



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)

**Struttura Residenziale Polivalente Psichiatrica
di cui all'Allegato "B"**

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

**Unità di Risk Management
Responsabile Dott. GIANPIETRO VOLONNINO**


2023



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Sommario

1. PREMESSA	3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO	4
3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI NELL'ULTIMO ANNO E DEI RISARCIMENTI EROGATI NEL PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2022	6
<i>TABELLA 2 - EVENTI SEGNALATI NEL 2022 (ART. 2, C. 5 DELLA L. 24/2017)</i>	6
4. AZIONI INTRAPRESE	8
5. RISARCIMENTI EROGATI.....	9
6. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	10
7. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	11
8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS	14
9. OBIETTIVI E ATTIVITÀ	14
OBIETTIVI	14
ATTIVITÀ	15
10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	19
11. ELENCO DELLE PROCEDURE / ISTRUZIONI OPERATIVE ADOTTATI DALLA STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA VILLA MARIA PIA PER FRONTEGGIARE L'INFEZIONE DA SARS-COV-2:	20
12. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	21

	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT: GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO - ANNO 2023 -	
---	--	--

1. PREMESSA

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.

Il Ministero della Salute, nell'ambito delle attività di miglioramento continuo della qualità, ha posto come cardine strategico la gestione del rischio clinico e ne ha definito e promosso negli ultimi anni una serie di raccomandazioni a partire dal documento "Risk Management in Sanità: il problema degli errori" del marzo 2004.

Dallo scorso anno, a seguito dell'emanazione da parte della Regione Lazio del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario - CRRC del 25 gennaio 2022, la struttura ha unificato, come richiesto, i precedenti PARM e PAICA.

Relativamente alle strutture operanti nella Regione Lazio, pertanto, lo strumento strategico finalizzato alla gestione del rischio è il PARS, ossia il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario.

Il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e la gestione dei rischi.

Il PARS 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 ruolo di promozione attiva del Risk Manager assume quindi, sempre più, una caratterizzazione strategica, alle dirette dipendenze dell'Alta Direzione aziendale.

La presenza della funzione del Risk Manager non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali, ma coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di governo del rischio. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

Anche attraverso il PARS, il Risk Manager fornisce quindi all'Azienda un supporto indispensabile affinché il management possa decidere con consapevolezza, attraverso opportuni strumenti e supporti, con adeguato tempismo e con flessibilità organizzativa.

Inoltre, il PARS, rappresentando l'esplicitazione delle politiche di analisi e prevenzione del rischio, favorisce un confronto aperto, consapevole e trasparente con gli stakeholders.

La SRP Villa Maria Pia, con la figura del Risk Manager e attraverso le Politiche di risk management e i



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

relativi piani annuali di sviluppo, è orientata a migliorare la sicurezza della pratica clinico-assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell'interesse del paziente. Gli Strumenti Operativi (parte integrante e sostanziale del PARS), hanno il fine di analizzare le anomalie di processo e/o di singole azioni per l'adozione di specifici correttivi tendenti al miglioramento continuo dei processi presi in esame.

Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARS.

Il presente PARS è stato elaborato sulla base delle Linee Guida approvate dalla Regione Lazio. L'elaborazione del PARS e la trasmissione al CRRC consentono:

- a) di ottemperare ai requisiti organizzativi generali previsti dall'allegato C del DCA n.U008 del 10 febbraio 2011 ai paragrafi "Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni" e "Direzione di Struttura";
- b) di ottemperare agli specifici requisiti ulteriori previsti dal DCA n.U00469 del 7 novembre 2017 in tema di gestione del rischio.

Per la redazione del Pars 2023, la SRP Villa Maria Pia ha tenuto conto delle indicazioni e raccomandazioni regionali in tema di gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), per quanto applicabili alla tipologia assistenziale, allegando altresì il Piano di azione locale per l'igiene delle mani, in conformità alla nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Rete Ospedaliera e Specialistica del 2.2.2023.

Per comprendere meglio la situazione aziendale ed il contesto dal quale si parte per implementare tale piano, si riportano di seguito alcune tabelle riepilogative.

2. 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 STIPIT (Struttura per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali).

In dettaglio l'Unità Operativa di STIPIT 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 ;



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

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 .

Reparto	Posti letto ordinari SSR
Struttura per trattamenti psichiatrici intensivi territoriali	30
Struttura residenziale socio-riabilitativa ad alta intensità assistenziale socio-sanitaria	15
Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa a media intensità assistenziale socio-sanitaria	8
Totale generale	53

DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE			
Ricoveri ordinari STIPIT	n. 350	Ricoveri diurni	n. 0
Ricoveri ordinari SRSR H24	n. 77	Ricoveri diurni	n. 0
Ricoveri ordinari SRSR H12	n. 0	Ricoveri diurni	n. 0
Accessi PS	n. 00	Accessi PS	n. 0
Branche Specialistiche	n. 00	Prestazioni ambulatoriali erogate	n. 0




PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI NELL'ULTIMO ANNO E DEI RISARCIMENTI EROGATI NEL PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2022

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una "relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione sarà pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria". Al fine di ottemperare a tale obbligo, viene riportata una tabella riassuntiva e una relazione sintetica che accompagni la tabella in allegato (Tabella 2):

Tabella 2 - Eventi segnalati nel 2022 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	38 (94%)	/	/	/	/
Evento Avverso	1 (3%)	100%	Strutturali	Applicazione di procedure e protocolli anticaduta prevenzione rischio cadute	Sistemi di reporting (100%)
Evento Sentinella	1 (3%)	/	Strutturali	Organizzazione di audit e formazione degli operatori sulla prevenzione degli atti suicidari	Sistemi di incident reporting (100%)
Totale Eventi	40		/	/	/

		PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT: GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO - ANNO 2023 -					
Tipo	Atti	Comportamenti					
Evento*	aggressivi	Cadute	Allontanamento	Autolesionismo	sessuali	Totale	
NearMiss	47931538	/					
Evento Avverso	/	1	/	/	/	1	
Evento Sentinella	/	/	/	1	/	/	
Total	4	8	9	4	15	40	

Tab. 2 Eventi occorsi nel 2022 (ai sensi dell'art.2, c.5 della L. 24/2017)

*Glossario (secondo le definizioni indicate dal Ministero della Salute)

Near Miss: Si definisce near miss o quasi infortunio qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute (malattia) o morte ma, solo per puro caso, non lo ha prodotto: un evento quindi che ha in sé la potenzialità di produrre un infortunio

Evento Avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile.

Evento Sentinella: Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- Un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato



- o vi abbiano contribuito.
- L'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

La struttura è rivolta al trattamento e riabilitazione dei disturbi psichiatrici. L'analisi puntuale degli eventi avversi ha evidenziato che la maggior parte degli eventi risulta non prevedibile. Tutti gli invii al P.S sono stati effettuati a scopo cautelativo e in aderenza al protocollo della struttura e non hanno evidenziato danni o lesioni significative.

Dall'analisi degli eventi occorsi nel 2021, appare evidente la preponderanza dell'evento caduta.

4. AZIONI INTRAPRESE

PREVENZIONE RISCHIO CADUTE

Nel corso del 2022, al fine di prevenire tale evento, sono state intraprese azioni quali la valutazione del rischio cadute attraverso la compilazione della Scala di Conley e l'educazione del personale coinvolto ad un più attento monitoraggio dei pazienti a rischio. Sono stati inoltre acquistati letti a movimentazione verticale per consentire un più facile accesso a persone con inabilità motoria.

Al fine di potenziare l'efficacia delle misure prevenzione, la struttura ha deciso, attraverso l'informatizzazione del modulo di Incident Reporting, di studiare l'analisi degli eventi avversi avvenuti per capire se esiste una correlazione tra diagnosi di ricovero, terapia somministrata ed eventi avversi avvenuti.

Dall'analisi degli eventi occorsi nel 2022, si evidenzia una netta preponderanza dei "Near Miss" (38), segno di una propensione da parte degli operatori all'*incident reporting*. Inoltre, la bassa prevalenza di eventi avversi ed eventi sentinella mostra una corretta applicazione delle misure volte alla prevenzione di eventi correlati all'assistenza.

DIFFUSIONE DELLA CULTURA DEL RISCHIO:

MODULO AUTOMATIZZATO GESTIONE RISCHIO SANITARIO

Ai fini del miglioramento dell'efficacia nella gestione del rischio sanitario, la Direzione ha deciso di continuare nell'informatizzazione del modulo di gestione Rischio Sanitario. Tale modulo sarà integrato entro il 2023, nel gestionale di accettazione sanitaria (Winrad), utilizzato già da tutto il personale sanitario interessato.



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Si ricorda che fino ad oggi la registrazione degli eventi avversi avveniva utilizzando i modelli Word/Excel.

Data l'importanza di tali informazioni, è apparsa fondamentale la gestione di tali dati in maniera sistematica e accessibile facilmente a tutti gli operatori coinvolti (responsabile medico, medici, caposala, infermieri). Il nuovo modulo consentirà, oltre alla registrazione degli eventi avversi, anche l'alimentazione automatica del registro degli eventi avversi.

Inoltre, l'efficacia di tale azione si manifesterà nella possibilità di effettuare stampe, parametrizzabili in funzione di diversi criteri che permettono di generare report periodici.

L'informatizzazione di tali informazioni porterà ad una maggiore consapevolezza del concetto di rischio sanitario da parte degli operatori della struttura e faciliterà la registrazione di tali informazioni.

Nell'ambito del rischio sanitario, in applicazione con quanto stabilito dal COVASI nel 2021, dal 2022 sono state apportate le seguenti implementazioni per inserire tra gli eventi avversi da monitorare le seguenti tipologie:

- a) Comportamenti sessuali;
- b) Effetti indesiderati collaterali da psicofarmaci;
- c) Analizzare la correlazione tra modalità di ricovero (da CSM/SPDC) e evento avverso;
- d) Registrare, oltre agli eventi avversi, anche gli eventi sentinella e i Near Miss;
- e) Registrare gli eventuali casi di infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- f) Completezza cartella clinica;

Al fine di monitorare più efficacemente la completezza della cartella clinica, si è deciso di implementare una nuova funzionalità che permetterà di registrare i riferimenti del medico, dello psicologo, del riabilitatore psichiatrico e dell'assistente sociale che hanno in carico il paziente. Il sistema registrerà anche le date in cui ogni professionista ha chiuso la cartella clinica.

5. RISARCIMENTI EROGATI

L'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 prevede inoltre che "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".

Al fine di ottemperare a tale obbligo è stata elaborata una tabella (Tabella 3), che mostra tali dati:


	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT: GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO - ANNO 2023 -	
---	--	--

Tabella 3 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti	N. Sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2018	/	/	1
2019	/	/	/
2020	/	/	/
2021	/	/	/
2022	/	/	/
Totale	/	/	1

Dalla tabella 3 sopra riportata appare evidente che nell’ultimo quinquennio è stato erogato un solo risarcimento.

6. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

La struttura possiede una polizza assicurativa con la Compagnia assicurativa Allianz S.p.a. e un Comitato Valutazione Sinistri (Co.Va.Si.).

Comitato Valutazione Sinistri

- Composizione: DG SRP Villa Maria Pia, DS SRP Villa Maria Pia, Risk Manager SRP Villa Maria Pia, Medico Legale SRP Villa Maria Pia, Capo Sala SRP Villa Maria Pia, Legale SRP Villa Maria Pia, Responsabile Affari Generali SRP Villa Maria Pia, RSPP Villa Maria Pia, Consulente Qualità SRP Villa Maria Pia, Responsabile Covid SRP Villa Maria Pia;
- Anno di istituzione: 2018

Tale organismo riveste un ruolo fondamentale sia dal punto di vista di analisi e gestione del contenzioso medico-legale, stragiudiziale e giudiziale, sia dal punto di vista dell’impatto economico dei sinistri, definendo la strategia di copertura assicurativa aziendale. Inoltre, l’analisi reattiva ai sinistri è uno strumento di gestione del rischio clinico di sicuro impatto sulla sicurezza dei pazienti, evitando il ripetersi di eventi dannosi alla salute.



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Tabella 7 – Descrizione della posizione assicurativa

ANNO	Polizza Scadenza	Compagnia Assicuratrice	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2020	09/05/2021	Allianz Spa	€ 4.296,00		
2021	09/05/2022	Allianz Spa	€ 4.296,00		
2022	06/06/2023	Sara Spa	€ 25.6785,00		

POLIZZA ASSICURATIVA 2022: Sara S.P.A.

Polizza numero: 503500309879

Scadenza 06/06/2023

7. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Per quanto riguarda gli obiettivi proposti nel PARS 2022, il grado di raggiungimento è stato il seguente:

Obiettivo A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<i>Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA</i>	SI	Completato
<i>Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici</i>	Parzialmente	In corso di completamento
Obiettivo B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e contenimento delle ICA		



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<i>1) Esecuzione di una indagine di prevalenza sulle principali ICA</i>	Parzialmente	In corso di completamento
<i>2) Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo</i>	Parzialmente	In corso di completamento
<i>3) Monitoraggio del consumo di antibiotici espresso in Dosi Definite Giornalieri (DDD)/ 100 gg degenza</i>	Parzialmente	In corso di completamento
<i>4) Sviluppo di programmi di buon uso degli antibiotici (Antimicrobialstewardship) attraverso l'individuazione di un referente esperto e/o la costituzione di un gruppo multidisciplinare a supporto del CCICA con professionisti interni o esterni nonché della rete delle malattie infettive regionali.</i>	NO	Eventualmente da avviare in caso di applicabilità
<i>5) Implementazione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti alcolici per l'igiene delle mani, ove in uso (in litri/1000 giornate di degenza ordinaria)</i>	SI	COMPLETATO
<i>6) Prevenzione del rischio infettivo da HIV e HCV.</i>	SI	In corso di completamento



Obiettivo C) Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA.

Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<i>1) Partecipazione ad almeno 2 tavoli permanenti regionali nel corso del 2022</i>	SI	Completato
<i>2) Implementazione del sistema di segnalazione delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/colonizzazioni da CRE resistenti alla combinazione ceftazidime-avibactam (Zavicefta) a partenza dal laboratorio di riferimento</i>	NO	Non applicabile
<i>3) Definizione/implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocoltura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE</i>	NO	Non applicabile
<i>4) Identificare un referente per la sorveglianza delle CRE all'interno del CCICA che sia responsabile dell'implementazione e del mantenimento del sistema di sorveglianza</i>	NO	Non applicabile
<i>5) Elaborazione di report con cadenza almeno semestrale relativi alle infezioni/colonizzazione da CRE.</i>	NO	Non applicabile

Obiettivo D) Eseguire le vaccinazioni del personale sanitario e dei pazienti degenti sulla base delle caratteristiche anamnestiche e della disponibilità delle dosi

Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<i>1) Eseguire le vaccinazioni del personale sanitario e dei pazienti degenti sulla base delle caratteristiche anamnestiche e della disponibilità delle dosi</i>	SI	Completato

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

La realizzazione del PARS riconosce due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager che redige, promuove ed è responsabile del coordinamento dell'applicazione dello stesso, tenendo indebito conto le linee guida giornali ed aziendali in materia di risk management;
- quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna a fornire direttive (piano budgeting, valutazione performance, definizione di specifici progetti aziendali) e risorse a tutte le macrostrutture coinvolte nel PARS.

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore amministrativo	Co VaSi	Avvocatura/gestione assicurativa
Redazione	R	C	C	C	-	C
Adozione PARM	I	R	I	I	-	-
Monitoraggio PARM	R	I	R	C	C	C

R= Responsabile

C=Coinvolto

I=Informato

9. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

OBIETTIVI

Il presente Piano Annuale della SRP Villa Maria Pia, in accordo con la mission aziendale, si pone una serie di obiettivi strategici che si vanno ad integrare anche con il Sistema di Gestione Qualità aziendale. Il Piano Annuale di rischio sanitario (PARS) definisce le politiche e le strategie aziendali, gli obiettivi, gli ambiti di azione, le metodologie, gli strumenti, gli indicatori delle attività relative alla qualità e alla gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti ed è redatto



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

tenuto conto degli obiettivi strategici e delle indicazioni regionali in materia di rischio clinico. La finalità di tutte le linee di attività, con la più specifica progettualità annuale che è delineata nel presente PARS ed anche riguardo l'azione di miglioramento della continuità operativa, consiste nel tentativo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi operativi nell'ambito specificato e in ogni singolo progetto.

Segnatamente, lo scopo sostanziale è quello di ridurre la soglia di probabilità di accadimento degli eventi avversi e dei “*nearmisses*”, attraverso un'azione di analisi e di governo dei principali processi clinico-gestionali e successivo avvio di specifiche attività preventive e/o correttive. L'intenzione di base è, quindi, quella di intervenire sulle condizioni di rischio esistenti nei sistemi operativi che costituiscono, nel loro insieme, i cosiddetti “errori latenti” che, come è noto, hanno un elevatissimo grado di influenza nel determinismo degli “errori attivi”.

Nello specifico i quattro **obiettivi strategici individuati a livello regionale per il 2023** sono:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso la promozione di interventimirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.
- D. Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

ATTIVITÀ

Per garantire il raggiungimento degli Obiettivi, la Struttura Residenziale Psichiatrica SRP Villa Maria Pia, attraverso l'integrazione delle funzioni coinvolte, ha individuato le seguenti attività:



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Obiettivo A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo

Attività 1: *Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sulla sicurezza delle cure anche mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA*

Indicatore: Esecuzione di almeno 2 incontri nel corso del 2023

Standard: effettiva effettuazione degli incontri

Fonte: ufficio formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CVS	UO Formazione/compliance
Progettazione dell'incontro	R	C
Accreditamento dell'incontro	C	R
Esecuzione dell'incontro	R	I

Obiettivo B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di Interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività 2: *analisi delle segnalazioni pervenute tramite Incident Reporting o altre modalità di comunicazione*

Indicatore: Esecuzione di almeno 2 report nel corso del 2023

Standard: effettiva produzione dei report e relativa presentazione in sede di riunione COVASI

Fonte: CoVaSi

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	Direzione Sanitaria	Risk Manager	CoVaSi
Progettazione dell'incontro	I	R	I
Esecuzione dell'incontro	C	R	C



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Obiettivo B:

Attività 3: *attività di formazione sul suicidio, autolesionismo, comportamento sessuale e violento dei pazienti*

Indicatore: produzione di almeno 2 eventi formativi nel corso del 2023

Standard: effettiva produzione dei report e relativa presentazione in sede di riunione COVASI

Fonte: COVASI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	RM	COVASI
Progettazione dell'incontro	R	R	I
Esecuzione dell'incontro	R	R	I

Attività 4: *attività di formazione rischio cadute*

Indicatore: produzione di almeno 1 evento formativo nel corso del 2023

Standard: effettiva produzione dei report e relativa presentazione in sede di riunione COVASI

Fonte: COVASI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	RM	COVASI
Progettazione dell'incontro	R	R	I
Esecuzione dell'incontro	R	R	I



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Attività 5: *implementazione/potenziamento del sistema informatico per la registrazione degli eventi avversi/ICA e relativi corsi di formazione*

Indicatore: implementazione del sistema informatico e relativi corsi di formazione

Standard: effettiva produzione dei report e relativa presentazione in sede di riunione COVASI

Fonte: COVASI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Uff. Formazione	RM	COVASI Serv. Tecnico Ced
Implementazione sistema informatico	I	C	R
Esecuzione dei corsi	R	C	I

Obiettivo C: Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi

Attività 6: *Implementazione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti alcolici per l'igiene delle mani, ove in uso (in litri/1000 giornate di degenza ordinaria)*

Standard: *effettiva esecuzione Implementazione del sistema di monitoraggio del consumo di prodotti alcolici per l'igiene delle mani*

Indicatore: effettiva produzione del report e relativa presentazione in sede di riunione COVASI

Fonte: Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Reparti	RSPP	Direzione Sanitaria
Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	C	R	I



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

Obiettivo D: promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi			
<i>Attività 7: Elaborazione di report con cadenza almeno semestrale relativi alle infezioni/colonizzazione da CRE</i>			
Standard: Elaborazione di almeno 2 report relativi alle infezioni/colonizzazioni da CRE nel 2023 utilizzando il sistema informatico di rilevazione delle ICA			
Indicatore: effettiva produzione dei report e relativa presentazione in sede di riunione CCICA - COVASI			
Fonte: Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Reparti	CCICA	Direzione Sanitaria
Esecuzione del report	I	C	R

10. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARS

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

- ✓ Presentazione del Piano all'interno della Direzione Generale;
- ✓ Pubblicazione del PARS sul sito aziendale nella sezione Intranet ed Internet;
- ✓ Iniziative di diffusione del PARS a tutti gli operatori.

Roma 25 febbraio 2023

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

Dott. Gianpietro Volonnino



11. ELENCO DELLE PROCEDURE / ISTRUZIONI OPERATIVE ADOTTATI DALLA STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA VILLA MARIA PIA PER FRONTEGGIARE L'INFEZIONE DA SARS-CoV-2:

- Procedure stilate dalla struttura Villa Maria Pia:

DATA	PROCEDURA
23/04/20	DVR Biologico Coronavirus (REV3)
20/04/20	Procedura Gestione pazienti durante epidemia Covid-19
20/04/20	Procedura Operatori Sanitari
16/03/2020	Procedura Vestizione e Svestizione

- Protocolli ministeriali e regionali, applicati alla struttura:
 - All. 1 - Definizione dei casi rev. 09-03-2020
 - All. 2 - Precauzioni sicurezza biologico
 - All. 3 - Sequenza_di_utilizzo_dei_DPI
 - All. 3 bis -Sequenza_per_la_rimozione_dei_DPI
 - All. 4 - Poster 10 comportamenti Min. Salute
 - All. 5 - Poster Campagna R.L
 - All. 6 - Poster lavaggio mani
 - All. 7 - Poster lavaggio mani idroalcolica
 - All. 8 - SchedaIndagine PS
 - All. 9 - Misure DPCM 04-03-2020
 - All. 10 - NOTA INFORMATIVA per Fornitori - Ditte esterne - liberi professionisti
 - All. 10 bis - Circolare Min. Salute 22-02-2020
 - All. 10 ter - AUTODICHIARAZIONE Coronavirus



All. 10 ter - AUTODICHIARAZIONE Professionisti Sanitari Coronavirus

All. 11 - Informazione integrativa accessi

All. 12 - Modello registro Sorveglianza attiva operatori sanitari

All. 13 - Sorveglianza sanitaria Regione Lazio 14 marzo 2020

All. 14 - Ordinanza R.L - Z00034 del 18_04_2020

All. 15 - Questionario Operatori Sanitari Senza Quarantena

All. 16 - Poster 5 momenti lavaggio mani

All. 17 - Informativa per lavoratori

All. 18 - Mod_Reg_Sorv_Ingresso_operatori_sanitari_Stanze

DVR Biologico Coronavirus_EM_rev. 03 Villa Maria Pia

26.10.2020 ASL Roma1- Campagna Antinfluenzale e Anti-pneumococcica - Vaccinazione Degenti e Personale.

26.11.2020 DIREZIONE SANITARIA: Esecuzione test ANTIGENICI OPERATORI

SANITARI-Sorveglianza Sanitaria (Rif.to Unità di crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza da Covid 19 – Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria) del Prot.U0956295 del 09 novembre 2020).

12. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

➤ Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della

Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei principi Etici di Sistema: Risk Management in Sanità: il problema degli errori – marzo 2004.

➤ Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della

Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei principi Etici di Sistema: Sicurezza dei pazienti e gestione del Rischio Clinico: Manuale per la Formazione degli operatori sanitari.

➤ DCA n. U00480 del 06/12/2013: “Definitiva adozione dei programmi operativi 20132015”, intervento 18.1 “Definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi” e intervento 18.6 “Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio Assicurativo”.

➤ Determinazione n. G01424 del 10/02/2014: Istituzione gruppi di lavoro “Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico” e gruppo di lavoro “Coordinamento per le Infezioni Correlate all’Assistenza”.

➤ Linee di Indirizzo Regionali per la stesura del piano di Risk Management (PARM):

Gestione del Rischio Clinico. Determinazione n. G04112 del 01/04/2014.



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

- 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. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”.

 - 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;
 - 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.
 - 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”;
 - 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”;
 - Circolare Ministeriale n.52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
 - Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
 - 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”;
 - 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”;
- Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante: “Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014;
- Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 recante: “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)”;



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- 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 Regione Lazio G00163 dell'11/01/2019.
- Circolare Ministero Sanità 06/12/2019 con indicazioni per sorveglianza e controllo Enterobatteri CRE.
- 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";
- WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene
- ImprovementStrategy (2009);
- WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

ALLEGATO1: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Con la Determinazione G02044 del 26/02/2021 è stato adottato il documento “Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani”.

Così come da Nota della Regione Lazio U. 0124752 del 02/02/2023, il presente documento viene redatto al fine di rappresentare quanto già posto in essere dalla Struttura nell'ambito del Piano e, soprattutto, quanto programmato per raggiungere il livello INTERMEDIO che “*Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura*” (**Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani**).

ATTIVITÀ EFFETTUATE

ATTIVITÀ	REALIZZATA	NOTE
1: Definizione del proprio livello di stato relativamente alle varie sezioni del Piano	SI	/
2: Indagine sulla percezione per gli Operatori Sanitari e i Dirigenti	SI	/
3: Indagine sulla compliance relativa all'Igiene delle Mani	SI	/
4: Nomina Osservatore/i	SI	/
5: Audit Osservatore	SI	/
6: Analisi risultati ottenuti	SI	/
7: Formazione del Personale	SI	/



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2023 -

ATTIVITÀ da effettuare nel 2023

ATTIVITÀ	OBIETTIVO	DATA
1: Definizione del proprio livello di stato relativamente alle varie sezioni del Piano, in considerazione dei miglioramenti ottenuti e programmazione Attività al fine di raggiungere l'obiettivo proposto	INTERMEDIO / AVANZATO in tutte le Sezioni del Piano	31/12/2023
2: Indagine sulla percezione per gli Operatori Sanitari e i Dirigenti	RIVALUTAZIONE	31/12/2023
3: Indagine sulla compliance relativa all'Igiene delle Mani	RIVALUTAZIONE	31/12/2023
4: Verifica Formazione Osservatore/i nominato/i ed eventuale integrazione del gruppo di lavoro	RIVALUTAZIONE	31/12/2023
5: Esecuzione Audit dedicato – almeno 2	2 Audit	31/12/2023
6: Monitoraggio consumo gel idroalcolico	1 analisi	31/12/2023
7: Formazione del personale	1 evento	31/12/2023
8: Iniziative di Sensibilizzazione e comunicazione per il personale e per Pazienti/Ospiti e familiari	1 evento	31/12/2023