



# Piano annuale di Risk Management 2019

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.PREMESSA</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO:</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI</b> ..... | <b>7</b>  |
| <b>1.3 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE</b> .....                         | <b>7</b>  |
| <b>2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM</b> .....                                 | <b>10</b> |
| <b>3. OBIETTIVI</b> .....   | <b>10</b> |
| Gli obiettivi strategici sono:.....   | 10        |
| Strumenti:.....   | 11        |
| Collaboratori: .....  | 11        |
| <b>4. ATTIVITA'</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>5. MODALITA' DI DIFFUSIONE :</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>6. RIFERIMENTI NORMATIVI :</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b> .....   | <b>15</b> |



# INTRODUZIONE

## A) Ambito di applicazione

Ai sensi di quanto previsto dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante: “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e delle persone assistite, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, **il documento è rivolto a tutti i servizi della Struttura Sanitaria.**

## B) Scadenze temporali

Il presente PARM è stato redatto in data 12 Febbraio dell’anno solare a cui il documento si riferisce. Entro il **28 febbraio** successivo il PARM è trasmesso via mail in formato pdf nativo al Centro Regionale Rischio Clinico ([crrc@regione.lazio.it](mailto:crrc@regione.lazio.it)).

## C) Struttura del PARM

Il PARM, fatte salve motivate modifiche, è elaborato rispettando la struttura di seguito proposta. Quando possibile, sono stati inserite tabelle contenenti suggerimenti ed esempi.



# 1.Premessa

## 1.1. Contesto organizzativo:

La comunità è così strutturata:

- il Centro Residenziale, formato da 3 unità abitative (Focolari);
- il Centro Diurno, organizzato in 4 laboratori;
- la sala polivalente, utilizzata per gli avvenimenti comunitari (incontri di Comunità, feste, celebrazioni, pranzi, ecc.);
- la Cappella, luogo della preghiera e del raccoglimento;
- la Piscina, frequentabile a scopo ludico-ricreativo nel periodo compreso tra giugno e settembre.
- Gli uffici

Le origini.....Storia dell'Arca e biografia di Jean Vanier

La Comunità de "Il Chicco" è nata nel 1981, quando Guenda, Anna, e i piccoli Fabio e Maria hanno iniziato a vivere insieme.

Negli anni successivi sono stati accolti altri bambini e ragazzi con disabilità fisica psichica e sensoriale. La comunità è cresciuta nel tempo, ed è stata luogo di passaggio, spesso fecondo, per molte persone.

Fin dalle sue origini il Chicco fa parte delle **"Comunità dell'Arca" fondate da JEAN VANIER**

Jean Vanier nacque in Svizzera nel 1928, dove suo padre - Governatore Generale del Canada - era in servizio come diplomatico. Durante la seconda guerra mondiale, la famiglia Vanier si trovava a Parigi e quando i nazisti stavano per attaccarla sono fuggiti verso l'Inghilterra su un'affollatissima nave di rifugiati. Al ritorno in Canada, Jean a soli 13 anni si iscrisse al College della Marina Reale Inglese ed iniziò la sua carriera militare nella marina canadese. Poco dopo i vent'anni, cercando un senso più profondo alla sua vita, ha deciso di abbandonare la carriera militare e iniziare studi di filosofia diventando poi insegnante. Negli anni successivi fu invitato a far visita a padre Thomas Philippe, sacerdote dell'ordine domenicano e sua guida spirituale, che nel 1963 era diventato cappellano in un istituto per persone con handicap mentale vicino a Parigi. *"Ci deve essere per loro un modo di vita migliore"*, diceva padre Thomas. Jean, si sentì profondamente invitato a "fare qualcosa" e l'anno dopo, il 1964, comperò una piccola casa a Trosly-Breuil e invitò due uomini ricoverati in quell'istituto, Raphael e Philippe, a vivere con lui. *"Abbiamo cominciato a vivere insieme in una piccola casa di Trosly-Breuil. Abbiamo lavorato, pregato, viaggiato, condiviso la vita. Poco a poco abbiamo familiarizzato: cominciava l'Arca"*.

Fin dalla sua fondazione, ogni comunità dell'Arca comprende tre dimensioni distinte ma inseparabili: la dimensione comunitaria, la dimensione professionale e la dimensione spirituale. Queste tre dimensioni sono vissute *simultaneamente nell'insieme del funzionamento e delle attività della comunità.*



**La dimensione comunitaria** risponde al bisogno di amicizia e di appartenenza di ogni essere umano, al bisogno di amare e di essere amato. La vita comunitaria impregna il modo di essere gli uni con gli altri in tutti i momenti della vita: il lavoro, il riposo, la vita in focolare, le vacanze...

**La dimensione professionale** richiede competenze umane e tecniche. Il sapere, il saper fare e il saper essere sono necessari per accompagnare persone con disabilità mentale per rispondere in modo competente alle loro esigenze e ai loro bisogni umani, assistenziali, riabilitativi.

Un buon livello professionale è essenziale per occuparsi in maniera adeguata di una persona con handicap accompagnandola in tutti gli ambiti della sua vita.

**La dimensione spirituale** concerne il desiderio dell'essere umano di approfondire la sua capacità di amare, di vivere delle relazioni di comunione in verità con gli altri e con Dio. Ogni membro della comunità è invitato ad approfondire, o a scoprire, la propria vita spirituale e a viverla secondo la tradizione che gli è propria. Ogni comunità dell'Arca è una comunità di fede radicata in una tradizione religiosa o interreligiosa. Tuttavia, ogni persona, credente o no, è benvenuta e rispettata nella sua libertà di coscienza.

La vita comunitaria attraverso le celebrazioni e i momenti di festa desidera sostenere ogni persona nella sua interezza e ricerca spirituale.

La comunità inoltre si adopera affinché la persona disabile sia integrata nel territorio, favorendo la sua partecipazione ad iniziative ed eventi sociali organizzati da enti e associazioni e mantenendo i contatti con altre realtà territoriali (comune, parrocchie, servizi).

### **La Comunità oggi: Struttura, Servizi, Attività**

L'Associazione Arca-Comunità Il Chicco opera in regime residenziale e semiresidenziale, in Accreditamento con il SSN come ex art. 26, per persone con disabilità intellettiva in età adulta le quali siano compatibili con attività di gruppo, con permanenza in gruppi, con attività svolte all'esterno e che abbiano livelli di aggressività contenuti. Le persone che vengono accolte, a tempo pieno o in regime diurno, fruiscono di servizi di assistenza e riabilitazione e partecipano ad attività ricreative, seguite da personale specializzato.

La Comunità è articolata in 3 unità abitative chiamate "focolari"; sono case a dimensione familiare e diventano luoghi di esistenza comunitaria, dove assistenti con funzione educativa e persone disabili creano legami di amicizia e condividono alloggio, pasti e servizi. La presenza di volontari, provenienti da varie parti del mondo per vivere nella gratuità un periodo della loro vita in comunità, accresce la qualità della vita di ogni persona accolta e di conseguenza la sua possibilità di integrazione nella società.

Le attività riabilitative quotidiane sono svolte da un equipè Multidisciplinare, all'interno del Centro Diurno organizzato secondo i bisogni assistenziale/riabilitativi delle persone accolte.

L'aspetto filosofico e terapeutico si fonda sul "vivere con" e sulla dimensione della reciprocità delle relazioni e ad esso collaborano tecnici della riabilitazione, medici specialisti, educatori, assistenti, volontari ed altre figure professionali.



## **Fini Istituzionali**

La Struttura Chicco eroga prestazioni di riabilitazione per il recupero funzionale e sociale di persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualsiasi causa, in regime residenziale o semiresidenziale (ex art. 26 L.833/78).

Ha una capacità recettiva di n. 20 posti in regime residenziale e n. 10 posti in regime semi-residenziale.

Il personale della struttura è costituito da dipendenti, consulenti a p. IVA e da volontari della comunità, nel rispetto delle figure professionali richieste dalla normativa regionale vigente.

I Volontari sono persone che hanno conosciuto le comunità dell'arca, il suo progetto, la sua spiritualità e desiderano vivere un tempo della loro vita nella comunità. Essi non fanno parte dell'organico ma contribuiscono alla realizzazione del progetto dell'Arca nella sua dimensione comunitaria.

## **Il Residenziale**

Il Residenziale è aperto 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno. Offre accoglienza a 20 persone con disabilità gravi – gravissime che vivono nelle 3 unità abitative.

All'interno del Centro Residenziale si svolgono attività volte al mantenimento di abilità acquisite e, laddove sia possibile, al recupero di capacità funzionali residue, tutto inserito in un clima familiare nel normale svolgimento delle attività domestiche.

Ogni attività svolta dagli operatori con e per i ragazzi ha delle finalità educative e di creazione e mantenimento delle relazioni interpersonali tra i membri della Comunità.

Nel Centro residenziale sono proposte:

- interventi educativi (percorsi di autonomia nell'igiene personale, attività ludiche e ricreative, educazione religiosa, attività occupazionali e formative individuali e di gruppo);
- interventi di integrazione sociale nel territorio (percorsi di orientamento sul territorio, uscite per acquisti per imparare a conoscere e gestire il denaro, ecc).
- servizio medico ed infermieristico

## **Il Centro Diurno**

Il centro opera dal lunedì al sabato dalle ore 9 alle ore 15.

Il Centro Diurno della Comunità è predisposto per accogliere le 20 persone ospitate in regime Residenziale e 10 persone provenienti dall'esterno che vengono in Comunità per un progetto di tipo semiresidenziale, per un totale di n. 30 posti.

Il centro diurno è organizzato in laboratori per accogliere ed offrire attività riabilitative, individuali o in piccolo gruppo, ad utenti con caratteristiche cliniche e bisogni differenti

Le attività educative, ricreative e riabilitative sono:

|                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| Fisioterapia                          | Attività sportive   |
| Orto-terapia                          | Attività Artistiche |
| Stimolazione Basale e Multisensoriale | Attività Musicali   |
| Sostegno psicologico                  | Uscite e gite       |
| Servizio medico ed infermieristico    |                     |

## **Piscina**

All'interno della struttura è presente una piscina all'aperto utilizzata nel periodo estivo solo a scopo ricreativo

**Edifici ed impianti**

La Struttura è suddivisa in 5 edifici in muratura. I locali sono serviti dai seguenti impianti tecnologici:

1. Impianti elettrici
2. Impianti di raffrescamento
3. Impianti di condizionamento
4. Impianti di riscaldamento
5. Impianto Idrico

Presso la sede sono presenti tutti i certificati di conformità degli impianti ai sensi della legge 46 del 1990 e ss.mm.

*Tabella 1 –*

| <b>DATI STRUTTURALI</b>                           |              |                           |           |
|---|--------------|---------------------------|-----------|
| <b>Posti in Regime Residenziale (posti letto)</b> | <b>N. 20</b> | <b>Struttura 1 Chicco</b> | <b>5</b>  |
|   |              | <b>Struttura 2 Vigna</b>  | <b>5</b>  |
|   |              | <b>Struttura 3 Ulivo</b>  | <b>10</b> |
|   |              |                           |           |
| <b>Posti in Regime Semi-Residenziale</b>          | <b>N. 10</b> |                           |           |

| <b>DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI</b>      |           |   |           |
|--|-----------|---|-----------|
| <b>Ricoveri in regime residenziale</b> | <b>20</b> | <b>Ricoveri in regime semi-residenziale</b> | <b>10</b> |

**1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati***Tabella 2 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)*

| Tipo di Evento  | N. (e % sul totale degli eventi) | Principali fattori causali/contribuenti | Azioni di miglioramento | Fonte del dato   |
|---|----------------------------------|---|-------------------------|--|
| Cadute accidentali  | 9 cadute accidentali             | Caratteristiche cliniche degli utenti   |                         | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione evento rischio clinico |
| Disturbi del comportamento, aggressione, sintomi depressivi | 4 aggressioni                    |   |                         | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione evento rischio critico |

| Anno          | N. Sinistri <sup>(A)</sup> | Risarcimenti erogati <sup>(A)</sup> |
|---------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 2014          | 0                          | 0                                   |
| 2015          | 0                          | 0                                   |
| 2016          | 0                          | 0                                   |
| 2017          | 0                          | 0                                   |
| 2018          | 0                          | 0                                   |
| Totale        |                            |                                     |
| <b>Totale</b> | <b>0</b>                   | <b>0</b>                            |

|  | Polizza (scad.) | Compagnia Ass.       | Premio |
|--|-----------------|----------------------|--------|
| <i>Dal 2014 Polizza n. 342664264 (RCT)</i> | 06/03/2019      | GENERALI Ass. ni SPA | 835,00 |

**1.3 Resoconto delle attività del PARM precedente**

Il Presente Piano Annuale di Risk Management, relativo all'anno 2019, rappresenta il primo PARM della struttura.

Nel corso del 2018 sono però state considerate numerose raccomandazioni ministeriali che possono definirsi Gestione del Rischio Clinico.

| Obiettivo                                 | Realizzazione | Stato di Attuazione   |
|---|---------------|---|
| Monitoraggio Sindrome da immobilizzazione | SI            | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione eventi rischio clinico<br>Non si sono verificate sindromi da immobilizzazione |



|  |    |  |
|--|----|--|
| Monitoraggio Lesioni da Pressione                                  | SI | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione eventi rischio clinico .Non si sono manifestate Lesioni da pressione   |
| Gestione dei cateteri  | SI | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione eventi rischio clinico Non si sono verificate infezioni da gestione del catetere   |
| Monitoraggio cadute  | SI | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione eventi rischio clinico Segnalate diverse cadute ma verificate e non considerate eventi sentinella  |
| Precedura somministrazione farmaci                                 | SI | Revisionata procedura gestionale somministrazione farmaci. Non sono emersi errori nella somministrazione dei farmaci   |
| Monitoraggio alimentazione/idratazione                             | SI | Inserita scheda parametri fisiologici e registrazione quotidiana alimentazione /idratazione. Non sono emersi eventi sentinella   |
| Monitoraggio disturbi del comportamento, aggressività, depressione | SI | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione eventi rischio clinico Segnalati diversi disturbi del comportamento e atti aggressivi ma nella valutazione non sono considerati eventi sentinella di disturbi depressivi |
| Monitoraggio infezioni correlate all'assistenza                    | SI | Scheda segnalazione spontanea eventi e scheda registrazione eventi rischio clinico. Non sono emerse infezioni correlate all'assistenza   |

### 1 Sindrome da immobilizzazione:

Nella Struttura “ Il Chicco” è attivo il monitoraggio delle sindromi da immobilizzazione , mediante Valutazione ed Osservazione da parte degli infermieri, OSS, Personale Addetto all’Assistenza, diffusione di Istruzioni operative e conseguente Formazione. Grazie a questa strategia si è verificato che l’incidenza della sindrome da immobili nell’anno 2018 è risultata pari a 0.

### 2 Lesioni da Pressioni:

Nella Struttura “ Il Chicco” è attivo il monitoraggio delle Lesioni da Pressioni , mediante la Scala di Norton, che permette di valutare il rischio di insorgenza di Lesioni da Pressione e la gestione della lesione grazie alla compilazione della scheda del “monitoraggio e trattamento delle LdD”, che documenta la valutazione dello stato della lesione del paziente all’ingresso, della Struttura “ Il Chicco”, mediante visita medica e valutazione Infermieristica di accettazione e l’attuazione di strategie atte al monitoraggio dello stato cutaneo, alla prevenzione e/o all’eventuale insorgenza di una lesione. Dalle verifiche effettuate si è rilevato che l’incidenza nell’anno 2018 è pari a 0.

### 3 Gestione dei Cateteri:

In un settore della Struttura “Il Chicco” (focolare Vigna) sono in atto procedure e protocolli mirati alla corretta gestione del catetere vescicale (inserimento e cambio sono affidati al CAD quindi servizio esterno alla struttura). Le infezioni urinarie nell’unico paziente della struttura dotato di catetere vescicale, rilevate nell’anno 2018 , sono state pari a 0.



**4 Prevenzione del rischio Caduta:**

In tutti i settori della Struttura “ Il Chicco” è stata recepita la raccomandazione ministeriale n° 13 con la quale mediante la compilazione della scala Tinetti e della “ Scala di Conley” (ad opera dei Fisioterapisti) si valuta il rischio di caduta e in base al valore ottenuto vengono messe in atto tutte le misure di prevenzione previste come da normative di legge. Nell’ anno 2018 sono state segnalati spontaneamente e registrati eventi di caduta che non hanno generato conseguenze ne possono essere considerati eventi sentinella.

**5 Somministrazione dei Farmaci:**

La corretta somministrazione dei farmaci è garantita dal rispetto di una specifica procedura ; nella cartella clinica del Paziente si può monitorare e verificare la prescrizione medica, l’avvenuta somministrazione farmacologica e la trascrizione, come previsto dalla raccomandazione ministeriale n° 7 . Nell’anno 2018 non vi sono state segnalazioni eventi avversi o eventi sentinella di prescrizione e/o somministrazione di farmaci

**6 Corretta alimentazione e idratazione:**

Sia in ambito Residenziale che in quello Semi-residenziale, della Struttura “ Il Chicco” , si presta particolare attenzione alla corretta alimentazione del paziente ,mediante la compilazione di un modulo che riporta l’assunzione quotidiana di cibo ed acqua dal quale si deduce il corretto stato nutrizionale. Nella anno 2018 non ci sono state segnalazioni di eventi avversi o eventi sentinella .

**7 Disturbi comportamentali e sintomi di depressione:**

La Struttura applica la raccomandazione ministeriale n° 4 ; quotidianamente gli operatori annotano su apposito modulo eventuali episodi di disturbi comportamentali che possano far supporre un possibile rischio di depressione. Nell’anno 2018 non vi sono stati eventi definibili sentinella per depressione.

**8 Infezioni correlate all’assistenza**

La struttura monitora sintomatologia e diagnosi per valutare e segnalare possibili infezioni correlate all’assistenza. Nell’anno 2018 non si sono verificate infezioni inquadrabili come infezioni correlate all’assistenza.

**All’interno della Struttura “ Il Chicco” sono identificate come aree di rischio i seguenti settori:**

|         |   |
|---------|---|
| Settore | Assistenza residenziale                       |
| Settore | Assistenza e Riabilitazione nel Centro Diurno |
| Settore | Medico/Infermieristico                        |

Situazioni definibili ad alto rischio :

Caduta Pazienti

Infezioni Correlate All’assistenza

Disturbi del Comportamento, Depressione, Aggressione,



## 2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce 2 specifiche responsabilità:

Risk Manager redige il PARM e ne monitorizza l'implementazione.

L'U.O. del Rischio Clinico, mette in atto una serie di approcci atti a ridurre il rischio clinico all'interno della Struttura "Il Chicco" mediante l'adozione di linee guida, protocolli e procedure e il recepimento delle raccomandazioni ministeriali

Il Rappresentante Legale, il CDA e la Direzione si impegnano ad adottarlo e a fornire al Risk Manager e all'organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività in esso previste.

| Azione            | Risk Manager<br>(Direttore Sanitario) | Rap. Legale | RQ | Responsabili e Referenti di settore |
|-------------------|---------------------------------------|-------------|----|-------------------------------------|
| Redazione PARM    | R                                     | C           | C  | I                                   |
| Adozione PARM     | C                                     | R           | C  | I                                   |
| Monitoraggio PARM | R                                     | I           | C  | C                                   |

R = Responsabile ; C= Coinvolto ; I= Informato

## 3. OBIETTIVI

Il PARM è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la gestione dei rischi, con l'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di near miss o eventi avversi, mediante la gestione dei principali processi clinico gestionali e la conseguente adozione delle relative azioni preventive e correttive sul sistema organizzativo, in quanto è in tale sistema che si annidano le precondizioni di rischio. La direzione strategica della Struttura "Il Chicco", con il supporto del Risk manager, che coordina le politiche di Risk management, tende al costante miglioramento della sicurezza e a tutela dell'interesse del paziente, anche mediante la responsabilizzazione dei professionisti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico assistenziali e dal coinvolgimento di tutte le funzioni organizzative (direzione sanitaria, RQ, RSPP, servizio tecnico manutentivo, ecc.ecc.) che in un'ottica di integrazione, collaborano con il Risk manager nell'ambito delle loro specifiche competenze.

### Gli obiettivi strategici sono:

- a. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure, (anche attraverso il recepimento delle raccomandazioni ministeriali)
- b. Migliorare la propria attività assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- c. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk management, incentivare una visione Unitaria della sicurezza.



- d. Favorire una visione unitaria della sicurezza ( nel rispetto del decreto 81/2008), che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture. In riferimento alla sicurezza degli operatori è stata recepita la raccomandazione ministeriale n° 8.

### **Strumenti:**

Al fine del raggiungimento degli obiettivi l'attivazione del PARM Prevede i seguenti strumenti: informazione/ formazione, implementazione organizzativa, qualità e Risk Management. Attualmente la Struttura " Il Chicco" prevede Direttore Sanitario che assolve alle funzioni di Risk manager, un medico responsabile U.O. del rischio clinico, un Responsabile per le attività di formazione aziendale (ECM e non), l'RSPP, Responsabile per la qualità, collaboratori della stesura di documenti di divulgazione.

Risk Manager e Collaboratore esperto di conformità, strutturazione e stesura di documenti inerenti il Risk Management: Dott. Pierangelo Bianchi

Medico Responsabile (U.O.) del Rischio Clinico: Dott.ssa Alma Prosperi

RSPP: Dott. Maurizio Annesi

Responsabile della Formazione (ECM e non): Dott.ssa Loredana Moretti

Ufficio Amministrativo per i sinistri e il rapporto con le assicurazioni: Sabrina Mercuriu

Responsabile Qualità e Raccolta dati di monitoraggio e delle verifiche di procedure inerenti allo staff di Risk management: Dott.ssa M. C. Di Bartolomei

Al fine di tenere conto dei criteri previsti dal documento regionale , non che per l'implementazione e il monitoraggio delle azioni proposte nel PARM:

| <b>Coordinamento gruppo Risk Management</b>   |                              |
|---|------------------------------|
| Medico Responsabile:  | Dott. Pierangelo Bianchi     |
| <b>Componenti gruppo Risk Management:</b>   |                              |
| Risk Manager  | Dott. Pierangelo Bianchi     |
| Medico Responsabile (U.O.) del Rischio Clinico                                      | Dott.ssa Alma Prosperi       |
| Raccolta dati , monitoraggio delle procedure inerenti allo staff di Risk Management | Dott.ssa M. C. Di Bartolomei |

### **Collaboratori:**

|  |                      |
|--|----------------------|
| Responsabile settore Residenziale          | Dott.ssa A. Capeto   |
| Responsabile Centro Diurno                 | Dott.ssa S. Bessone  |
| Dirigente Assistenza Inferimeristica (DAI) | Dott.ssa A. Piccioni |
| Medico Medicina Generale (MMG)             | Dott.ssa V. Gatti    |
| Responsabile di Comunità                   | Dott. C. Veronesi    |
| Rappresentante Legale                      | Dott. G. Minciullo   |
| Responsabile delle Formazione              | Dott.ssa L. Moretti  |
| Ufficio Amministrativo                     | Sabrina Mercuriu     |



## 4. ATTIVITA'

|                                     |   |                                |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| <b>OBIETTIVO A</b>                  | Diffondere la cultura della sicurezza delle cure  |                                |
| <b>ATTIVITA' :</b>                  | Formazione degli operatori sanitari sui concetti fondamentali della Gestione del Rischi Clinico |                                |
| <b>INDICATORE :</b>                 | Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/12/2019                                 |                                |
| <b>STANDARD :</b>                   | Si  |                                |
| <b>FONTE :</b>                      | Formazione , Risk Management  |                                |
| <b>Matrice delle responsabilità</b> |   |                                |
| <b>Azione</b>                       | <b>Risk Manager</b>   | <b>Responsabile Formazione</b> |
| Progettazione corso                 | R   | C                              |
| Esecuzione corso                    | C   | R                              |
| Monitoraggio corso                  | R   | I                              |

R = Responsabile ; C= Coinvolto ; I= Informato

|                                     |   |                                |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| <b>OBIETTIVO A</b>                  | Diffondere la cultura della sicurezza delle cure  |                                |
| <b>ATTIVITA' :</b>                  | Formazione dei referenti per il Rischio Clinico sull'uso degli strumenti di Risk Analysis |                                |
| <b>INDICATORE :</b>                 | Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/12/2019                           |                                |
| <b>STANDARD :</b>                   | Si  |                                |
| <b>FONTE :</b>                      | Formazione , Risk Management  |                                |
| <b>Matrice delle responsabilità</b> |   |                                |
| <b>Azione</b>                       | <b>Risk Manager</b>   | <b>Responsabile Formazione</b> |
| Progettazione corso                 | R   | C                              |
| Esecuzione corso                    | C   | R                              |
| Monitoraggio corso                  | R   | I                              |

|                                     |  |                                |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|
| <b>OBIETTIVO A</b>                  | Diffondere la cultura della sicurezza delle cure   |                                |
| <b>ATTIVITA' :</b>                  | Nomina del Comitato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza  |                                |
| <b>INDICATORE :</b>                 | esecuzioni di riunioni periodiche per la corretta gestione dell'attività del comitato e per la verifica dell'andamento della struttura |                                |
| <b>STANDARD :</b>                   | Si   |                                |
| <b>FONTE :</b>                      | Formazione , Risk Management   |                                |
| <b>Matrice delle responsabilità</b> |  |                                |
| <b>Azione</b>                       | <b>Risk Manager</b>  | <b>Responsabile Formazione</b> |
| Convocazione degli incontri         | R  | C                              |
| Esecuzione                          | C  | R                              |
| Monitoraggio e verbalizzazione      | R  | C                              |



|                                     |  |              |                         |
|-------------------------------------|--|--------------|-------------------------|
| <b>OBIETTIVO B</b>                  | Migliorare la propria attività assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi. |              |                         |
| <b>ATTIVITA' :</b>                  | Implementazione della raccomandazione Ministeriale n° 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie  |              |                         |
| <b>INDICATORE :</b>                 | presenza della Procedura condivisa<br>recepimento e applicazione della Procedura condivisa   |              |                         |
| <b>STANDARD :</b>                   | Si   |              |                         |
| <b>FONTE :</b>                      | Risk Management in collaborazione con la Direzione Sanitaria   |              |                         |
| <b>Matrice delle responsabilità</b> |  |              |                         |
| Azione                              | R.Qualità  | Risk Manager | Responsabile Formazione |
| Elaborazione della procedura        | C  | R            | C                       |
| Distribuzione                       | R  | C            | C                       |
| Monitoraggio                        | C  | R            | I                       |

|                                     |  |  |                         |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------|
| <b>OBIETTIVO B</b>                  | Migliorare la propria attività assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi. |  |                         |
| <b>ATTIVITA' :</b>                  | Formazione degli operatori sanitari sulla mobilitazione dei pazienti   |  |                         |
| <b>INDICATORE :</b>                 | Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2019  |  |                         |
| <b>STANDARD :</b>                   | Si   |  |                         |
| <b>FONTE :</b>                      | Formazione , Risk Management   |  |                         |
| <b>Matrice delle responsabilità</b> |  |  |                         |
| Azione                              | Risk Manager   |  | Responsabile Formazione |
| Progettazione corso                 | R  |  | C                       |
| Accreditamento corso                | C  |  | R                       |
| Esecuzione corso                    | R  |  | I                       |

R = Responsabile ; C= Coinvolto ; I= Informato

## 5. MODALITA' DI DIFFUSIONE :

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste da questo PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati , la Direzione Aziendale si impegna ad assicurare la diffusione attraverso :

- A) Presentazione ai responsabili di ogni settore;
- B) Pubblicazione sul sito internet

E' stata autorizzato il PARM mediante una comunicazione di servizio con firma del Direttore Sanitario e del Rappresentante Legale. Con la medesima comunicazione di servizio si da mandato al responsabile sig. Giorgio Di Sarra di pubblicare il PARM sul sito internet.



## 6. Riferimenti normativi :

1. 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”;
2. 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”;
3. 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”
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
5. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
6. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
7. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
8. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante “Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131”;
9. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante ‘Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”;
10. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;
11. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
12. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
13. Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del ‘Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi”;
14. 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”;
15. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.



## 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori"  
Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
4. Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
5. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
6. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del  
Ministero della Salute:  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione);
7. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza);