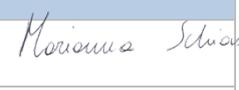
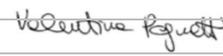


SDSA - CENTRO NEUROPSICOPEDAGOGICO MOVIMENTI

Via del Commercio 30 - 63100 Ascoli Piceno (AP)

Autorizzazione Sanitaria Art. 9, L.R. 30 settembre 2016, n. 21 – Determinazione n. 693 del 26/02/2024

SGQ.	CENTRO MOVIMENTI	Rev. 1
P_RSK_II	PIANO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	26/06/2024

Azione	Data/validità	Gruppo di lavoro/ruolo
Redazione	24/06/2024	Stefano Giuliani (Responsabile Qualità)  Marianna Schiavi (Direzione Sanitaria) 
Approvazione	26/06/2024	Valentina Pagnotti (Presidente)
Emissione	26/06/2024	Stefano Giuliani (Responsabile qualità)  
Validità	1 anno	
Revisioni (n.)	Data emissione	Descrizione principali modifiche

INDICE

1	Introduzione	p. 2
3	Scopo	p. 2
4	Obiettivi	p. 3
5	Campo di applicazione	p. 3
7	Riferimenti	p. 3
8	Metodologia	p. 4
10	Piano di prevenzione e gestione dei rischi	p. 6
7.1	<i>Atti di violenza grave alle persone o alla struttura</i>	p. 6
7.2	<i>Malattie infettive</i>	p. 8
7.3	<i>Rischio caduta</i>	p. 9
7.4	<i>Patologie sanitarie pregresse</i>	p. 10
7.5	<i>Infezioni correlate all'assistenza (ICA)</i>	p. 11

1. Introduzione

La sicurezza dei pazienti, tra gli obiettivi prioritari del SSN, deve collocarsi nella prospettiva del miglioramento continuo della qualità, necessitando di adeguate pratiche di governo clinico, tali da porre il cittadino effettivamente al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari. I recenti interventi normativi (l. 208/2015 e l. 24/2017) hanno elevato la sicurezza delle cure a principio costitutivo del diritto alla salute, affermando altresì l'interesse prioritario del SSN alla realizzazione di attività di prevenzione e gestione del rischio in ambito sanitario; condizione indispensabile per il conseguimento di adeguati profili di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse e di garanzia della tutela del paziente.

La gestione del rischio clinico comprende l'insieme delle molteplici azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente. L'efficace implementazione di un sistema di Risk Management, in sanità, impone una gestione integrata del rischio, basata sull'apprendimento dall'errore.

2. Scopo

Lo scopo del presente Piano è implementare un sistema di gestione del rischio clinico che, attraverso l'analisi dei processi e nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, consenta di garantire elevati standard di qualità e sicurezza delle cure ai pazienti presi in carico.

Il Piano di prevenzione e gestione del rischio clinico si propone di realizzare, attraverso la mappatura dei principali fattori di rischio in grado di condizionare la qualità e la sicurezza delle cure, un piano di azione che consenta la definizione delle azioni utili alla gestione ed al contenimento dei suddetti fattori di rischio, assegnandone la responsabilità e prevedendone altresì specifiche ed adeguate misure di prevenzione e di monitoraggio.

3. Obiettivi

Gli obiettivi perseguiti, in funzione dei processi presi in considerazione, possono così declinarsi:

- favorire l'efficace identificazione dei principali fattori di rischio
- garantire l'efficace valutazione del profilo di rischio clinico;
- supportare l'appropriata realizzazione del registro dei rischi.
- favorire l'efficace gestione del profilo di rischio clinico;
- consentire l'efficace monitoraggio della gestione dei rischi;
- garantire l'appropriato utilizzo di indicatori di verifica e monitoraggio del profilo di rischio;
- garantire un'appropriata ed efficace presa in carico degli ospiti;
- innescare un processo di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure;

4. Campo di applicazione

Unità Operativa	Sede	NSIS
SDSA – CENTRO MOVIMENTI	Ascoli Piceno (AP), 63100, Via del Commercio 30	

5. Riferimenti

5.1 Procedure interne

- P01_GD – Procedura di gestione della Documentazione;
- P02_MC – Procedura di Miglioramento Continuo della Qualità;
- P03_CI – Procedura per la corretta acquisizione del Consenso Informato;
- P05_RC – Procedura di gestione del rischio Clinico e degli eventi avversi
- P_RISK I – Piano di Gestione Integrata del Rischio

5.2 Linee guida, Raccomandazioni, normativa di settore

- Manuale di Accreditamento Regione Marche (DGR 1572/2019)
- Manuale di Accreditamento Regione Marche (DGR 1572/2019);
- Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) – Istituto Superiore di Sanità, Sistema delle Nazionali delle Linee Guida (ISS SNLG), 20 gennaio 2022;

-
- Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento, Consensus Conference, Associazione Italiana Dislessia, Gennaio 2007;
 - Nuove norme in materia di Disturbi specifici dell'Apprendimento in Ambito scolastico, Legge n. 170 dell'8 ottobre 2010;
 - Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Consensus Conference 3, Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS SNLG), dicembre 2010;
 - Risk Management in Sanità: il problema degli errori, Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, marzo 2004;
 - Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari, Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, maggio 2007;
 - Metodi di analisi per la gestione del rischio clinico: Root Cause Analysis (RCA), Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, settembre 2009;
 - Linee Guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità, Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DG PROGS), giugno 2011;
 - Manuale Governo Clinico: sicurezza, Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DG PROGS), febbraio 2012;
 - Manuale di formazione per il governo clinico: monitoraggio delle performance cliniche, Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DG PROGS), dicembre 2012;
 - Manuale di formazione per il governo clinico, Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DG PROGS), aprile 2013;

6. Metodologia

La presente analisi è condotta utilizzando diversi approcci metodologici:

- Approccio proattivo: l'analisi parte dalla revisione dei processi e delle procedure esistenti, identificando, nelle diverse fasi, i punti di criticità. Questo approccio può essere utilizzato anche nella ideazione e progettazione di nuove procedure, di processi e di tecnologie per realizzare barriere protettive che impediscano l'errore umano/attivo;
- Approccio reattivo: l'analisi parte da un evento avverso e ricostruisce a ritroso la sequenza di avvenimenti con lo scopo di identificare i fattori che hanno causato o che hanno contribuito al verificarsi dell'evento.

Viene condotta l'analisi dei potenziali fattori di rischio partendo dall'analisi della letteratura e delle linee guida ministeriali.

Sono analizzati gli eventuali eventi avversi emersi e le possibili cause.

Per tutti i rischi sono definite modalità di monitoraggio e di prevenzione, con maggior attenzione ai rischi di maggiore intensità.

Classificazione dei rischi

Probabilità di accadimento (P): 1-Frequente, 2-Probabile, 3-Occasionale, 4-Remoto

Severità del Danno (S): 1- Nessun Danno, 2-Danni lievi, 3-Danni medi, 4-Danni Gravi, 5-Morte

Rischio (R) = P x S

La probabilità di accadimento tiene conto dalle misure di prevenzione. R è il rischio residuo, attenuato dalle misure attuate.

	Nessun danno (1)	Danni lievi (2)	Danni medi (3)	Danni gravi (4)	Morte (5)
Remoto (2)	2	4	6	8	10
Occasionale (3)	3	6	9	12	15
Probabile (4)	4	8	12	16	20
Frequente (5)	5	10	15	20	25

Livello del rischio	Punteggio	Interventi di prevenzione
Accettabile	2-4	Interventi di monitoraggio
Basso	5-9	Interventi di programmazione
Medio	10-12	Interventi di urgenza
Elevato	15-25	Interventi di emergenza

7. Piano di Prevenzione e Gestione dei Rischi

7.1 Atti di violenza grave alle persone o alla struttura

Descrizione attività

Diversi studi indicano che gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali nel corso della loro attività lavorativa possono subire atti di violenza.

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”. Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con l'uso di un linguaggio offensivo.

Possibili situazioni pericolose

Particolari situazioni di rischio possono manifestarsi durante i colloqui individuali e/o familiari in occasione della restituzione degli esiti del percorso ai fini della rivalutazione del caso.

Procedura interne

- Procedura di Gestione del Rischio Clinico e di segnalazione eventi avversi

Linee guida/Raccomandazioni

- MinSalute - Rac. 8 - Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori sanitari

Valutazione gravità del Rischio	probabilità accadimento	severità danno	rischio
	Occasionale (3)	Danni lievi (2)	Basso (6)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinella, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Strutturale	Vetri antisfondamento	Direzione Amministrativa
Profilo Ospite	Valutazione mediante anamnesi iniziale di: <ul style="list-style-type: none">eventuali precedenti atti di violenza	Psicologo

	<ul style="list-style-type: none"> ● patologie psico-organiche o intossicazioni concomitanti ● comportamento che segnala uno stato di tensione ● richieste progressive 	
Procedurali	Controllo all'accettazione in merito all'introduzione di oggetti contundenti	Psicologo

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
A seduta	monitoraggio con diario trattamento	Professionista
A seduta	consulenza neuro-psichiatrica	psichiatra

7.2 Malattie infettive

Descrizione attività

Le malattie infettive sono la conseguenza del contatto tra batteri, virus, funghi o parassiti e l'organismo umano. La trasmissione può avvenire per contatto da persona a persona, attraverso punture o morsi di vettori, ingestione di acqua o alimenti contaminati.

Possibili situazioni pericolose

Inconsapevolezza circa lo stato di malattia e/o la potenziale trasmissibilità

Procedura interne

- Procedura di Gestione del Rischio Clinico e di segnalazione eventi avversi

Linee guida/Raccomandazioni

Valutazione gravità del Rischio	probabilità accadimento	severità danno	rischio
	Remoto (2)	Danni medi (3)	Basso (6)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinelle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Profilo ospite	Anamnesi sanitaria all'ingresso	Equipe
Procedurali	Regole per prevenire la diffusione di malattie infettive.	Operatore.

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
A seduta	monitoraggio dello stato di salute	Operatore
A seduta	monitoraggio dello stato di salute	Operatore

7.3 Rischio caduta

Descrizione attività

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente.

Possibili situazioni pericolose

scalini, terreni sconnessi, condizioni fisiche o mentali dell'ospite.

Procedura interne

- Procedura di Gestione del Rischio Clinico e di segnalazione eventi avversi

Linee guida/Raccomandazioni

- MinSalute - Rac. 13 - Rischio Caduta.pdf

Valutazione gravità del Rischio	probabilità accadimento	severità danno	rischio
	Occasionale (3)	Danni lievi (2)	Basso (6)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinella, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Procedurali	Anamnesi iniziale	equipe

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
A seduta	monitoraggio con diario trattamento	Operatore

7.4 Patologie sanitarie pregresse

Descrizione attività

Questo rischio si riferisce al caso in cui un ospite ha delle patologie pregresse attualmente sotto controllo ma che mantengono dei fattori di rischio. L'individuazione di questi fattori di rischio permettono di evitare l'avverarsi dell'evento

Possibili situazioni pericolose

- Patologie senza particolari manifestazioni possono essere trascurate dall'ospite
- la riacutizzazione della patologia, se non viene intercettata, può avere conseguenze anche gravi.

Procedura interne

- Linee guida per la presa in carico
- Linee guida per gestione del percorso assistenziale

Linee guida/Raccomandazioni

- Linee Guida DSA

Valutazione gravità del Rischio	probabilità accadimento	severità danno	rischio
	Remoto (2)	Danni gravi (4)	Basso (8)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinale, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Profilo Ospite	Individuazione fattori di rischio all'ingresso	equipe
Procedurali	Sensibilizzazione sui rischi collegati a comportamenti specifici	Psicologo

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
A seduta	audit qualità (controllo a campione)	Resp.Struttura

7.5 Infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Descrizione attività

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano l'evento avverso più frequente nell'ambito dell'assistenza sanitaria, determinando un impatto clinico ed economico rilevante. Secondo il primo rapporto globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), infatti, le ICA provocano un prolungamento della durata della degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso.

Possibili situazioni pericolose

I fattori di rischio in grado di aumentare la probabilità di acquisire questo genere di infezioni e sono:

- Interventi o procedure chirurgiche. La lunghezza e il tipo di intervento chirurgico;
- Tecnica di igiene delle mani. Le pratiche di igiene delle mani inadeguate da parte del personale sanitario;
- Antibiotici. Un uso eccessivo di antibiotici può portare a batteri resistenti, il che significa che gli antibiotici diventano meno efficaci;
- Presidi. Le procedure invasive possono introdurre batteri nel corpo, per esempio, procedure che richiedono l'utilizzo di presidi quali cateteri urinari, cateteri venosi, intubazione e molti altri;
- Ferite, incisioni (tagli chirurgici), ustioni e ulcere sono tutte a rischio di infezione;

Procedura interne

- Linee guida per il lavaggio delle mani

Linee guida/Raccomandazioni

- Prevenzione delle ICA: le raccomandazioni nazionali e internazionali sulla prevenzione delle infezioni in ambito assistenziale, ISS, 2021

Valutazione gravità del Rischio	probabilità accadimento	severità danno	rischio
	Remoto (2)	Danni medi (3)	Basso (6)

Eventi avversi/quasi eventi

Data	T*	Evento	Danno	Commenti

T*: S=Sentinelle, A=Evento avverso, N=near miss (quasi evento)

Misure di prevenzione

Tipologia	Misura di prevenzione	Responsabile
Profilo ospite	Anamnesi sanitaria all'ingresso	equipe
Procedurali	Regole per prevenire la diffusione ICA	Operatore
Procedurali	Rispetto della procedura sul lavaggio delle mani	Operatore

Monitoraggio

Periodicità	Strumenti/Indicatori	Responsabile
A seduta	monitoraggio dello stato di salute	Operatore