

Piano Annuale di Risk Management 2021

"Merry House"

Centro Geriatrico Romano



	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Data	Febbraio 2021	Febbraio 2022	Febbraio 2021
Funzione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Amministratore Unico
FIRMA			

Indice

1.0	Premessa.....	.....
1.1	Contesto Organizzativo.....	.....
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati.....	.....
1.3	Descrizione della posizione assicurativa.....	.....
1.4	Resoconto delle attività del PARM precedente.....	.....
2.0	Matrice delle Responsabilità .....	.....
3.0	Obiettivi .....	.....
4.0	Attività.....	.....
5.0	Modalità di diffusione .....	.....
6.0	Riferimenti Normativi.....	.....
7.0	Bibliografia e Sitografia .....	.....

Premessa

1.1 Contesto Organizzativo

Il presente PARM si riferisce alla struttura sanitaria denominata “Merry House” situata a Roma - Acilia - in via Beduschi n. 28 gestita dalla Società Centro Geriatrico Romano S.p.A con Socio Unico. La struttura insiste nel territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3, che svolge la propria attività in un territorio di circa 500 kmq, con un bacino d’utenza di oltre 600.000 abitanti nell’ambito del X municipio che conta circa 140.000 abitanti.

Dati Strutturali			
Posti letto ordinari		Geriatria	15 autorizzati e accreditati
		Medicina	15 autorizzati e accreditati
		Lungodegenza medica	41 autorizzati e accreditati
Residenziale		RSA	40 autorizzati e accreditati
		R1 +	10 autorizzato e accreditato + 4 pl autorizzati e accreditati straordinariamente per emergenza COVID DCA 45/20
		Hospice	9 autorizzati e accreditati residenziali + 36 autorizzati e accreditati domiciliare
Servizi	Laboratorio generale di base, diagnostica per immagini tradizionale, chirurgia ambulatoriale.		
Poliambulatorio specialistico	n. 30 branche specialistiche autorizzate di cui 5 accreditati (chirurgia ambulatoriale, fisiatria, ortopedia, urologia, diagnostica per immagini)		

UUOO/SERVIZI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ AREA MEDICA <ul style="list-style-type: none"> - Medicina generale: n. 15 p.l. ordinari autorizzati e accreditati - Geriatria: n. 15 p.l. ordinari autorizzati e accreditati ✓ AREA LUNGODEGENZA <ul style="list-style-type: none"> - Lungodegenza medica: n. 41 p.l. ordinari autorizzati e accreditati ✓ AREA RESIDENZIALE <ul style="list-style-type: none"> - RSA: n. 40 p.l. ordinari autorizzati e accreditati - RSA R1: n. 10 p.l. ordinari autorizzati e accreditati + 4 p.l. DCA 45/20 - HOSPICE: n. 9 p.l. ordinari autorizzati e accreditati (con 36 posti di assistenza domiciliare) ✓ POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO: <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgia ambulatoriale - Diagnostica per immagini - Laboratorio generale di base - Branche specialistiche ambulatoriali autorizzate e accreditate: chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, urologia, diagnostica di radiologia, medicina fisica, riabilitazione - Branche specialistiche ambulatoriali autorizzate: cardiologia, fisiopatologia respiratoria e cardiovascolare, chirurgia vascolare – angiologia, chirurgia ambulatoriale, dietologia, ecografia, ecodoppler, endocrinologia, diabetologia, fisiopatologia respiratoria e cardiovascolare, gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva, geriatria (con servizio di sorveglianza dei

UUOO/SERVIZI
pazienti con terapia anticoagulante orale (TAO) e medicina, laboratorio di analisi, nefrologia, neurologia, oculistica, odontoiatria e odontostomatologia, oncologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, psicologia, reumatologia, riabilitazione neurologica, riabilitazione motoria e neuromotoria, terapia fisica.

Dati di Attività Aggregati (anno 2020)		
Ricoveri	Geriatria	217
	Medicina	341
	Lungodegenza	390
	RSA	44
	RI	22
	Hospice Residenziale	120
	Hospice Domiciliare	165
	Accessi in P.S.	82
	Risorse umane al 31.12.19	Ruolo sanitario: n. 64 Ruolo tecnico: n. 3 Ruolo amministrativo: n. 7
DCA Accreditamento	U 00045 del 15.02.2013	

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Eventi segnalati nel 2019 (art. 2, c.5 della Legge 24/17)

Tipo evento	N° (% cadute)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss (100% cadute)	Tot: 4 100% cadute	Strutturali (10%) Tecnologici (10%)	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi (100% cadute)	Tot: 1 100% cadute	Organizzativi (40%) Procedure/ Comunicazione (40%)	Organizzativi (5%) Procedure/ Comunicazione (80%)	
Eventi sentinella	Tot: 0			

Piano Annuale di Risk Management 2021

Sinistrosità

(art. 4 c. 3 della legge 24/17)

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2014	0	0
2015	1	0
2016	0	0
2017	0	0
2018	0	0
2019	0	1
2020	0	0
TOT	1	1

1.3 Posizione Assicurativa

Anno	Polizza e Scadenza	Garanzia	Compagnia assicurativa	Premio	Broker	Franchigie
2014 /2015	n.804115507 + n.804300782 dal 30/5/2014 al 30/05/2015	RC GENERALE	HDI	€ 7.104,00	Ferrini Ass.ni	€750.000 per 2° rischio
2015/ 2016	n.804115507 + n.804300782 dal 30/5/2015 al 30/05/2016	RC GENERALE	HDI	€ 7.104,00	Ferrini Ass.ni	€750.000 per 2° rischio
2016/ 2017	n.804115507 + n.804300782 dal 30/5/2016 al 30/05/2017	RC GENERALE	HDI	€ 7.104,00	Ferrini Ass.ni	€750.000 per 2° rischio
2017/ 2018	n.804115507 + n.804300782 dal 30/5/2017 al 30/05/2018	RC GENERALE	HDI	€ 7.104,00	Ferrini Ass.ni	€750.000 per 2° rischio
2018/ 2019	n.804115507 + n.804300782 dal 30/5/2017 al 30/05/2018	RC GENERALE	HDI	€ 7.104,00	Ferrini Ass.ni	€750.000 per 2° rischio
2019/ 2020	n. 390781019	RC GENERALE	GENERALI	€ 65.648,00	Ferrini	€ 10.000 danni a persone - € 1000 danni a cose - € 2500 per ogni lavoratore infortunato

Piano Annuale di Risk Management 2021

Anno	Polizza e Scadenza	Garanzia	Compagnia assicurativa	Premio	Broker	Franchigie
2020/ 2021	n. 390781019	RCT/O	GENERALI	71.817,00	Ferrini	€ 10.000 danni a persone - € 1000 danni a cose - € 2500 per ogni lavoratore infortunato

1.4 Resoconto delle attività del PARM 2020

Obiettivo 1: diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Evidenze
Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un evento formativo sulla gestione del rischio clinico entro il 31.12.20	SI	Verbali di Audit su temi specifici di rischio clinico

Obiettivo 2: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso il contenimento degli eventi avversi		
Attività	Realizzata	Evidenze
Corso di formazione in ambito di prevenzione e gestione delle LDD entro il 31.01.21	SI	Procedure e Verbali di Audit relativi ad aggiornamenti di procedure e raccomandazioni ministeriale

Obiettivo 3: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso il contenimento degli eventi avversi		
Attività	Realizzata	Evidenze
Corso di formazione in ambito di prevenzione e gestione delle cadute entro il 31.01.21	SI	Procedure e Verbali di Audit relativi ad aggiornamenti di procedure e raccomandazioni ministeriale

Obiettivo 4: favorire una visione unitaria della sicurezza		
Attività	Realizzata	Evidenze
Corso di formazione su prevenzione e gestione aggressioni entro il 31.01.21	SI	Procedure e verbali di Audit relativi ad un infortunio sul personale

Obiettivo 5: partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management		
Attività	Realizzata	Evidenze
Eventi regionali in tema di Rischio Clinico - CRRC -	SI	Verbali di Presenza eventi formativi regionali

2.0 Matrice Responsabilità PARM

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direzione Generale
Redazione PARM e proposta deliberazione	R	C	C
Adozione PARM con deliberazione	I	R	R
Monitoraggio PARM	R	C	I

3.0 Obiettivi Strategici

Il PARM intende proseguire e consolidare le azioni intraprese nell'anno precedente in ambito di prevenzione dei rischi e, in coerenza con la Mission aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici:

1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
2	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
3	Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture
4	Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- 1) quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- 2) quella della Direzione Generale che si impegna ad adottarlo una concreta realizzazione delle attività in esso contenute.

La finalità di tutte le linee di attività consiste nel tentativo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi operativi nell'ambito specificato da ogni singolo progetto. Lo scopo essenziale è quello di elevare la soglia di probabilità di accadimento degli eventi avversi e dei "near misses" attraverso un'azione di analisi e di governo dei principali processi clinico assistenziali con un successivo avvio di attività preventive e/o correttive. Appare evidente, dunque, che l'azione di base sia quella di intervenire sulle pre condizioni di rischio esistenti nei sistemi operativi che costituiscono i cosiddetti errori latenti che influenzano grandemente il realizzarsi degli errori attivi.

4.0 Attività

Le attività sono le iniziative aziendali in ambito di rischio clinico; concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza e sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

(1) Obiettivo	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
Attività	Corso di formazione in ambito di Clinical Risk Management
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2022
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	R	C

(2) 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	Corso di formazione in ambito di Prevenzione e Gestione delle LDD
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2022
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	R	C

(2) 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	Corso di formazione in ambito di Prevenzione e Gestione delle Cadute

Piano Annuale di Risk Management 2021

Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2022
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

(3) Obiettivo	Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture
Attività	Corso di Formazione su Prevenzione e Gestione delle Aggressioni
Indicatore	Esecuzione corso entro il 31.01.2022
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

(4) Obiettivo	Partecipare alle attività in tema di Risk Management
Attività	Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management (CRRC)
Indicatore	Numero presenze
Standard	Numero totale di presenze attività CRRC > 65 delle attività
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

5.0 Modalità di diffusione PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, è prevista la sua diffusione con le seguenti modalità:

- trasmissione del PARM ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione del PARM a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione del PARM su intranet e Internet.

6.0 Riferimenti Normativi

- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 4 Novembre del 2016 n. U00328 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
- Nota regione Lazio U. 0884417 del 15.10.20
- Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 2014 – 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)"
- Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355, Regione Lazio "Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 21 ottobre del 2016 n. 15848 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.
- Legge 8 marzo 2017, n. 24
- D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- D.P.R. 14/01/97 "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 ed 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 "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"
- Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena
- PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008
- 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
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

Piano Annuale di Risk Management 2021

- DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
- Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"
- Determinazione Regione Lazio n. G01226 del 02/02/18

7.0 Bibliografia e Sitografia

- 1 Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
- 2 WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live"
- 3 The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997
- 4 Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997
- 5 Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770
- 6 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
- 7 Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009