



KOINON Società Cooperativa Sociale Onlus

Struttura Intermedia Residenziale per adulti con disagio psichiatrico

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT

(PARM) - 2024 AI SENSI DELLA L.24/2017

Sede: Via Porta dei Santi n. 7, 83013 Mercogliano, Avellino

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Dott. Monte Nicola	Responsabile Rischio Clinico	28.02.2024	
VERIFICA	Zagari Antonio	Responsabile Amministrativo	28.02.2024	
APPROVAZIONE	Tuccia Renato	Rappresentante Legale	28.02.2024	

Sommario

1. INTRODUZIONE	3
2. STRUTTURA DEL PARM	4
3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	6
4. OBIETTIVI REGIONALI	7
4.1 Obiettivi specifici	7
5. OBIETTIVI AZIENDALI	7
6. FORMAZIONE	8
7. AZIONI	8
8. MODALITA' DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM	8
9. RIFERIMENTI NORMATIVI	9
10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	10

1. INTRODUZIONE

Nel 1996 si rendeva disponibile una struttura della Diocesi ubicata nel Comune di Mercogliano. Veniva elaborato un Progetto per la Riabilitazione residenziale di pazienti psichiatriche da ospitare nella struttura. Il Progetto fu presentato alla CARITAS Italiana per ottenere un finanziamento dai fondi della Conferenza Episcopale Italiana dell'otto per mille destinati a progetti di particolare rilevanza. A seguito della concessione del finanziamento, fu costituita la Cooperativa Koinòn per gestire il progetto e fu avviato l'adeguamento della struttura alle normative e alle leggi del settore. Furono altresì avviati contatti con l'Azienda Sanitaria Locale Avellino 2 per la stipula di una convenzione che permettesse l'attuazione del Progetto. Da allora Koinòn è un Organismo Diocesano Socio-Assistenziale.

La Cooperativa sociale Koinòn è stata costituita nel 1996 da un gruppo di persone che già dal 1993 avevano avviato, nell'ambito della CARITAS Diocesana di Avellino una iniziativa di volontariato nel campo della salute mentale. L'attività consisteva nella gestione di un Centro Diurno per pazienti psichiatriche messo a disposizione dalla CARITAS dove operavano volontari appositamente formati per questo tipo di servizio.

I pazienti venivano inviati dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Unità Sanitaria Locale n. 4 di Avellino col quale era stato avviato un rapporto di collaborazione.

Dal mese di giugno 1995 venivano impiegati nel Centro gli obiettori di coscienza in servizio presso la CARITAS di Avellino.

Nel Febbraio 2000, dopo aver superato vari ostacoli e difficoltà, si giunse alla stipula di una convenzione tra l'Azienda Sanitaria Locale Avellino 2, l'Ente Diocesi di Avellino e la Cooperativa Koinòn per la sperimentazione di un "Progetto di Riabilitazione per pazienti psichiatriche nella Casa Famiglia - Casa De Angelis - Mercogliano (AV)".

Nel 2000 Koinòn, insieme ad altre realtà del settore non profit regionale, fonda il Consorzio di Cooperative Sociali "Proodos", tuttora operante a Napoli e provincia.

Nel 2001 Koinòn raggiunge il traguardo della certificazione del proprio sistema di gestione qualità secondo la norma UNI EN ISO 9002:1994.

A Marzo 2003 Koinòn apre le comunità educative di tipo familiare "Piccolo Albero" e "Castello Ogliara", destinate ad accogliere e sostenere il percorso di crescita di minori a rischio.

Nel 2003 fonda, insieme a varie organizzazioni del settore, il Consorzio di Cooperative Sociali "Percorsi", operante ad Avellino e provincia.

Nella visita ispettiva di certificazione del Novembre 2003 il sistema di gestione qualità della cooperativa viene certificato come conforme alla nuova norma UNI EN ISO 9001:2000.

A Gennaio 2004 Koinòn entra a partecipare al Coordinamento Nazionale della Salute Mentale della Caritas Italiana.

Da Luglio 2005 ha costituito Il Gruppo Appartamento Capo Castello, promosso dal Progetto "Mattone Solidale" del Consorzio Comunità Solidali - Brescia.

Nel dicembre 2005 è stato attivato il Centro San Francesco, struttura per il reinserimento sociale, la formazione e l'inserimento lavorativo di persone con svantaggio psicosociale.

Da Gennaio 2007 La Koinòn Cooperativa Sociale - ONLUS gestisce i servizi del "Centro Diurno" per pazienti psichiatriche avendo stipulato un protocollo d'intesa con l'Azienda Sanitaria Locale Av2 - Unità Operativa di Salute Mentale Avellino, attraverso il quale si propone di offrire agli ospiti attività giornaliere all'interno delle quali sviluppare e sostenere specifiche abilità intrapsichiche, interpersonali, sociali e lavorative.

Collabora da Gennaio 2008 al Progetto Assistenza Domiciliare di Sostegno delle madri di famiglie con disagio psichiatrico del Piano di Zona A/3 Comune di Avellino. Il Progetto è stato assegnato all'ASL AV2 - UOSM di Avellino ente titolato all'incarico; L'ASL Av2 ha affidato il servizio a Koinòn vista la

fattiva collaborazione sviluppatasi tra il DSM nella gestione di Progetti riabilitativi residenziali (casa De Angelis) e semi-residenziali (Centro Diurno) per l'indispensabile continuità e integrazione degli interventi rispetto ai percorsi riabilitativi.

Nel 2016 ha ottenuto l'accreditamento istituzionale definitivo con decreto n. 87 del 08.08.2016, ai sensi dell'art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accredimento Istituzionale definitivo per "Koinon Soc. Cooperativa Sociale - Onlus per la Residenza Sanitaria Psichiatrica denominata Casa de Angelis Struttura Psichiatrica residenziale" dell'A.S.L. Avellino, per n.°10 posti letto.

Dal 2016, con successivo rinnovo fino al 2023, ha sottoscritto con l'ASL di Avellino, Contratto per prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla Macroarea della salute mentale.

Nel 2017 con decreto n. 175 del 03.03.2017 la "KOINON SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS" veniva iscritta all' Albo delle Cooperative Sociali nella sezione A.

La cooperativa Koinon collabora in rete, attraverso specifico protocollo d'intesa, con "Ala di Riserva-ODV" Associazione di Volontariato per la stesura della Carta dei servizi, del documento programmatico e per i piani di miglioramento aziendale.

La Regione Campania con DD. N. 99 del 16/12/2022 ha approvato le linee d'indirizzo per l'elaborazione del **PARM** dando indicazioni a tutte le Aziende sanitarie pubbliche, le strutture private di ricovero, accreditate e non, e gli Ospedali Classificati di elaborare il **Piano annuale di Risk Management** e pubblicarlo sul sito aziendale.

KOINON Società Cooperativa Sociale Onlus, oltre ad occuparsi della sua pubblicazione sul sito aziendale, diffonde il presente documento tra tutti gli operatori, dipendenti e collaboratori mediante affissione nella bacheca aziendale.

Il piano è altresì elaborato in ottemperanza agli obblighi previsti dalla Legge 24 del 2017. Tutte le azioni necessarie per le attività di gestione del rischio clinico devono essere accompagnate da un'incisiva attività di programmazione, di analisi e di misure messe in atto, che devono essere messe in atto in ogni struttura sanitaria. Nell'ottica del DD. n. 99 nel presente documento si inseriscono anche le attività di prevenzione e sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA).

2. STRUTTURA DEL PARM

2.1 Contesto Organizzativo

KOINON Società Cooperativa Sociale Onlus	
Via Porta dei Santi n. 7, 83013 Mercogliano, Avellino	
Indicatore	Riferimento
Asl di appartenenza	AVELLINO
Distretto sanitario	MONTEFORTE IRPINO (DS 02)
Posti letto ordinari totali	N.10
Tipologia	Struttura Intermedia Residenziale per adulti con disagio psichiatrico

2.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e i risarcimenti erogati

L'analisi a consuntivo per l'anno 2023 è stata elaborata tenendo conto degli ospiti dell'intero anno; durante l'anno 2023 sono stati accolti nella struttura n.14 utenti essendo avvenute n.2 ammissioni e n.2 dimissioni. Non risultano eventi avversi, near miss o eventi sentinella; sono stati presi in

considerazioni i dati presenti all'interno delle cartelle cliniche dei pazienti, eventuali segnalazioni e reportistica di eventi avversi.

Tipo di evento*	Numero e % sul Totale degli eventi	% cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss (eventi potenzialmente dannosi)	0	0	-	-	- Cartelle cliniche - Segnalazioni al Medico Responsabile - Report Eventi Avversi
Eventi avversi	0	0	-	-	- Cartelle cliniche - Segnalazioni al Medico Responsabile - Report Eventi Avversi
Eventi sentinella	0	0	-	-	- Cartelle cliniche - Segnalazioni al Medico Responsabile - Report Eventi Avversi

2.3 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

La Legge n. 24/2017 prevede che venga riportato, per ogni anno dell'ultimo quinquennio, il dato relativo ai risarcimenti erogati. La tabella di seguito riportata, pertanto, riassume i sinistri aperti, i sinistri liquidati e i risarcimenti erogati negli ultimi 5 anni.

Anno	N. sinistri aperti	N. sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
totale	0	0	0

**vengono riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario; quelli riferiti a danni di altra natura sono stati esclusi.*

- Importo pagato dall'azienda € 0,00
- Importo pagato dalla compagnia di assicurazione € 0,00
- Eventuali franchigie assicurative € 0,00

3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

KOINON Società Cooperativa Sociale Onlus ha costituito **Gruppo di Coordinazione per la Gestione del Rischio Clinico** responsabile e direttamente coinvolto nella redazione, adozione, monitoraggio e divulgazione del PARM.

Il **Gruppo di Coordinazione** è così composto:

- Responsabile Rischio Clinico Dott. Monte Nicola
- Rappresentante Legale: Tuccia Renato
- Responsabile Amministrativo: Zagari Antonio

Azione	Direttore Sanitario	Responsabile Rischio Clinico	Rappresentante ante legale	Direttore Amministrativo
Redazione PARM	C	R	C	C
Adozione PARM	C	C	R	C
Monitoraggio PARM	C	R	C	C
Analisi e Valutazioni	C	R	C	C

Legenda: **R**= Responsabile; **C**= Coinvolto

4. OBIETTIVI REGIONALI

Nel recepire le linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARM (DD. N.99 DEL 16.12.2022 "Approvazione Linee di indirizzo per l'elaborazione e la Stesura del Piano Annuale Risk Management) tenuto conto di quanto sopra descritto sono stati identificati i seguenti obiettivi

- Favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure;
- 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;
- Favorire la visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori e della struttura;
- Favorire la partecipazione alle attività regionali in tema di risk management

4.1 Obiettivi specifici

Limitare le cadute degli ospiti della residenza e i danni che ne conseguono

La struttura si impegna a limitare il numero di cadute per paziente e i danni che eventualmente ne conseguono attraverso il corretto espletamento dei protocolli operativi applicabili.

Limitare l'insorgenza in residenza delle lesioni da piaghe da decubito e lesioni procurate

La struttura si impegna a limitare il numero lesioni procurate e l'insorgenza di piaghe da lesioni da decubito e in generale a trattare e condurre progressivamente al miglioramento le lesioni già instaurate al ricovero, attraverso il corretto espletamento dei protocolli operativi applicabile.

Evitare errori nella somministrazione della terapia

La struttura si impegna affinché non ci siano errori nella somministrazione della terapia, attraverso una costante sensibilizzazione del personale infermieristico al corretto espletamento del relativo protocollo, e incentivando una adeguata comunicazione infermiere/medico su eventuali errori di gestione della terapia, invitando l'infermiere a comunicare tempestivamente al medico eventuali errori affinché il medico stesso possa mettere in atto tutte le misure necessarie. La struttura inoltre mette a disposizione idonei locali e attrezzature che facilitano gli infermieri nella preparazione e somministrazione della terapia.

5. OBIETTIVI AZIENDALI

OBIETTIVO 1: Diffondere la cultura della sicurezza e delle cure attraverso la formazione del personale sulla prevenzione e gestione del Rischio

ATTIVITÀ 1: pianificare la formazione sulla Gestione del Rischio Clinico

INDICATORE 1: effettuare la formazione programmata entro la data stabilita (dicembre 2024)

STANDARD: 100% del personale formato

OBIETTIVO 2: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio degli eventi avversi.

ATTIVITÀ 2: monitoraggio near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento in piattaforma.

INDICATORI 2: n. delle segnalazioni prese in carico su quelle pervenute

STANDARD: 100%

OBIETTIVO 3: Attività del Team Rischio Clinico

ATTIVITÀ 3: Programmazione ed esecuzione degli audit interni

INDICATORE 3: n. di riunioni effettuate su quelle programmate

STANDARD: 100%

6. FORMAZIONE

Sulla base degli obiettivi sopra descritti il gruppo di coordinamento ha impostato un percorso di formazione interno focalizzato sulla diffusione della cultura del rischio clinico strutturando un sistema di incident reporting pro-attivo incentrato sul sistema di segnalazione di eventi, quasi eventi e eventi sentinella.

Tale formazione sarà rivolta a tutto il gruppo di lavoro con particolare focus su figure professionali cliniche ed assistenziali.

Due saranno essenzialmente i canali di formazione disponibili ed entrambi saranno utilizzabili nel tempo:

- Formazione a distanza webinar
- Formazione diretta in struttura.

Il tipo di canale verrà scelto durante l'organizzazione del singolo evento formativo tenendo conto del numero di operatori coinvolti, modalità di trasmissione del materiale, situazione epidemiologica in struttura e numero di edizioni.

7. AZIONI

Al fine di garantire una corretta diffusione del presente PARM, il documento verrà pubblicato sulla pagina web della Struttura.

8. MODALITÀ DI ADOZIONE AZIENDALE DEL PARM

Il PARM proposto dal Referente Rischio Clinico di **KOINON Società Cooperativa Sociale Onlus** è redatto sulla PARM (Piano Annuale Risk Management) KOINON Società Cooperativa Sociale Onlus rev.1 del 28.02.2024

Pag. 8 di 10

base delle indicazioni regionali, e adottato formalmente dalla struttura in ottemperanza alla normativa Nazionale e Regionale vigente, in quanto obiettivi pertinenti la gestione del Rischio Clinico.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.D.P.R. 14/01/1997: 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 e 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: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - 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 (SIMES);
- Intesa Stato-Regioni 20 marzo 2008 punto 2. Le Regioni si impegnano a promuovere, presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali, i singoli eventi avversi ed i dati elaborati saranno trattati in forma completamente anonima e confidenziale per le finalità prioritaria di analisi degli stessi e saranno trasmessi al sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES);
- Raccomandazioni ministeriali e Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, Ministero della Salute, OMS: Safe Surgery;
- D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito nella Legge 8 novembre 2012, n.189 art.3 bis, comma 1: "Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari;
- Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
- D.D. n 35 del 08/02/2021 oggetto "Istituzione del centro regionale per la gestione del rischio sanitario e della sicurezza del paziente".
- Legge Regione Campania n. 20 del 23 Dicembre 2015, "Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)".

- DD. N. 99 del 16/12/2022: "Linee di indirizzo per l'elaborazione e la stesura del PARM (Piano Annuale Risk Management)".

10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008"Safe Surgery Save Live";
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997; Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- 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=formazione;
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