

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 1 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it



PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2025

MATRICE DI REVISIONE

Rev	Data	Descrizione della modifica	Verificato da RSQ	Approvato da DA
2	10.01.2025	Aggiornamento con dati 2024		

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 2 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato la necessità che le organizzazioni sanitarie operino per assicurare alle persone assistite l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie altamente efficaci e sicure; per questo si rende necessario un costante miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni e dei servizi offerti, in risposta al sempre più complesso bisogno di salute dei cittadini.

L'attenzione nei confronti della qualità e della sicurezza delle cure della persona assistita trova espressione nella definizione dei contenuti del Piano di Gestione del Rischio Clinico, che ha come obiettivo quello di favorire una visione unitaria del rischio sanitario, sottolineando la corrispondenza dei temi inerenti alla qualità e alla sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento.

Il Piano contiene, infatti, obiettivi e azioni intese a garantire il miglioramento continuo del valore dei servizi per la salute degli assistiti, con un approccio orientato verso tutte le dimensioni della qualità: sicurezza, efficacia, tempestività, efficienza, equità e centralità della persona assistita.

Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi "danno o disagio" imputabile, anche se in modo involontario, alle cure prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento della degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.

Il rischio clinico può essere arginato attraverso iniziative di Risk Management, ovvero l'insieme di varie azioni complesse poste in essere per migliorare la qualità delle prestazioni e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza che è basata sull'apprendere dall'errore.

Il Risk Management, perché sia efficace, deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante il processo clinico assistenziale del paziente; solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori.

Un'attività di Risk Management efficace si sviluppa nelle seguenti fasi:

- Conoscenza ed analisi dell'errore (sistemi di report, revisioni delle cartelle, utilizzo degli indicatori)
- Individuazione e correzione delle cause di errore
- Monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore
- Implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte

2. PRESENTAZIONE DELLA SOCIETÀ COOPERATIVA

La Società “S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale è un'organizzazione che persegue finalità di solidarietà sociale e gestisce servizi sociosanitari e sociali rivolti a persone con disabilità psichica in regime residenziale e semiresidenziale.

La Società Cooperativa opera nel settore socio-sanitario, educativo, riabilitativo e assistenziale dal 9 novembre 1985 attraverso la gestione di una Struttura di Riabilitazione Psichiatrica (S.R.P.) per persone con problematiche psichiche, avvalendosi del lavoro dei propri soci e di personale specializzato con cui stipula contratti di lavoro in forma subordinata e che partecipano attivamente alle scelte dell'attività della cooperativa.

Ogni Ospite è seguito da un'équipe socio-sanitaria altamente qualificata, attualmente composta da:

- 1 Direttore Sanitario, Medico Psichiatra;
- 1 Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica;

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 3 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

- 1 Psicologa Responsabile di struttura;
- 1 Psicologo Coordinatore clinico;
- 1 Assistenti Sociali;
- 2 Infermiere;
- 8 Operatori Socio-Sanitari.

Le attuali attività della cooperativa sono rivolte a persone adulte (di età compresa tra i 18 e i 65 anni) con problematiche di salute mentale, per le quali, alla situazione di svantaggio, si possono aggiungere condizioni familiari e sociali precarie tali da non rendere possibile la loro permanenza nel proprio ambiente anche con l'intervento di altri servizi ausiliari presenti sul territorio.

Le attività primarie sono:

- offrire prestazioni di natura sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa), sociale e assistenziale attraverso una confortevole ospitalità e un ambiente affettivo e personalizzato che consenta a tutti gli assistiti di trascorrere un'esistenza serena e soddisfacente, nel rispetto della loro autonomia ed esigenze specifiche, volta allo sviluppo delle potenzialità, anche inesprese, garantendo altresì lo studio e la ricerca di iniziative tendenti a migliorare la qualità della loro vita e, ove possibile, il re-inserimento familiare e sociale;
- erogare prestazioni riabilitative dirette al recupero funzionale, all'integrazione sociale, alla prevenzione dell'aggravamento nelle patologie croniche di soggetti affetti da disabilità psichiche;
- garantire interventi di tipo educativo alle persone assistite per il mantenimento e lo sviluppo delle loro capacità.

La Struttura ospita 10 utenti in regime di residenzialità e 3 utenti in regime di day hospital: si tratta di pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi da attuare in programmi a media intensità riabilitativa.

Nel corso degli anni, grazie all'esperienza acquisita, alla continua collaborazione con il Centro di Salute Mentale di Isernia e all'introduzione nella Cooperativa di personale qualificato (psicologi, infermieri, assistente sociale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, direttore sanitario), il lavoro svolto è diventato sempre più specializzato nella riabilitazione degli utenti con disabilità psico-sociale, offrendo servizi qualificati ed efficienti per gli utenti. Inoltre, la Cooperativa si sta adeguando agli importanti mutamenti sociali ed economici presenti nel mercato del lavoro e del welfare in particolare, accogliendo nuovi bisogni e sforzandosi di garantire le capacità imprenditoriali necessarie all'essere sempre più impresa sociale.

3. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Nel Piano di Gestione del Rischio Clinico vengono presentati i dati relativi alle attività di prevenzione e gestione del rischio clinico relativamente all'anno 2024 e, congiuntamente, gli obiettivi e le attività pianificate per l'anno 2025.

Il presente Piano intende proseguire e consolidare le azioni intraprese nell'anno precedente in ambito di qualità delle prestazioni erogate e prevenzione dei rischi clinici; pertanto, in coerenza con la mission aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici:

1. implementare la rilevazione del miglioramento della qualità di vita degli assistiti;
2. migliorare la diffusione della cultura della sicurezza delle cure;
3. migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso interventi che incrementano la qualità delle prestazioni erogate, nonché il contenimento degli eventi avversi;

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 4 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

4. rendere più collegiale e condivisa la cultura della qualità, implementando il sistema di reporting e di audit dei processi trasversali alla Cooperativa;
5. implementare la revisione delle procedure e protocolli della Cooperativa.

4. FINALITÀ DEL PIANO

Il Piano viene pubblicato per far conoscere i principi che ispirano la qualità e la sicurezza delle cure e le relative azioni svolte e programmate all'interno della **Società “S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale**.

Scopo di questo documento è infatti quello di descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per migliorare la qualità e la gestione del rischio clinico, in quanto la principale finalità della programmazione è quella di assicurare risposte adeguate nei processi di assistenza e cura, che si declina via via in obiettivi specifici e azioni da porre in atto per raggiungerli.

Il risultato finale del Piano si sintetizza nei seguenti step:

- un piano aziendale, aggiornato con cadenza annuale, per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure;
- piano corredato da un report annuale sui risultati raggiunti;
- piano che indica in modo sintetico le priorità e le azioni di miglioramento in corso;
- piano che contiene un focus sulle attività di prevenzione e gestione dei principali rischi per la sicurezza delle cure.

5. RIFERIMENTI NORMATIVI

I principali documenti normativi in materia di accreditamento sanitario e sociosanitario e sicurezza delle cure a cui si riferisce il presente Piano sono:

- **LR 18/08** “Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitari e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”;
- **DGR 1135/08** “Manuale di disciplina requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie”;
- **DGR 738/09** “Disciplina requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Strutture socio-sanitarie. Parte F: requisiti generali e specifici per le strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno”;
- **Provvedimento Dirigenziale n. 46 del 07/05/2021** del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze;
- **D.Lgs n. 502 del 30/11/1992** “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e smi;
- **DPR del 24/12/1992** “Definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria”;
- **DCA 26/04/2018 n° 47** “Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 “Riequilibrio Ospedale-Territorio” - Intervento 11.4 “Rete socio-sanitaria”. Indicatore 11.4.2 “Dipartimento di Salute Mentale” **Allegato A**.

6. GOVERNANCE QUALITÀ E SICUREZZA

Considerata l'evoluzione dei sistemi di accreditamento e di gestione del rischio clinico in questi ultimi anni, e in particolare per effetto della Legge 24/2017, detta anche Legge “Gelli-Bianco”

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 5 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

(“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”), si è consolidata una visione sempre più integrata delle politiche di qualità e sicurezza, che pone il paziente all’interno di un sistema di tutele efficienti atte a favorire appieno la realizzazione del diritto alla salute.

Tale visione è testimoniata anche dal fatto che gli stessi organi di controllo e verifica del possesso dei nuovi requisiti di accreditamento richiedono l’adozione di un piano di gestione degli interventi per il miglioramento continuo della qualità e la sicurezza delle cure.

L’attuazione di una politica aziendale di gestione del rischio sanitario (Risk Management) equivale a realizzare un percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possano inficiare la capacità dell’azienda di raggiungere i propri scopi in termini di sicurezza ed efficacia delle cure.

La gestione del rischio clinico rappresenta un elemento di governo (clinico), meglio definito come “il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale e strategie organizzative che contribuiscono a implementare la qualità e la sicurezza delle cure”.

Lo scopo è quello di provvedere in ogni ambito a identificare, analizzare, valutare e trattare la qualità e i rischi in modo univoco e individuare le relative azioni di miglioramento.

La qualità e la sicurezza delle cure vengono, quindi, continuamente presidiate e le criticità vengono affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti come di seguito elencati:

- il sistema di miglioramento continuo della qualità;
- la gestione del rischio clinico con il monitoraggio e l’analisi degli eventi avversi, l’elaborazione e la diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, la formazione degli operatori al fine di promuovere sia una visione che una gestione sistemica del rischio;
- i processi di accreditamento sanitario e socio-sanitario;
- le indagini di soddisfazione degli assistiti, familiari e operatori;
- il sistema di Audit e di Reporting.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del Piano riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

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

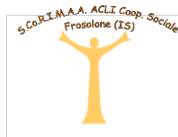
AZIONE	RISK MANAGER / DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE	PSICOLOGO	INFERMIERE	RSPP	CONSULENTE QUALITÀ	CONSULENTE LEGALE
Redazione	R	C	C	C	C	C	C
Adozione	C	R	I	I	I	I	I
Monitoraggio	R	C	C	C	C	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

Nella specifica realtà della Società “S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale, l’Unità di Risk Management è composta dal Risk Manager e dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio Clinico costituito da:

- Dott. Tartaglione Sergio (Risk Manager / Direttore Sanitario);
- Fascia Sandra (Direzione / RSPP);

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 6 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

- Dott. Ascione Ciro (Psicologo);
- Di Cesare Michelina (Infermiera);
- Dott. Zezza Margherita (Consulente Legale);
- Dott.ssa Stefania Nardone (Consulente Qualità).

Il gruppo di lavoro attiva i responsabili e gli operatori che possono fornire un contributo per l'analisi delle situazioni critiche che si sono verificate. Le analisi possono essere effettuate attraverso vari strumenti: analisi delle priorità, analisi delle cause profonde, Audit Clinico, e altri strumenti per la prevenzione dei rischi clinici e la gestione del miglioramento. Una volta che i responsabili hanno individuato le azioni preventive e correttive, che devono essere validate dalla Direzione Aziendale, i percorsi di miglioramento definiti sono gestiti secondo la procedura Gestione Azioni Correttive.

Nell'anno 2024 non sono pervenute segnalazioni e reclami per quanto riguarda l'assistenza erogata all'interno della Società Cooperativa Sociale S.Co.R.I.M.A.A..

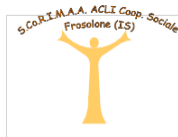
Per quanto riguarda la sicurezza delle cure, l'analisi documentale sugli eventi accorsi nella Società Cooperativa ha permesso di rilevare complessivamente nell'anno 2023:

- n. eventi evitati: 0;
- n. eventi avversi: 0;
- n. eventi sentinella: 0.



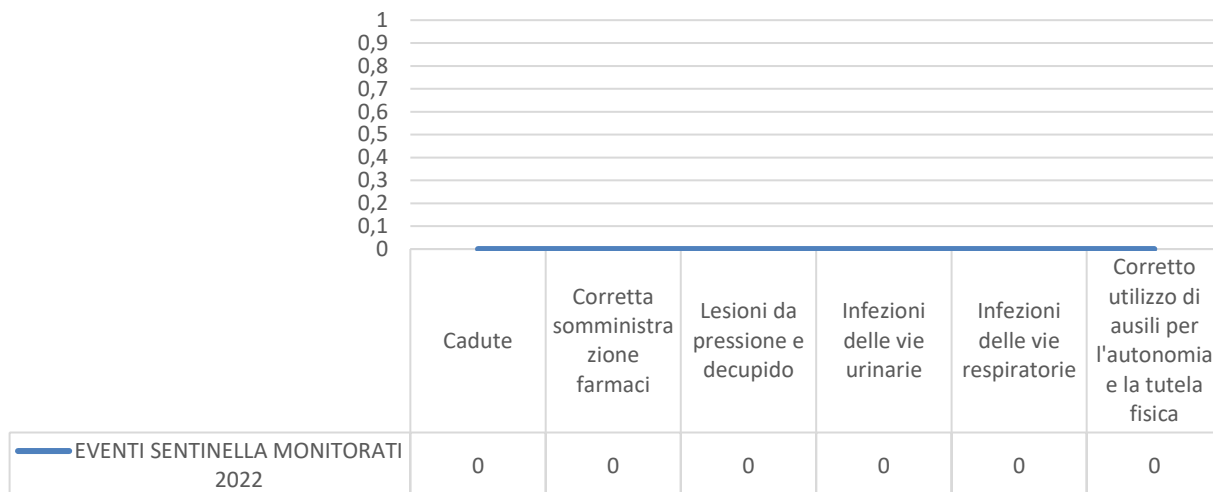
PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 7 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

EVENTI SENTINELLA MONITORATI 2024



Per quanto riguarda gli eventi avversi, questi sono così ripartiti:

- n. 0 per cadute;
- n. 0 ulcere da pressione;
- n. 0 errori di terapia;
- n. 0 traumi accidentali;
- n. 0 aggressione nei confronti dell'operatore;
- n. 0 focolai infettivi da Covid-19;
- n. 0 allontanamento assistito;
- n. 0 focolai infettivi;
- n. 0 occlusione parziale vie aeree;
- n. 0 mancata comunicazione;
- n. 0 scorretto iter cartella informatizzata;
- n. 0 autolesionismo.

La Società **“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale** ha in atto una posizione assicurativa sia nei confronti della responsabilità civile che patrimoniale.

Per la responsabilità civile la casistica degli ultimi 7 anni è la seguente:

Anno	N° sinistri
2018	0
2019	0
2020	0
2021	0
2022	0
2023	0
2024	0

9. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ SPECIFICHE PER LA SICUREZZA DELL'ASSISTITO

Considerata la principale casistica riportata in letteratura sugli eventi avversi più ricorrenti all'interno delle strutture socio-sanitarie, al fine di garantire la sicurezza delle cure, sono in atto

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 8 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

all'interno della Società “S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale protocolli, procedure e modalità operative che applicano le pratiche per la sicurezza a scopo preventivo come da tabella allegata. È questo un ambito in costante aggiornamento e miglioramento per la qualità dell'assistenza.

TIPOLOGIA DI RISCHIO	MODALITÀ DI PREVENZIONE	MODALITÀ DI GESTIONE
Identificazione dell'assistito	- Adozione buone pratiche sulla identificazione dell'assistito. - Identificazione dell'assistito attraverso il documento d'identità e la documentazione informatizzata. - Valutazione periodica della cartella clinica.	- Applicazione delle pratiche per l'identificazione dell'assistito. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Cadute	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del rischio di caduta. - Protocollo specifico sulla prevenzione delle cadute (Raccomandazione del Ministero della Salute n. 13 del 2011 “Prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie”). - Valutazione del rischio di caduta personalizzato all'ingresso e periodico attraverso la somministrazione di test validati (Scala di Valutazione Conley). - Pianificazione e attuazione di interventi personalizzati per ridurre il rischio di caduta per le persone a rischio. - Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione delle cadute. - Valutazione periodica dell'ambiente per individuare i fattori rischio.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Ulcere da pressione	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del rischio di sviluppare Udp. - Protocollo specifico sulla prevenzione delle Udp (“Linee Guida di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione 2021” dell'EPUAP, European Pressure Ulcer Advisory Panel). - Valutazione del rischio di Udp personalizzato all'ingresso e periodico attraverso la somministrazione di test validati (Scala di Norton). - Pianificazione e attuazione di interventi personalizzati per ridurre il rischio di Udp per le persone a rischio. - Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione delle Udp.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Dolore	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del dolore. - Protocollo specifico sulla prevenzione del dolore (Legge 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”). - Valutazione del dolore personalizzato all'ingresso e periodico attraverso la somministrazione di test validati (Scala VAS - Visual Analogue Scale). - Pianificazione e attuazione di interventi personalizzati per ridurre il dolore per le persone a rischio. - Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione del rischio di sviluppare dolore.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Infezioni	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione delle infezioni. - Protocollo specifico sulla prevenzione delle infezioni (“Infezioni correlate all'assistenza ICA” indicazioni del Ministero della Salute, salute.gov.it; “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali” dell'Istituto Superiore di Sanità). - Protocollo specifico sul corretto lavaggio delle mani (Linee Guida dell'O.M.S. sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria). - Pianificazione e attuazione di interventi personalizzati per ridurre il rischio di infezioni per le persone a rischio.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 9 di 10

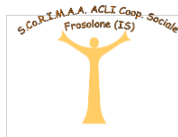


“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
 Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
 P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
 Email: coopscorimaa@gmail.com
 PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

	- Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione del rischio di infezioni.	
Malnutrizione	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione della malnutrizione. - Protocollo specifico sulla prevenzione della malnutrizione (“Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale” del Ministero della Salute). - Valutazione del rischio di malnutrizione personalizzato all’ingresso e periodico attraverso la somministrazione di test validati (Scala Must). - Pianificazione e attuazione di interventi personalizzati per ridurre il rischio di malnutrizione per le persone a rischio. - Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione del rischio di malnutrizione.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Atti di violenza a danno degli assistiti e operatori	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione degli atti di violenza da parte delle persone assistite. - Protocollo specifico sulla prevenzione degli atti di violenza “Raccomandazioni per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” del Ministero della Salute. - Valutazione del rischio di atti di violenza personalizzato attraverso l’osservazione e il colloquio con le persone assistite. - Pianificazione e attuazione di interventi personalizzati per ridurre il rischio di violenze da parte degli assistiti a rischio. - Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione del rischio di atti di violenza.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Allontanamento imprevisto assistiti	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del rischio di allontanamento imprevisto degli assistiti. - Protocollo specifico sulla prevenzione del rischio di allontanamento imprevisto degli assistiti (“Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell’allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie” a cura della Regione Emilia Romagna). - Valutazione del rischio all’ingresso e periodico attraverso la somministrazione di scale e test validati relativi alla compromissione cognitiva delle persone assistite (Mini Mental test). - Pianificazione e attuazione di interventi personalizzati per ridurre il rischio di allontanamento imprevisto degli assistiti a rischio. - Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione del rischio di allontanamento imprevisto degli assistiti.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Prevenzione del rischio suicidario	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del rischio suicidario. - Protocollo specifico sulla prevenzione del rischio suicidario (“Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale”, Min. della Salute). - Formazione e aggiornamento sulle strategie per la prevenzione del rischio suicidario.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Farmaci LASA	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del rischio di errori in terapia dovuti all’uso di farmaci LASA. - Protocollo specifico sulla prevenzione del rischio di errori in terapia dovuti all’uso di farmaci LASA (“Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci lookalike/sound-alike” del Ministero della Salute). - affissione negli ambulatori infermieristici dell’elenco farmaci LASA diffuso dal Ministero della Salute (Elenco farmaci LASA). - Formazione e aggiornamento sulla prevenzione del rischio di errori in terapia dovuti all’uso di farmaci LASA.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Errori in terapia	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del rischio di errori nella somministrazione della terapia. - Protocollo specifico sulla prevenzione del rischio di errori nella somministrazione della terapia (“Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica” del Ministero della Salute).	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.

PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

P.G.R.C. - Rev. 2 - Pagina 10 di 10



“S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale
Via Dante, 14 – 86095 FROSOLONE (IS)
P.IVA 00285860946 - Tel/Fax 0874890561
Email: coopscorimaa@gmail.com
PEC: scorimaaaclicoopsociale@pec.it

	- Formazione e aggiornamento sulla prevenzione del rischio di errori nella somministrazione della terapia.	
Errori nel passaggio di consegne	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione del rischio di errori nel passaggio delle consegne. - Protocollo specifico sulla prevenzione del rischio di errori nel passaggio delle consegne (“Communication during patient handovers” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità). - Formazione e aggiornamento sulla prevenzione del rischio di errori nel passaggio delle consegne.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Emergenze cliniche, tecnologiche e gestionali	- Adozione buone pratiche sulla prevenzione delle emergenze cliniche, tecnologiche e gestionali. - Protocollo specifico sulla prevenzione delle emergenze cliniche, tecnologiche e gestionali (“Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025” del Ministero della Salute). - Formazione e aggiornamento su strategie e ausili per la prevenzione delle emergenze cliniche, tecnologiche e gestionali.	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.
Trasporti interni ed esterni	- Adozione buone pratiche sul trasporto interno ed esterno - Protocollo specifico sulla prevenzione degli incidenti nel trasporto interno ed esterno (“Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025” del Ministero della Salute).	- Applicazione del protocollo specifico. - Audit per eventi evitati o eventi avversi.

10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Il Piano di Gestione del Rischio Clinico è uno strumento messo a disposizione degli operatori, delle persone assistite, dei loro familiari e di chiunque abbia interesse a conoscerne i contenuti, al fine di illustrare le modalità operative in atto, le caratteristiche di qualità e gli standard di sicurezza del servizio offerto.

È infatti attraverso la trasparenza e l’informazione che si rende possibile la partecipazione dell’assistito e/o del suo familiare e, di conseguenza, si permette alla **Società “S.Co.R.I.M.A.A. ACLI” Coop. Sociale** ogni possibile intervento per rimuovere disservizi e migliorare la qualità della vita e la sicurezza delle cure erogate.

Il presente piano viene:

- ✓ approvato dal Consiglio di Amministrazione ad inizio anno solare;
- ✓ diffuso ai Responsabili di Funzione e al Direttore Sanitario;
- ✓ presentato e condiviso con il personale.

I principali metodi per realizzare quanto previsto nel Piano sono fondamentalmente due:

1. **coinvolgimento** di tutti gli operatori al miglioramento continuo della qualità del servizio erogato anche nell’ottica della maggiore sicurezza dell’assistito che accede al servizio. A tal fine, il sistema di miglioramento continuo della qualità in atto prevede la partecipazione diretta di tutti gli operatori nella elaborazione degli strumenti, quali progetti qualità, procedure e protocolli, volti a migliorare il livello organizzativo e assistenziale specifico per il lavoro degli operatori;
2. **partecipazione** attiva di tutti gli operatori attraverso la presenza alle riunioni periodiche organizzate all’interno della struttura.