



## LA SCHEGGIA IMPRESA SOCIALE S.R.L.

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT

**(PARM) - 2023 AI SENSI DELLA L. 24/2017**

Sede Operativa: Via Madonna del Pantano, 124 /10 - Varcaturò – Giugliano in Campania (NA).

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
<b>REDAZIONE</b>	DOTT.SSA CLELIA ESPOSITO	RESPONSABILE RISCHIO CLINICO	31.03.2023	
<b>VERIFICA</b>	DOTT.SSA CLELIA ESPOSITO	RESPONSABILE DI PROGRAMMA	31.03.2023	
<b>APPROVAZIONE</b>	MICHELINA SORRENTINO	RAPPRESENTANTE LEGALE	31.03.2023	



## Sommario

1. INTRODUZIONE .....	3
2. STRUTTURA DEL PARM .....	4
2.1 Contesto organizzativo.....	4
2.2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati .....	4
2.3 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.....	6
3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	7
4. OBIETTIVI REGIONALI .....	8
4.1 Obiettivi specifici .....	8
5. OBIETTIVI AZIENDALI .....	9
6. FORMAZIONE .....	10
7. AZIONI .....	10
8. MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM .....	10
9. RIFERIMENTI NORMATIVI .....	10
10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA .....	11



## 1. INTRODUZIONE

La gestione del rischio è indirizzata all'analisi dei rischi connaturati alle attività del Centro Terapeutico-Riabilitativo per la cura delle dipendenze e patologie psichiatriche correlate, "**LA SCHEGGIA Impresa Sociale S.R.L.**", al fine di programmare nuove strategie per la riduzione delle probabilità che un ospite subisca un evento avverso, un qualsiasi danno o disagio imputabile alle prestazioni erogate.

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, è, pertanto, un elemento fondamentale della qualità dell'assistenza sanitaria ed il suo successo richiede impegno individuale e di team.

I singoli operatori e processi sono raramente uniche cause degli errori; piuttosto, la combinazione di elementi separati nell'insieme producono situazioni ad alto rischio. Comprendere il rischio nei complessi processi di assistenza e di cure richiede informazioni sugli errori e sui cosiddetti quasi errori (near miss). Da essi possiamo imparare come colmare le lacune di sicurezza, ridurre la morbilità ed aumentare la qualità dell'assistenza sanitaria. A tale scopo, diventa fondamentale avere una cultura della sicurezza non punitiva per affrontare gli errori, con meccanismi di segnalazione che aiutino a prevenire e correggere errori di sistema e/o organizzativi ed errori umani, invece di cercare le colpe individuali. **L'assistenza centrata sulla persona** sta diventando sempre più complessa e più specializzata. Ciò richiede maggiore attenzione sia al lavoro in team, sia ai complessi processi assistenziali. Una pratica realmente collaborativa richiede un alto livello di comunicazione, passaggi di consegne precisi, riguardo compiti e risultati, ed una chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità.

La Regione Campania con DD. N. 99 del 16/12/2022 ha approvato le linee d'indirizzo per l'elaborazione del **PARM** dando indicazioni a tutte le Aziende sanitarie pubbliche, le strutture private di ricovero, accreditate e non, e gli Ospedali Classificati di elaborare il **Piano annuale di Risk Management** trasmetterlo in Regione e pubblicarlo sul sito aziendale.

La Scheggia, oltre ad occuparsi della sua pubblicazione sul sito aziendale, diffonde il presente documento tra tutti gli operatori, dipendenti e collaboratori mediante affissione nella bacheca aziendale.

Il piano è altresì elaborato in ottemperanza agli obblighi previsti dalla Legge 24 del 2017. Tutte le azioni necessarie per le attività di gestione del rischio clinico devono essere accompagnate da un'incisiva attività di programmazione, di analisi e di misure messe in atto, che devono essere messe in atto in ogni struttura sanitaria. Nell'ottica del DD. n. 99 nel presente documento si inseriscono anche le attività di prevenzione e sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA).



## 2. STRUTTURA DEL PARM

### 2.1 Contesto Organizzativo

LA SCHEGGIA IMPRESA SOCIALE S.R.L.	
Via Madonna del Pantano, 124/10 Varcaturo, - Giugliano in Campania (Na)	
Indicatore	Riferimento
Asl di appartenenza	NAPOLI 2 NORD
Distretto sanitario	37
Posti letto ordinari totali	N. 15
Tipologia	N. 10 COMUNITA' TERAPEUTICA RESIDENZIALE RIABILITATIVA N. 5 ATTIVITA' SPECIALISTICA DI DOPPIA DIAGNOSI

### 2.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e i risarcimenti erogati

L'analisi a consuntivo per l'anno 2022 è stata elaborata tenendo in esame n. 26 cartelle cliniche appartenenti agli ospiti presenti in struttura nel corso dell'anno a partire dal 1 gennaio 2022. Nel 2022 gli eventi più segnalati in cartella riguardano le ulcere allo stomaco dovute ad un abuso precedente all'ingresso in struttura di alcool. Le azioni messe in campo sono finalizzate a: rafforzare la formazione degli operatori con corsi mirati, mettere a punto procedure/istruzioni operative finalizzate alla corretta comunicazione tra gli operatori e tra operatore e paziente.

Nell'anno 2022 sono state rilevate:

- n.1 cadute nel nucleo Pazienti

Tabella 01 - Dinamiche caduta accidentale

	Caduta accidentale
Dal letto	0
Dalla sedia	0
Deambulando	1
Totale	1

Tabella 02 - Fattori legati alla caduta accidentale

	Caduta accidentale
Pavimento	0
Contenzione	0
Letto	0
Mancata chiamata operatore	0
Paziente scalzo	0
Nessuno	1
Totale	1



Tabella 03 - Tipologia del danno in seguito a caduta

	Caduta accidentale
Contusioni	0
Ematoma	0
Escoriazione	1
Ferita lacerocontusa	0
Frattura di un arto	0
Trauma cranico	0
Nessuna conseguenza	0
<b>Totale</b>	<b>1</b>

Tipo di evento*	Numero e % sul Totale degli eventi	% cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss (eventi potenzialmente dannosi)	0	0	0	0	0%
Eventi avversi	1	1	Polifarmacologia  Comorbidità	100% organizzativi	Cartella Clinica  Protocollo di gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella  Scala per la valutazione del rischio di cadute (MORSE)  Scala di Braden
Eventi sentinella	0	0	0	0	0



### 2.3 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

La Legge n. 24/2017 prevede che venga riportato, per ogni anno dell'ultimo quinquennio, il dato relativo ai risarcimenti erogati. La tabella di seguito riportata, pertanto, riassume i sinistri aperti, i sinistri liquidati e i risarcimenti erogati negli ultimi 5 anni.

Anno	n. sinistri aperti	N. sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2018	1	1	1
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	1	0	0
2022	0	0	0
totale	0	0	0

## 3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

**LA SCHEGGIA IMPRESA SOCIALE S.R.L.** ha costituito **Gruppo di Coordinazione per la Gestione del Rischio Clinico** responsabile e direttamente coinvolto nella redazione, adozione, monitoraggio e divulgazione del PARM.

Il **Gruppo di Coordinazione** è così composto:

- Responsabile di Programma/Responsabile Rischio Clinico Dott.ssa Clelia Esposito
- Rappresentante Legale Michelina Sorrentino

Azione	Responsabile di Programma	Responsabile Rischio Clinico	Rappresentante legale
<b>Redazione PARM</b>	C	R	C
<b>Adozione PARM</b>	C	C	R
<b>Monitoraggio PARM</b>	C	R	C
<b>Analisi e Valutazioni</b>	C	R	C

Legenda: **R**= Responsabile; **C**= Coinvolto



## 4. OBIETTIVI REGIONALI

Nel recepire le linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARM (DD. N.99 DEL 16.12.2022 "Approvazione Linee di indirizzo per l'elaborazione e la Stesura del Piano Annuale Risk Management) tenuto conto di quanto sopra descritto sono stati identificati i seguenti obiettivi:

- favorire la diffusione della 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 la visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori e della struttura;
- favorire la partecipazione alle attività regionali in tema di risk management.

### 4.1 Obiettivi specifici

#### Evitare errori nella somministrazione della terapia

La struttura si impegna affinché non ci siano errori nella somministrazione della terapia, attraverso una costante sensibilizzazione del personale infermieristico al corretto espletamento del relativo protocollo, e incentivando una adeguata comunicazione infermiere/medico su eventuali errori di gestione della terapia, invitando l'infermiere a comunicare tempestivamente al medico eventuali errori affinché il medico stesso possa mettere in atto tutte le misure necessarie. La struttura inoltre mette a disposizione idonei locali e attrezzature che facilitano gli infermieri nella preparazione e somministrazione della terapia.

## 5. OBIETTIVI AZIENDALI

<b>OBIETTIVO 1:</b> diffondere la cultura della sicurezza e del concetto di cura attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio.
<b>ATTIVITÀ 1:</b> pianificare la formazione sulla Gestione del Rischio Clinico.
<b>INDICATORE 1:</b> effettuare la formazione programmata entro la data stabilita (dicembre 2023).
<b>STANDARD:</b> 100%.



**OBIETTIVO 2:** migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio degli eventi avversi.

**ATTIVITÀ 2:** monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma.

**INDICATORI 2:** n. delle segnalazioni prese in carico su quelle pervenute.

**STANDARD:**

**OBIETTIVO 3:** attività del Team Rischio Clinico.

**ATTIVITÀ 3:** programmazione ed esecuzione degli audit interni.

**INDICATORE 3:** n. di riunioni effettuate su quelle programmate.

**STANDARD:** 100%.

## 6. FORMAZIONE

Sulla base degli obiettivi sopra descritti il gruppo di coordinamento ha impostato un percorso di formazione interno focalizzato sulla diffusione della cultura del rischio clinico strutturando un sistema di incident reporting pro-attivo incentrato sul sistema di segnalazione di eventi, quasi eventi e eventi sentinella.

Tale formazione sarà rivolta a tutto il gruppo di lavoro con particolare focus su figure professionali cliniche ed assistenziali.

Due saranno essenzialmente i canali di formazione disponibili ed entrambi saranno utilizzabili nel tempo:

- Formazione a distanza webinar
- Formazione diretta in struttura.

Il tipo di canale verrà scelto durante l'organizzazione del singolo evento formativo tenendo conto del numero di operatori coinvolti, modalità di trasmissione del materiale, situazione epidemiologica in struttura e numero di edizioni.

## 7. AZIONI

Al fine di garantire una corretta diffusione del presente PARM, il documento verrà pubblicato sulla pagina web della Struttura.

## 8. MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM

Il PARM proposto dal Referente Rischio Clinico di **LA SCHEGGIA IMPRESA SOCIALE SRL** è redatto sulla base delle indicazioni regionali, e adottato formalmente dalla struttura in ottemperanza alla normativa





## 9. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.D.P.R. 14/01/1997: 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;
- D. Lgs 229/99: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- D. Lgs 254/00: Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari;
- D. Lgs 81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (SIMES);
- Intesa Stato-Regioni 20 marzo 2008 punto 2. Le Regioni si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali, i singoli eventi avversi ed i dati elaborati saranno trattati in forma completamente anonima e confidenziale per le finalità prioritaria di analisi degli stessi e saranno trasmessi al sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES);
- Raccomandazioni ministeriali e Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, Ministero della Salute, OMS: Safe Surgery;
- D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito nella Legge 8 novembre 2012, n.189 art.3 bis, comma 1: "Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari;
- Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
- D.D. n 35 del 08/02/2021 oggetto "Istituzione del centro regionale per la gestione del rischio sanitario e della sicurezza del paziente".
- Legge Regione Campania n. 20 del 23 Dicembre 2015, "Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. – Modifiche alla



legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)“.

- DD. N. 99 del 16/12/2022: “Linee di indirizzo per l’elaborazione e la stesura del PARM (Piano Annuale Risk Management)“.

## 10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

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

