

## **P. A. R. M.**

### **Piano Annuale di Risk Management – anno 2019**

#### **1: PREMESSA**

##### **1.1 Contesto organizzativo**

Il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici, tra cui si citano la pluralità delle prestazioni sanitarie, delle competenze specialistiche e dei ruoli professionali, tecnico-sanitari ed economico-amministrativi e l'eterogeneità dei processi e dei risultati da conseguire. Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente ed assicurargli la miglior cura possibile.

Le politiche di gestione del rischio, **volte sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi**, e, quindi, in ultima analisi, alla garanzia della sicurezza dei pazienti, costituiscono il sistema di gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management).

L'Istituto S. Cecilia, risulta strutturato come Presidio sanitario unico, articolato in più funzioni. E' prevista una netta divisione tra le strutture di degenza ordinaria (progetti riabilitativi residenziali) e di Day-Hospital (cioè riabilitazione in regime semiresidenziale), rispetto agli spazi ed al personale dedicati ai trattamenti ambulatoriali, a loro volta suddivisi tra quelli rivolti agli adulti e quelli dedicati alla cosiddetta "Età Evolutiva", che dispone di un accesso carroia e pedonale indipendente ed è coordinata, sotto la supervisione del Direttore Sanitario dell'Istituto, da una figura professionale con mansioni di Coordinatore e da un Medico responsabile del reparto.

I posti letto complessivi accreditati sono 94 (novantaquattro) e si suddividono in numero variabile tra regime residenziale di Mantenimento (alto o basso), con progetti di 180 gg rinnovabili alla scadenza e soggetti in regime Estensivo della durata di 60 gg, preventivamente autorizzati dalla Asl.

Sono accreditati 21 posti letto in regime semiresidenziale. Vengono effettuate prestazioni ambulatoriali specialistiche sia per pazienti adulti che per minori.

Nel 2018 sono stati effettuati in regime residenziale un totale n. 448 progetti per pazienti in regime estensivo, n. 408 progetti per pazienti in Alto mantenimento e 358 in Basso mantenimento.

Sono stati poi avviati 2242 progetti riabilitativi ambulatoriali, di cui 1226 per i soli pazienti di età adulta, e 1016 per quelli dell'età evolutiva.

## 1.2 Relazione consuntiva di eventi avversi e risarcimenti erogati

Con “rischio clinico” si definisce la possibilità che un paziente subisca un “danno o disagio involontario, imputabile, alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”.

Nel quinquennio 2014 - 2018 non sono stati registrati eventi avversi e pertanto non si sono erogati risarcimenti.

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2014	0	0
2015	0	0
2016	0	0
2017	0	0
2018	0	0

## 1.3 Descrizione della posizione assicurativa

La Struttura dal punto di vista della copertura assicurativa ai fini della R.C.T. e R.C.O. ha la seguente posizione:

Compagnia assicuratrice: ITALIANA ASSICURAZIONI - Polizza n. 611/07/1731

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2018	n. 611/07/1731-01/01/2019	ITALIANA ASSICURAZIONI	€. 5.510,00	€. 500,00	

## 1.4 Resoconto delle attività degli anni precedenti

Il sistema PARM viene adottato a decorrere dal presente formulario 2019 su prescrizione del Centro Regionale Rischio Clinico.

## 2: MATRICE delle RESPONSABILITA'

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità,

1. il Risk Manager che lo redige e ne monitorizza il miglioramento;
2. la Direzione Strategica che lo adotta con deliberazione e si impegna a fornire al Risk Manager le direttive e le risorse di budget necessarie alle attività in esso previste.

Nel Ns. Istituto la figura di Risk Manager coincide con quella di Direttore Sanitario, mentre la Direzione Strategica è assunta dal Rappresentante Legale della Associazione.

Il compito di redigere annualmente il PARM, proporre le delibere operative e monitorarlo è peculiare del Direttore Sanitario/Risk Manager, mentre la adozione dei provvedimenti operativi compete al Rappresentante Legale.

Ovviamente entrambe le figure saranno coinvolte ed interessate ai rispettivi profili di responsabilità.

### **3: OBIETTIVI**

I quattro obiettivi strategici della Regione Lazio, individuati dal C.R.R.C. , sono i seguenti:

- 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure;**
- 2. Migliorare la appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate ed al 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. Lo scopo è quello di valorizzare le attività dei gruppi di lavoro e le altre a valenza regionale, purché sia possibile darne evidenza documentale.**

### **4: ATTIVITA'**

Poiché nella Determinazione n. G 00164 della Regione Lazio viene richiesto di declinare un minimo di cinque attività distribuite su almeno due obiettivi a scelta della Struttura tra i primi tre sopra elencati, per quanto concerne il PARM del corrente anno 2019, l'Istituto S. Cecilia ha individuato gli obiettivi n. 1 e n. 3 e le seguenti Attività:

**1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure:**

a) “Progettazione ed esecuzione di un “Corso Base di Gestione del Rischio Clinico”

Indicatore: esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30.06.19.

Standard: SI

Fonte: Responsabile Risk Management/Direttore Sanitario

b) “Utilizzo della intranet dell'Istituto per la condivisione di dati e report sulla qualità”

Indicatore: uniformità di accesso ed elaborazione delle informazioni sul portale intranet.

Standard: SI

Fonte: Direzione amministrativa, Risk Manager, Coordinatrice Infermieristica

**3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture:**

c) “Integrazione tra modelli organizzativi concernenti la Sicurezza sul Lavoro con quelli del Risk Management”

Indicatore: esecuzione di almeno una riunione congiunta a trimestre degli organismi deputati alla Sicurezza con le figure coinvolte nel Risk Management.

Standard: SI

Fonte: Responsabile Risk Management / Direttore Sanitario e Responsabile Sicurezza

d) “Coinvolgimento di tutti gli operatori dell’Istituto nei processi di creazione dei nuovi modelli integrati “

Indicatore: esecuzione di almeno una riunione di tutto il personale con gli organismi deputati alla Sicurezza e con le figure coinvolte nel Risk Management. Entro il 30.04.19

Standard: SI

Fonte: Responsabile Risk Management / Direttore Sanitario e Responsabile Sicurezza

e) “Coinvolgimento dei pazienti, all'ingresso in Istituto, sulle problematiche del Risk Management, della Sicurezza e della Prevenzione”

Indicatore: allestimento di un prospetto informativo delle problematiche di cui sopra, da sottoscrivere dal paziente, con possibilità di suggerimenti motivati da valutare ed elaborare da parte del team Risk Management/Sicurezza.

Standard: SI

Fonte: Responsabile Risk Management / Direttore Sanitario e Responsabile Sicurezza

## **5. MODALITA' di DIFFUSIONE del PARM**

Il presente documento verrà diffuso a livello dell'Istituto “S. Cecilia” con le seguenti modalità:

- ▲ **Pubblicazione sul Sito Web dell'Istituto**
- ▲ **Presentazione alla Direzione Amministrativa**
- ▲ **Pubblicazione sul sito Intranet**

## **6. RIFERIMENTI NORMATIVI**

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, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, 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. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante ‘Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”;
10. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;
11. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
12. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
13. Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;
14. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.

## 7. 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](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](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza);