

Piano Annuale di Risk Management 2019

“Merry House”

Centro Geriatrico Romano



	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Data	Febbraio 2019	Febbraio 2020	Febbraio 2019
Funzione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Amministratore Unico
FIRMA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

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 e 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. In particolare la Casa di Cura “Merry House” si trova 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
		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	
✓	<p>AREA MEDICA</p> <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
✓	<p>AREA LUNGODEGENZA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lungodegenza medica: n. 41 p.l. ordinari autorizzati e accreditati
✓	<p>AREA RESIDENZIALE</p> <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 - HOSPICE: n. 9 p.l. ordinari autorizzati e accreditati (con 36 posti di assistenza domiciliare)
✓	<p>POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO:</p> <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 pazienti con terapia anticoagulante orale (TAO) e medicina, laboratorio di analisi, nefrologia, neurologia, oculistica, odontoiatria e odontostomatologia, oncologia, ostetricia e ginecologia,

Piano Annuale di Risk Management 2019

UUOO/SERVIZI
otorinolaringoiatria, psicologia, reumatologia, riabilitazione cardiocircolatoria, riabilitazione neurologica, riabilitazione respiratoria, riabilitazione motoria e neuromotoria, terapia fisica.

Dati di Attività Aggregati (anno 2018)		
Ricoveri	Geriatría	
	Medicina	
	Lungodegenza	
	RSA	
	R1	
	Hospice Residenziale	
	Hospice Domiciliare	
	Accessi in P.S.	
	Risorse umane al 31.12.18	Ruolo sanitario: n. 113 Ruolo tecnico: n. 4 Ruolo amministrativo: n. 8
	DCA Accreditamento	U 00045 del 15.02.2013

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Eventi segnalati nel 2018. (art. 2, c.5 della Legge 24/17)

Tipo evento	N° (% sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	Tot: 12 85.71%	Strutturali (10%) Tecnologici (10%)	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	Tot: 2 14.2 %	Organizzativi (40%)	Organizzativi (5%)	
Eventi sentinella	Tot: 0	Procedure/ Comunicazione (40%)	Procedure/ Comunicazione (80%)	

Piano Annuale di Risk Management 2019

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
TOT	1	0

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

Piano Annuale di Risk Management 2019

1.4 Resoconto delle attività del PARM 2018

Obiettivo 1: diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Stato attuazione + Evidenze
Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un evento formativo sulla gestione del rischio clinico entro il 31.12.18.	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	Stato attuazione + Evidenze
Verifica presenza di almeno 12 raccomandazioni ministeriali al 31.12.18	SI	Procedure e Verbali di Audit relativi ad aggiornamenti di procedure e raccomandazioni ministeriale
Verifica requisiti medico legali e qualità della documentazione sanitaria	SI	Verbali di verifica e di Audit su verifica cartelle sanitarie

Obiettivo 3: favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori		
Attività	Realizzata	Stato attuazione + Evidenze
Audit su infortuni personale	SI	Procedure e Verbali di Audit relativi ad un infortunio sul personale

Obiettivo 4: partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management		
Attività	Realizzata	Stato attuazione + Evidenze
Corretta alimentazione del flusso SIMES	NO	Criticità sulla gestione del portale e sul rinnovo credenziali di accesso

2.0 Matrice Responsabilità PARM 2019

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 2019

Obiettivo 1: diffondere la cultura della sicurezza delle cure
Attività: progettazione ed esecuzione di almeno un evento sulla gestione del rischio clinico
Standard: partecipazione di non meno il 70% del personale
Indicatore: esecuzione di una edizione al personale entro il 31.12.18
Evidenza: verbali presenze

Obiettivo 2: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa per il contenimento degli eventi avversi
Attività: implementazione della nuova raccomandazione ministeriale n° 18 con relativo evento formativo
Standard: partecipazione di non meno il 70% del personale
Indicatore: implementazione della procedura
Evidenza: procedura + verbali audit

Obiettivo 3: favorire una visione unitaria della sicurezza
Attività: audit su infortunio operatore + audit su caduta paziente
Standard: partecipazione di non meno il 70% del personale coinvolto
Indicatore: esecuzione degli audit entro il 31.12.19
Evidenza: verbale audit

Obiettivo 4: partecipazione alle attività regionali in tema di Risk Management
Attività: alimentazione flussi regionali
Standard: implementazione del 10% degli eventi avversi
Indicatore: numero eventi inseriti/ eventi occorsi
Evidenza: report flussi

5.0 Modalità di diffusione PARM 2019

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)”
- 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"
- 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”

Piano Annuale di Risk Management 2019

- 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: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
- 8 Regione Lazio: http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio.

Piano Annuale di Risk Management 2019