



FONDAZIONE
MARINO

FONDAZIONE MARINO

Piano annuale per la gestione del Rischio Clinico - 2023

Adeguamento DCA N.20/2022



Indice

1. PREMESSA	2
2. Ruoli e Responsabilità.....	4
3. Descrizione del contesto di riferimento.....	5
3.1 Contesto interno.....	5
3.2 Contesto esterno.....	5
4. Risultati raggiunti 2022.....	6
4.1 Formazione del personale 2022.....	6
4.2 Monitoraggio e gestione dei quasi eventi/near misses e degli eventi avversi.....	7
4.3 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente.....	8
4.4 Prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti.....	8
5. Identificazione aree di intervento e delle azioni per la riduzione del rischio clinico 2023..	8
5.1 Programmazione e realizzazione di eventi formativi	8
5.2 Consolidamento delle attività di monitoraggio e gestione degli eventi avversi.....	10
5.3 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente.....	10
5.4 Prevenzione degli errori in terapia farmacologica.....	11
5.5 Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti nelle strutture socio sanitarie	11
5.6 Riduzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza	11
5.7 Promozione della corretta tenuta della documentazione clinica.....	12
5.8 Programmazione e realizzazione di iniziative per l'informazione la comunicazione e la partecipazione dei cittadini	12
6. Risorse e modalità di valutazione.....	13



1. PREMESSA

La definizione di questo Piano di Gestione integrata del Rischio per l'anno 2023 avviene in continuità con le precedenti attività per la Gestione del Rischio Clinico, in un'ottica di verifica dello sviluppo evolutivo e coerente delle politiche aziendali in materia di miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi erogati.

La Fondazione ha costruito un sistema di gestione integrata di Qualità e Sicurezza in materia di rischio clinico.

Il piano identifica le misure di prevenzione e le barriere protettive a maggiore impatto in termini di **sicurezza** per il paziente e le attività che permettono il soddisfacimento degli standard per la gestione del rischio clinico previsti dalla normativa nazionale e regionale e tiene conto del requisito 2, sezione 2B criterio di qualità "appropriatezza clinica e sicurezza" del Manuale di accreditamento delle strutture sanitarie della Regione Calabria allegato 12 - DCA N. 81/2016.

La Legge 8 marzo 2017, n.24 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie nell'articolo 1 definisce la sicurezza della cura come "parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività". Il comma 2 dell'art. 1 evidenzia l'approccio alla sicurezza delle cure non più basato solamente sulle competenze e conoscenze del singolo operatore sanitario, ma sull'organizzazione nel suo complesso. La sicurezza emerge dall'interazione tra tutte le componenti del sistema e non dipende solo dalle persone, dalle tecnologie, dall'organizzazione, ma dall'interazione tra loro.

In accordo con la propria missione la Fondazione Marino pone al centro dell'attenzione il cittadino che usufruisce dei servizi socio sanitari e gestisce il rischio clinico promuovendo la partecipazione dei pazienti e dei loro familiari.

Mediante la realizzazione del presente piano si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. **Promuovere la cultura della sicurezza clinica** attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze rispetto all'importanza della prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana e consolidamento del sistema locale di segnalazione e apprendimento;
2. **Attivare processi strutturati di analisi** volti all'identificazione dei fattori contribuenti e determinanti per l'accadimento degli eventi sentinella o di eventi significativi, alla definizione delle azioni correttive, preventive o di miglioramento al fine di ridurre il rischio di accadimento di eventi simili;
3. **Promuovere la comunicazione a livello di sistema**, renderla strumento professionale fondamentale per creare un rapporto di fiducia tra paziente e equipe assistenziale e un'alleanza terapeutica tra paziente ed operatori;
4. **Individuare i principali pericoli**, valutare i rischi, definire le aree di possibile intervento e le strategie per il loro trattamento,



5. **Supportare i professionisti nel trasferire le evidenze nella pratica clinica**, nell'applicazione delle linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, check list ed altri strumenti per la prevenzione degli errori e monitorarne l'applicazione;
6. **Garantire un'informazione trasparente** rispetto alle politiche aziendali per la gestione del rischio clinico e favorire il coinvolgimento di pazienti e familiari nella promozione della sicurezza delle cure

2. Ruoli e Responsabilità

2.1. Gruppo di lavoro

Direttore centro polifunzionale

- Dott.ssa Letizia Marino

Sistema gestione qualità e sicurezza

- Dott.ssa Trunfio Alessandra

RSP

- Ing. Marino Giovanni

Direttore Sanitario

- Dott. Elia Maurizio

Medico di modulo

- Dott. Carnuccio Andrea



Funzioni del gruppo di lavoro:

- ✓ **Definizione nuove linee strategiche in tema di sicurezza delle cure ed aggiornamento del seguente documento**
- ✓ **Intrattenimento rapporti istituzionali**
- ✓ **Validazione protocolli, istruzioni di lavoro**
- ✓ **Aggiornamento periodico dell'elenco delle buone pratiche e dei referenti**
- ✓ **Organizzazione di momenti di coordinamento con le altre Organizzazioni professionali**
- ✓ **Risposta a quesiti provenienti dai Servizi, dagli utilizzatori, e dalle autorità di verifica e controllo**
- ✓ **Verifica e redazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Clinico**
- ✓ **Aggiornare l'elenco delle buone pratiche**
- ✓ **Elaborare documenti operativi**
- ✓ **Valutare le segnalazioni di errori e predisporre le azioni correttive e/o preventive che saranno sancite dal gruppo di lavoro**

3. Descrizione del contesto di riferimento

3.1 Contesto interno

La Fondazione Marino opera nella gestione dei Servizi rivolti alle persone affette da disturbo dello spettro autistico nel territorio dell'ASP di Reggio Calabria.

- **Struttura Residenziali per persone con autismo: 12 posti letto**
- **Struttura Semiresidenziale per persone con autismo: 20 prestazioni**

3.2 Contesto esterno

La Pandemia ancora in atto da Covid-19 ha avuto un impatto significativo nella organizzazione di tutti i servizi della Fondazione.

Le continue indicazioni ricevute dagli enti deputati alla gestione sono state raccolte nel faldone "procedure covid-19" mentre i protocolli, periodicamente revisionati, sono stati esposti in una bacheca all'entrata delle strutture, costantemente aggiornati e messi a disposizione di tutti i lavoratori, familiari e fornitori. Dell'adozione e revisione dei protocolli ne è stata data comunicazione anche all'ASP di riferimento.

Le indicazioni operative procedure e buone pratiche, sono inoltre state riassunte e classificate in un protocollo distribuito a tutti i lavoratori assieme ad altri documenti specifici relativi alla sicurezza nei posti di lavoro in tempi di pandemia.

Il contenimento del rischio infezioni è stato gestito attraverso il Gruppo di Gestione del Rischio Clinico con incontri periodici per dare:

- Supporto e formazione in loco sulla gestione della prevenzione e l'utilizzo dei DPI;
- Supporto e formazione sulla gestione degli isolamenti e delle aree "pulite" "sporco", "zone filtro"



- Supporto e formazione sulla attività di “vestizione e svestizione” per l’attuazione di corrette procedure;
- Valutazione degli spazi per l’attuazione delle zone “filtro”, “isolamento”, e percorsi dedicati.

4. Risultati raggiunti 2022

La collaborazione e l’impegno degli operatori dei servizi della Fondazione Marino nella struttura residenziale ha consentito l’attuazione degli interventi per la riduzione del rischio clinico ed il raggiungimento degli obiettivi definiti per la sicurezza delle cure per l’anno 2022. Benché ci siano stati due episodi di focolaio durante il corso dell’anno, la corretta gestione dei negativi ha consentito di limitare la diffusione del contagio tra i pazienti.

4.1 Formazione del personale 2022

In attuazione del Piano di Formazione 2022 sono stati promossi corsi on line e momenti formativi interni e presso le struttura con l’obiettivo di fornire conoscenze e competenze di base in materia di gestione del rischio clinico: acquisizione di terminologie che mirano a promuovere la cultura della sicurezza attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze per l’impegno nei confronti e nella prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana.

La formazione 2022 ha avuto come scopo quella di migliorare la sicurezza dei pazienti nella struttura e mantenere sempre un’attenzione particolare sul rischio infettivo considerando l’evoluzione della pandemia da Covid 19.

Gli argomenti trattati sono stati:

- gestione covid corso di formazione, modalità FAD 2 ore
- aggiornamento gestione della caduta del paziente, interna 1 ora
- aggiornamento benessere degli operatori, interna 1 ora
- aggiornamento prevenzione atti di violenza a danno degli operatori, interna 1 ora
- aggiornamento uso sicuro dei farmaci, interna 1 ora

I gruppi di formazione sono composti da:

- Consulente medico
- RSPP
- Referente per il Rischio Clinico

Dott. Elia Maurizio
Ing. Giovanni Marino
Dott. Carnuccio Andrea



Formazione ed informazione (panoramica generale)

- Le prime informazioni e formazioni sono avvenuti tramite le riunioni d'equipe
- Condivisione delle raccomandazioni standard di prevenzione
- Addestramento all'uso pratico dei dpi
- Incontri informativi sul campo; il corso ha trattato i seguenti contenuti
 - Caratteristiche dell'infezione da Sars-Cov-2
 - Precauzioni standard igiene mani
 - Gestione materiale infetto
 - Utilizzo corretto dei dpi in particolare descrizione del processo di vestizione e svestizione
 - Igiene e sanificazione degli ambienti
 - Gestione dei percorsi sporco-pulito
- Affissione della cartellonistica informativa ai fini di orientare gli operatori alla giusta pratica:
 - Procedura lavaggio delle mani
 - Procedura igienizzazione delle mani con gel alcolico
 - Check list "modalità" vestizione- svestizione
 - Indicazioni percorsi pulito-sporco con l'utilizzo di cartellonistica da parete e adesivi posti sul pavimento
 - Indicazioni aree pulite/ aree COVID-19
 - Planimetria con dettaglio delle aree e dei percorsi

4.2 Monitoraggio e gestione dei quasi eventi/near misses e degli eventi avversi

Il monitoraggio degli Eventi e near misses avviene attraverso la registrazione delle segnalazioni dei singoli servizi. È stato predisposto un file di excel per l'aggiornamento annuale delle segnalazioni.

Si evidenzia, in particolar modo durante questo periodo pandemico, la difficoltà del personale ad attuare comportamenti proattivi di prevenzione essendo impegnati nella gestione di una emergenza di lunga durata che ha lasciato finora poco spazio ad attività di questa natura.

Le segnalazioni di near misses sono poco utilizzate e non sempre le schede di segnalazione di eventi descrivono effettivamente eventi avversi bensì situazioni problematiche, se pure degne di attenzione, non corrispondenti a questa materia.

Il personale viene esortato nella compilazione delle schede dal medico responsabile, nel momento in cui avviene la segnalazione dell'evento. Le schede di segnalazione vengono conservate nella cartella clinica del paziente.



4.3 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente

Al fine di prevenire gli errori sulla “*Somministrazione della Terapia Farmacologica*”, soprattutto rivolta ai nuovi assunti, è stata inserita la fotografia dell’ospite con il nome sulla scatola contenente i farmaci personali, per evitare lo scambio del paziente e facilitare il riconoscimento.

4.4 Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti

Per l’ulteriore compressione del rischio cadute e dei possibili danni si predispongono aggiornamenti periodici sulla formazione e verifiche periodiche in loco del grado di applicazione delle raccomandazioni di buona pratica definite nella Raccomandazione ministeriale n. 13: “RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE”


5. Identificazione delle aree di intervento e delle azioni per la riduzione del rischio clinico 2023

L’elaborazione del Piano per la Gestione del Rischio Clinico per l’anno 2023 avviene sulla base delle segnalazioni di eventi avversi, delle raccomandazioni risultanti dalla verifica del Sistema Integrato Qualità e Sicurezza.

Per la redazione del profilo di rischio saranno presi in esame le seguenti fonti: eventi sentinella, eventi avversi e i quasi eventi, i Safety Walk Round/Giri per la sicurezza in loco. Di seguito sono definiti gli ambiti di intervento e le azioni per il controllo e il contenimento del rischio clinico nelle strutture delle Fondazione ed i risultati attesi.

5.1 Programmazione e realizzazione di eventi formativi

Per la gestione del rischio clinico nel Piano Formativo Aziendale 2023 sono programmati i corsi di formazione rivolti a tutto il personale sanitario con l’obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza, sviluppare le conoscenze e le competenze rispetto all’importanza della prevenzione degli eventi avversi e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana.

Risultato atteso  realizzazione dei seguenti eventi formativi:

- La segnalazione e l’analisi degli eventi avversi.
- Uso sicuro della terapia farmacologica.
- La gestione delle cadute del paziente.
- La corretta identificazione del paziente
- Procedure covid – rivolto al personale neoassunto.
- Utilizzo sistema di gestione cartelle informatizzate
- La sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico, rivolto al personale neoassunto.



Il programma della formazione 2023 prevede corsi in loco per il personale di approfondimento e sostegno alle conoscenze di più argomenti possibili utili per la gestione del rischio clinico:

Gestione della caduta del paziente, benessere degli operatori e corretta identificazione del paziente

- Docente : Dott.Carnuccio Andrea

Gestione rischio clinico(uso schede)comunicazioni dati e privacy

- Docenti : Dott.ssa Marino Letizia Dott.Carnuccio Andrea

Utilizzo alfadocs

- Docenti: Dott.ssa Marino Letizia Dott.ssa Pace Pasqualina

Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori e uso sicuro dei farmaci

- Docente : Dott.Carnuccio Andrea

Procedure qualita ,verifica schede, digitalizzazione documenti procedura Covid

- Docenti : Dott.ssa Trunfio Alessandra Dott.Carnuccio Andrea



5.2 Consolidamento delle attività di monitoraggio e gestione degli eventi avversi

Con lo scopo di incrementare la cultura della sicurezza e la propensione alla comunicazione degli eventi indesiderati e dei quasi eventi per offrire l'opportunità di riflessione sulla pratica clinica e di apprendimento dall'esperienza è programmato l'ulteriore sviluppo dell'Incident Reporting attraverso l'utilizzo delle seguenti tecniche:

- a) per l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti, **almeno uno dei seguenti strumenti** (Strumenti di gestione reattiva)
 - ✓ Root cause analysis
 - ✓ Significant event audit
 - ✓ Audit Clinico
- b) azioni sistematiche di verifiche della sicurezza (strumenti di gestione proattiva)
 - ✓ Safety walkround

Non meno importante è garantire a pazienti e familiari il diritto a ricevere una comunicazione trasparente e onesta, al fine di mitigare la loro sofferenza, rafforzare la relazione di fiducia e diminuire i contenziosi.

Risultati attesi:

- Mantenimento della tendenza crescente nella segnalazione degli eventi avversi e quasi eventi.
- Esecuzione di almeno un Safety Walk Round per Servizio.

Audit clinico

Al momento della chiusura di codesto Piano, è in preparazione un Audit Clinico che ha come scopo la verifica della adesione alle LG ed ai Protocolli aziendali per la gestione e prevenzione delle Cadute degli ospiti.

Tale lavoro viene svolto dal Gruppo di lavoro per il Rischio Clinico

5.3 Prevenzione degli errori di identificazione del paziente

L'analisi della casistica a livello nazionale degli eventi avversi segnalati rileva che l'errata identificazione del paziente rappresenta uno dei principali fattori critici che aumenta il rischio di errore. Al fine di prevenire questi errori, abbiamo inserito la foto dei pazienti sul contenitore personale delle terapie farmacologiche per facilitare la sua identificazione.

Con l'avvio dei fascicoli informatizzati degli utenti, si terra conto di implementare la foto del paziente per limitare il rischio di errore di identificazione. Il programma di gestione dei fascicoli degli utenti prevede in diversi passaggi, compreso quello della somministrazione della terapia farmacologica la presenza della foto caricata di ogni paziente.

Ad ogni azione di monitoraggio è possibile vedere la foto del paziente su cui si sta lavorando.



5.4 Prevenzione degli errori in terapia farmacologica

Gli errori in terapia farmacologica sono tra gli eventi avversi più frequentemente segnalati e la loro prevenzione necessita un'attenzione permanente. Oltre alla facile identificazione del paziente, consentita tramite l'implementazione delle foto nel fascicolo informatizzato e nelle scatole/ buste contenenti la terapia farmacologica, la scheda di registrazione della terapia deve prevedere il nome corretto del farmaco da somministrare e l'indicazione precisa della posologia e dell'orario di somministrazione. Al termine della somministrazione ogni operatore, addetto alla somministrazione del farmaco, dovrà registrare l'avvenuta somministrazione nella scheda personale di ogni paziente

5.5 Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti nelle strutture socio sanitarie

Le cadute rappresentano l'evento avverso più frequentemente segnalato in tutte le strutture sanitarie. Per la massima compressione del rischio cadute e dei possibili danni è necessario implementare misure preventive, proseguire con le verifiche periodiche del grado di applicazione delle raccomandazioni di buona pratica e, dove inesistente, elaborare una procedura aziendale per la gestione di questo rischio specifico.

Risultato atteso:

- Verifica dei fattori di rischio ambientali nelle strutture della Fondazione e adozione delle misure preventive necessarie.
- Valutazione della adesione degli operatori alle Raccomandazioni Ministeriali ed ai Protocolli interni per la valutazione del rischio cadute e la prevenzione delle stesse.
- Coinvolgimento del personale nella gestione e diminuzione del rischio delle cadute.

5.6 Riduzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza

Obiettivo generale del programma di controllo del rischio infettivo è assicurare che vengano adottate, a tutti i livelli e da tutti gli operatori, le pratiche assistenziali dimostrate efficaci a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi durante l'assistenza.

Durante tutte le fasi legate alla pandemia di Sars – Cov -19 sono state impegnati corsi interni di formazione (online ed in presenza, utilizzando le riunioni di equipe ed altri accorgimenti per facilitare la maggior partecipazione possibile) in materia di prevenzione e gestione delle infezioni.

È stato elaborato un Protocollo Interno Covid allo scopo di facilitare la lettura della enorme quantità di informazioni che sono state emanate da diverse organizzazioni governative e di difficile sintesi per il loro costante aggiornamento. Il protocollo interno covid è affisso nei locali della fondazione e reso disponibile anche a familiari/caregiver online.

Anche in questa materia sono state messe in atto campagne informative e di "richiamo" alle disposizioni ed alla prudenza anche dopo ogni campagna vaccinale.

Risultati attesi:

- Incremento del grado di adesione alle corrette pratiche di prevenzione della trasmissione e del consumo del gel alcolico.



- Realizzazione di eventi formativi e di supporto alle competenze degli operatori in materia di infezioni, relative alle procedure di vestizione e de-vestizione.
- Affissione negli ambienti appositi di materiale informativo e poster relativi al corretto lavaggio delle mani, uso della distanza di sicurezza, numero di persone massime consentite nella stanza.

5.7 Promozione della corretta tenuta della documentazione clinica

La documentazione clinica rappresenta uno strumento fondamentale per la trasmissione delle informazioni tra gli operatori e, viceversa, la non corretta tenuta non consente l'adeguata evidenza documentale delle cure fornite al paziente ed espone gli operatori a contenzioso legale. Migliorare la leggibilità della cartella clinica, dei registri di consegne, intesa come facilità di reperimento delle informazioni ricercate e la rapida comprensione dell'iter diagnostico-terapeutico, è essenziale per la sicurezza delle cure; la valutazione periodica della documentazione sanitaria è uno strumento per la gestione del rischio clinico. Le azioni in atto per questo punto sono riconducibili alla corretta e completa applicazione del programma Alfadocs, identificato per la gestione dei fascicoli sanitari. Per quanto concerne il sistema di registrazione cartaceo, tutto il personale viene costantemente sollecitato alla corretta registrazione degli eventi e dei dati in modo da rendere facilmente leggibile le informazioni al passaggio di consegne.

5.8 Programmazione e realizzazione di iniziative per l'informazione, la comunicazione e la partecipazione dei cittadini

Il coinvolgimento di pazienti e familiari nella promozione della sicurezza delle cure e una informazione trasparente rispetto alle politiche aziendali per la gestione del rischio clinico rappresentano caratteristiche fondamentali per l'umanizzazione delle strutture sanitarie e per adempiere ad atti normativi. Per fornire ai cittadini informazioni sulle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e sulle attività per la gestione del rischio il presente Piano di Attività Annuale per la Gestione del Rischio Clinico verrà pubblicato in apposita sezione del sito della Fondazione insieme ai risultati dell'anno precedente.



6. Risorse e modalità di valutazione

L'identificazione delle risorse dedicate al presente piano, la loro allocazione sulle diverse linee di azioni, gli indicatori e i tempi di verifica avviene nell'ambito degli obiettivi budget 2023. La rendicontazione della realizzazione delle attività programmate nel presente piano avviene con il Piano per la Gestione del rischio clinico dell'anno successivo.

Le risorse più importanti di questo piano di attività annuale rimane il personale operante nelle strutture a cui è dedicato la maggior parte delle iniziative di formazione per la prevenzione e la gestione del Rischio Clinico. La Fondazione ha destinato una parte del proprio budget della formazione per la prevenzione attraverso iniziative con personale interno e con il supporto di consulenti esterni in particolare per la prevenzione del rischio di infezioni.

La valutazione delle attività di prevenzione in materia di rischio infezioni si svolge con audit specifici dedicati.

Melito Porto Salvo 30.03.2023

Dott.ssa Letizia Marino
Direttore del centro polifunzionale

Dott. Carnuccio Andrea
Referente per il Sistema di gestione del rischio clinico



FONDAZIONE
MARINO



FONDAZIONE
MARINO



FONDAZIONE
MARINO



FONDAZIONE
MARINO



FONDAZIONE
MARINO



FONDAZIONE
MARINO