



"CASTELLO DELLA QUIETE S.r.l."
Struttura Residenziale Psichiatrica (SRP)
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

Via di Tor Cervara, 112 – 00155 Roma

Telefoni: 06.2294405 (8 linee r.a.)

Fax 06.2295989

e-mail: amministrazione@castellodellaquiete.it

PEC: cdqpec@legalmail.it

Roma, martedì 5 marzo 2024

Piano Annuale del Rischio Sanitario

1. Contesto Organizzativo

Il Castello della Quietè è una Struttura Residenziale autorizzata e accreditata dal SSR con DCA U000350/2014 e DCA U00197/2016.

E' sita in Roma, in via di Tor Cervara 112 nella zona di competenza della ASL RM2, in particolare nel 4° Distretto Sanitario.

DATI STRUTTURALI			
Estensione Territoriale*	236 km^2	Popolazione Residente*	1.295.000
ASL di Riferimento	ASL ROMA2	Presidio ospedaliero di riferimento	Ospedale Sandro Pertini
Posti letto	70	Residenza Sanitaria Assistenziale	40
		Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa (intensiva)	20
		Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa (estensiva)	10
DATI ATTIVITA' AGGREGATI			
Ricoveri Ordinari	47	Permessi con pernottamento	25
Invii al PS	24	Decessi avvenuti in struttura	0

*Dati 2017 riferiti alla ASL RM2



2. Relazione Annuale consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Ai sensi dell'art. 2 c. 5 della L. 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una "relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet www.castellodellaquiete.it

Tipo di Evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori/ /cause contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Strutturali 50% Tecnologici 0% Organizzativi 50% Procedure 0% Comunicazione 0%	Strutturali 50% Tecnologiche 0% Organizzative 50% Procedure 0% Comunicazione 0%	Sistemi di reporting 100 % Sinistri 0% Farmacovigilanza 0% Dispositivo vigilanza 0%
Eventi Avversi	64 (solo cadute) – 100%			
Eventi Sentinella	0			

(A): riportare le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa.

(B): I fattori causali/contribuenti fanno ovviamente riferimento esclusivamente agli eventi sottoposti ad analisi. Per la definizione degli eventi meritevoli di analisi si rimanda al documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" adottato con Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016 e disponibile sul cloud regionale.

Sinistrosità e risarcimenti erogati negli ultimi sei anni

Anno	Sinistri	Risarcimenti erogati
2018	-	-
2019	-	-
2020	-	-
2021	-	-
2022	-	-
2023	-	-

Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio annuale	Franchigia	Brokeraggio
2024	N°342680138 – 05/2024	Assicurazioni Generali Spa	➤ 25.000 Euro	2500 Euro	assente



Resoconto delle attività PARS precedente

Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
Attività 1 : Prevenire episodi di soffocamento e/o ab ingestis negli ospiti della struttura	Parzialmente	<i>E' stata definita una procedura specifica, deve essere effettuata la formazione a tutti gli operatori sanitari.</i>
Attività 2 - Monitoraggio e prevenzione delle ICA	No	<i>Non è stato possibile organizzare una attività di formazione degli operatori sanitari a causa dell'elevato turnover degli stessi.</i>
Attività 3 - Somministrazione di strumenti psicometrici (scale di valutazione) agli ospiti all'ingresso per identificare precocemente i soggetti a rischio di atti autolesivi e per adottare idonee misure di prevenzione	Si	Sono state somministrate i test psicometrici (scale di valutazione) al 100% dei pazienti della SRP mentre non sono stati somministrati agli ospiti della RSA. Nessun evento autolesivo in SRP e un evento autolesivo in RSA nel 2023.
Attività 4 : prevenire gli allontanamenti non autorizzati	Si	Nel 2023 non si sono verificati allontanamenti non autorizzati.
Attività 5 - esecuzione di test HBV, HCV e VDRL entro 15 giorni dall'ingresso in Pazienti non documentati	Al 66%	Sono stati eseguiti i test HBV e HCV ai pazienti mentre non è stata eseguita VDRL perché ospiti prevalentemente di età maggiore di 40 anni e privi di attività sessuale promiscua in anamnesi.

3. Matrice delle Responsabilità del PARM

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	RGQ	Responsabili Reparti
Redazione PARS	R	C	C	-
Adozione PARS	I	R	C	-
Monitoraggio PARS	R	I	C	C

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

4. Obiettivi

- 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.
- Ridurre l'insorgenza delle sindromi ipocinetiche e delle cadute degli ospiti
- Prevenire gli atti autolesivi
- Prevenire e gestire gli allontanamenti non autorizzati
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento della ICA (implementazione di procedura/e di identificazione precoce di ICA in atto in ospite attraverso l'esecuzione di test HBV e HCV entro 15 giorni dal ricovero per i soggetti non già documentati)

5. Attività

Obiettivo: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo			
Attività 1 : Monitoraggio e prevenzione delle ICA			
Indicatore: Organizzare attività di formazione/informazione degli operatori sanitari			
Standard : Formare almeno il (60%) - 80% degli operatori			
Fonte : Medico Responsabile			
Matrice delle Responsabilità			
Azione	Risk Manager	Dir. Amministr.	Responsabili di Reparto
Organizzazione di corsi di formazione ad hoc.	C	I	R
Verifiche documentali	R	I	I
Audit Semestrale	C	R	C

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

Obiettivo: Prevenire gli atti autolesivi			
Attività 2 - In considerazione della importanza di prevenire gli atti autolesivi degli ospiti della struttura, si reitera questa attività anche per il 2024 tramite la somministrazione di strumenti psicometrici (scale di valutazione) agli ospiti all'ingresso per identificare precocemente i soggetti a rischio e per adottare idonee misure di prevenzione			
Indicatore : Percentuale di ospiti sottoposti a valutazione con strumenti psicometrici.			
Standard : 100%			
Fonte : Medico Responsabile			
Matrice delle Responsabilità			
Azione	Risk Manager	Dir. Amministr.	Responsabili di Reparto



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Definizione e somministrazione di apposite scale di valutazione	R	I	C
Verifiche documentali	C	I	I
Audit Semestrale	R	I	C

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

Obiettivo: Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa			
Attività 3 : In considerazione della importanza di prevenire allontanamenti non autorizzati si reitera questa attività anche per il 2024.			
Indicatore : Adesione alla POS realizzata nel 2023 e applicata in entrambi i reparti della Struttura			
Standard : allontanamenti tendenti a 0 o verifica entro 30 minuti dall'evento.			
Fonte : Medico Responsabile			
Matrice delle Responsabilità			
Azione	Risk Manager	Dir. Amministr.	Responsabili di Reparto
Monitoraggio POS	R	C	C
Applicazione POS	C	I	R
Audit Semestrale	C	I	C

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

Obiettivo : Implementazione di procedura/e di identificazione precoce di ICA in atto in ospite: esecuzione di test HBV e HCV e VDRL entro 15 giorni dal ricovero per i soggetti non già documentati.			
Attività 4 - esecuzione di test HBV, HCV e VDRL (quest'ultima solo a pazienti di età inferiore a 40 anni con storia di promiscuità sessuale) entro 15 giorni dall'ingresso in Pazienti non documentati			
Indicatore : percentuale di test ematici HBV, HCV e VDRL effettuati			
Standard : 100%			
Fonte : Risk Manager			
Matrice delle Responsabilità			
Azione	Risk Manager	Dir. Amministr.	Responsabili di Reparto
Richiesta dei test	R	I	C
Esecuzione dei test	C	I	R
Audit Semestrale	C	R	C

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

Obiettivo : Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.			
Attività 5 - Linee guida sull'utilizzo degli antibiotici.			
Indicatore : Organizzare attività di formazione/informazione sull'uso degli antibiotici.			
Standard : 80%			
Fonte : Risk Manager			
Matrice delle Responsabilità			
Azione	Risk Manager	Dir. Amministr.	Responsabili di Reparto
Organizzazione di corsi di formazione ad hoc.	C	I	R
Verifiche documentali	R	I	I
Audit Semestrale	C	R	C



Obiettivo : Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.			
Attività 6 - Miglioramento dei servizi igienici degli ospiti e delle postazione di sanificazione degli operatori			
Indicatore : N° di postazioni rinnovate			
Standard : Introduzione di lavabi dotati di comando a pedale o a presenza per ridurre i contatti con le mani.			
Fonte : Risk Manager			
Matrice delle Responsabilità			
Azione	Risk Manager	Dir. Amministr.	Responsabili di Reparto
Definizione della POS	R	C	C
Verifiche sull'applicazione	C	I	R
Audit semestrale	C	R	C

6. Modalità di diffusione del PARS

- Presentazione al CdA
- Disponibilità nella repository documentale aziendale (www.e-personam.com)
- Pubblicazione su sito Internet www.castellodellaquiete.it.

7. Riferimenti Normativi

- 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”;
- 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”;
- 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”
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul 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 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
- 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”;
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;
- 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”;



- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
- 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";
- 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".
- Determinazione n. G00643 del 25 Gennaio 2022 per la sostituzione di PARM e PAICA con il PARS – Nota Regione Lazio n. U00998868 del 01.02.2022 "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".

Il Medico Responsabile della SRTRI	Il Medico Responsabile della SRTRe	Il Medico Responsabile della RSA	Il Direttore Amministrativo
<i>Paolino Rodriguez</i>	<i>Francesco Del Tattò</i>	<i>Lucrezia Rando</i>	Matteo Accornero
			<i>Matteo Accornero</i>

