



POLICLINICO ITALIA

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT

PRESIDIO

CASA DI CURA PRIVATA POLICLINICO ITALIA
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
POLICLINICO ITALIA

ANNO 2020

Sommario

1. PREMESSA	2
1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO	2
1.2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	3
1.3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	5
1.4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE	5
2. RESPONSABILITÀ DI GOVERNO DEL PARM	6
3. OBIETTIVI	7

1. PREMESSA

Il Presidio “Casa di Cura – RSA Policlinico Italia”, su proposta del proprio Risk Manager, in recepimento della normativa nazionale e regionale adotta il Piano Annuale di Risk Management (PARM) sulla base delle indicazioni contenute nel presente documento che definisce gli obiettivi e le azioni da intraprendere per l’anno 2020 al fine del miglioramento continuo della qualità e della prevenzione degli eventi avversi a livello aziendale. Il presente documento recepisce e valorizza le azioni intraprese negli anni precedenti, ritenendo che esse costituiscano le basi per l’avvio di nuove iniziative.

1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il Presidio “Casa di Cura – RSA Policlinico Italia” è una struttura sanitaria specializzata nell’assistenza riabilitativa post-acuzie e nell’assistenza a persone con problematiche geriatriche afferenti all’ “area della senescenza” (parziale o totale limitazione dell’autosufficienza) ed all’ “area della disabilità” (handicap funzionali, in condizioni di notevole dipendenza).

Il Presidio ha ottenuto l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento definitivo da parte della Regione Lazio con Delibera Autorizzativa DCA U00302 del 04.07.2013, successivamente modificata con DCA U00261 del 01.09.2016 e DCA U00398 del 23.12.2016.

Ai sensi delle succitate delibere, il Presidio risulta articolato organizzativamente nei seguenti setting assistenziali (sintetizzati nella tab. 1 – parte A):

- n. 72 posti letto di ricovero ordinario per la specialità di *Recupero e Rieducazione funzionale* cod. 56,
- n. 8 posti letto equivalenti di ricovero diurno per la specialità di *Recupero e Rieducazione funzionale* cod. 56
- n. 10 posti letto di ricovero ordinario per la specialità di *Recupero e Rieducazione funzionale* cod. 56, in regime di solvenza
- n. 60 posti ospite di *Residenza Sanitaria Assistenziale* di tipologia “*Mantenimento Alto*”
- n. 20 posti ospite di *Residenza Sanitaria Assistenziale* di tipologia “*Mantenimento Basso*”
- n. 10 posti ospite di *Residenza Sanitaria Assistenziale* di tipologia “*Intensivo*”

È presente inoltre un Poliambulatorio specialistico, aperto agli esterni, autorizzato per le seguenti branche specialistiche: Cardiologia, Chirurgia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Fisiatria, Ostetricia e Ginecologia,

Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Urologia, Reumatologia, Radiodiagnostica, Fisiopatologia Cardiovascolare e Respiratoria, Neurofisiopatologia ed EEG.

Il Presidio si è dotato di un Sistema di Gestione della Qualità certificato conforme alla norma ISO 9001:2015; la certificazione è stata rinnovata nel marzo del 2018.

Si riportano nella tab. 1, parte B, i volumi di attività sanitaria, in termini di episodi di ricovero, per l'anno 2019.

Tabella 1 – Dati strutturali e dati di attività

parte A - DATI STRUTTURALI		
Recupero e Rieducazione funzionale cod. 56	Posti letto ORDINARI in convenzione	n. 72
	Posti letto equivalenti DAY HOSPITAL	n. 8
	Posti letto ORDINARI solventi	n. 10
RSA	Posti ospite tipologia "Mantenimento Basso"	n. 20
	Posti ospite tipologia "Mantenimento Alto"	n. 60
	Posti ospite tipologia "Intensivo"	n. 10
parte B - DATI DI ATTIVITÀ – anno 2019		
Recupero e Rieducazione funzionale cod. 56	RICOVERI ORDINARI in convenzione	732
	RICOVERI DAY HOSPITAL	171
	RICOVERI ORDINARI solventi	79
RSA (nuovi ricoveri)	RICOVERI Nucleo Mantenimento Basso	5
	RICOVERI Nucleo Mantenimento Alto	21
	RICOVERI Nucleo Intensivo	9

Dati forniti dalla Direzione Sanitaria e dall'Ufficio Accettazione – aggiornati al 01.01.2020

1.2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Gli eventi occorsi nel 2019 (ai sensi dell'art. 2 comma 5 della Legge n. 24/2017) sono sinteticamente descritti nella tab. n. 2:

Tab. n. 2 – Eventi segnalati nel 2019 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali Fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss¹	38 (57,5%)	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (49%) Procedure/comunicazione (51%)	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (50%) Procedure/comunicazione (50%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (0%) Emovigilanza (0%) Farmacovig. (0%) Dispositivovig. (0%) ICA (%) ecc.
Eventi Avversi²	28 (42,5%)			
Eventi Sentinella³	0			

¹ 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

² Eventi inattesi correlato al processo assistenziale e che comportano 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”.

³ Eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Nell'anno 2019 si sono verificati complessivamente n. 66 eventi riconducibili al rischio clinico, rappresentati per la quasi totalità da cadute accidentali, tutte senza gravi conseguenze. La maggior parte degli eventi si è verificata per imprudenza (soprattutto nell'utilizzo degli ausili) o instabilità posturale dei pazienti, per la maggior parte impegnati nel percorso di recupero e riabilitazione funzionale.

Riguardo alle conseguenze della caduta, nel 60% dei casi il paziente non ha riportato alcun tipo di danno, mentre il 40 % ha riportato una contusione e/o lievi escoriazioni senza ematomi o altre complicanze degne di nota. Nessuno degli eventi ha richiesto il prolungamento del periodo di degenza né risulta, al momento, alcuna richiesta di risarcimento.

Dall'analisi sui casi segnalati si evince che

- i principali fattori causali/contribuenti sono da ascrivere a ragioni connesse alla mancata osservanza di procedure/non corretta comunicazione operatore-paziente, a cause organizzative come ad esempio la mancata vigilanza;
- non si ravvisano particolari problematiche legate alla presenza di barriere architettoniche ostacolanti interne; non si ravvisano problematiche legate ad ostacoli removibili e/o amovibili potenzialmente pericolosi;
- in due casi si rilevano problematiche legate a difetti di protesi, ortesi, ausili per la deambulazione (carrozine);
- non si ravvisano problematiche legate ad una non corretta mobilitazione dei carichi e/o legate alla mancanza di protocolli operativi.

Nonostante quanto sopra è stata raccomandata la programmazione di apposite riunioni di equipe al fine di sensibilizzare ulteriormente il personale ad una attenzione maggiore durante le attività di assistenza quotidiana. Inoltre, nell'ambito del continuo aggiornamento verranno privilegiati incontri formativi specifici al fine di garantire una costante e corretta formazione del personale assistenziale riabilitativo. Nell'anno 2019 non sono stati segnalati, oltre alle cadute, altri eventi avversi e/o sentinella, non si sono verificati eventi riconducibili a problematiche dovute ai dispositivi medici né eventi riconducibili alla somministrazione di farmaci.

I dati relativi ai sinistri ed i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, riferibili unicamente a rischio clinico, sono sintetizzati nella tab. n. 3.

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

Anno	N. Sinistri*	Risarcimenti erogati*
2019	1	€17.000
2018	0	-
2017	2	-
2016	2	-
2015	2	-

*Sinistri e risarcimenti relativi a rischio clinico, esclusi quelli riferiti a danni di altra natura (es. smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

1.3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia per sinistro	Brokeraggio
2020	Polizza n. 5022204VK (sc.31.12.2020)	SARA Assicurazioni	€ 96.000,00	€ 1.500.000,00	ASSICRI S.r.l.
2019	Polizza n. 5022204VK (sc.31.12.2019)	SARA Assicurazioni	€ 96.000,00	€ 1.500.000,00	ASSICRI S.r.l.
2018	Polizza n. IMED000006 (sc.31.12.2018)	AIG Europe Limited	€ 110.025,00	€ 1.500.000,00	PULSAR RISK S.r.l.

1.4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE

Sono riportate di seguito le attività previste nel PARM dell'anno 2019; tutte le attività risultano realizzate come comprovato dalle evidenze documentali riportate nelle sottostanti tabelle.

Obiettivo A - Diffondere la cultura della sicurezza		
Attività	Realizzata ³	Stato di attuazione
Attività 1 Progettazione ed esecuzione di almeno tre edizioni di un "Corso sugli Audit Clinici"	Sì	Esecuzione di 3 edizioni del corso: "Azioni di professionalizzazione degli operatori: Audit Clinici"

Obiettivo B - Realizzare interventi per migliorare l'appropriatezza e la sicurezza delle prestazioni erogate		
Attività	Realizzata ³	Stato di attuazione
Attività 2 Introduzione della tecnica di risk assessment "SAFETY WALKAROUND"	Sì	IO.82A.01_Rev.0_16.12.2019 "Giri per la Sicurezza"
Attività 3 Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 18 "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli"	Sì	IO.75E.02_Rev.2_08.10.2019 "Corretta gestione dei farmaci LASA e prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli"
Attività 4 Progettazione ed esecuzione di un Audit sulla Documentazione Sanitaria	Sì	Verbale di Audit (18.12.2019)

Obiettivo C - Favorire una visione unitaria della sicurezza		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 5 Esecuzione della valutazione dello stress lavoro correlato utilizzando le linee guida INAIL del 2017	Sì	Inserimento dati nella piattaforma INAIL sulla valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato

2. RESPONSABILITÀ DI GOVERNO DEL PARM

I Direttori Amministrativo e Sanitario, come rappresentanti della Direzione Aziendale, hanno il compito di:

- monitorare periodicamente la progressione ed i risultati delle attività con il Risk Manager aziendale
- garantire gli interventi “direzionali” necessari al raggiungimento degli obiettivi

La responsabilità complessiva di coordinamento del Progetto è affidata al Risk Manager, che opera in autonomia decisionale e risponde del proprio operato alla Direzione Aziendale. Tutti i dirigenti aziendali ed i referenti successivamente individuati, amministrativi e sanitari, devono collaborare, per quanto loro richiesto dal Risk Manager, allo sviluppo del progetto; la partecipazione attiva e responsabile sarà oggetto di verifica e concorrerà alla valutazione complessiva degli operatori coinvolti.

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario aziendale	Direttore Amministrativo aziendale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di delibera	R	C	C	C	-
Adozione PARM con delibera	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C

Legenda

[R] : Responsabile - [C] : Coinvolto - [I] : Interessato

3. OBIETTIVI

Nel recepire le Linee Guida Regionali per l’elaborazione del PARM (Determinazione Regionale n. G00164 del 11.01.2019 “Approvazione ed adozione del documento recante le “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”, sono stati identificati e ritenuti prioritari gli obiettivi strategici per l’anno 2020 di seguito illustrati.

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un Corso sugli strumenti operativi di analisi del rischio in ambito sanitario		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31.10.2020		
STANDARD Partecipazione di almeno il 70% del personale		
FONTE Risk Manager/Responsabile Formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 2 – Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un Corso sull’applicazione delle Raccomandazioni del Ministero in tema di gestione e somministrazione dei farmaci		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31.10.2020		
STANDARD Partecipazione di almeno il 70% del personale		
FONTE Risk Manager/Responsabile Formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) 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 3 – Implementazione della Raccomandazione n. 17 del Ministero della salute sulla "Riconciliazione della terapia farmacologica"			
INDICATORE Implementazione e attuazione della scheda di ricognizione e riconciliazione farmacologica nella cartella clinica elettronica entro il 30/09/2020			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager/Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili Coordinatori Infermieristici
Realizzazione della scheda di Riconciliazione	C	R	C
Stesura della Procedura	R	C	C
Adozione e diffusione	R	R	C
Attuazione e verifica	R	C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) 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 4 – Introduzione del braccialetto per l'identificazione certa ed univoca del paziente			
INDICATORE Applicazione del braccialetto al 100% dei pazienti che devono sottoporsi a trasfusione di sangue ed emoderivati			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager, Direzione Sanitaria e collegio Medici, Coordinatori infermieristici			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili Coordinatori Infermieristici
Predisposizione sistemi informativi	C	R	I
Stesura della Procedura	R	R	C
Adozione e Diffusione	C	R	I
Applicazione	I	I	R
Controllo a campione	R	C	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE			
ATTIVITÀ 5 – Progettazione e indagine sul benessere organizzativo attraverso somministrazione di questionario anonimo ai dipendenti			
INDICATORE Restituzione di almeno il 60% dei questionari compilati			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager, Direzione Sanitaria, Responsabile della Qualità			
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Responsabile Qualità
Predisposizione valutazione	C	C	R
Esecuzione valutazione	C	C	R
Identificazione e attuazione azioni di miglioramento	C	R	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

IL RISK MANAGER

Dott.ssa Cristina Meleleo

