



STRUTTURA TERRITORIALE RESIDENZIALE PSICHIATRICA POLIVALENTE  
VILLA MARIA PIA S.R.L. - VIA DEL FORTE TRIONFALE, 36  
00135 ROMA - TEL. 06.30 52 651-652 - FAX 06.3010 027  
villamariapiasrl@tiscali.it

# **PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT**

## **PARM**

### **Struttura Residenziale Polivalente Psichiatrica**

#### **VILLA MARIA PIA S.R.L**

#### **ROMA**

#### **Unità di Risk Management**

#### **Responsabile Dott. GIUSEPPE URSAIA**

Anno 2019

## INDICE

1. PREMESSA SUL CONTESTO NORMATIVO	3
1.1 Contesto Organizzativo	5
1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	7
1.3 Descrizione della posizione assicurativa	9
1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente	9
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM	10
3. OBIETTIVI	11
4. ATTIVITA'	12
5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM	13
6. RIFERIMENTI NORMATIVI	14
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	15

## 1. PREMESSA SUL CONTESTO NORMATIVO

Con l'entrata in vigore della L. 24/2017, detta anche "Legge Gelli-Bianco", 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 si pone come obiettivo quello di inserire il paziente all'interno di un sistema di tutele efficienti atte a favorire appieno 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.

La gestione del rischio sanitario (*Risk Management*) è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica che quella strategico-organizzativa. L'attuazione di una politica aziendale di gestione del rischio equivale a realizzare un percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possano inficiare la capacità dell'azienda di raggiungere i propri scopi. La sicurezza delle cure diviene parte costitutiva del diritto alla salute e si realizza anche mediante il dispiego di tutte

quelle attività di prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie.

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 significativi in grado di incidere sulla sicurezza delle cure in modo da prevenire il verificarsi di tali accadimenti, in un ottica di prevenzione e non di repressione.

Le attività di prevenzione del rischio, alle quali concorre tutto il personale, sono attivate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private. La coordinazione di tali attività è deputata a personale medico dotato di specifiche specializzazioni (in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica o equipollenti, in Medicina Legale) o comunque da personale dipendente con adeguata formazione nel settore.

Relativamente alle strutture operanti nella Regione Lazio, lo strumento strategico finalizzato alla gestione del rischio è il PARM, ossia il Piano Annuale di Risk Management. Questo strumento ha la finalità di rispondere alle raccomandazioni del Ministero della Salute, contenute nel documento intitolato Risk Management e Qualità in Sanità. Scopo del PARM è quello di descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per la gestione del rischio clinico. Il PARM riguarda il sistema struttura di cura nel suo insieme e comprende azioni quali:

valutazione dei principali processi, analisi del rischio, promozione ed implementazione di procedure e istruzioni operative, formazione e informazione.

Le attività realizzate attraverso il PARM concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Il presente PARM è stato elaborato sulla base delle Linee Guida approvate dalla Regione Lazio.

## 1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Struttura Residenziale Psichiatrica Polivalente Villa Maria Pia S.r.l. con sede legale in Roma in Via del Forte Trionfale n.36, è stata costituita nel 1936 come Casa di Cura per Malati Nervosi, ed ha svolto attività di neuropsichiatria fino all'emanazione da parte della Regione Lazio del DCA U00101/2010, con il quale è stata riconvertita nella attuale tipologia socio sanitaria residenziale, che svolge in rapporto di accreditamento istituzionale con la Regione Lazio attraverso l'A.S.L. ROMA 1 competente per territorio.

La struttura socio sanitaria residenziale polivalente è attualmente autorizzata per ospitare complessivamente **n.53 p.l.** nelle seguenti tipologie assistenziali:

- **n. 30 p.l.** in regime di STPIT (**Struttura per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali**)
- In dettaglio l'Unità Operativa di **STPIT** è articolata su due Unità funzionali di 16 e 14 posti letto.
- **n.23 p.l.** in **Strutture Residenziali Socio-Riabilitative (S.R.S.R.)** così articolati :

- **n.02** Unità funzionali di **05** posti letto cadauno di **SRSR H 24** accreditati ;
- **n.01** Unità funzionale di **05** posti letto di **SRSR H 24** dedicata ai privati ;
- **n.01** Unità funzionale di **08** posti letto di **SRSR H 12** accreditati ;

Le stanze sono ad uno, due, tre e quattro posti letti, tutte dotate di servizi igienici, impianto di riscaldamento e condizionamento, arredi e dotazione strumentali per accogliere pazienti anche con rilevanti problemi sanitari. Tutti i posti letto di degenza sono forniti di dispositivi di chiamata acustica e luminosi.

Per lo svolgimento delle suddette attività è in possesso delle autorizzazioni necessarie rilasciate da parte della Regione Lazio e confermate dai decreti del Commissario ad Acta seguenti:

**DCA U00157 del 09/05/2013 – DCA U00068 del 04/03/2013 – DCA U00052 del 29/02/2016.**

<b>DATI STRUTTURALI (aggiornati al 02/2019 )</b>			
Posti letto ordinari	STPIT	n. 30 p.l.	U.O. - n. 01 di cui: - n.30 posti letto accreditati
	SR SR H 24	n. 15 p.l.	U.O. – n.02 di cui - 10 posti letto accreditati - 05 posti letto privati
	SrSr H 12	n. 08 p.l.	U.O. – n.01 di cui - n.08 posti letto accreditati
	Totale Posti ordinari	n. 53p.l.	

**DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE**

Ricoveri ordinari STPIT	n. 335	Ricoveri diurni	n. 0
Ricoveri ordinari SRSR H24	n. 3	Ricoveri diurni	n. 0
Ricoveri ordinari SRSR H12	n. 1	Ricoveri diurni	n. 0
Accessi PS	n. 00	Accessi PS	n. 0
Branche Specialistiche	n. 00	Prestazioni ambulatoriali erogate	n. 0

**1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI  
 E  
 SUI RISARCIMENTI EROGATI**

Eventi segnalati nel 2018 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

<b>Tipo di evento</b>	<b>n. (e % sul totale degli eventi)</b>	<b>Principali fattori causali/contribuenti</b>	<b>Azioni di miglioramento</b>	<b>Fonte del dato</b>
Near Miss	0	Organizzativi 100%	Organizzativi 100 %	Sistemi di reporting 100% Sinistri 100 %
Eventi Avversi	0			
Eventi Sentinella	<u>n.4</u> 100%			

Nel 2018 si sono verificati i seguenti eventi:

- n. 4 cadute accidentali. Tali eventi si sono verificati:
- . n. 1 caduta dal letto (reparto di STPIT) ;
  - n. 1 nella sala gruppi del reparto SRSR H12 ;
  - n. 1 nel bagno della stanza di degenza (reparto di STPIT) ;
  - n. 1 nella stanza di degenza (reparto di STPIT);

Le cause sono attribuibili al 100% a cause accidentali.

Il verificarsi degli eventi sopra indicati comporterà l'attivazione da parte della Struttura di un processo di indagine finalizzato alla risoluzione del problema attraverso gli strumenti procedurali e documentali del Sistema di Gestione della Qualità:

- **Controllo e verifica procedure organizzative**
- **Es. Mod. M1-11 "Segnalazione Evento Avverso-Sentinella"**

Ai sensi dell'art. 4, c.3 della L. 24/2017 "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

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

ANNO	N. SINISTRI	RISARCIMENTI EROGATI
2014	/	/
2015	/	/
2016	/	<u>01</u>
2017	/	/
2018	/	<u>01</u>
<b>Totale</b>	/	<b><u>02</u></b>

Nell'ultimo quinquennio la Struttura Villa Maria Pia S.r.l. Roma ha erogato n.02 risarcimenti riferiti a sinistri antecedenti il 2014.



### **1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA**

- Nome compagnia: Allianz S.p.a.
- numero polizza: 252662870
- scadenza: 09/04/2019
- premio: euro 2763,50

### **1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE**

Il presente Piano Annuale di Risk Management, relativo all'anno 2019, rappresenta il primo PARM della Struttura Villa Maria Pia S.r.l di Roma.

## **2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM**

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- a) Quella del Risk Manager, che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- b) Quella della Direzione Strategica che s'impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire al Risk Manager e all'organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Risk Manager/Direttore Sanitario	Direttore Generale	Infermiera Capo Sala	Consulente legale	Consulente Qualità Sicurezza	R.S.P.P.
Redazione PARM	R	C	C	C	C	C
Adozione PARM	C	R	I	I	I	I
Monitoraggio PARM	R	C	C	C	C	C

**Legenda:**

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Interessato

Nella specifica realtà della Struttura Villa Maria Pia S.r.l., l'Unità di Risk Management è composta dal Risk Manager e dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio Clinico costituito da:

- ✓ Dott. Giuseppe Ursaia ( Risk Manager-RM )
- ✓ Dott.ssa Maria Vincenzoni ( Direttore Sanitario)
- ✓ Avv. G. De Marco (consulente legale / coordinatore)
- ✓ Dott.ssa Michela Macchiarella (consulente Qualità Sicurezza)
- ✓ Dott. Emanuele Moriconi (in qualità di RSPP)
- ✓ Dott.ssa Emanuela Mecozzi (Infermiera Capo Sala)
- ✓ Dott.ssa Eleonora Bonanni (Amministratore Direzione Strategica)

### **3. OBIETTIVI**

Nel recepire le Linee Guida regionali per l'elaborazione del PARM, sono stati identificati e ritenuti prioritari i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2019:

- a) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con:
  - corsi di aggiornamento teorico/pratici per il personale
  - adozione di procedure e protocolli aziendali
  
- b) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
  - Determinazione delle procedure finalizzate al corretto uso e sicurezza delle terapie farmacologiche ;
  - Implementazione di percorsi psicoterapeutici finalizzati alla prevenzione eventi auto lesionistici ;
  - Adozione di procedure e presidi atti a prevenire la diffusione di infezioni ;
  
- c) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture;
  - Adozione di DPI ( Dispositivi di protezione individuali) e verifica periodica del corretto uso da parte del personale.
  
- d) Partecipare alle attività regionali in tema di risk management.

#### 4. ATTIVITA'

Ciascuno dei suddetti obiettivi strategici è declinato in attività la cui implementazione sarà realizzata mediante azioni svolte in unità operative o aree di degenza pilota, ciascuna delle quali caratterizzata da una maggiore rischiosità per singolo obiettivo considerato.

Gli obiettivi strategici saranno in particolare declinati come segue:

OBIETTIVO	ATTIVITA'	INDICATORE
Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	- Organizzazione di corsi di formazione ; - adozione di procedure e protocolli aziendali ; <b>Entro il 20/07/2019</b>	Partecipazione almeno il 75% del personale dipendente
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;	- Determinazione delle procedure finalizzate al corretto uso e sicurezza delle terapie farmacologiche ; - Implementazione di percorsi psicoterapeutici finalizzati alla prevenzione eventi autolesionistici ; - Adozione di procedure e presidi atti a prevenire la diffusione di infezioni ; <b>Entro il 31/10/2019</b>	Monitoraggio delle attività ;  Verifica e controllo ;  Verifica e controllo ;

<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Gruppo di Coordinamento</b>
Organizzazione di corsi di formazione	R	C

**Legenda:**

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Interessato

## **5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM**

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, è prevista la sua diffusione con le seguenti modalità:

- Diffusione a tutti gli operatori con incontri programmati ;
- Pubblicazione sul sito internet della struttura
- Inoltro al Centro Regionale Rischio Clinico della Regione Lazio

**Il Responsabile del Risk Management di Villa Maria Pia S.r.l.**

**Dott.Giuseppe Ursaia**

## 6. RIFERIMENTI NORMATIVI

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

- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del Documento di indirizzo per l’implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi”;
- Determinazione Regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”
- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018 n. U00400 recante “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.

-

## 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

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