

	<p align="center">ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale</p>	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	<p align="center">MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE</p>	
	<p align="center">NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT</p>	<p align="center">Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020</p>

PARM – PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT

(come da Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00164/2019)

Micro-Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa di Mantenimento “**CASALETTO**” Via Aurelia Antica/Roma
Strutture Semiresidenziali Socio-Riabilitative Via Vitellia e Via Aurelia Antica + Ambulatorio Via Aurelia Antica/Roma

INDICE

1. PREMESSA/SCOPO/AMBITO DI APPLICAZIONE
 - 1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO
 - 1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI
 - 1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA
 - 1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM
3. OBIETTIVI
4. ATTIVITA'
5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM
6. RIFERIMENTI NORMATIVI
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.

1. PREMESSA/SCOPO/AMBITO DI APPLICAZIONE

Come da programma generale per il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, l'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS promuove il **governo del rischio clinico**, finalizzato a creare e a diffondere ulteriormente una cultura condivisa della sicurezza delle persone con disabilità psico-fisica ogni giorno assistite e dei loro operatori sanitari e socio-sanitari, prendendo come riferimento:

- le linee guida regionali specificatamente emanate per la redazione del PARM/Piano Annuale Risk Management – Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria n. G00164/2019
- l'esperienza acquisita negli anni presso le strutture dell'Associazione medesima;
- le procedure di audit interno, di autocontrollo, d'intercettazione di “non conformità” e conseguenti “azioni correttive e/o preventive”, adottate ai sensi della norma ISO 9001.

Al riguardo, sono state identificate e condivise le linee di attività illustrate nel presente documento.

Scopo basilare del PARM è diminuire la probabilità e/o la frequenza di accadimento di near misses (eventi evitati o quasi eventi), eventi avversi o eventi sentinella, attraverso l'analisi e il governo dei principali processi clinico/gestionali e l'adozione delle relative azioni preventive e/o correttive.

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

Il presente Piano ha quale campo di applicazione:

- la nuova micro-struttura residenziale socio-riabilitativa denominata CASALETTO, accreditata con il servizio sanitario regionale come da Decreto Commissariale n. 81/2019, in funzione dal mese di novembre 2019 e ubicata in Villa Pamphili con ingresso da Via Aurelia Antica 289/Roma;
- le strutture semiresidenziali socio-riabilitative site in Via Vitellia 74-31.B e in Via Aurelia Antica 269-289/Roma
- la struttura ambulatoriale riabilitativa sita in Via Aurelia Antica 269-289/Roma.

1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

DATI STRUTTURALI E DI ATTIVITÀ

LA SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

Indirizzo: Via Aurelia Antica 269/289 – 00165 Roma
Tel.: 06.635263 – *Tel. e Fax:* 06.634785
E-mail: anffas.roma@tiscali.it anffas.roma@postecert.it
Sito Internet: www.anffasroma.eu
Codice Fiscale/Partita IVA: 07009661005
Personalità Giuridica: n. 61/2002
Orario di Apertura: dal lunedì al venerdì: ore 08.00 – ore 18.30
 sabato: ore 08.00 – ore 14.00
Presidente: Giuliana Muzio
Direttore Generale: Antonio Gilenardi

LE SEDI OPERATIVE: SERVIZIO DIURNO

Indirizzo: Via Aurelia Antica 269 – 00165 Roma (Villa Pamphili) - *Tel. e Fax:* 06.632962
Indirizzo: Via Vitellia 74 – 00152 Roma (Villa Pamphili) - *Tel. e Fax:* 06.535597 - 06.5828013
Indirizzo: Via Vitellia 31.B – 00152 Roma (Quartiere Monteverde) - *Tel. e Fax:* 06.58230855
Direttore Sanitario: Massimo Cerciello
Orario di Apertura: dal lunedì al venerdì: ore 08.50 – ore 15.15 (il lunedì, fino alle ore 17.15)
 sabato: ore 08.40 – ore 12.30

LE SEDI OPERATIVE: RESIDENZE

RESIDENZA SOCIORIBABILITATIVA “CASALETTO”

Indirizzo: Via Aurelia Antica 289 – 00165 Roma – *Tel.:* 06.39367861
Direttore Sanitario: Massimo Cerciello

LE SEDI OPERATIVE: SERVIZIO AMBULATORIALE

Indirizzo: Via Aurelia Antica 269 – 00165 Roma (Villa Pamphili)
Tel. e Fax: 06.632962 – *Tel.* 346.1354408 – 340.4546326
Direttore Sanitario: Massimo Cerciello
Orario di Apertura:
 dal lunedì al venerdì: ore 08.00 – ore 18.00
 sabato: ore 08.00 – ore 13.30

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

Autorizzazioni e Accreditamento

Il Presidente della Regione Lazio, quale Commissario ad acta, in data 19.06.2013 ha firmato i Decreti n. 255 e n. 257, per la conferma all'esercizio e per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-riabilitative "ex art. 26" di Via Vitellia 74-31.B (a regime semiresidenziale) e di Via Aurelia Antica 269-289 (a regime semiresidenziale e ambulatoriale). Come da Legge Regionale n. 4/2003, a distanza di cinque anni, sul finire del 2018 le suddette strutture hanno sostenuto una serie di verifiche ispettive da parte della competente Azienda ASL ROMA 3/Dipartimento Accreditamento, Controllo e Vigilanza, al fine della conferma dei titoli autorizzativi di cui sopra, stavolta con specifico riferimento ai "requisiti ulteriori di qualità", previsti dal recente Manuale di Accreditamento, pubblicato dalla Regione Lazio con DCA n. 469/2017. In data 01.03.2019, con Decreto Commissariale Regionale n. 81/2019, risulta altresì accreditata la nuova micro-struttura residenziale socio-riabilitativa di mantenimento "Casaletto", in Via Aurelia Antica 289/Roma (Villa Pamphili).



NORMA ISO 9001:2015

"progettazione ed erogazione del servizio riabilitativo a regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale e del servizio socio assistenziale a regime residenziale, in favore di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale".

(certificato di conformità n. 21121/10/S del 11.04.2017)

Nella presente sezione dedicata alle "autorizzazioni e accreditamento", non poteva non essere citata la certificazione di conformità n. 21121/10/S assegnata dalla Società RINA ad ANFFAS ROMA ONLUS, ai sensi e per effetto della Norma ISO 9001:2015, inerente la qualità della "presa in carico" riabilitativa e socio-assistenziale. Oltre alla certificazione secondo la recente versione 2015 della Norma ISO 9001, successivamente l'Associazione ha saputo ampliare il campo di applicazione anche al servizio a tipologia residenziale.

I tre **Centri Diurni**, di cui due ubicati all'interno del Parco di Villa Pamphili in aree concesse dal Comune di Roma, sono accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, erogano servizi socio-riabilitativi e assistenziali a circa 200 utenti.

Nel 2019/2020, in tali Centri Diurni hanno operato: **il Direttore Sanitario dott. Massimo Cerciello**, alcuni Medici Specialisti (Neurologi e Fisiatri), Psicologi, un Assistente Sociale, Infermieri Professionali, Terapisti della Riabilitazione, numerosi Educatori Professionali (anche d'ambito formativo e sportivo-motorio), Assistenti con qualifica O.S.S. (Operatore Socio Sanitario).

Presso il comprensorio sito in Roma, Via Aurelia Antica 269-289 (Villa Pamphili), oltre al Centro Diurno, all'Ufficio Amministrativo e alla Struttura Residenziale socio-assistenziale del "Casale Falsetti", trova ospitalità un **Ambulatorio** dedicato alla "presa in carico" di bambini. Vi operano due Neuropsichiatri Infantili, uno Psicologo (anche con funzioni di



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

Coordinatore), vari Logopedisti e Neuropsicomotricisti, in numero direttamente proporzionale ai trattamenti riabilitativi in atto e in stretta sinergia con il servizio “materno-infantile” dell’Azienda ASL ROMA 3 competente per territorio.

Nelle strutture socioriabilitative di cui sopra, ai sensi della vigente normativa sanitaria regionale, ogni utente viene globalmente “preso in carico” attraverso l’elaborazione di un “**progetto riabilitativo individuale**” avente tra gli obiettivi prioritari sia il potenziamento delle autonomie personali che il raggiungimento di una sempre maggiore socializzazione.

L’**équipe riabilitativa e socio-assistenziale** è composta dalle figure professionali che condividono la “presa in carico” dell’utente e concorrono, coordinati dal Medico Responsabile, al raggiungimento degli obiettivi fissati nei progetti riabilitativi individuali in atto. L’attività “educativo-riabilitativa” e “socio-assistenziale” è di fatto protagonista di ciascun “progetto riabilitativo individuale”, investendo numerose aree secondo obiettivi e programmi comunque tarati sulle caratteristiche del singolo utente.

Di seguito, una tabella riepilogativa delle ore di servizio complessivamente erogate nell’anno 2019 presso tali strutture, per il numero totale degli utenti seguiti nei vari servizi di ANFFAS ROMA.

RIEPILOGO ORE DI SERVIZIO EROGATE NEL 2019 PER NUMERO TOTALE DI UTENTI

TIPOLOGIA SERVIZIO	ORE APERTURA GIORNALIERA*	GIORNI APERTURA ANNUALI**	ORE APERTURA ANNUALI***	N. UTENTI	TOT. ORE SERVIZIO EROGATE****
DIURNO VIA AURELIA ANTICA	6 ORE <i>(in media)</i>	282 <i>(soggiorni estivi esclusi)</i>	1.692	51 <i>(al 31.12.2019)</i>	86.292
DIURNO VIA VITELLIA 74	6 ORE <i>(in media)</i>	282 <i>(soggiorni estivi esclusi)</i>	1.692	83 <i>(al 31.12.2019)</i>	140.436
DIURNO VIA VITELLIA 31.B	6 ORE <i>(in media)</i>	282 <i>(soggiorni estivi esclusi)</i>	1.692	41 <i>(al 31.12.2019)</i>	69.372
AMBULATORIO VIA AURELIA ANTICA	8 ORE <i>(in media)</i>	280	2.240	76 <i>(al 31.12.2019)</i>	170.240
CASE FAMIGLIA CASALE FALSETTI	24 ORE	347 <i>(soggiorni estivi esclusi)</i>	8.328	20	166.560
CASA FAMIGLIA VIA D. GALIMBERTI	24 ORE	347 <i>(soggiorni estivi esclusi)</i>	8.328	7	58.296
CASA FAMIGLIA VIA FELICE POGGI	24 ORE	347 <i>(soggiorni estivi esclusi)</i>	8.328	8	66.624
RESIDENZA CASALETTO socio-riabilitativa <i>(in funzione dal 04.11.2020)</i>	24 ORE	57 <i>(in funzione dal 04.11.2019)</i>	1.368	8	10.944
SOGGIORNI ESTIVI	24 ORE	18	432	139	60.048



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

TOTALE COMPLESSIVO ORE DI SERVIZIO EROGATE NEL 2018	835.904
TOTALE COMPLESSIVO ORE DI SERVIZIO EROGATE NEL 2019	828.812

ORE APERTURA GIORNALIERA*

Nei Centri Diurni: dal lunedì al venerdì, apertura dalle ore 8.50 alle ore 15.15 – il sabato, dalle ore 8.40 alle ore 12.30 (N.B.: il lunedì apertura fino h. 17.15 – per riunioni d'équipe, valutazioni funzionali, corsi di formazione/aggiornamento professionale, eccetera).

Nell'Ambulatorio: dal lunedì al venerdì, apertura dalle ore 8.00 alle ore 18.00 – il sabato, dalle 8.00 alle 13.30.

Nelle strutture residenziali (case famiglia): ventiquattr'ore al giorno (a eccezione dei 18 giorni di svolgimento dei soggiorni estivi).

GIORNI APERTURA ANNUALI**

Numero giorni di apertura annuali.

ORE APERTURA ANNUALI***

Numero ore di servizio erogato nell'anno (*per i soggiorni estivi, limitatamente ai programmati 18 giorni*).

TOT. ORE SERVIZIO EROGATE****

Numero totale ore di servizio erogato nell'arco di un anno per il numero totale degli utenti seguiti.

N.B.: alcuni utenti fruiscono di più di un servizio (e quindi possono comparire più volte).

LE RISORSE UMANE

I **Collaboratori** rappresentano senz'altro la categoria di stakeholder più "strategica" e decisiva per un'Organizzazione che si occupa di servizi per persone in difficoltà.

Di seguito, la ripartizione degli Operatori ANFFAS ROMA ONLUS in base all'area funzionale di appartenenza e al genere.

AREA	COLLABORATORI AL 31.12.2019		
	N. TOTALE	UOMINI	DONNE
AREA DIRETTIVO-AMMINISTRATIVA (Direttore Generale – Coordinatori + Impiegati amministrativi)	8	3	5
AREA ADDETTI INTERNI AI SERVIZI (Giardiniere + Autista)	2	2	0
AREA DIRETTIVO-SANITARIA (Direttore Sanitario – Medici Responsabili – Psicologi)	13	4	9
AREA SOCIO-RIABILITATIVA (Educatori Professionali – Terapisti – O.S.S. – Assistente Sociale)			
CENTRO DIURNO VIA VITELLIA 74 – 31.B	37	10	27
CENTRO DIURNO VIA AURELIA ANTICA	17	5	12



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: **30.06.2020**

AMBULATORIO ETA' EVOLUTIVA	12	1	11
RESIDENZA CASALETTO	9	6	3
AREA SOCIO-ASSISTENZIALE			
CASE FAMIGLIA CASALE FALSETTI (Appartamenti A – B – C)	21	9	12
CASA FAMIGLIA VIA FELICE POGGI	8	4	4
CASA FAMIGLIA VIA DUCCIO GALIMBERTI	8	4	4
	TOTALE:	T. UOMINI:	T. DONNE:
	135	48	87



RESIDENZA SOCIORIBABILITATIVA DI MANTENIMENTO "CASALETTO"
Via Aurelia Antica 289 (Villa Pamphili)

Tutte le attività e interventi adottati nella Residenza CASALETTO hanno l'esclusiva finalità di aiutare gli otto ospiti/utenti a vivere nel pieno delle loro potenzialità.

Tali ospiti/utenti, persone adulte con ritardo mentale di grado medio-grave e disturbi comportamentali anche rilevanti, sono accolti in ambienti confortevoli rispondenti alle dimensioni previste dalla normativa e dotati di arredamento e suppellettili adeguate e personalizzate; vengono garantiti spazi individuali e comuni per la vita di relazione, come soggiorno e sala pranzo, nonché spazi dedicati alla terapia riabilitativa così come alle attività educative, occupative, motorie e ricreative (anche grazie al Presidio Multifunzionale di Via Aurelia Antica 269-289, presso cui insiste la struttura).

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	

CARATTERISTICHE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE E ORGANIZZATIVE

Nello specifico, al piano terra del CASALETTO sono presenti:

- un ampio salone (con zona soggiorno e zona pranzo)
- una cucina
- un locale di servizio per il personale
- quattro camere da letto doppie (ognuna di mq 18).

Al primo piano - al quale si accede tramite una scala esterna o tramite un ascensore – è presente una stanza con posto-letto di emergenza (comunque esclusivamente riservato a uno degli otto ospiti interni) nonché una stanza per “terapie” adeguatamente attrezzata. Il CASALETTO è dotato complessivamente di quattro bagni, di cui due H.

L’immobile in questione è circondato da un giardino particolarmente esteso, ben curato e attrezzato, pienamente accessibile e adeguatamente recintato, in seno a Villa Pamphili (come da Concessione ventennale da parte di ROMA CAPITALE/Dipartimento Patrimonio e Casa). Dispone altresì di un cortile pavimentato, di circa 30 mq, con tavoli e sedie da giardino, distributore automatico bar.

Come già precisato, questa struttura residenziale va considerata parte del Complesso Polifunzionale di Via Aurelia Antica 269/289 (Villa Pamphili), erogante attività riabilitative in altri regimi assistenziali (ossia: semiresidenziale e ambulatoriale), in possesso di titoli autorizzativi e di accreditamento istituzionale, come da Decreto Commissariale Regionale n. 255 del 19.06.2013.

Pertanto, nel pieno rispetto degli standard minimi dimensionali e tecnologico-organizzativi riservati alle specifiche esigenze del servizio a regime semiresidenziale e a regime ambulatoriale del Complesso (ai sensi del Decreto Commissariale Regionale n. 434/2012 e s.m.i.), gli utenti della microstruttura residenziale possono fruire di:

- studi medici attrezzati per visite, valutazioni diagnostiche e funzionali, riunioni d’equipe
- una sala di terapia occupazionale
- una palestra per le attività motorie di gruppo e una sala di fisioterapia
- una medicheria per l’attività infermieristica.

Nel contesto del Complesso Polifunzionale in questione, quali “servizi generali e di supporto” vanno considerati:

- il Fabbricato da sempre adibito a UFFICIO AMMINISTRATIVO (a pochi passi dalla microstruttura residenziale in oggetto), anche attrezzato per l’attesa/accoglienza
- magazzini e locali tecnici, non ultimo gli spogliatoi per il personale.

La Residenza CASALETTO può contare sul cosiddetto carrello per la gestione delle emergenze/urgenze, completo di saturimetro, materiale per l’assistenza respiratoria (pallone AMBU/Assistant Manual Breathing Unit, maschere facciali e orofaringee), elettrocardiografo, sfigmomanometro, fonendoscopio, laccio emostatico, siringhe, materiale per medicazione e farmaci di pronto intervento (come previsti dalla normativa vigente).

Nel contesto del Complesso Polifunzionale di cui fa parte, può contare altresì su:

- attrezzature, dispositivi e strumenti standardizzati per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa
- presidi e attrezzature atte allo svolgimento di trattamenti a cura di medici specialisti e operatori della riabilitazione (ad esempio, per la riabilitazione motoria: letto per fisioterapia movimentabile, articolato e ad altezza variabile, sgabelli, cuscini, tappeti, cunei, cilindri, parallele, palloni vari, tapis roulant)

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

- apparecchio elettrostimolatore per muscolatura normale e denervata
- un ulteriore elettrocardiografo + un defibrillatore
- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva e neuropsicologica (ad esempio: materiali modellabili, oggetti per la stimolazione stereognosica, memory test, materiali semistrutturati didattico/educativi)
- materiali e strumenti per la terapia occupazionale.

Inoltre, la Residenza CASALETTO rende disponibili i presidi non strettamente personali, eventualmente necessari a ospiti/utenti non deambulanti, come carrozzine, compresi quelli antidecubito.

Nelle camere dell'area abitativa, viene tenuta sotto costante controllo la temperatura affinché non sia inferiore a 20°C nella stagione invernale e non sia superiore a 28°C nella stagione estiva.

Il Direttore Sanitario della microstruttura residenziale in questione è il dott. Massimo Cerciello, già da circa vent'anni Direttore Sanitario dell'intero Complesso Polifunzionale ANFFAS ROMA ONLUS di Via Aurelia Antica 269/289. E' laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Medicina Fisica e della Riabilitazione.

Al contempo, secondo i previsti standard sanitari regionali, in favore degli utenti in carico operano Medici Responsabili con specializzazione in fisiatria o neurologia (anche con funzioni di supplenza in caso di assenza o d'impedimento temporaneo del Direttore Sanitario). Nel pieno rispetto della normativa vigente, il Direttore Sanitario:

- garantisce la redazione e l'applicazione del Regolamento Interno della Residenza
- risponde della idoneità del personale così come delle attrezzature e apparecchiature
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sull'efficienza e sulla sicurezza dello strumentario in dotazione, sulla validità e sulla corretta applicazione delle metodologie in uso
- vigila altresì sulla gestione dei farmaci
- garantisce la regolare presenza del personale
- è responsabile della predisposizione, per ogni utente in carico, del Progetto Riabilitativo Individuale e della sua regolare erogazione (seguendo il modello "bio-psico-sociale" ICF, per l'individuazione degli obiettivi riabilitativi e socio-relazionali)
- è responsabile altresì della registrazione delle cartelle cliniche, del loro aggiornamento periodico e dell'archiviazione
- assicura l'aggiornamento tecnologico e formativo, in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe multi-professionale.

A ogni ospite/utente del servizio residenziale vengono garantite:

- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto (preparato secondo apposito Piano di Autocontrollo HACCP), eventuale dieta medica inclusa
- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose
- la continuità della vita di relazione
- prestazioni infermieristiche, educative e riabilitative
- consulenza e controllo dietologico
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare
- prestazioni di prevenzione della sindrome di immobilizzazione (con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto)
- attività di animazione, occupazionali, ricreative, d'integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

- prestazioni per la cura personale, come parrucchiere e podologo
- l'assistenza religiosa e spirituale (con la possibilità di esercitare il proprio credo in luoghi facilmente accessibili).

Le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagini, farmaceutiche, odontoiatriche e di assistenza protesica, sebbene non erogate dalla struttura in questione, sono assicurate a ogni ospite/utente con la qualità e i limiti previsti dal SSR per la generalità dei cittadini (ai sensi della normativa vigente).

Tutto il personale sanitario e socio-sanitario operante nella microstruttura residenziale risulta in possesso delle necessarie qualificazioni professionali e le varie attività vengono erogate in maniera multidisciplinare integrata, comunque nel rispetto della tipologia e del debito orario in merito previsto.

A ogni ospite/utente viene altresì assicurato un ambiente il più possibile simile alla comunità di provenienza per orari e ritmi di vita, nonché la personalizzazione del proprio spazio residenziale.

Al contempo, alla famiglia viene garantita un'adeguata informazione e partecipazione, anche in termini di responsabilizzazione/coinvolgimento al Progetto Riabilitativo Individuale del congiunto/utente.

Non ultimo, il debito informativo nei confronti della Regione Lazio viene soddisfatto tramite l'adesione sistematica al SIAR (Sistema Informativo per l'Assistenza Riabilitativa), secondo modalità e tempi al riguardo definiti dalla normativa di settore.

1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Non viene qui presentata alcuna Relazione consuntiva, visto che la struttura residenziale socio riabilitativa CASALETTO è attiva dal mese di novembre 2019, subito dopo il finanziamento da parte della competente Azienda ASL ROMA 3.

A conclusione del primo anno di attività, sarà elaborata una **relazione** descrittiva della **tabella** di seguito riportata, eventualmente modificabile, comunque nel rispetto dei contenuti minimi in essa richiesti. Analogamente, tale tabella sarà estesa al servizio semiresidenziale e ambulatoriale.

TABELLA – RISCHIO CLINICO/EVENTI SEGNALATI NELL'ANNO _____

STRUTTURA:				
TIPO DI EVENTO	NUMERO E PERCENTUALE (%) SUL TOTALE DEGLI EVENTI	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
NEAR MISS		Fattori Strutturali (%)	Azioni Strutturali (%)	Attività di Reporting
EVENTI AVVERSI		Fattori Tecnologici (%)	Azioni Tecnologiche (%)	
EVENTI		Fattori Organizzativi (%)	Azioni Organizzative (%)	
SENTINELLA		Procedure/Comunicazione (%)	Procedure/Comunicazione (%)	

I dati della tabella saranno pubblicati sul Sito internet aziendale (www.anffasroma.eu), così come i dati relativi a eventuali risarcimenti erogati (comunque, relativi al rischio clinico, escludendo quelli eventualmente riferiti a danni di altra natura: per esempio, smarrimento effetti personali, danni a cose, eccetera).

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA (SCADENZA)	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKERAGGIO
2020	11.11.2021	ALLIANZ POLIZZA N. 501369056	EURO 2.000.000,00	EURO 500,00	/

1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE

Una volta avviate le procedure e le attività previste dal PARM, in questa sezione andrà inserito un rapporto sintetico sulle attività previste nel PARM dell'anno precedente, specificando eventuali criticità che non hanno consentito il raggiungimento di tutti gli obiettivi previsti, secondo il fac simile di tabella qui allegata.

OBIETTIVO (specificare)	CONSEGUIMENTO	STATO DI ATTUAZIONE
ATTIVITA' 1 (specificare)	SI/NO	Indicare i riferimenti o, quando possibile, le evidenze documentali dell'attività
ATTIVITA' 2 (specificare)	Idem	Idem
-----	-----	-----

2 MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM richiede almeno due specifiche responsabilità:

- quella del **Risk Manager** (per la redazione del PARM e il monitoraggio dell'implementazione): Direttore Sanitario dott. Massimo Cerciello
- quella della **Direzione Strategica** che s'impegna ad adottare il PARM, con apposita deliberazione, e a fornire al Risk Manager e alla specifica organizzazione le risorse e le opportune disposizioni per le previste attività da realizzare: Presidente/Legale Rappresentante e Consiglio Direttivo.

N.B.: Nella presente Matrice non saranno incluse le responsabilità impegnate per le attività correttive e/o preventive/di miglioramento in generale, bensì unicamente quelle relative alle fasi di redazione, adozione e monitoraggio del PARM.

AZIONE	RISK MANAGER/ DIRETTORE SANITARIO	PRESIDENTE/ CONSIGLIO DIRETTIVO	DIRETTORE GENERALE	UFFICIO QUALITA'
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	C	/
Adozione PARM con deliberazione	I	R	C	/
Monitoraggio PARM	R	I	C	C

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

3 OBIETTIVI

L'Associazione recepisce gli **Obiettivi strategici regionali** indicati con Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00164/2019, di seguito elencati:

- A) **Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.**
- B) **Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.**
- C) **Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.**

Relativamente alle infezioni correlate all'assistenza (ICA), si rimanda al documento "LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA)" - Determinazione Regione Lazio/Direzione Salute ed Integrazione SocioSanitaria: n. G00163/2019.

4 ATTIVITA'

Le attività in programma sono in linea con i basilari Obiettivi A) B) C) di cui al precedente Punto 3.

PRINCIPALI OBIETTIVI E ATTIVITA'

- A) **Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.**
- B) **Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.**
- C) **Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.**

OBIETTIVI A) e B)		
A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure. B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione d'interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate nonché attraverso il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.		
ATTIVITA'	INDICATORI	STANDARD (%)
PROGETTARE ED EROGARE CORSI DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE SULLA GESTIONE DEL RISCHIO	CORSO ECM: "ACCREDITAMENTO OGGI" – DURATA COMPLESSIVA: N. 60 ORE CORSO ECM: "APPROPRIATEZZA E SICUREZZA" –	80% OPERATORI SANITARI IN PIANTA ORGANICA PARTECIPANTI A TALI CORSI



ANFFAS ROMA Onlus
 Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
 PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

CLINICO	DURATA COMPLESSIVA: N. 60 ORE	
PROGRAMMARE AZIONI E PROTOCOLLI OPERATIVI SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	ELABORAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UNA PROCEDURA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO – ISTRUZIONI OPERATIVE	CONSEGUIMENTO: SI/NO EVIDENZA DOCUMENTALE: LIST.ANFFASROMA.10/11/00 LIST.ANFFASROMA.07/10/01
MONITORAGGIO SULL'EFFETTIVO UTILIZZO DI TALI AZIONI E PROTOCOLLI	SCHEDE DI SEGNALAZIONE/N. EVENTI AVVERSI CONOSCIUTI RIUNIONI COLLEGIALI SULL'ANALISI DEI FATTORI CONTRIBUENTI A FRONTE DI EVENTI FORMALMENTE SEGNALATI	40% DI SEGNALAZIONI FORMALI SU APPOSITO MODULO. 80% DI RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE/EVENTI FORMALMENTE SEGNALATI
OBIETTIVO C)		
C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.		
ATTIVITA'	INDICATORI	STANDARD (%)
PROGETTARE ED EROGARE CORSO DI FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE SULLA SICUREZZA ANCHE DEGLI OPERATORI SANITARI	CORSO ECM: "APPROPRIATEZZA E SICUREZZA" – DURATA COMPLESSIVA: N. 60 ORE	80% OPERATORI SANITARI IN PIANTA ORGANICA PARTECIPANTI A TALE CORSO
PROGRAMMARE AZIONI E PROTOCOLLI OPERATIVI SULLA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (ai sensi delle relative raccomandazioni ministeriali)	ELABORAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	CONSEGUIMENTO: SI/NO EVIDENZA DOCUMENTALE: LIST.ANFFASROMA.05/14/00
MONITORAGGIO SUL SUO EFFETTIVO UTILIZZO	SCHEDE SEGNALAZIONE ATTI DI VIOLENZA (come da disposizioni regionali) RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE A FRONTE DI CASI DI VIOLENZA FORMALMENTE SEGNALATI	50% DI SEGNALAZIONI FORMALI SU APPOSITA SCHEDA. 80% RIUNIONI COLLEGIALI CONVOCATE/CASI FORMALMENTE SEGNALATI

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

MATRICE DELLE RESPONSABILITA' (PER GLI OBIETTIVI E LE ATTIVITA' DI CUI SOPRA)

AZIONE	RISK MANAGER/ DIRETTORE SANITARIO	PRESIDENTE/ CONSIGLIO DIRETTIVO	DIRETTORE GENERALE	UFFICIO QUALITA'
Redazione procedure e programmi di cui sopra e proposta di deliberazione	R	C	C	/
Adozione procedure e programmi di cui sopra e deliberazione	I	R	C	/
Monitoraggio sulla messa in atto delle schede di segnalazione previste nelle procedure e nei programmi di cui sopra + connesse riunioni collegiali.	R	I	C	C

**MANUALE DI
 ACCREDITAMENTO**
**Decreto Commissariale Regione Lazio
 n. 469-2017**
APPROPRIATEZZA & SICUREZZA

CALENDARIO CORSO PROFESSIONALE ECM 2020: APPROPRIATEZZA & SICUREZZA (destinato agli operatori sanitari e sociosanitari in organico)

(IN MODALITA' WEBINAR)



ANFFAS ROMA Onlus

Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

Data	Argomenti	Relatori
19 ottobre 2020	Presentazione generale del corso Il Manuale di Accreditamento	Dott. Antonio Gilenardi Dott.ssa Fiammetta Cirillo
26 ottobre 2020	Covid 19: Quale appropriatezza e quale sicurezza	Prof. Michele Ferrari
2 novembre 2020	Gestione del rischio e infezioni correlate all'assistenza PARM e PAICA	Prof. Michele Ferrari
9 novembre 2020	Violenza su operatori sanitari e sociali	Dott. Antonio Gilenardi Dott.ssa Ileana Aiese Cigliano
16 novembre 2020	Utente con demenza + Protocollo anziano fragile	Dott. Walter Verrusio
23 novembre 2020	Sindrome da immobilizzazione Prevenzione/gestione decubito Igiene	Dott. Roberto Rella
30 novembre 2020	Movimentazione utente Gestione ausili e cadute	Dott.ssa Margherita Di Castro Dott. Andrea Volpetti
7 dicembre 2020	Alimentazione Idratazione Incontinenza Stipsi Evacuazione Tecnica di disostruzione	Dott. Marco Squicciarini Dott. Roberto Rella Dott.ssa Fiammetta Cirillo
14 dicembre 2020	Gestione crisi epilettica Gestione del dolore	Prof. Pierluigi Innocenti Dott. Sebastiano Petracca
21 dicembre 2020	Covid 19/Aggiornamenti Verifica finale di apprendimento	Prof. Michele Ferrari

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

PROCEDURA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (LIST.ANFFASROMA.10/11/00 LIST.ANFFASROMA.07/10/01)

Al fine del raggiungimento degli Obiettivi di cui al precedente punto 3, a cominciare dall'Obiettivo A (Diffondere la cultura della sicurezza delle cure), l'Associazione ha elaborato una **procedura sulla gestione del rischio clinico**, con l'impegno di una sua capillare divulgazione e implementazione, **anche tramite corsi di formazione professionale ad hoc**, accreditati ECM.

A) RACCOLTA SISTEMATICA DELLE INFORMAZIONI

Segnalazione sistematica degli **eventi avversi** (*ossia, eventi inattesi correlati al processo assistenziale, comportanti un danno all'utente, non intenzionale e indesiderabile*) e/o di **'quasi eventi'** (*"eventi evitati"*), per poter apprendere e intervenire con le appropriate misure preventive e, più in generale, per diffondere le conoscenze e favorire la ricerca specifica nelle aree a maggiore criticità. La modalità di segnalazione – come sempre nel rispetto della "privacy" – avviene a cura di ogni operatore sanitario e socio-sanitario interessato, tramite l'utilizzo di un apposito modulo, da inviare in primis al Direttore Sanitario.

B) RCA/GRUPPO DI ANALISI

Al fine di prevenire gli eventi avversi, viene attuata l'analisi dei processi utilizzando la **"Root Cause Analysis" (RCA)**, tramite la costituzione di un gruppo multidisciplinare composto – in linea generale – dal Medico Responsabile del P.R.I., dal R.L.S. (Rappresentante Sicurezza dei Lavoratori), dal Coordinatore (ove previsto), dai professionisti direttamente coinvolti nell'accaduto, ove ritenuto opportuno da un membro dell'Ufficio Qualità esperto in monitoraggio/analisi dei dati (con funzioni di "facilitatore"). Tale gruppo identifica le classi di cause (dalla comunicazione all'addestramento/formazione, dalla fatica/stress alla carente programmazione del lavoro, dall'ambiente alle attrezzature disponibili), prende atto delle azioni eventualmente già intraprese e propone un apposito "piano di miglioramento", a tutela della sicurezza dell'utente e dei suoi operatori, al riguardo coinvolgendo la Direzione Sanitaria e/o – se necessario – l'Amministrazione.

C) INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITA'

Sono state identificate, in termini di rischio e di frequenza, le seguenti possibili criticità:

POSSIBILI CRITICITA'	Sistemi di rilevazione dei rischi	Misure di prevenzione e miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia
1.a Trasmissione di malattie per contatto, per via aerea e oro-fecale	Rilevazione o sospetto dell'infezione. Richiesta di approfondimenti diagnostici. Sorveglianza attiva, per evidenziare con tempestività eventuali "cluster" infettivi. Segnalazione.	Adesione e diffusione di linee guida e protocolli. Allontanamento immediato in caso di fondato sospetto di malattia trasmissibile. Rientro in comunità solo previa certificazione medica attestante la completa guarigione e l'assenza di contagiosità. Verifica degli utenti e degli operatori interessati, a opera del personale medico della struttura. In alternativa, consiglio di recarsi a visita medica esterna, in caso di rifiuto o di necessità di competenze specialistiche. Distribuzione e affissione di opuscoli illustranti le norme di igiene e prevenzione, destinati a operatori, utenti, familiari (per esempio: "La Salute nelle Mani" – "Promozione Salute").



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

		Dotazione di strumenti e presidi per prevenire il rischio di infezione (p.e.: disponibilità di disinfettanti).
1.b Trasmissione di malattie per via ematica	Rilevazione tramite indagini diagnostiche. Segnalazione.	Adesione e diffusione di linee guida e protocolli. Dotazione di strumenti e presidi per prevenire il rischio di infezione (strumenti monouso, di protezione, disinfettanti specifici per superfici). Attuazione della procedura per lo smaltimento di rifiuti speciali.
2. Cadute accidentali	Individuazione di utenti potenzialmente esposti a rischio di cadute. Segnalazione di potenziali barriere architettoniche o di altre situazioni rischiose.	Rimozione di barriere e ostacoli. Costante manutenzione degli edifici e degli spazi comuni. Adeguata illuminazione dei locali. Dotazione di dispositivi antiscivolo, di accessi per persone disabili, di bagni H, di sistemi di appoggio negli spazi comuni, superfici smussate. Gestione crisi epilettiche. Adeguate allocazione di personale.
3. Errore nella somministrazione di farmaci	Rilevazione di incongruenza tra la diaria infermieristica (registro somministrazione farmaci) e la prescrizione. Segnalazione.	Ordinata disposizione dei farmaci personali nell'armadio secondo una suddivisione per utente. Farmaci di uso comune ordinati per categorie. Preparazione della somministrazione in contenitori personalizzati. Non lasciare mai farmaci incustoditi, accessibili da parte di utenti, visitatori, personale che non ha responsabilità di terapia. Accertarsi dell'effettiva assunzione del medicinale. Richiesta anticipata del farmaco in esaurimento, rilevazione sistematica della data di scadenza, obbligo dell'integrità della confezione, rispetto della modalità sterile nella somministrazione:
4. Rischio metabolico	Rilevazione. Segnalazione.	Sorveglianza medico/infermieristica degli utenti a rischio. Prevenzione sindrome metabolica: controllare P.A., circonferenza vita, peso.
5. Danni derivanti da agiti aggressivi	Rilevazione diretta. Segnalazione.	Immediato allontanamento dell'utente dalla stanza o trasferimento degli altri utenti presenti in altra sede all'interno della struttura. Rimozione di materiali o oggetti potenzialmente lesivi. Intervento di supporto da parte degli operatori più vicini al luogo dell'evento.

INOLTRE ...



ANFFAS ROMA Onlus

Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

- Ingestione accidentale di sostanze tossiche o di oggetti minuscoli		Collocazione di tali sostanze in zone non accessibili agli utenti.
- Rischio di soffocamento in pazienti disfagici e non		Predisposizione diete personalizzate per disfagici con presentazione degli alimenti ad hoc (sminuzzati, triturati, omogeneizzati, omogenei per consistenza, eccetera). Programma educativo per utenti con problemi comportamentali a tavola. Formazione del personale con corsi di primo soccorso.
- Rischio da stato di male epilettico		Adesione e diffusione di linee guida e protocolli Formazione/Informazione del personale.
- Smarrimento/ Allontanamento dell'utente		Sorveglianza degli utenti a rischio Protezione eventuali vie di fuga.
- Violazione privacy/Perdita documentazione clinica		Protezione ambiente fisico e informatico (come da Regolamento Europeo n. 2016/679) Formazione/Informazione del personale + procedure/istruzioni d'uso.
- Rischio di morte improvvisa		Dotazione in struttura di apparecchio defibrillatore, formazione di una percentuale di operatori in BLS e adozione di procedure per la sequenza degli interventi (vedere curricula operatori e procedura adottata).

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

Allegato 1: MODULO SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI O EVITATI (EVENTO N. _____/ANNO _____)

Il presente modulo, una volta compilato, va inviato al Direttore Sanitario e inserito nella cartella clinica riabilitativa dell'utente interessato, previa visione del Medico Responsabile.

STRUTTURA:	UTENTE:
PERSONALE PRESENTE:	
TIPOLOGIA EVENTO: <input type="checkbox"/> AVVERSO <input type="checkbox"/> EVITATO	
QUALIFICA SEGNALATORE:	DATA: LUOGO DELL'EVENTO:
DESCRIZIONE DELL'EVENTO (descrizione fenomenologica dell'accaduto):	
ENTITA' DEL DANNO (descrizione del danno, quantificabile in lieve – medio – grave):	
INTERVENTI MESSI IN ATTO:	
SUGGERIMENTI PER PREVENIRE IL RIPETERSI DELL'EVENTO:	
DATA E FIRMA DI CHI SEGNALE:	

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

(EVENTO N. _____ DEL _____)

EV. ALL'AMMINISTRAZIONE ANFFAS ROMA ONLUS

Allegato 2: ANALISI DELLE CAUSE/RAPPORTO RCA (root cause analysis)

CENTRO:		DATA RIUNIONE:
PARTECIPANTI ALL'ANALISI		
Ruolo	Cognome/Nome	
Direttore Sanitario		
Medico Responsabile		
R.L.S. (Rappresentante Sicurezza Lavoratori)		
Coordinatore (ove presente e/o necessario)		
Ufficio Qualità (membro)		
Reparto/Area/Operatori interessati		

FONTI INFORMATIVE UTILIZZATE				
Modulo segnalazione <input type="checkbox"/>	Relazione <input type="checkbox"/>	Cartella Clinica Riabilitativa <input type="checkbox"/>	Sopralluogo <input type="checkbox"/>	Altro, specificare <input type="checkbox"/>



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

RCA/CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI CONTRIBUENTI (ISHIKAWA)

Fattori legati all'utente:

- fragilità o infermità psico/fisica rilevante
- coscienza/orientamento scarso
- autonomia insufficiente
- espressione verbale/non verbale carente
- progetto riabilitativo poco rispettato

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

Fattori legati al personale:

- istruzioni/procedure difficili da seguire
- conoscenze/esperienza inadeguata
- fatica/stress
- regola non seguita/presa scorciatoia
- lettura documentazione o etichetta mancata/inesatta
- supervisione carente
- coordinamento insufficiente
- lavoro di gruppo scarso

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

EVENTO AVVERSO
O EVITATO

Fattori legati al sistema + infrastrutturali

- staff inadeguato/insufficiente
- gruppo nuovo/inesperto
- continuità assistenziale scarsa
- protocollo/procedure non adeguatamente implementato
- attrezzatura mancata/inadeguata
- ambiente fisico inadeguato
(spazi - pavimentazione - luminosità - impiantistica - arredamento - ecc.)

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

- addestramento/inserimento/affiancamento scarso
- turn-over elevato
- protocollo/procedura inesistente/ambigua
- comunicazione mancata/insufficiente
- manutenzione attrezzatura mancata/inadeguata

1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3

N.B.: possono essere indicati più fattori contribuenti, specificandone la rilevanza, come segue:

fattore d'importanza lieve 1

fattore d'importanza media 2

fattore contribuente d'importanza elevata. 3

(N.B.: per impatto/gravità e/o per frequenza e/o per intercettabilità)



ANFFAS ROMA Onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

LIST.ANFFASROMA.10/18/00

MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

**NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo
PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT**

Data Revisione: 15.02.2019
Aggiornamento: 30.06.2020

AZIONI CORRETTIVE IMMEDIATAMENTE INTRAPRESE

AZIONI CORRETTIVE PROPOSTE

Data _____

Firma _____

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

5 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il PARM (Piano Annuale sul Risk Management) viene presentato al Consiglio Direttivo di ANFFAS ROMA ONLUS per la deliberazione, viene pubblicato sul **Sito web istituzionale** (www.anffasroma.eu), sull'apposito **Sito web regionale** (crcc@regione.lazio.it), nonché affisso nelle bacheche aziendali.

6 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti la gestione del rischio clinico:

Deliberazione della Regione Lazio del 11 gennaio 2019 n. G00164 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"

Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 2014 - Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di Risk management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)"

D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421

D.P.R. 14/01/97 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"

D. Lgs. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

D. Lgs. 254/00 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari"

D. Lgs. 81/08 "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"

Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";

Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"

DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995

Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento

PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria

Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008

Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8,

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	LIST.ANFFASROMA.10/18/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo PARM - PIANO ANNUALE SUL RISK MANAGEMENT	Data Revisione: 15.02.2019 Aggiornamento: 30.06.2020

comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008- 2013".

7 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento, inerenti la gestione del rischio clinico.

Ministero della Salute "Risk Management e Qualità in sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.

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.isp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&me

Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.isp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza.

ROMA, 30.06.2020

IL DIRETTORE SANITARIO

Massimo Cerciello



ANFFAS ROMA Onlus
 Il Direttore Sanitario
 Dott. Massimo Cerciello

PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO ANFFAS ROMA ONLUS
 LA PRESIDENTE E LEGALE RAPPRESENTANTE

Giuliana Mazzi


