aziendale, tramite la pubblicazione di dati e report sulla qualità delle prestazioni sanitarie e documenti nazionali e/o regionali. INDICATORE : Inserimento e aggiornamento periodico dei contenuti del portale aziendale			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		<b>Risk Manager</b>	<b>Vertice aziendale</b>	<b>I.T.</b>
	Esecuzione	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>



**GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus**  
**S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA"**

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2021**

<b>OBIETTIVO B)</b> MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATI VA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO DEGLI EVENTIAVVERSI		<b>ATTIVITA' 1</b> Gruppo di Lavoro. Implementazione delle procedure per la sicurezza degli utenti e delle raccomandazioni Ministeriali, in particolare delle procedure e raccomandazioni per la prevenzione e il contenimento del contagio Covid-19. Attività di verifica sulle procedure avviate. Supervisione mensile dell'equipe clinica da docente esterno. Riunione di equipe clinica settimanale.		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>VERTICE AZIENDALE</b>	<b>RESPONSABILE DEL GRUPPO DI LAVORO</b>	<b>GRUPPO DI LAVORO</b>
STESURA DELLE PROCEDURE	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
VALIDAZIONE DELLE PROCEDURE	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>I</b>
APPROVAZIONE DELLE PROCEDURE	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>I</b>
INFORMAZIONE FORMAZIONE	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
VERIFICA APPLICAZIONE	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
		<b>ATTIVITA' 2</b> Programma di valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di risk management.		
<b>INDICATORE</b>		<b>Numero di cartelle Verificate</b>		
<b>STANDARD</b>		<b>≥ 20</b> <b>Valutazione qualità : sufficienza ≥ 60</b>		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>				
<b>AZIONE</b>	<b>RISK MANAGEMENT</b>	<b>VERTICE AZIENDALE</b>	<b>PERSONALE</b>	
Progettazione	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	

programma			
Esecuzione	R	C	C
Report	R	C	C



**GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus**  
**S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"**  
**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2021**

		<b>ATTIVITA' 3</b> Programma farmaci (gestione archivio, segnalazione farmaci in scadenza, ecc.). Procedura gestione farmaci in paziente sbagliato; errata procedura gestionefarmaci su paziente corretto	
<b>INDICATORE</b>		<b>Numero di utenti verificati</b>	
<b>STANDARD PER SINGOLA VERIFICA</b>		<b>≥ 20</b>	
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>AZIONE</b>	<b>RISK MANAGEMENT</b>	<b>VERTICE AZIENDALE</b>	<b>PERSONALE</b>
Progettazione programma	R	C	C
Esecuzione	R	C	C
Report	R	C	C
		<b>ATTIVITA' 4</b> Rilevazione della qualità percepita dagli utenti	
<b>INDICATORE</b>		<b>Numero di utenti intervistati</b>	
<b>STANDARD PER SINGOLA VERIFICA</b>		<b>≥ 20</b>	
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>AZIONE</b>	<b>RISK MANAGEMENT</b>	<b>VERTICE AZIENDALE</b>	<b>PERSONALE</b>
Progettazione	R	C	C
Esecuzione	C	R	C





**GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus**

**S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"**

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT – 2021**

<b>OBIETTIVO C)</b> FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		<b>ATTIVITA' 1</b> 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 . Incontri periodici aziendali in tema di risk management.		
INDICATORE		<b>Numero riunioni Tavolo permanente ≥ 02/anno</b> <b>Numero riunioni settimanali ≥ 50/anno</b> <b>Numero riunioni mensili ≥ 10/anno</b>		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		<b>RISK MANAGEMENT</b>	<b>OPERATORI</b>	
Convocazione riunione		<b>R</b>	<b>C</b>	
Partecipazione riunioni		<b>C</b>	<b>R</b>	
		<b>ATTIVITA' 2</b> Prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari mediante istituzione di apposito gruppo di lavoro.		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>VERTICE AZIENDALE</b>	<b>RESPONSABILE DEL GRUPPO DI LAVORO</b>	<b>GRUPPO</b>
<b>CRAZIONE DEL GRUPPO</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
<b>PARTECIPAZIONE AI LAVORI</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>

<b>OBIETTIVO D)</b> <b>PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT</b>		<b>ATTIVITA'</b> Assicurare la partecipazione ai tavoli regionali sul rischio clinico e alle attività dei gruppi di studio e/o approfondimento regionali, anche in video conferenza. Recepimento delle Linee di Indirizzo Regionale in materia di Rischio Clinico.		
<b>INDICATORE</b>		Numero eventi $\geq 1$		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>VERTICE AZIENDALE</b>	<b>RESPONSABILE DEL GRUPPO DI LAVORO</b>	
<b>PERMESSI</b>		<b>R</b>		
<b>PARTECIPAZIONE AI LAVORI</b>	<b>R</b>		<b>C</b>	



**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 – 2021**

## **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; riguarda, 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 rinforzare 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 – 2021**

---

Il coinvolgimento del personale è 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 – 2021**

---

## **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”*;
- 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)”*;
- 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”*.

## **REGIONALI**

- Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 2014 recante *“Approvazione del documento recante: ‘Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CCICA)’*”;
- Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante *“Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione*



### **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 – 2021**

---

Lazio”;

- 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 Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12356 Approvazione del *“Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”*;
- 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;*

- Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016 n. U00328. Approvazione delle *“Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”*;
- 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”*;
- 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.
- 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 Decreto del Commissario ad Acta del 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”*;



**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 – 2021**

---

- 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;
- 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”*;

- D. Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 integrato con il Decreto Legislativo n° 106/2009, recante *“Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”*;
- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: *“Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”*;
- Determinazione n° G00164 del 11/01/2019 - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Regione Lazio - *“Approvazione ed adozione del documento recante le “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”*;
- DCA n. 490 del 21.10.2015 : Adempimenti relativi all’accreditamento delle strutture sanitarie.

## **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>



**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 – 2021**

---

## **ALLEGATI**

- **DELIBERAZIONE del CdA di approvazione del PARM del 10 febbraio 2021**
- **MODULO DI SEGNALAZIONE EVENTI SENTINELLA**

---

**Il presente PARM è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente  
con la Delibera di adozione.**

---



## LIBRO VERBALI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

Il giorno 10 del mese di febbraio dell'anno 2021 alle ore 10,30, presso la sede sociale sita in Marino, Via Boville n. 1, si è riunito il Consiglio di Amministrazione della Società per discutere sul seguente:

#### ORDINE DEL GIORNO:

1. Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) per l'anno 2021 dei presidi sanitari denominati S.R.T.R.e. "La Grande Montagna", S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia", S.R.S.R.H24 "Gnosis", gestiti da Gnosis Cooperativa Sociale Onlus.
2. Varie ed eventuali

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; è altresì presente Raffaella Farina, presidente del Collegio Sindacale, assenti giustificati gli altri sindaci Guido De Santis e Davide Tedesco.

Assume la presidenza la Dott.ssa Angela D'Agostino che, constatato e fatto constatare che la presente riunione è regolarmente costituita a norma di legge e di Statuto sociale, dichiara aperta la riunione e chiama a fungere da segretaria la Dott.ssa Francesca Margheriti, che accetta.

Il Presidente introduce il primo punto all'Ordine del Giorno e presenta ai convenuti il PARM 2021, realizzato dal Risk Manager Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA, e 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,

#### VISTI

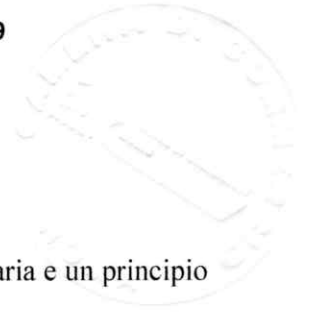
- la Legge 8 marzo 2017 n. 24 "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*";
- il D. Lgs. n. 502/1992 "*Riordino della disciplina in materia di sanità, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421 e sue modifiche e integrazioni*";
- l'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;
- il Decreto del Commissario ad acta n. 40 del 10.06.2011 concernente l'istituzione della figura del Risk Manager nell'ambito della organizzazione aziendale;

### LIBRO VERBALI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- il Decreto del Commissario ad acta n. 40 del 10.06.2011 concernente l'istituzione della figura del Risk Manager nell'ambito della organizzazione aziendale;
- la Determinazione Regionale n. G00164 dell'11 gennaio 2019 – *Approvazione e adozione del documento recante "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management" (PARM)*”;
- la 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"*”;
- la Determinazione n.16829 del 6 dicembre 2017, ai sensi della legge 24/2017, che istituisce il "*Centro Regionale per il Rischio Clinico*"(CRRC);
- il Decreto del Ministero della Salute dell'11 dicembre 2009 "*Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)*”;
- la 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"*”;
- la Determinazione n. G 00163 dell'11.01.2019 con la quale la Regione Lazio ha approvato le "*Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza*" (PAICA) per le strutture sanitarie pubbliche e private;
- il 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*”;
- le 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;
- il DCA n. 490: adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento;
- la normativa nazionale e regionale sulle misure di prevenzione e controllo dell'infezione Covid-19 nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali.

#### **Dato atto che**

- con Deliberazione del CdA del 10.12.2020 è stato nominato il nuovo Risk Manager nella persona del Dott. Pierluigi Scarciglia per i presidi sanitari S.R.T.R.e. "La Grande Montagna, S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia" e S.R.S.R.H24 "Gnosis";
- con delibera del CdA del 08.01.2021 è stato modificato il Gruppo di lavoro interdisciplinare per la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente nonché il Comitato di valutazione sinistri.



**LIBRO VERBALI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Considerato che la sicurezza del paziente costituisce la base per una buona assistenza sanitaria e un principio fondamentale del diritto alla salute perseguito dall'ente.

**DELIBERA**

1. di approvare ed adottare il Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2021 delle Strutture S.R.T.R.e. "La Grande Montagna, S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia", S.R.S.R.H24 "Gnosis", che si allega alla presente sotto le lettere A);
2. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
3. di partecipare la seguente delibera agli interessati;
4. di dare pubblicità al presente atto.

Alle ore 12.00, 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