



Comunità Sisifo  
COMUNITÀ SISIFO

# **PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT 2021 (PARM)**

**Comunità Terapeutica SISIFO**  
**Via del Gallo, 22 Tuscania (VT)**

## INDICE

<b>1. PREMESSA</b>	pag. 3
1.1. <i>Contesto organizzativo</i>	
1.2. <i>Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati</i>	pag. 4
1.3. <i>Descrizione della posizione assicurativa</i>	pag. 5
1.4. <i>Resoconto delle attività del PARM precedente</i>	pag. 6
<b>2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM</b>	pag. 7
4.1 <i>Descrizione della UO di Risk Management</i>	pag. 7
<b>3. OBIETTIVI</b>	pag. 8
<b>4. ATTIVITÀ</b>	pag. 9
<b>5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM</b>	pag. 12
<b>6. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	pag. 13
<b>7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>	pag. 14

## 1. PREMESSA

### 1.1 Contesto organizzativo

La Comunità Terapeutica Sisifo è una struttura sociosanitaria che propone percorsi di terapia e riabilitazione per persone con dipendenze comportamentali.

Nello specifico, il progetto "Sisifo" si rivolge ad utenti con dipendenza da gioco d'azzardo, con dipendenza affettiva, con dipendenza da internet e tecnologie, da ipersessualità, da shopping compulsivo, da lavoro.

La suddetta struttura specialistica è stata autorizzata dalla Regione Lazio con determinazione n. G08881 del 13 Luglio 2018 e attualmente opera nel territorio offrendo un servizio sanitario specialistico residenziale e semi-residenziale in regime privato.

La Comunità Terapeutica Sisifo è sita in via del Gallo, 22, Tuscania (VT).

DATI STRUTTURALI			
<b>Servizio residenziale specialistico (R.S.) per la specialistica GAP</b>	Posti letto 12	<b>Autorizzati all'esercizio sanitario con determina G08881- regime privato</b>	
<b>Servizio semiresidenziale specialistico per la specialistica senza sostanza</b>	Posti letto 12	<b>Autorizzati all'esercizio sanitario con determina G08881- regime privato</b>	
DATI DI ATTIVITÀ (A)			
<b>Servizio residenziale specialistico (R.S.) per la specialistica GAP</b>	136 accessi per l'anno 2019	<b>Di cui 96 accessi per modulo intensivo residenziale di tre settimane</b>	<b>Di cui 40 accessi per modulo breve di follow -up</b>
	132 accessi per l'anno 2020	<b>Di cui 84 accessi per modulo intensivo residenziale di tre settimane</b>	<b>Di cui 48 accessi per modulo breve di follow -up</b>
<b>Servizio semiresidenziale specialistico per la specialistica senza sostanza</b>	7 accessi per l'anno 2019		
	1 accesso per l'anno 2020*		

\* a partire da marzo 2020 il servizio semiresidenziale specialistico è stato sospeso a causa dell'emergenza sanitaria nazionale SarsCov2

(A): Dati forniti dalla segreteria amministrativa e aggiornati al 31/12/2020.

## 1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

<b>GLOSSARIO DI RIFERIMENTO</b>	
<b>Eventi</b>	
I vari tipi di errore possono originare tre tipologie di evento:	
1.	<b>Evento avverso:</b> Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”
2.	<b>Near miss event (Evento evitato):</b> Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.
3.	<b>Evento sentinella:</b> Indicatore sanitario la cui soglia di allarme è 1. Basta cioè che il fenomeno relativo si verifichi una volta perché si renda opportuna una indagine immediata rivolta ad accertare se hanno contribuito al suo verificarsi alcuni fattori che potrebbero essere in futuro corretti. Un evento sentinella è un evento inatteso che comprende la morte o gravi lesioni fisiche o psichiche o il rischio di esse.

Il presente Piano Annuale di Risk Management (PARM), relativo all'anno 2021, prende le mosse da quanto emerso dal monitoraggio effettuato nell'anno 2020 attraverso l'identificazione dei rischi e la rilevazione del numero di eventi avversi verificatisi.

Si riportano di seguito le segnalazioni spontanee di eventi avversi pervenute al Risk Manager nel corso dell'anno 2020 da parte di operatori e familiari, distinte per grado di severità, come da Determinazione del 25/10/2016 n. G12355 della Direzione Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio, concernente i criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella.

**Tabella 4 – Eventi segnalati nel 2021 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)**

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti <sup>(B)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss<sup>(A)</sup></b>	0	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunicazione (%)	Strutturali (5%) Tecnologiche (0%) Organizzative (45%) Procedure/Comunicazione (50%)	Sistemi di reporting (50 %) Sinistri (50 %)
<b>Eventi Avversi<sup>(A)</sup></b>	0			
<b>Eventi Sentinella<sup>(A)</sup></b>	0			

(A): le definizioni sono riportate le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute

**Tabella 5 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017) \***

Anno	N. Sinistri <sup>(A)</sup>	Risarcimenti erogati <sup>(A)</sup>
2018	0	0
2019	0	0
2020	0	0
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

\*vengono riportati i dati a disposizione dalla data di inizio dell'attività clinica e relativa copertura assicurativa

### 1.3 Descrizione della posizione assicurativa

La comunità Terapeutica Sisifo è provvista di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità verso prestatori d'opera. Di seguito una presentazione sintetica dei dati relativi alla posizione assicurativa sotto forma di tabella:

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2018	Polizza n. 380568118 (20/10/2019)	Generali Italia S.p.A.	727,00 (semestrale)	RCT (danni a persona): 1.500,00 per ogni sinistro RCT (danni a cose): 1.500,00 per ogni sinistro RCO: 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato	NO
2019	Polizza n. 390575238 (20/10/2020)	Generali Italia S.p.A.	727,00 (semestrale)	RCT (danni a persona): 1.500,00 per ogni sinistro RCT (danni a cose): 1.500,00 per ogni sinistro RCO: 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato	NO
2020	Polizza n. 400148481 (20/10/2021)	Generali Italia S.p.A.	1405,50 (semestrale)	RCT (danni a persona): 1.500,00 per ogni sinistro RCT (danni a cose): 1.500,00 per ogni sinistro RCO: 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato	NO

#### **1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente**

A seguito di approvazione da parte del Legale Rappresentante e del Responsabile Sanitario del presidio, la struttura sociosanitaria denominata Comunità Terapeutica Sisifo acquisisce l'adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) a partire dall'anno 2021.

## 4. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

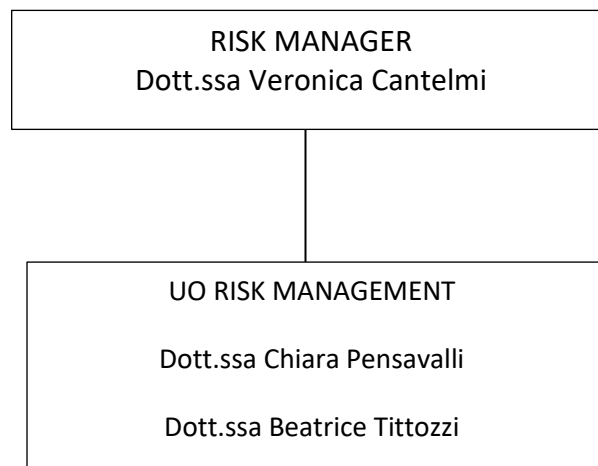
Di seguito l'esempio di una possibile matrice delle responsabilità, modificabile sulla base di specifiche e motivate esigenze nel rispetto dei contenuti minimi in essa riportati:

Azione	Risk Manager	Rappresentante Legale	Responsabile sanitario del presidio <sup>(A)</sup>	Responsabile amministrativo <sup>(A)</sup>	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di deliberazione	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	-
Adozione PARM con deliberazione	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	-
Monitoraggio PARM	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>

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

(A) dell'azienda/struttura.

### 4.1 Descrizione della UO di Risk Management



## 5. OBIETTIVI

La CT Sisifo attraverso la figura del Risk Manager si pone l'obiettivo strategico di migliorare la sicurezza della pratica clinico assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell'interesse del paziente. Tutto ciò passa anche dalla responsabilizzazione dei professionisti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali e dal coinvolgimento di tutte le funzioni organizzative che, in un'ottica di integrazione, collaborano con il risk manager nell'ambito delle loro specifiche competenze.

Alla luce di quanto esposto, la CT Sisifo ha predisposto le attività relative al risk management per l'anno 2021 tenendo conto e riferendosi agli obiettivi strategici regionali indicati nella determinazione G00164 del 11/01/2019 "Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ".

Nello specifico, le attività successivamente esposte fanno riferimento ai seguenti obiettivi:

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



## 6. ATTIVITÀ

In questa sezione sono elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi come precedentemente definiti. Per ogni attività viene definito un indicatore misurabile e per ogni indicatore lo standard che ci si prefigge di raggiungere.

In relazione alla sua complessità, ogni attività può essere scomposta in una o più azioni elementari che sono declinate in una matrice delle responsabilità specifica.

Le attività che si sviluppano su un arco temporale pluriennale vengono declinate e sviluppate per singolo anno.

OBIETTIVO 1) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
<b>ATTIVITÀ 1</b> - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico"			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2021			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	UO Formazione	
Progettazione del corso	R	C	
Accreditamento del corso	C	R	
Esecuzione del corso	R	I	
<b>ATTIVITÀ 2</b> - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un incontro "Tecniche di de-escalation e gestione del paziente aggressivo"			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2021			
<b>STANDARD</b> Formazione del 100% del personale			
<b>FONTE</b> UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Responsabile Sanitario	Responsabile amministrativo
Progettazione del corso	R	C	I
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	R	I	C

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

<b>OBIETTIVO 2) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.</b>			
<b>ATTIVITÀ 1</b> - Implementazione delle raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza delle cure			
<b>INDICATORE</b> Creazione di procedure/protocolli di corretta gestione e somministrazione di terapia farmacologica secondo quanto indicato nelle Linee Guida Ministeriali			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> UO Risk Management			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Sanitario</b>	<b>Responsabile Amministrativo</b>
Promozione produzione procedure	R	C	C
Redazione procedure	R	C	I
Monitoraggio adozione procedure	R	C	C
<b>ATTIVITÀ 2</b> – Miglioramento della segnalazione di eventi avversi/near miss			
<b>INDICATORE</b> Creazione di procedure/protocolli per la segnalazione degli eventi avversi			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> UO Risk Management			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Sanitario</b>	<b>Responsabile Amministrativo</b>
Promozione produzione procedure	R	C	C
Redazione procedure	R	C	I
Monitoraggio adozione procedure	R	C	C
<b>ATTIVITÀ 3</b> – Analisi degli eventi avversi			
<b>INDICATORE</b> Riesame della Direzione, riunione Plenaria per condivisione di quanto emerso			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> UO Risk Management			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Sanitario</b>	<b>Responsabile Amministrativo</b>
Organizzazione riunione per riesame	C	C	R
Analisi degli eventi avversi	R	C	I
Proposta di azioni migliorative/correttive	R	C	I

<b>OBIETTIVO 3) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE</b>				
<b>ATTIVITÀ 1 – Svolgimento di attività di debriefing e defusing</b>				
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di defusing e debriefing a fronte di ogni infortunio dovesse verificarsi				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> UO Risk Management				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Sanitario</b>	<b>Psicologo responsabile clinico</b>	<b>Responsabile amministrativo</b>
Esecuzione di debriefing	C	R		I
Redazione di verbale	R	C	C	I

## 7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il presente documento è disponibile sul sito internet della struttura (<https://comunitasisifo.it/>) .  
È prevista inoltre la diffusione a tutto il personale di struttura tramite invio mail.  
È inoltre disponibile e consultabile in modalità cartacea in sede operativa.

## 8. RIFERIMENTI NORMATIVI

Di seguito si riportano i riferimenti normativi:

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "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";
3. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419".
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
5. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
6. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
7. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
8. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "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, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
9. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante 'Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
10. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'";
11. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";
12. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
13. Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante "Revisione del 'Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi";
14. Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
15. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".
16. Determinazione regionale n. G00164 del 11 gennaio 2019 recante: "Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management".

## 9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Di seguito i riferimenti bibliografici e sitografici:

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
4. Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
5. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
6. 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.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=for\\_mazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=for_mazione);
7. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza).