

Piano Annuale di Risk Management(PARM)

Centro di Riabilitazione I.FL.HAN. S.r.l.

Anno 2023

	NOME	FUNZIONE	DATA
REDAZIONE	Maria Rosaria Natale	Clinical Risk Manager / Direzione Sanitaria	14/03/2023
VERIFICA	Donato Esposito	Direzione Amministrativa	14/03/2023
	Michele Sorrentino	Direzione Tecnica di Branca	14/03/2023
APPROVAZIONE	Enrico Zazzaro	Direzione Generale	14/03/2023
	Silvio Pesce	Delegato del CdA	14/03/2023

1. PREMESSA

Con “rischio clinico” si definisce la possibilità che un paziente subisca un “danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che è causa di un prolungamento del periodo di degenza, di un peggioramento delle condizioni di salute o della morte”. La gestione del rischio o *Risk Management* è un processo articolato che comprende sia l’aspetto clinico sia quello strategico-organizzativo e adotta un sistema di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza nell’interesse di pazienti e operatori. Quando si affronta il tema del rischio clinico è necessario soffermarsi a definire l’errore e i possibili danni che ne possono derivare per il paziente.

In letteratura è possibile ritrovare molte definizioni di “errore” e di “evento avverso”. Tutte condividono alcune caratteristiche sostanziali: l’errore è un’insufficienza del sistema che condiziona il fallimento delle azioni programmate; l’errore è una “azione non sicura” o una “omissione” con potenziali conseguenze negative sull’esito del processo; l’errore è un comportamento che può essere giudicato inadeguato da “pari” di riconosciuta esperienza e competenza, al momento in cui il fatto si verifica, indipendentemente se ci siano state o no conseguenze negative. L’errore può causare un evento avverso, cioè un evento indesiderabile che comporta un danno correlato al processo assistenziale. **L’evento avverso** è, quindi, per sua natura, indesiderabile, non intenzionale, dannoso; l’evento avverso derivato da errore è definito “prevenibile”.

Ai fini della identificazione delle misure di prevenzione da attuare, grande importanza riveste non solo l’analisi degli eventi avversi, ma anche quella dei quasi eventi o near miss. Sono state proposte diverse classificazioni dell’errore in sanità con l’intento di definire e condividere un lessico che consenta di individuare, in modo preciso e inequivocabile, il tipo di insufficienza che si è manifestata nel sistema. Seguendo tale linea, il Ministero della Salute, con il supporto tecnico del gruppo di lavoro sulla sicurezza dei pazienti, ha elaborato il glossario per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico, disponibile sul sito internet del Ministero della Salute.

Una delle distinzioni più importanti è quella tra errore (o insufficienza) attivo ed errore (o insufficienza) latente. L’*errore attivo* è per lo più ben identificabile, prossimo, in senso spazio-temporale, al verificarsi dell’evento avverso; spesso è riconducibile ad un’azione sbagliata commessa da un operatore o ad un incidente, ad esempio il malfunzionamento di una

strumentazione. Gli *errori latenti* sono invece, per lo più, insufficienze organizzative-gestionali del sistema, che hanno creato le condizioni favorevoli al verificarsi di un errore attivo. La somministrazione di un farmaco sbagliato è un errore attivo commesso da un operatore, facilmente identificabile come comportamento sbagliato che causa un danno, ma è necessario ripercorrere tutte le fasi del processo di lavoro, per individuare le circostanze che, direttamente o indirettamente, lo hanno reso possibile. Ad esempio, nel caso di un errore di somministrazione farmacologica, potrebbero essere identificati, come insufficienze latenti nel sistema: un sistema di prescrizione-trascrizione manuale della terapia, un sistema di conservazione dei farmaci che rende possibile lo scambio di fiale, un insufficiente addestramento del personale. Alcuni errori sono stati già riconosciuti come riconducibili alle caratteristiche delle confezioni dei farmaci, ad esempio attribuzione di nomi facilmente confondibili, dosaggi e vie di somministrazione equivocabili.

In attesa di soluzioni preventive generali, è necessario che ciascuna organizzazione adotti misure di tutela. Solo attraverso opportune analisi è possibile identificare le cause di errore, attive e latenti e ridisegnare i processi al fine di ridurre la probabilità che lo stesso errore si ripeta. Se può essere relativamente semplice individuare l'errore attivo, può essere invece piuttosto complesso individuare tutte le insufficienze latenti presenti nel sistema: un errore nel sistema è molto probabile che induca una successione di altri errori, "secondari" e consequenziali al primo. L'effetto degli errori secondari può essere così evidente e rilevante da eclissare la gravità e la possibilità di identificare e rilevare l'errore "primitivo".

Attivare una politica aziendale di gestione del rischio si sostanzia nella pianificazione della necessaria attività di controllo degli eventi e delle azioni da cui può derivare una riduzione della capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi.

Il Sistema Sanitario Nazionale ha quale obiettivo prioritario quello di garantire assistenza di qualità, in condizioni di sicurezza. È riconosciuto che la promozione della sicurezza dei pazienti si fonda su un approccio sistemico, che comprende lo studio degli eventi avversi, la identificazione ed il controllo delle circostanze e dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente e la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti. In particolare, l'identificazione delle cause profonde è necessaria per individuare le soluzioni più appropriate per prevenire l'accadimento di un evento analogo.

Il *Risk Management* è indirizzato all'analisi dei rischi connessi nell'attività delle strutture

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  I.FL.HAN. S.p.A. CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2 a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	<p>PARM</p>	<p style="text-align: center;">Rev. 7 del 19/07/2023</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Pag. 4 di 28</p>
---	--------------------	--

socio/sanitarie/assistenziali, al fine di programmare nuove strategie per la riduzione delle probabilità che un paziente subisca un evento avverso, un qualsiasi danno o disagio imputabile alle prestazioni erogate.

L'art. 3 bis del **Decreto Legge "Balduzzi"** del 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, in materia di gestione e monitoraggio dei rischi sanitari prevede che *"al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi"*.

La **Legge Gelli** (Legge n.24 dell'8 marzo 2017) qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

La **legge 28 dicembre 2015, n. 208**, al comma 539 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)", dispone che *"tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)"*.

Nella Regione Campania il **DCA n°51/2019**, in materia di requisiti organizzativi generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie, stabilisce che *"presso ogni struttura che eroga prestazioni sanitarie deve, altresì, essere attivato un programma per la gestione del rischio clinico, che garantisca anche il monitoraggio degli eventi avversi"*

La Regione Campania, con **Decreto Dirigenziale n°99** "Linee d'indirizzo per l'elaborazione e la stesura del Piano Annuale Risk Management (PARM)" ha fornito alle Aziende le Linee Guida per l'elaborazione del piano annuale di Risk Management (PARM). Il PARM, elaborato nel rispetto delle Linee Guida regionali, rappresenta pertanto lo strumento per promuovere e realizzare, in sostanza, la politica aziendale in materia di prevenzione dei rischi, per la sicurezza delle cure, rispondendo alle raccomandazioni del Ministero della Salute, presenti nel documento intitolato Risk Management e Qualità in Sanità, che sono:

- individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- promuovere la segnalazione dei *near miss*;
- sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire un feed-back informativo;
- avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, o sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

Lo scopo del Piano Annuale di Risk Management (PARM) è quello di descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per la gestione del rischio clinico.

Gli interventi pianificati sono finalizzati ad apportare specifici correttivi alle criticità osservate, migliorando così la sicurezza del paziente e la qualità dei servizi offerti in osservanza agli obblighi legislativi.

1.1. SCADENZE TEMPORALI E MODALITA' DI DIFFUSIONE

Il PARM, redatto, aggiornato e approvato viene pubblicato sul sito della Struttura entro il 31 marzo di ogni anno. All'interno della struttura il PARM viene diffuso mediante riunioni con la Direzione Sanitaria, i Responsabili di Branca ed i Responsabili di reparto.

1.2. DEFINIZIONI

Danno

Alterazione, temporanea o permanente, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).

Errore

Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.

Evento (Incident)

Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.

Evento avverso (EA)

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 evitato (Near miss o close call)

Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento sentinella (ES)

Evento avverso di particolare gravità potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- ✓ un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato vi abbiano contribuito;
- ✓ l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Rischio (Risk)

Condizione o evento potenziale, intrinseco o estrinseco al processo, che può modificare l'esito atteso del processo. È misurato in termini di probabilità e di conseguenze, come prodotto tra la probabilità che accada uno specifico evento (P) e la gravità del danno che ne consegue (D); nel

	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023 Pag. 7 di 28
---	-------------	---

calcolo del rischio si considera anche la capacità del fattore umano di individuare in anticipo e contenere le conseguenze dell'evento potenzialmente dannoso (fattore).

1.3. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il Centro I.FL.HAN. S.r.l., è una struttura accreditata con il SSR per le prestazioni di:

- Riabilitazione Estensiva di soggetti portatori di disabilità fisica, psichica e sensoriale (ex art. 26 L.833/78) in regime semiresidenziale
- Centro Diurno per disabili
- Prestazioni di Riabilitazione Estensiva in regime ambulatoriale e domiciliare (ex art. 26 L. 833/78)

Il Centro è in attesa di accreditamento per riconversione di 40 PL di Semiresidenziale (Riabilitazione Estensiva ex art. 26 L. 833/78) in 20 PL Residenziali (Riabilitazione Estensiva ex art. 26 L. 833/78) e 20 PL di R.S.A. disabili.

Il Centro è anche in possesso di autorizzazione sanitaria per:

- R.S.A. per disabili non autosufficienti con n°33 PL residenziali
- Prestazioni di Recupero e Rieducazione Funzionale

Il Centro si estende in un'area di relax tra il verde collinare ed affaccia su uno splendido panorama del litorale flegreo. Vanta di enormi distese verdi costituite da frutteti e vigneti, da spazi esterni finemente curati (campi da calcio, basket, pallavolo, pista d'atletica, spazi per interventi assistiti con animali (IAA) ecc).

La struttura si divide in più edifici a seconda dell'intervento terapeutico.

Nella **PALAZZINA A** sono ubicati, al piano terra, gli ambulatori di fisioterapia e la piscina per idrokinesiterapia con annessi spogliatoi e servizi per gli utenti, ed al primo piano, ambulatori di riabilitazione.

Nella **PALAZZINA B** sono ubicate le attività amministrative e di accettazione per i pazienti ambulatoriali e domiciliari ed altri ambulatori di riabilitazione.

Gli ambulatori operano nel campo della riabilitazione (fisiokinesiterapia, logopedia,

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE I.FL.HAN. <small>S.R.L.</small></p> <p style="text-align: center;">CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023
		Pag. 8 di 28

psicomotricità, psicoterapia e consulti medici di vario tipo)

La **PALAZZINA C** si sviluppa su tre livelli, nei quali si svolgono le seguenti attività:

Piano Terra:

- ✓ Reception Riabilitazione estensiva Residenziale ex art.26
- ✓ Sala attesa
- ✓ Sala medica
- ✓ Spazio soggiorno
- ✓ Palestra
- ✓ Sale riabilitazione
- ✓ Sala mortuaria

Primo piano:

- ✓ Degenza

Secondo piano:

- ✓ Degenza

La **PALAZZINA D**, che s'incontra appena si accede dall'ingresso nord, è dotata di un'area accoglienza ospiti, giochi per bambini ed ampio parcheggio.

La struttura si sviluppa su tre livelli costituiti da:

Piano Terra:

- ✓ Reception RSA, Centro Diurno e Riabilitazione estensiva Semiresidenziale ex art.26
- ✓ Sala d'attesa
- ✓ Sala medica
- ✓ Palestra
- ✓ Bar
- ✓ Cucina
- ✓ Sale attività:
 - Spazi soggiorno
 - Laboratori di cucito e ricamo
 - Laboratorio artistico
 - Laboratorio di ortopedagogia e computer

- Laboratorio di ceramica
- Laboratorio bricolage
- Laboratorio gastronomico
- Laboratorio di giardinaggio

Primo Piano:

- ✓ Sale degenza RSA
- ✓ Spazi comuni
- ✓ Terrazza per attività all'aperto

Secondo Piano:

- ✓ Sale degenza RSA

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE

CENTRO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA:

Le attività di Riabilitazione Estensiva ex art. 26 L.833/78 sono rivolte a soggetti con patologie gravi e/o multiple necessitano di prestazioni complesse e impegnative.

La tipologia dei soggetti trattati ai fini riabilitativi può essere convenientemente rappresentata dai seguenti indicatori:

- la menomazione;
- la patologia;
- la presenza di una o più disabilità;
- la gravità delle disabilità;
- il livello prognostico;
- l'età, come condizione che modifica qualitativamente il bisogno di riabilitazione sia nell'età evolutiva sia, seppure in modo diverso, nell'età anziana

1. Attività di Riabilitazione Residenziale. Tali attività sono caratterizzate da interventi sanitari di riabilitazione per pazienti non autosufficienti, aventi condizioni patologiche che abbiano superato la fase intensiva e che presentino parametri vitali stabili, ma che abbiano ancora

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE</p> <p style="text-align: center;">I.FL.HAN.</p> <p style="text-align: center;">CONVENZIONATO CON IL S.S.N.</p> <p style="text-align: center;">2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA)</p> <p style="text-align: center;">Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086</p> <p style="text-align: center;">info@iflhan.com</p>	<p>PARM</p>	<p style="text-align: center;">Rev. 7 del 19/07/2023</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Pag. 10 di 28</p>
---	--------------------	---

bisogno di interventi in ambiente protetto o di allontanamento terapeutico dalla propria famiglia.

2. Attività di Riabilitazione Semiresidenziale. Tali attività sono destinate a tutti i pazienti che possono giovare di un intervento di tipo diurno e non hanno necessità di ricovero sulle 24h. Anche questa tipologia è indicata per le patologie progressivamente ingravescenti che non possono essere assistite con interventi brevi ed intensi e che prevedono una presa in carico multidimensionale del paziente, con interventi che consentano allo stesso di poter essere sostenuto nel momento di ritorno nella società, con interventi di tipo psicosociale o per quegli interventi terapeutici che prevedano di tenere sotto controllo anche le abitudini di vita.

Relativamente alle attività di terapia occupazionale, sono previsti nei laboratori di giardinaggio, ceramica, bricolage, musicoterapia, teatro e arti espressive, cucito ed economia domestica, attività sportive, informatica. Vengono programmate anche attività all'esterno della struttura (gite, escursioni, soggiorni balneari) ed eventi collettivi cui partecipano anche i genitori e le associazioni di volontariato e delle famiglie.

3. Attività di Riabilitazione in regime Ambulatoriale e Domiciliare. Svolgono attività di recupero e rieducazione funzionale con un trattamento globale della condizione di menomazione e/o disabilità, che, per l'età evolutiva, richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico psicologico e pedagogico. **La terapia domiciliare** è prescritta, in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente. **La terapia ambulatoriale** è prescritta nelle fasi che prevedono un rapporto terapeuta-paziente pari 1/1, ovvero che il terapeuta svolga una parte attiva nell'intervento terapeutico.

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  I.FL.HAN. S.p.A. CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	<p style="text-align: center;">Rev. 7 del 19/07/2023</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Pag. 11 di 28</p>
--	-------------	---

I trattamenti erogati dal Centro in regime ambulatoriale e domiciliare sono i seguenti:

- Logopedia
- Neuropsicomotricità
- Fisiokinesiterapia
- Psicoterapia
- Idrokinesiterapia
- Terapia occupazionale
- Psicoterapia
- Interventi assistiti con cavallo

CENTRO DIURNO:

Il Centro Diurno garantisce prestazioni assistenziali, un adeguato livello di vita di relazione e, unitamente ai servizi domiciliari, la permanenza dell'utente al proprio domicilio privato il più a lungo possibile, offrendo altresì sostegno e supporto alla famiglia.

L'assistenza integrata semiresidenziale erogata dal Centro diurno persegue le seguenti finalità:

- a) Ospitare persone con ridotta autonomia e soggetti affetti da demenza che necessitano di prestazioni sanitarie specialistiche e di interventi tesi a mantenere e/o a stimolare le autonomie residue dell'individuo con prestazioni sociosanitarie integrate svolte in regime diurno.
- b) Garantire il mantenimento di adeguati livelli di vita di relazione e la continuità dei rapporti familiari attraverso: interventi e attività di socializzazione, interventi tesi al mantenimento dell'autonomia residua e alla tutela dello stato di salute, interventi riabilitativi e occupazionali, il rientro serale a domicilio.
- c) Ricorrere ai servizi residenziali in via subordinata ed esperendo modalità che circoscrivono di norma ad un periodo programmato la prestazione, sulla base di un definito piano di intervento.

L'assistenza sociosanitaria integrata semiresidenziale è erogata per almeno 8 ore al giorno e per almeno 5 giorni a settimana, e le funzioni sono definite nella L.R. n. 8/2003.

Per assistenza semiresidenziale si intende un regime prestazionale di durata variabile definita dal progetto personalizzato, destinato a cittadini con media o grave limitazione dell'autosufficienza, i quali abbisognano di assistenza tutelare, monitoraggio delle condizioni di salute, attività di socializzazione, interventi riabilitativi, occupazionali e ricreativi.

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  I.FL.HAN. S.p.A. CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	<p>PARM</p>	<p style="text-align: center;">Rev. 7 del 19/07/2023</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Pag. 12 di 28</p>
--	--------------------	---

All'interno del Centro Diurno Integrato possono essere accolte persone disabili per le quali sussistono contemporaneamente le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia e grande impedimento nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità;
- condizioni socioambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata;
- condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute;
- condizioni cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semiresidenziale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare.

Nel Centro Diurno possono essere accolte le persone disabili con media o grave limitazione dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana, in presenza di condizioni sociali che consentono la permanenza al domicilio e con condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute, secondo i criteri di accesso definiti dalle linee di indirizzo generali.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE:

La Residenza Sanitaria Assistenziale è un presidio extraospedaliero che offre a persone adulte non autosufficienti, non assistibili a domicilio o in altri setting assistenziali di maggiore o minore intensità, che necessitano di trattamenti prevalentemente di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero.

La struttura R.S.A. è articolata in una o più unità di cure, anche di diversa tipologia, organizzate per l'erogazione di trattamenti residenziali a diversa intensità assistenziale nell'arco delle 24 ore, in relazione alla tipologia di utenza accolta e dei relativi bisogni assistenziali.

L'Unità di cura residenziale extraospedaliera, classificata RD3, è deputata ad erogare un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa), congiuntamente ad un livello

di assistenza tutelare ed alberghiera di diversa intensità, a favore di persone adulte con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, con diverso grado di non autosufficienza, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, che necessitano di trattamenti terapeutici, riabilitativi e socioriabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue.

I trattamenti sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare.

Nella R.S.A.- RD3 sono accolti, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e formulazione del progetto sociosanitario personalizzato, comprensivo di progetto riabilitativo, soggetti adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, che necessitano di un medio livello di assistenza sanitaria, con attività di riabilitazione a bassa complessità ed intensità, di mantenimento delle abilità funzionali residue, a fronte di un alto o di un moderato impegno assistenziale e tutelare.

Le persone arruolabili in RSA presentano contemporaneamente i seguenti criteri di eleggibilità:

- condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni socio-ambientali che non consentono la permanenza al domicilio neanche con il supporto dei servizi domiciliari e semiresidenziali;
- condizioni cliniche che non consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute, o l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di un medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello di assistenza tutelare di diversa intensità.

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2 a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023 Pag. 14 di 28
--	-------------	--

All'interno della RSA sono garantiti anche ricoveri temporanei che rispondono ad un bisogno temporaneo o programmato di assistenza per un massimo di 30 giorni.

Ai ricoveri temporanei accedono:

- a) disabili non autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare ed eventualmente inseriti nel circuito delle cure domiciliari, per esigenze anche di mero sollievo delle famiglie stesse dal carico di cura e assistenza. In questo caso sono definiti ricoveri di sollievo e possono ripetersi per un massimo di tre volte in un anno per lo stesso paziente;
- b) soggetti dimessi dalle UUOO ospedaliere, anche di case di cura, non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di assistenza e riabilitazione, per i quali a causa delle condizioni di salute non è possibile nell'immediato elaborare un progetto riabilitativo. L'inserimento in RSA successivamente ad un ricovero ospedaliero, per un periodo di norma non superiore a 30 giorni e nell'ambito di programmi di dimissione ospedaliera, va inteso come garanzia di continuità assistenziale e gestito come percorso di dimissione protetta; durante il ricovero a termine in RSA l'obiettivo è accompagnare il recupero funzionale e predisporre le condizioni anche logistico-organizzative per il reinserimento a domicilio.

Compatibilmente con la disponibilità e distribuzione dei posti sul territorio regionale, le strutture residenziali, a parità di gravità ed urgenza e tenendo conto della libera scelta del cittadino e delle migliori possibilità di salvaguardare le sue relazioni sociali, ospitano nell'ordine:

- persone residenti nello stesso comune o circoscrizione;
- persone residenti nel distretto e ambito territoriale in cui è ubicata la struttura;
- persone residenti altri ambiti o distretti dell'A.S.L. di appartenenza;
- persone residenti in A.S.L. diverse.

Agli ospiti della RSA devono essere garantite le prestazioni che concorrono al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona, allo sviluppo e/o mantenimento di abilità sociali, al mantenimento e consolidamento delle abilità acquisite e al contrasto di riacutizzazioni e regressioni, in funzione del raggiungimento e/o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita.

Tutte le attività avvengono sulla base di programmi predisposti dall'unità di valutazione integrata e devono rientrare nei progetti di assistenza individualizzati, garantendo le seguenti prestazioni:

- a) prestazioni di medicina generale: le prestazioni di medicina generale sono erogate dal MMG dell'assistito alle condizioni previste per la generalità dei cittadini, nell'ambito del relativo accordo collettivo nazionale e regionale.
- b) prestazioni specialistiche, farmaceutiche, protesiche e integrative: esse comprendono visite specialistiche, prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagine, nonché le altre prestazioni specialistiche, di assistenza protesica e integrativa, erogabili dal servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente. Esse sono garantite dal Distretto in cui insiste la struttura.
- c) prestazioni infermieristiche: comprendono, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, medicazioni), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti. L'assistenza infermieristica è garantita dal personale in servizio nella struttura.
- d) prestazioni di assistenza tutelare e di aiuto infermieristico: l'assistenza generica alla persona è garantita dal personale in servizio nella struttura. Per tali attività di assistenza generica alla persona è utilizzato personale in possesso di idonea qualifica professionale (O.S.S.), ciascuna per i compiti propri della qualifica di appartenenza. Le prestazioni di assistenza generica alla persona comprendono l'igiene dell'ospite e la cura della persona e del suo abbigliamento, l'aiuto personale e l'alimentazione dell'ospite, l'accompagnamento e il supporto a terapie sanitarie e riabilitative, la sorveglianza generica continuativa la collaborazione con le altre figure professionali per lo svolgimento di altre attività previste dal piano individuale e, per le RSA anche la mobilitazione periodica dell'ospite, in caso di allettamento prolungato, per la prevenzione delle lesioni da decubito.
- e) Attività sociali: esse sono garantite dal personale in servizio presso la RSA, dotato di idonea qualifica professionale (assistente sociale) e consistono in:

- collaborazione nell'ambito dell'équipe multiprofessionale, nella rilevazione dei bisogni relazionali dell'ospite, delle potenzialità residue e nell'individuazione di strategie di risposta (stesura dei piani individuali di assistenza);
 - programmazione degli interventi socio-culturali-ricreativi;
 - coordinamento degli operatori addetti al servizio e dei volontari;
 - mantenimento dei rapporti sociali tra l'ospite, la sua famiglia, la rete amicale e la comunità territoriale di appartenenza, attraverso sistematici incontri con familiari ed amici, utilizzando anche il contributo delle associazioni di volontariato, attività ludiche, prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;
- f) assistenza sociale: l'assistenza sociale è garantita dal Comune o dall'ambito di residenza del cittadino con le modalità previste per la generalità dei cittadini, in collaborazione con la struttura; essa comprende:
- attività di segretariato sociale, anche relativamente a pratiche assistenziali, previdenziali, amministrative;
 - attività tutelari anche relativamente a nomina di tutori, amministratori di sostegno e etc., assistenza sociale al nucleo familiare.
- g) prestazioni fisioterapiche, socioriabilitative e riabilitative: sono finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite e al rallentamento della perdita di funzioni e abilità, alla prevenzione terziaria ed al contrasto di riacutizzazioni e regressioni, allo svolgimento delle comuni attività quotidiane nonché alla rieducazione psico-sociale, soprattutto attraverso attività occupazionali, e al completamento del percorso terapeutico riabilitativo iniziato in altra sede. Esse comprendono inoltre le prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione nei confronti delle persone totalmente non autosufficienti, con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto.
- h) consulenza e controllo dietologico: comprende interventi sia di carattere generale che di carattere specifico sulle diete dei singoli ospiti a carico dell'ASL;
- i) prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti, tecniche psicologiche di orientamento cognitivo e di riattivazione se necessarie;

- j) prestazioni di tipo alberghiero comprendono vitto e servizi generali, rapportate alle particolari condizioni degli ospiti;
- k) attività di animazione, socializzazione, ricreative e di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine;
- l) attività motorie adeguate finalizzate a mantenere la mobilità, il livello di attivazione fisica, stili di vita salutari e utili al mantenimento dello stato di salute e dell'autonomia.
- m) trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della RSA.

Eventuali prestazioni non previste dal progetto individuale, vanno concordate all'interno dell'U.V.I. e successivamente autorizzate. Sono escluse le prestazioni che si rendano necessarie in caso di emergenza o di sopravvenuti mutamenti del quadro clinico, le quali sono comunicate all'U.V.I..

Inoltre, agli ospiti delle RSA, sono assicurate prestazioni odontoiatriche alle condizioni previste per la generalità dei cittadini e l'intervento del podologo.

Sono, altresì, assicurate:

- a) prestazioni di cura personale (barbiere parrucchiere, e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;
- b) l'assistenza spirituale e religiosa secondo la confessione degli ospiti.

Tutte le prestazioni sanitarie nei confronti degli ospiti sono assicurate dall'ASL o sono comunque a carico del SSN. Le RSA potranno sviluppare accordi ed adottare ogni utile accorgimento per la realizzazione dell'erogazione di tali prestazioni.

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE I.FL.HAN. S.r.l.

DATI STRUTTURALI

Indicatore	Riferimento								
Estensione territoriale	377km ²								
Distretti sanitari e Popolazione Residente			TOTALE RESIDENTI	900.368	564.039	599.991	360.247	346.044	347.506
	NA	24	Napoli - Municipalità 1 (S. Ferdinando, Chiaia, Posillipo)	82.405					
	NA	25	Napoli - Municipalità 10 (Bagnoli, Fuorigrotta)	94.377					
	NA	26	Napoli - Municipalità 9 (Soccavo, Pianura)	103.878					
	NA	27	Napoli - Municipalità 5 (Vomero, Arenella)	112.030					
	NA	28	Napoli - Municipalità 8 (Chiaiano, Piscinola, Scampia)	89.982					
	NA	29	Napoli - Municipalità 3 (Stella, S. Carlo Arena)	103.403					
	NA	30	Napoli - Municipalità 7 (Miano, Secondigliano, S Pietro a Patierno)		84.203				
	NA	31	Napoli - Municipalità 2 (Avvocata, Montecalvario, Porto, Mercato Pendino)	98.337					
	NA	32	Napoli - Municipalità 6 (S Giovanni a Teduccio, Barra, Ponticelli)			113.388			
	NA	33	Napoli - Municipalità 4 (S Lorenzo, Vicaria, Poggioreale, Zona Ind)		99.371				
	NA	34	Portici			55.012			
	NA	35	Pozzuoli				120.758		
	NA	36	Ischia e Procida				74.581		
	NA	37	Giugliano in Campania				123.839		
	NA	38	Quarto				41.069		
	NA	38	Marano di Napoli	59.871					
	NA	39	Villaricca	69.125					
	NA	40	Mugnano di Napoli	72.756					
	NA	41	Frattamaggiore		112.459				
	NA	42	Arzano		53.297				
	NA	43	Casoria		77.319				
	NA	44	Afragola		64.558				
	NA	45	Caivano		72.832				
	NA	46	Acerra			59.830			
	NA	47	Casalnuovo di Napoli			49.589			
	NA	48	Mariglianella					103.822	
	NA	49	Nola					109.851	
	NA	50	Volla			61.033			
	NA	51	Pomigliano d'Arco			67.590			
	NA	52	Palma Campania					132.371	
	NA	53	Castellammare di Stabia						66.164
	NA	54	San Giorgio a Cremano			54.556			
	NA	55	Ercolano			53.231			
	NA	56	Torre Annunziata						89.952
	NA	57	Torre del Greco			85.762			
	NA	58	Pompei						109.431
	NA	59	Vico Equense						81.959
	NA	73	Capri	14.204					

			TOTALE RESIDENTI	489.366	232.732	202.068
CE	12	Caserta		116.250		
CE	13	Maddaloni		83.744		
CE	14	Teano				77.253
CE	15	Piedimonte Matese		73.062		
CE	16	Marcianise		82.648		
CE	17	Aversa			53.040	
CE	18	Succivo			102.735	
CE	19	Lusciano			76.957	
CE	20	Casal di Principe				54.230
CE	21	Santa Maria Capua Vetere		76.278		
CE	22	Capua		57.384		
CE	23	Mondragone				70.585

Indicatore		Riferimento
Presidi Ospedalieri Pubblici nei Distretti di riferimento		4
Posti letto Riabilitazione Estensiva ex art. 26 L. 833/78 Semiresidenziale		80 p.l. ¹
Posti Letto Centro Diurno Disabili		20 p.l.
Posti letto R.S.A. per disabili non autosufficienti		33
Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari Riab. Estensiva ex art. 26 L. 833/78		58.666

DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI		Riferimento
Indicatore		Riferimento
Ricoveri in Riabilitazione Estensiva ex art. 26 L. 833/78 Semiresidenziale		80
Ricoveri in Centro Diurno Disabili		20
Ricoveri in R.S.A. per disabili non autosufficienti		2
Prestazioni Amb. e Domiciliari Riab. Estensiva ex art. 26 L. 833/78 erogate		63.579

1.4 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO ANNO

Il presente documento descrive e regola le caratteristiche e le modalità di funzionamento del Sistema di Segnalazione (Report Eventi) degli eventi avversi e dei Near miss nella struttura.

Il Sistema di Segnalazione è una modalità strutturata delle segnalazioni da parte degli operatori di eventi avversi e quasi eventi (Near miss), allo scopo di evidenziare aree di criticità per le quali predisporre azioni di miglioramento. Il sistema rappresenta un momento di importanza strategica per la Gestione del Rischio Clinico, in quanto consente la raccolta di una serie di informazioni che permettono di tracciare il percorso che ha permesso il verificarsi dell'evento: tali informazioni sono di fondamentale importanza per identificare le situazioni di rischio, effettuare l'analisi delle cause ed individuare le opportune azioni correttive.

¹ Di cui 40 in fase di riconversione in 20 P.L. Riabilitazione Estensiva ex art. 26 L. 833/78 Residenziali e 20 P.L. R.S.A. Disabili

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023 Pag. 20 di 28
---	-------------	--

Componenti fondamentali di questo approccio sono la confidenzialità e la garanzia di assenza di comportamenti punitivi; infatti, rimuovendo le resistenze alla comunicazione, rendono possibile l'accesso a un'informazione ricca e completa, fornita dagli stessi segnalatori.

Il Sistema possiede le seguenti caratteristiche:

- è finalizzato al miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure;
- è orientato a individuare le criticità e i limiti del sistema piuttosto che le responsabilità del singolo individuo;
- permette di individuare condizioni di rischio non note o sottovalutate;
- è confidenziale: consente anche la segnalazione anonima dei near miss;
- prevede l'analisi delle condizioni favorevoli agli eventi avversi e la successiva adozione di misure correttive;
- prevede un ritorno informativo all'équipe che partecipa alle segnalazioni.

Gli obiettivi generali sono pertanto rappresentati come segue:

- 1) Aumentare la sicurezza dei pazienti a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 2) Ridurre la frequenza e i danni conseguenti agli eventi avversi attraverso:
 - a) la raccolta delle segnalazioni/informazioni riguardanti gli eventi avversi e/o near miss;
 - b) l'analisi dei fattori contribuenti e determinanti per l'accadimento degli eventi;
 - c) l'individuazione ed implementazioni delle azioni preventive/correttive;
 - d) la verifica dell'effettiva implementazione delle azioni preventive/correttive e della loro efficacia.
- 3) Implementare un sistema di monitoraggio al fine di condividere con tutte le strutture aziendali una modalità univoca di sorveglianza e gestione degli eventi;
- 4) La formazione del personale e la diffusione continua di informazioni;
- 5) L'analisi per la valutazione dei rischi con maggiore incidenza nell'ambito delle attività svolte dal Centro è avvenuta utilizzando tutte le Cartelle Riabilitative Individuali per i Progetti aperti e chiusi nell'anno 2022.

Sono prese in considerazione anche le attività di prevenzione e sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), in quanto esse costituiscono parte integrante della gestione del rischio clinico. Tali azioni, adottate sulla base di priorità aziendali, in ottemperanza alle direttive nazionali e regionali, sono rivolte principalmente al monitoraggio ed alla sorveglianza delle infezioni causate da microrganismi resistenti agli antimicrobici e al monitoraggio del corretto utilizzo di

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE I.FL.HAN. CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023
		Pag. 21 di 28

antibiotici, sia nella profilassi che nella terapia.

A seguito del periodo di pandemia da Covid-19, la Struttura ha adottato misure di prevenzione e contenimento dell'infezione, adottando protocolli specifici che hanno previsto una adeguata formazione a tutto il personale, la diffusione di soluzioni igienizzanti, l'intensificazione delle attività di sanificazione e igienizzazione degli ambienti, la garanzia del distanziamento interpersonale, il monitoraggio della temperatura corporea di tutto il personale ed i pazienti sia presenti in Struttura che presso il Servizio Domiciliare, l'utilizzo obbligatorio di mascherine di protezione delle vie respiratorie sia per gli Operatori che per i Pazienti, la somministrazione di test sierologici e di test antigenici.

Nella tabella seguente si illustrano gli eventi segnalati secondo quanto previsto dall'art. 2 comma 5 della Legge 24/2017.

Tipo di evento	Numero e % sul totale degli eventi	% cadute	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss			% Strutturali: % Tecnologici: % Organizzativi: % Procedure:	% Strutturali: % Tecnologici: % Organizzativi: % Procedure:	% Sistema reporting: % Sinistri: % Emovigilanza: % Farmacovigilanza: % Dispositivi Vigilanza: % ICA:
Eventi Avversi			% Strutturali: % Tecnologici: % Organizzativi: % Procedure:	% Strutturali: % Tecnologici: % Organizzativi: % Procedure:	% Sistema reporting: % Sinistri: % Emovigilanza: % Farmacovigilanza: % Dispositivi Vigilanza: % ICA:
Eventi Sentinella			% Strutturali: % Tecnologici: % Organizzativi: % Procedure:	% Strutturali: % Tecnologici: % Organizzativi: % Procedure:	% Sistema reporting: % Sinistri: % Emovigilanza: % Farmacovigilanza: % Dispositivi Vigilanza: % ICA:

1.4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Compagnia Assicurativa GENERALI, Polizza N°400020867, stipulata nel 2020, con massimale per responsabilità civile verso terzi pari ad € 2.500.000 e massimale per responsabilità civile verso prestatori di lavoro pari ad € 2.500.000.

1.5. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI

La struttura ha istituito al proprio interno un Organismo deputato alla funzione valutazione dei sinistri (Comitato Valutazione Sinistri - CVS), in grado di valutare sul piano medico-legale, nonché clinico e giuridico, la pertinenza e la fondatezza delle richieste indirizzate alla Struttura

Nella tabella che segue, è riportato, per ogni anno dell'ultimo quinquennio, il dato aggregato relativo ai risarcimenti effettivamente erogati, precisando se il predetto dato si riferisce a periodi in cui la Struttura è in copertura assicurativa o in autoassicurazione/auto ritenzione.

Nell'ultimo quinquennio non si sono verificati altri Eventi Avversi, al di là di una caduta accidentale.

Anno	N° Sinistri aperti	N° Sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2018			
2019			
2020			
2021	1 (Frattura braccio paziente)		
2022		1: erogato dalla Struttura perché rientrante nella franchigia	
Totale	1	1	

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager, che lo redige e ne monitorizza l'implementazione, effettua analisi e valutazioni dello stesso. Invia il PARM al Direttore Sanitario, quando non è lo stesso Direttore Sanitario a svolgere il ruolo;
- quella della Direzione Strategica Aziendale (Direzione Generale e Direzione Amministrativa)

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE I.FL.HAN. S.R.L. CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023
		Pag. 23 di 28

che s'impegna ad adottare il PARM con Deliberazione o atto equipollente entro il 31 marzo di ogni anno. S'impegna, inoltre, a fornire al Risk Manager ed all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (come ad esempio la definizione di specifici obiettivi di *budget*) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo	Responsabili di branca
Redazione PARM	R	C	C	C	I
Adozione PARM	C	R	C	C	C
Monitoraggio PARM	R	C	C	C	C
Analisi e Valutazioni	R	C	C	C	C

Legenda: R=Responsabile; C=Coinvolto; I=Interessato

Nella specificità del Presidio di Riabilitazione I.FL.HAN. S.r.l., accanto alla figura del referente per il Risk Management, è individuato un Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, costituito dal Direttore Sanitario della Struttura, dal Direttore Amministrativo della Struttura, dal Responsabile e dal Referente per la Qualità della Struttura.

3. OBIETTIVI AZIENDALI

Le linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARM, prevedono e definiscono i seguenti obiettivi Regionali:

1. favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure;
2. migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
3. favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
4. favorire la partecipazione alle attività regionali in tema di risk management.

Nel recepire tali linee guida, il Centro I.FL.HAN. ha definito i propri obiettivi aziendali:

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023 Pag. 24 di 28
---	-------------	--

Obiettivo 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio.

Attività 1. Progettazione ed effettuazione di un Corso aziendale sulla “Gestione del Rischio Clinico” mirato a migliorare/rinforzare l’applicazione delle procedure aziendali implementate in riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali.

Indicatore 1.

Esecuzione di una edizione del Corso entro Dicembre dell’anno al quale si riferisce il PARM

Standard = ESEGUITO

Obiettivo 2. Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.

Attività 2. Monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma SIMES.

Indicatore 2.

n. segnalazioni pervenute/numero prese in carico

Standard =100%

Obiettivo 3. Attività del Team Rischio clinico

Attività 3. Riunioni e confronti su tematiche di rischio clinico

Indicatore 3.

n. di riunioni fatte/numero di riunioni programmate

Standard =100%

4. FORMAZIONE SUL RISK MANAGEMENT AZIENDALE

La prevenzione del rischio sanitario è attuata anche mediante la responsabilizzazione di tutti gli attori del processo assistenziale ed una formazione ed aggiornamento professionale adeguato.

L’approccio formativo interdisciplinare con il coinvolgimento di tutte le tipologie di professionisti, permettendo lo sviluppo della cultura della sicurezza, ha prodotto buoni risultati, benchè suscettibili di miglioramento, soprattutto per quanto riguarda l’abitudine a segnalare casi intercettati (Near miss), nell’ottica di un miglioramento proattivo e preventivo della prevenzione degli eventi avversi.

I bisogni formativi sono rilevati almeno annualmente e contenuti in altri sistemi informativi in uso. Nel Piano formativo aziendale è privilegiata:

- ✓ la formazione sul campo;
- ✓ la formazione per l’implementazione delle buone pratiche con particolare riferimento a buone pratiche riconosciute;
- ✓ eventi formativi sulle criticità clinico assistenziali riscontrate in caso di errori clinico-assistenziali.

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023
		Pag. 25 di 28

È previsto almeno annualmente:

- a) il monitoraggio delle attività formative effettuate rispetto a quelle programmate
- b) la rilevazione aziendale del soddisfacimento dei precedenti bisogni formativi (outcome formativo parziale).

4.1. RISK ASSESSMENT

- ✓ Nel corso del 2022 è stato realizzato un risk assessment finalizzato a fotografare il livello di conformità del Centro I.FI.HAN. ai gold Standard in materia di qualità e sicurezza del paziente. Per l'effettuazione dell'assessment sono state svolte le seguenti attività:
 - Esame della documentazione (sistema di gestione);
 - Intervista alla direzione;
 - Esame di cartelle cliniche;
 - Intervista agli operatori;
 - Facility tour della struttura;
 - Osservazione diretta delle attività e dei comportamenti.

Gli standard di riferimento utilizzati per il processo di assessment sono tratti da:

- Manuali e linee guida del Ministero della salute (es. Manuale per la sicurezza in sala operatoria);
- Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi avversi emesse dal Ministero della Salute;
- Gold standard applicabili

Le aree di indagine dall'assessment sono le seguenti:

- Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente;
- Accesso all'Assistenza e Continuità delle Cure;
- Diritti del paziente e dei familiari;
- Valutazione del Paziente;
- Cura del Paziente;
- Gestione e Utilizzo dei Farmaci;
- Miglioramento della Qualità e Sicurezza del Paziente;
- Prevenzione e Controllo delle Infezioni;
- Governo, Leadership e Direzione;

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE I.FL.HAN. <small>S.R.L.</small></p> <p style="text-align: center;">CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023 Pag. 26 di 28
--	-------------	--

- Gestione e Sicurezza delle Infrastrutture;
- Qualifiche e Formazione del Personale; • Gestione delle Informazioni.

L'assessment si è concluso con un report contenente le principali opportunità di miglioramento su cui è stata incentrata l'attività nei mesi successivi.

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine di garantire una corretta diffusione del presente PARM, esso verrà pubblicato sul sito internet della Struttura, verrà condiviso con tutti gli Operatori ed affisso nella bacheca della Struttura, quale luogo di maggior fruizione da parte di tutti i frequentatori del Centro. Inoltre, al fine di ottenere una sempre maggiore condivisione dei contenuti del presente PARM, esso verrà proposto come oggetto di confronto, negli eventuali incontri con il personale.

In caso di nuove esigenze sopraggiunte (es. nuovi rischi individuati) e/o in caso di introduzione o cambiamenti della normativa vigente, il PARM adottato sarà rimodulato, tenendo in debita considerazione che dalla realizzazione delle attività di Clinical Risk Management che si andranno a programmare, ci si attende, nel lungo periodo, il conseguimento dei seguenti risultati:

- sviluppo dell'appropriatezza clinica e organizzativa, attraverso la revisione dei processi disfunzionali e/o a maggior rischio di errore e di inappropriatezza;
- crescita di una cultura della salute più attenta alla sicurezza del paziente e anche dell'operatore.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente PARM è stato redatto tenendo conto di riferimenti normativi, regionali, nazionali, ecc. inerenti la gestione del rischio clinico:

- 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.

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE  CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	PARM	Rev. 7 del 19/07/2023 Pag. 27 di 28
---	-------------	--

- 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.);
- 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)
- Indicazioni alle Aziende per l'elaborazione e la stesura del Piano Annuale Risk Management (PARM) - 14
- 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"
- Determinazione della Regione Lazio n.G00164 del 11.01.2019: Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di RISK Management (PARM)".

<p style="text-align: center;">PRESIDIO DI RIABILITAZIONE</p> <p style="text-align: center;">I.FL.HAN. S.R.L.</p> <p style="text-align: center;">CONVENZIONATO CON IL S.S.N. 2.a Trav. Privata Monterusso 3 - 80078 Pozzuoli (NA) Tel./fax 081 5244888 - 5243015 - 5247086 info@iflhan.com</p>	<p>PARM</p>	<p style="text-align: center;">Rev. 7 del 19/07/2023</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Pag. 28 di 28</p>
---	--------------------	---

- - 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)”.
- Legge Regionale n°6 del 5 aprile 2016 “Prime misure per la razionalizzazione della spesa e il rilancio dell’economia campana”