

CASA DI RIPOSO EBRAICA DI ROMA

Residenza Sanitaria Assistenziale

(RSA)

**PIANO ANNUALE DI RISK
MANAGEMENT
(PARM)
2020-2021**

INDICE

1. PREMESSA	pag. 3
1.1. <i>Contesto organizzativo</i>	pag. 3
1.2. <i>Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati</i>	pag. 5
1.3. <i>Descrizione della posizione assicurativa</i>	pag. 6
1.4. <i>Resoconto delle attività del PARM precedente</i>	pag. 6
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM	pag. 8
3. OBIETTIVI	pag. 8
4. ATTIVITÀ	pag. 8
5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM	pag. 11
6. RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 11

1. PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo

La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato e multidisciplinare che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico – organizzativa.

Tale modello operativo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare e valutare i rischi presenti all'interno dei processi clinico/assistenziali.

Il fine primo di tale percorso di analisi e rimodulazione organizzativa è incrementare il livello di sicurezza nell'interesse degli assistiti, degli operatori e della RSA nel suo complesso.

Promuovere una politica di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità di raggiungere i propri obiettivi.

Incertezza e rischio sono connaturati all'esistenza di qualunque tipo di azienda e/o struttura sanitaria che resta, ad ogni buon conto, sempre un istituto dove regole e strutture di comportamento relativamente stabili sono finalizzate alla realizzazione di determinati obiettivi che, almeno in linea di principio, sono conseguibili attraverso lo svolgimento di un'attività economica cioè un'attività di produzione di beni e servizi. Appare evidente, dunque, che il rischio intrinseco alla natura dell'impresa sanitaria è il rischio connesso alla prestazione sanitaria stessa riconducibile alla sicurezza del paziente e di tutte quelle situazioni che possono causarne una diminuzione o la perdita di safety all'interno di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale.

Alcuni autori anglosassoni definiscono il rischio clinico (Reason) come "la probabilità che si verifichi un danno, prevedibile e non prevenibile, causato dalla gestione sanitaria relativa ad ogni aspetto della cura, della diagnosi al trattamento".

Appare innegabile, dunque, che la complessità della presa in carico del paziente della moltitudine di variabili che entrano nel governo sanitario e degli innumerevoli percorsi/processi che un paziente incontra nel corso della sua permanenza presso un'organizzazione erogatrice di salute sia per sua stessa natura un processo che produce rischi; di fatto eventi avversi possono avere frequenze statistiche elevate in termini di accadimento e, pertanto, una raccolta sistematica associata ad una discussione ragionata rappresenta una strada determinante per la prevenzione del danno al malato. L'approccio alla gestione degli insuccessi in ambito sanitario è stato, fino a poco tempo fa, basato sulle persone e quindi rivolto a identificare i professionisti implicati al momento dell'incidente per ritenerli responsabili. Questa cultura della ricerca del colpevole è stata ritenuta metodo utile per risolvere il problema ma, alla luce delle risultanze dei recenti apporti del Ministero della Salute (2014), si è ben compreso che l'unica cultura adatta alla gestione del rischio è quella che parte dall'analisi dell'incidente come evento asettico, momento rivelatore dei punti critici dei processi e dei sistemi della complessa organizzazione sanitaria.

L'approccio sistemico, pertanto, è la strada maestra da percorrere per dare avvio ad un percorso di contenimento del rischio clinico; la struttura sanitaria dovrà percorrere la strada della complessità che non deve essere foriera di idee, preconcetti di ingovernabilità e/o impossibilità a stabilire un orientamento per raggiungere una maggior tutela del paziente.

In sintesi il risk management si interessa della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente assistito sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.

La RSA Casa Ebraica di Roma è una struttura accreditata presso il servizio sanitario nazionale in capo



all'azienda sanitaria locale ASL RM3 che si rivolge a persone non autosufficienti che necessitano di trattamenti terapeutici e riabilitativi protratti nel tempo (Tab. 1).

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività aggregati dell'RSA

DATI DI ATTIVITÀ ^(A)	
Posti letto ordinari	n. 20
Livello Assistenziale	Basso

(A): Provvedimento di conferma di autorizzazione all'esercizio di accreditamento definitivo: DCA Regione Lazio del 21 aprile 2017 n. U00123 del 30/30/2017

Comitato di Gestione Rischio Clinico → composizione:

Risk Manager	Massimo Foglia
Medico Responsabile	Walter Verrusio
Avvocato	David Pavoncello
Quality Manager	Marina Gorla
Coordinatore Infermieristico (ff)	Emiliana Cinti
Direttore Generale	Mario Coi

Comitato Covid 19 → composizione:

Risk Manager	Massimo Foglia
Medico Responsabile	Walter Verrusio
Quality Manager	Marina Gorla
Coordinatore Infermieristico (ff)	Emiliana Cinti
RSPP	Stefano Cercola
Medico Competente	Lorenzo Sacchi



1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati (Tab. 2-3)

I principali eventi accorsi riguardano le cadute dei pazienti.

Le Cadute sono riconducibili tutte alla tipologia di assistito, ovvero ospiti con disturbi cognitivi e disorientati nel tempo e nello spazio o con deficit motorio.

Riguardo all'emergenza sanitaria in atto relativa al Covid 19, nel 2020 non sono stati riportati casi tra gli ospiti e il personale della Struttura.

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2020 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e% sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ^(B)	Azioni di miglioramento		Fonte del dato
Eventi Avversi ^(A)	1 (5%)	Comunicazione (45%) Organizzativi (55%)	Organizzative		Sistema di reporting
Incident report ^(B)	17(95%)				

(A) eventi senza esiti: si tratta di occasioni in cui un evento si è realmente verificato ma senza conseguenze negative per l'assistito (I.O. Gestione degli eventi avversi 1.2.19)

(B) segnalazione degli "eventi" (incident) Intesi come "qualsiasi accadimento che ha causato o aveva la potenzialità di causare un danno ad un assistito". Si tratta di una segnalazione volontaria (eventualmente anonima), finalizzata a prevenire i fattori di rischio propri dell'organizzazione e nello stesso tempo gli errori in cui può incorrere il personale.

Nel periodo 2016- 2020 si sono verificati in totale 12 infortuni di cui 1 (Tab. 3).

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

Anno	N. Sinistri ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2020	2	0
2019	2	0
2018	7	0
2017	0	0
2016	0	0
Totale	11	0

(A): vengono 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.)

Il personale è stato sensibilizzato dal Medico Competente e dal RSPP al corretto utilizzo dei DPI per evitare le punture accidentali per aghi e taglienti e a seguire le norme comportamentali previste in caso di movimentazione dei carichi.

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2020/2021	RC n. 350618119-28/10/2021	Generali	2997.18	/	/

1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente

Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Formazione Risk Managment "Il rischio Clinico nell'anziano in RSA" (Responsabile: M. Foglia)	Sì	Realizzato
Introduzione al Risk Managment (Responsabile: M. Foglia)	Sì	Realizzato

Obiettivo: 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.

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Aggiornamenti in tema di coronavirus sars cov2 (incluso misure di prevenzione per gli operatori sanitari. Responsabile: W. Verrusio)	Sì	Realizzato
Procedura di sicurezza per la prevenzione dal rischio derivante dal covid-19 (Responsabile L.Sacchi)	Sì	Realizzato
Istruzione operativa infezioni aerotrasmesse (Responsabile: W. Verrusio – M. Foglia)	Sì	Realizzato



Istruzione operativa prelievo campioni biologici (Responsabile: E. Cinti)	Sì	In fase di completamento
---	----	--------------------------

Obiettivo: Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Istruzione operativa gestione del residente on covid-19 (Responsabile: W. Verrusio – M. Foglia)	Sì	Realizzato
Addendum Istruzione operativa gestione del residente on covid-19 (Responsabile: W. Verrusio)	Sì	Realizzato
Programma di sorveglianza sanitario (Responsabile: L.Sacchi)	Sì	Realizzato
Procedura di sicurezza per la prevenzione dal rischio derivante dal covid-19 (Responsabile L.Sacchi)	Sì	Realizzato
Istruzione del RSPP su vestizione e svestizione nell'assistenza ad un paziente in isolamento covid-19 (Responsabile: S. Cercola)	Sì	Realizzato
FAD video ISS e INMI Spallanzani su vestizione e svestizione con DPI per precauzioni da contatto e droplets (Responsabile: S. Cercola)	Sì	Realizzato

2. 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	Direttore Generale	Medico Responsabile	Quality Manager	Avvocato	Coordinatore Infermieristico
Redazione PARM e report annuale di sintesi	R	C	R	C	C	C
Verifica dei processi clinico assistenziali	R	I	R	R	C	R
Analisi esiti Incident Reporting	R	I	R	R	R	R
Implementazione procedure Rischio Clinico	R	I	R	C	C	C

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

3. OBIETTIVI

I quattro obiettivi strategici regionali sono i seguenti:

- Diffondere la 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 una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

4. ATTIVITÀ

Si riporta di seguito per ciascuno obiettivo sopra individuato l'indicazione delle attività necessarie al loro raggiungimento, delle azioni necessarie e relative responsabilità e dei relativi indicatori individuati per monitorare l'efficace attuazione di quanto programmato e il rispetto dei tempi previsti.

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 – Implementazione della formazione interna sulla Gestione del Rischio Clinico per tutti gli operatori sanitari e sensibilizzarli a frequentare i Corsi ECM in materia di rischio clinico		
INDICATORE		
Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il primo semestre 2019		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I
Verifica partecipazione al corso	C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

Aut

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 2– Condivisione delle linee guida e dei protocolli basati sulle MBE e delle istruzioni operative di prevenzione dei rischi ritenute applicabili nella RSA al fine di garantirne la condivisione tra tutti gli operatori e condividere la documentazione durante le attività formative

INDICATORE

Condivisione delle Linee Guida aggiornate

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager e operatori	Responsabile Qualità
Raccolta Linee Guida e Protocolli di riferimento e istruzioni operative	R	C
Condivisione con il personale	C	R
Applicazione	R	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA

ATTIVITÀ 3– Sensibilizzare tutto il personale all'applicazione delle segnalazioni degli eventi avversi, al rispetto delle prescrizioni previste per la prevenzione delle infezioni e rischio cadute e al controllo e monitoraggio delle lesioni da decubito e al controllo del rischio di malnutrizione secondo le seguenti specifiche modalità:

- **Rischio eventi sentinella ed eventi avversi:** attraverso l'utilizzo della scheda di segnalazione eventi avversi e/o sentinella
- **Rischio infezioni** corretto utilizzo dei DPI, lavaggio mani, sterilizzazione degli strumenti e apparecchiature, posizionamento e gestione del catetere, uso dei guanti e dei disinfettanti, gestione del servizio di igiene ambientale. Interventi predisposti: percorsi sporco/pulito, eventi formativi in conformità alle prescrizioni declinate nella specifica istruzione operativa.
- **Rischio lesioni da pressione** con applicazione di istruzioni e protocolli adottati ad hoc e monitoraggio in cartella clinica
- **Rischio malnutrizione** attraverso verifiche con schede e strumenti di rilevazioni del peso e delle diete

INDICATORI

N. di segnalazione eventi avversi nell'anno

N. e tipologia di Infezioni nell'anno

Consumo antibiotici

Monitoraggio stato nutrizionale ospiti in catella

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	MEDICO RESPONSABILE e operatori sanitari	Equipe
Segnalazione eventi avversi	R	R
Controllo Infezioni	R	C
Controllo cadute	R	R
Monitoraggio lesioni da pressione	R	I
Controllo peso e diete	C	R (dietista)

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA		
ATTIVITÀ 4- Effettuazione almeno 1 audit di rischio clinico ogni quattro mesi e procedere alla Revisione delle Cartelle Cliniche se necessario e condividerne gli esiti con gli operatori sanitari coinvolti attivando se necessario la formazione necessaria.		
INDICATORI 1 Audit clinico ogni quattro mesi		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	RISK MANAGER	Equipe
Pianificazione Audit	R	C
Verbalizzazione Audit	R	C
Revisione Cartella Clinica	R	C

Legenda:R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA		
ATTIVITÀ 5- Monitorare la soddisfazione degli assistiti e/o loro familiari		
INDICATORI - Almeno un monitoraggio annuale sulla customer satisfaction - N. reclami = 0		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Responsabile Qualità	MEDICO RESPONSABILE /RISK MANAGER
Somministrazione questionari di soddisfazione	R	C
Analisi risultati di customer satisfaction	R	C
Azioni Correttive	R	C
Analisi reclami	C	R

Legenda:R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA		
ATTIVITÀ 6 , Programmazione per tutti gli operatori della formazione specifica di aggiornamento in coerenza con il Piano di Formazione sicurezza ex D.lg. 81/2008 e rispetto del programma di Sorveglianza sanitaria Sensibilizzazione a tutti gli operatori sul corretto utilizzo dei DPI		
INDICATORI		
<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto del Piano di formazione in materia di sicurezza ex Dlgs. 81/2008 - Infortuni per errato utilizzo dei DPI : nessuno - Rispetto del Programma di Sorveglianza Sanitaria 		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	RSPP e MEDICO COMPETENTE	Resp. Formazione e Responsabile Gestione Operativa RSA
Pianificazione Formazione	R	C
Effettuazione corsi di formazione	R	C
Sensibilizzazione corretto utilizzo DPI	R	C
Piano di Sorveglianza Sanitaria	R(MEDICO COMPETENTE)	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il presente piano viene presentato dal Direttore Generale della RSA al Consiglio di Amministrazione.

Dopo l'approvazione del CDA viene inviato in copia a mezzo comunicazione email a tutti gli operatori interessati e viene pubblicato sul sito internet della struttura.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

Nazionali:

- Legge Balduzzi n. 189 del 2012: *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.*
- Legge Gelli n. 24 del 2017: *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie.*

Regionali:

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, anormadell'articolo1della legge30novembre1998,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. G04112 depn01/04/2014 recante "Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)""
10. Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
11. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti".
12. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"
13. DCA n. U00328 del 4/11/2016: "*linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)*"
14. Determina n. G12356 del 25/10/2016: "*piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti*"
(pubblicazione online 15/12/2016)"
15. Determina n. G12355 del 25/10/2016: "*definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella*"
16. DCA n° 469/2017 : adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento



Roma, 14/02/2021

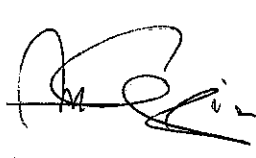
Firma **Risk Manager**



Firma **Medico Responsabile**



Firma **Responsabile Gestione Operativa RSA** (per presa visione)



Firma **Direttore Generale**

