

PIANO DI MAPPATURA DEL RISCHIO CLINICO DELLA RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (R.E.M.S.) 2020



Gruppo di Lavoro

Coordinatore:

Dott. Maurizio Musolino – Direttore f.f. UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico

Componenti:

Dott. Massimiliano Bustini – Direttore UOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C)

D.ssa Cinzia Pitti – Staff UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico



DESCRIZIONE DI CONTESTO

Premessa strutturale e funzionale della R.E.M.S.

La ASL di Rieti ospita sul suo territorio una residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza che attualmente non è ancora attiva.

La REMS è ospitata in una struttura presente nell'area dell'ex ospedale psichiatrico di via del Terminillo, accanto all'Hospice "San Francesco".

Con la pubblicazione del DPCM del 1 Aprile 2008 si è avviato in Italia un processo di rinnovamento della assistenza sanitaria dei soggetti, cittadini sottoposti a detenzione, seguendo il principio secondo cui ogni cittadino ha diritto a ricevere lo stesso tipo di assistenza sanitaria a prescindere dalla sua condizione giuridica.

Questo processo si è esteso anche agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) oggetto di attenzione della commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza del servizio sanitario che ha messo in luce come gli OPG non assolvessero quasi per nulla il compito di cura della persona autore di reato affetta da disturbi psichiatrici, assicurandone solo gli aspetti custodiali.

La realizzazione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.) detentive risponde ad una necessità di cure per utenti psichiatrici autori di reato e alla necessità di ottemperare a quanto previsto dal D.M. del 1 Ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3 ter, comma 2, del Decreto Legge 22 Dicembre 2011 convertito con la Legge 9 del 17 Febbraio 2012 concernente Disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

I diritti delle persone Internate sono disciplinati dalla normativa penitenziaria di cui alla Legge 354 del 26 Luglio 1975 e del Decreto del Presidente della Repubblica 230 del 30 Giugno 2000 e, segnatamente dai Capo I, Titolo "I Principi Direttivi" e Capo II, Titolo I "Condizioni Generali" della citata Legge. In considerazione della gestione esclusivamente sanitaria agli Ospiti delle REMS detti diritti, in maniera ampliativa, sono inoltre ispirati ai principi del Servizio Sanitario Nazionale, secondo proprie procedure e organizzazione. Le spese per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza sono a carico del SSR.

La Struttura è dotata di locali per le esigenze di vita individuale e di locali per lo svolgimento di attività in comune e ospiterà n.15 pazienti maschi, come da DCA della Regione Lazio n. 486 del 2019, inviati dalla Magistratura di Sorveglianza e di Cognizione e residenti nel territorio della Regione Lazio.

La Legge 9 del 17 Febbraio 2012 prevede due tipologie di REMS, una di valutazione e stabilizzazione (in cui si pone la diagnosi e si imposta il programma di cura) con lo scopo di effettuare una "rapida stabilizzazione della sintomatologia per permettere il passaggio ad una struttura a minore intensità assistenziale" e una di mantenimento a "vocazione riabilitativa e psicosociale".

Il gruppo di lavoro della REMS presenterà pertanto un'equipe multidisciplinare composta da:

- 2 Medici psichiatri
- 1 Psicologo clinico
- 1 Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- 1 Assistente sociale
- 12 Infermieri
- 6 Operatori socio-sanitari



Inoltre sarà presente una figura amministrativa per espletare le diverse attività amministrative della struttura.

ARTICOLAZIONE DELLE ATTIVITÀ TERAPEUTICO RIABILITATIVE

Il trattamento terapeutico e riabilitativo erogato all'interno delle REMS è ispirato al rispetto della personalità, dignità umana, salute, sicurezza e intimità, improntato ad imparzialità e conforme ad umanità. Ciascun Ospite ha diritto a ricevere cure senza pregiudizi di razza, nazionalità, fede religiosa, appartenenza politica, preferenze sessuali e precedenti giudiziari. Gli ospiti hanno diritto all'erogazione di prestazioni sanitarie al pari dei cittadini in stato di libertà.

È garantita la riservatezza in ordine alle informazioni riguardanti la propria diagnosi ed il proprio trattamento secondo la normativa vigente.

Per ogni Ospite sarà definito uno specifico Percorso Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato, che tiene conto, da un lato delle sue caratteristiche, dall'altro degli interventi e delle attività concretamente disponibili. Tale progetto sarà inizialmente definito dal CSM di pertinenza, e successivamente modellato sulle caratteristiche personali e psicopatologiche del paziente da parte dell'équipe curante della REMS. Il paziente deve essere rigorosamente informato rispetto a obiettivi, procedure e metodologie del progetto terapeutico e riabilitativo.

La finalità del percorso terapeutico riabilitativo personalizzato per ogni ospite, è la reintegrazione sociale e la riduzione del rischio di recidiva e comprenderà aspetti specifici di trattamento quali:

- l'organizzazione delle attività quotidiane;
- la responsabilizzazione alla vita nella REMS;
- psicoterapia individuale e di gruppo;
- social-skills training (formazione di competenze);
- psico-educazione, riconoscimento segni precoci di crisi, aderenza ai trattamenti farmacologici;
- gruppo di auto-mutuo-aiuto;
- formazione professionale, studio, inserimento professionale;
- attività sportive e religiose con il contributo del volontariato e dei ministri di culto;
- ridefinizione dei rapporti con le famiglie, con la comunità esterna e con il mondo del lavoro.

MAPPATURA DEL RISCHIO CLINICO

Riferimento metodologico

Dal Glossario tratto da *“La Sicurezza dei Pazienti e la Gestione del Rischio Clinico - Ministero della Salute 2006”* si definisce Evento sentinella un Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

Elenco degli eventi sentinella

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2.500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

In relazione agli eventi sopra elencati la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria ha provveduto alla stesura e diffusione di "Raccomandazioni" per offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti.

LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA SICUREZZA DELLE CURE

- 1) Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio
- 2) Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- 3) Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- 4) Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- 5) Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
- 6) Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
- 7) Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 8) Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari



- 9) Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- 10) Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- 11) Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- 12) Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike"
- 13) Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- 14) Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
- 15) Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 16) Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 17) Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica
- 18) Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli
- 19) Raccomandazione n. 19 - Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide

La mappa dei rischi

La costruzione di una matrice a doppia entrata (2D), permette di individuare, nei punti di intersezione tra le linee di attività dei macroprocessi sanitari evidenziati nel corso della fase di indagine conoscitiva e i contenuti delle raccomandazioni ministeriali i nodi di potenziale rischio di evoluzione avversa dei processi di diagnosi, assistenza e cura a carico dei soggetti (figura n. 1).

La Raccomandazione ministeriale n.1 non è contemplata nella griglia in quanto nella REMS non è prevista la somministrazione di soluzioni concentrate contenenti potassio per correggere stati di ipokaliemia.

Le Raccomandazioni ministeriali n.2 e n.3 non sono contemplate nella griglia in quanto nella struttura non è prevista attività chirurgica.

La Raccomandazione ministeriale n. 5 non è contemplata nella griglia in quanto non vengono effettuate emotrasfusioni.

Le Raccomandazioni ministeriale n. 6 e n. 16 non sono contemplate nella griglia in quanto vengono ospitati soltanto soggetti di genere maschile.

La Raccomandazione ministeriale n. 9 non è contemplata nella griglia in quanto nella REMS non è prevista la presenza di apparecchi elettromedicali.

Le Raccomandazioni ministeriali n. 10 e 14 non sono contemplate nella griglia in quanto nella REMS non vengono effettuate terapie farmacologiche di questo tipo.

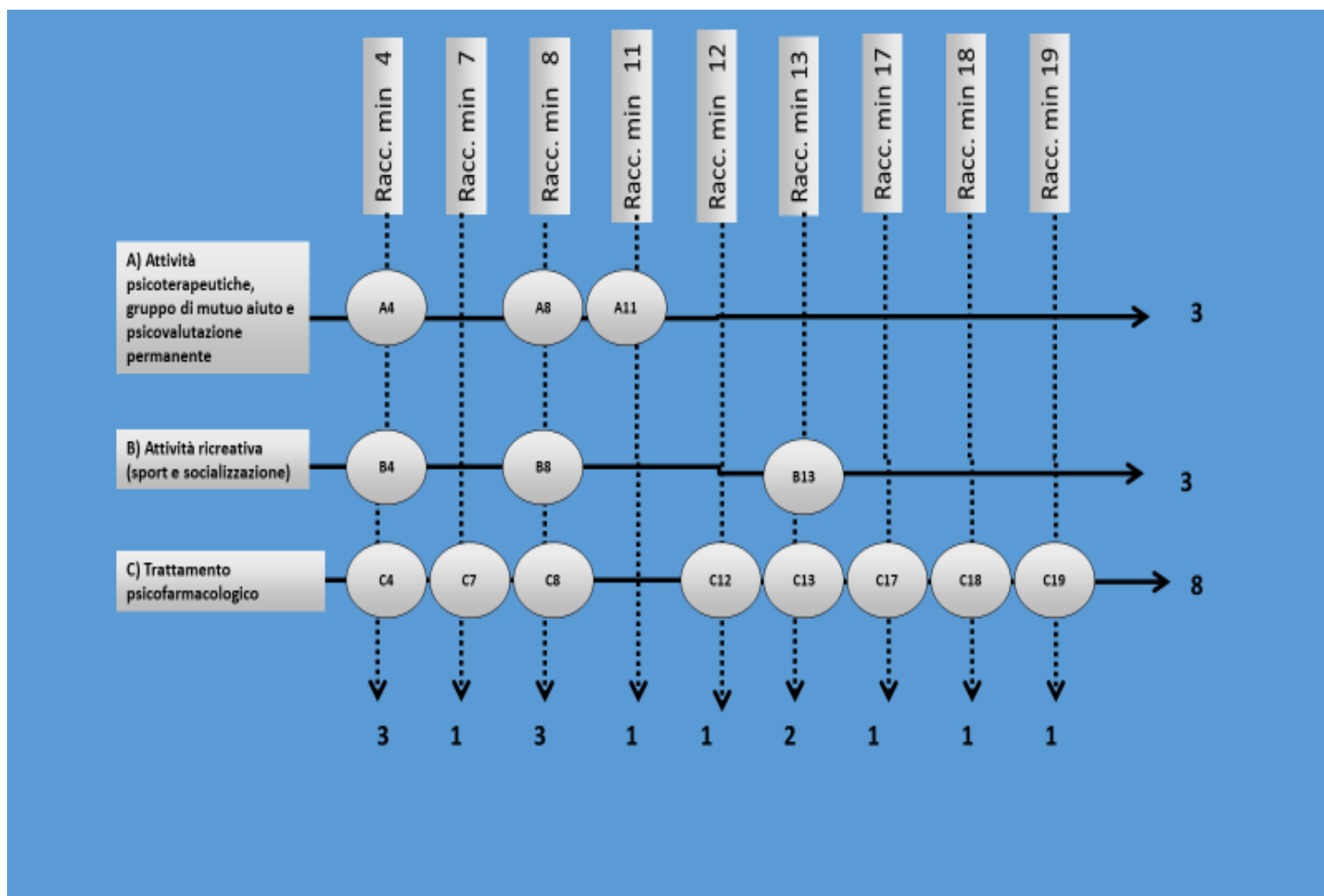


Figura n. 1 – matrice a doppia entrata (2D)

Il numero di implicazioni delle Raccomandazioni ministeriali è ordinato in senso decrescente nel grafico seguente (figura n. 2).

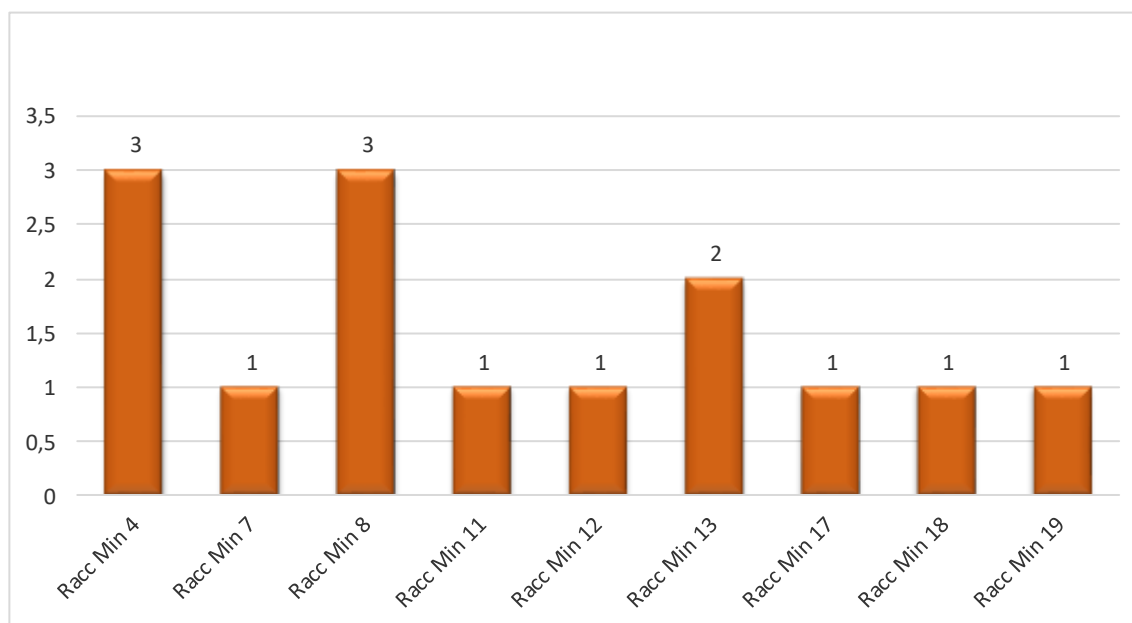


Figura n. 2

Il numero di Raccomandazioni ministeriali coinvolte nei macroattività individuate nel presente studio è ordinato in senso decrescente nel grafico seguente (figura n. 3).

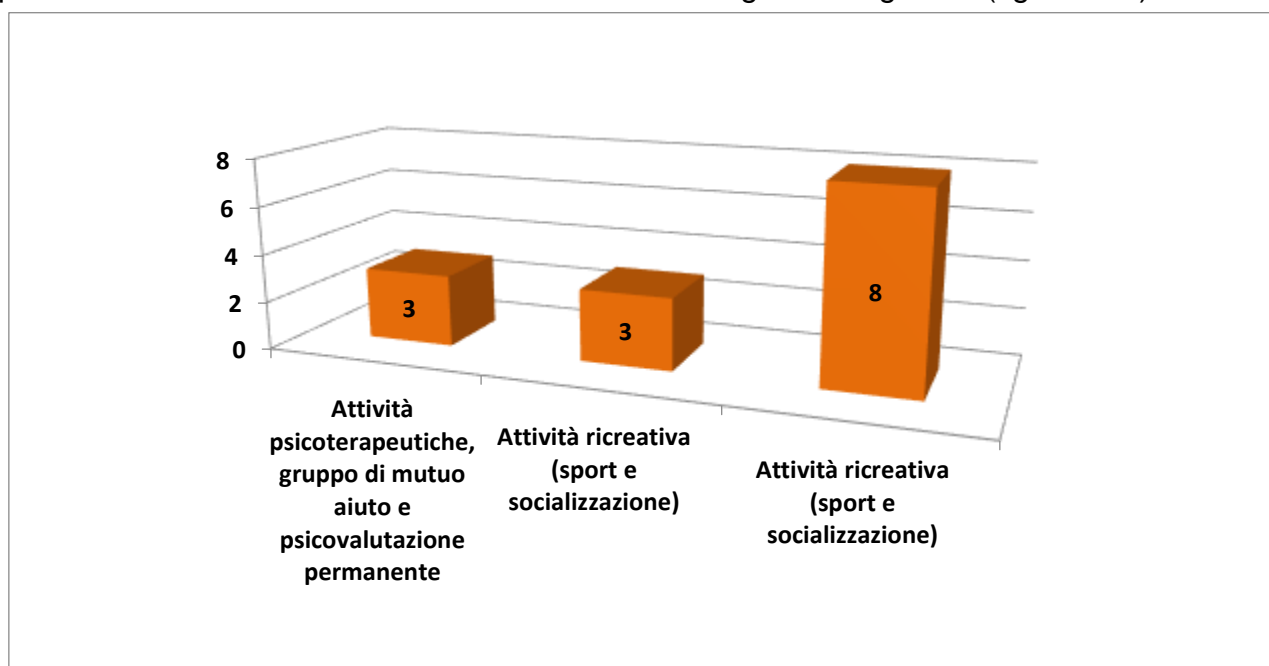


Figura n. 3