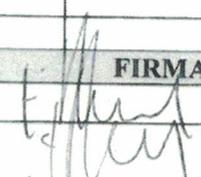


PIANO ANNUALE 2019 RISK MANAGEMENT (PARM)

<i>Edizione</i>	<i>Data emissione</i>	<i>n° pag.</i>	<i>Causale Modifica Documento</i>
<i>1</i>	<i>11/02/2019</i>	<i>12</i>	<i>Prima emissione</i>
ATTIVITA'	FUNZIONE	FIRMA	
<i>Redazione</i>	<i>RRM</i>		
<i>Verifica ed Approvazione</i>	<i>DS</i>		
<i>Ratifica ed Emanazione</i>	<i>AD</i>	<i>Tommaso Pelli</i>	

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Sommario

1.0 OGGETTO.....	3
2.0 SCOPO.....	3
3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4.0 CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
4.1 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	5
TABELLA 1 - EVENTI CADUTE NEL 2017(AI SENSI DELL'ART.2, C.5 DELLA 24/2017).....	5
4.2 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	6
5.0 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DELL'ANNO PRECEDENTE ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
6.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM.....	7
7.0 OBIETTIVI	9
8.0 ATTIVITÀ E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	9
9.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM	11
10.0 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	11
11.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	12

Piano Annuale di Risk Management - PARM

1.0 Oggetto

Il piano annuale di risk management qui contenuto e relativo all'anno 2019, si sviluppa nel rispetto delle linee guida regionali specificatamente emanate per la redazione del Parm stesso e seguendo l'esperienza già maturata negli anni precedenti attraverso lo sviluppo valutazioni annuali dell'equipe di gestione del rischio.

2.0 Scopo

Le linee di attività delineate nei progetti, parte sostanziale del PARM, hanno tutte l'obiettivo di ridurre i rischi legati ai processi gestionali individuati nell'ambito di ogni singolo progetto. Scopo fondamentale del PARM è quello di promuovere la cultura della sicurezza delle cure, che parte dall'analisi e dal monitoraggio degli eventi avversi, dalla elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche sicure consolidando la formazione degli operatori sanitari.

3.0 Campo di applicazione

Il presente piano si applica nell'ambito della Casa di Cura Villa Serena srl con sede in Cassino.

4.0 Contesto Organizzativo

La Casa di Cura agisce come struttura privata accreditata e le prestazioni erogate comprendono:

- Ricovero e cura dei malati
- Visite mediche, in regime di ricovero o ambulatoriale
- Assistenza infermieristica e, in genere, ogni atto e procedura diagnostica o terapeutica necessari per risolvere i problemi di salute del Paziente degente compatibilmente con il livello di dotazione tecnologica della struttura.

La Casa di Cura NCL dispone di n. 49 posti letto autorizzati, di cui 25 accreditati e contrattualizzati con il SSN per la disciplina Medicina Generale Cod.26. I posti letto sono distribuiti in camere singole, doppie, triple o quaduple.

DATI STRUTTURALI

Struttura	1. Casa di Cura Villa Serena srl Cassino
Mq. Complessivi	1) Mq 2536 ca

Qui di seguito vengono riportate le peculiarità organizzative utili a definire la complessità dell'organizzazione.

Piano Annuale di Risk Management - PARM

ORGANIZZAZIONE

Risorse umane al 31/12/2018	N° 26	Ruolo sanitario: 16 Ruolo amministrativo e Servizi Generali: 10	
reparti/servizi	N° Posti / Prestazioni	Tipologia Assistenziale	
MEDICINA (cod.26)	P.L.ORD. 25	SSN	
MEDICINA (cod.26)	P.L.ORD. 24		PRIVATO/ASS.
ANAL.CLINICHE	1	SSN	PRIVATO/ASS.
RADIOLOGIA TRAD	1	SSN	PRIVATO/ASS.
TAC	1		PRIVATO/ASS.

Piano Annuale di Risk Management - PARM

DATI ATTIVITA' ANNO 2018 _ Villa Serena srl

SETTING	PRESTAZIONI	SETTING	PRESTAZIONI
DIMESSI MEDICINA GEN	920 R.O.		
PATOLOGIA CLINICA EST	16769	PATOLOGIA CLINICA INT	30079
DIA IMM EST (RX+TAC)	1421	DIA IMM INT (RX+TAC)	885

4.1 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

A partire dall'anno 2016 la Struttura ha avviato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti legati al Clinic Risk Management ed ha attivato strumenti di monitoraggio degli Eventi indesiderati più efficienti ed efficaci.

Le segnalazioni del totale degli eventi indesiderati durante l'anno 2018 sono stati: **n° 4**.

Tabella 1 – Eventi cadute nel 2018(ai sensi dell'art.2, c.5 della 24/2017)

N° Eventi	N° Cadute (e % sul totale degli eventi)	Tipo di evento(1) (e % sul totale delle cadute)
4	100%	100 (%) Near Miss
0	0%	(%) Eventi Avversi
0	0%	(%) Eventi Sentinella

Piano Annuale di Risk Management - PARM

Tabella 2 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quadriennio (ai sensi dell'art.4, c.3 della L.24/2017)

Anno	N. Sinistri	N. Risarcimenti erogati	Valore economico
2014	0	0	
2015	1	0	
2016	0	0	
2017	1	0	
2018	1	0	
Totale	3	0	

4.2 Descrizione della posizione assicurativa

POSIZIONE ASSICURATIVA						
ANNO	POLIZZA E DATA SCADENZA	GARANZIA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	BROKER	FRANCHIGIE
2014	N.642111	EURO 5.000.000	Berkshire Hathaway	€ 9070,95 x 2	GE.AS. SANITA'	€ 50000
2015	N.642111	EURO 5.000.000	Berkshire Hathaway	€ 11338,69 x 2	GE.AS. SANITA'	€ 50000
2016	N.642111	EURO 5.000.000	Berkshire Hathaway	€ 11338,69 x 2	GE.AS. SANITA'	€ 50000
2017			AUTOASSICURAZ IONE			
2018			AUTOASSICURAZ IONE			

Piano Annuale di Risk Management - PARM

5.0 Resoconto delle attività del PARM dell'anno precedente

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Attività (1)

Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione degli Aspetti medico-legali/assicurativi del rischio infettivo e della medicina basata sulle evidenze: Linee guida, protocolli e procedure

Obiettivo Raggiunto

Stato di attuazione

Indicatore: 40 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario

SI

La percentuale di personale sanitario formata è stata superiore all'obiettivo prefissato.

Attività (2)

Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione dell'igiene degli ambienti e delle attrezzature

Obiettivo Raggiunto

Stato di attuazione

Indicatore: 40 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario

SI

La percentuale di personale sanitario formata è stata superiore all'obiettivo prefissato.

Attività (3)

Partecipazione a corsi con tematiche di Prevenzione delle infezioni da CV

Obiettivo Raggiunto

Stato di attuazione

Indicatore: 40 % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario

SI

La percentuale di personale sanitario formata è stata superiore all'obiettivo prefissato.

Piano Annuale di Risk Management - PARM

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 (1)

<i>Verificare l'adozione della scheda unica di terapia per la sicurezza dei trattamenti farmacologici</i>	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
<i>Indicatore</i> : Esaminare il 2 % del totale delle cartelle di ricovero al fine di valutare la presenza della scheda.	SI	CONCLUSO

Attività (2)

<i>Monitoraggio della qualità dei processi erogati attraverso audit interni</i>	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
<i>Indicatore</i> : Eseguire almeno 2 azioni di audit nell'anno-Redazione di altrettanti report	SI	CONCLUSO

6.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La redazione del PARM, in linea con le "Linee Guida per l'elaborazione del piano Annuale di Risk Management (PARM)" Decreto Regione Lazio, 4 novembre 2016, n. U00328 riconosce due specifiche responsabilità:

- 1 Quella del Risk Manager che redige, divulga e monitorizza l'implementazione dello stesso.
- 2 Quella della Direzione Aziendale che si impegna a fornire direttive e relative risorse a tutte le aree coinvolte nel PARM.

AZIONE	Risk Manager	AMMINISTRATORE DELEGATO	Direttore Sanitario	Ufficio acquisti	Strutture Amministrative e tecniche di supporto
Redazione PARM	R	C	C	C	-
Adozione PARM	I	R	C	I	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C

R= Responsabile C= Coinvolto I= Informato

Piano Annuale di Risk Management - PARM

7.0 OBIETTIVI

Il piano annuale di risk management (PARM) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi.

Gli obiettivi identificati sono i seguenti:

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 della struttura
4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

8.0 ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate e in dettaglio indicati standard e matrice delle responsabilità, strutture responsabili e strutture coinvolte.

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Attività (1): Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico

Indicatore: % di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario

Formola: (N° personale sanitario formato/ TOT. Personale Sanitario) x100

Standard: 60%

Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management, CIO

Scadenza: 31/12/2019

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RM	Area Formazione	DS	
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	I	C	
Organizzazione ed accreditamento del corso	I	R	C	
Formazione delle aule	I	C	R	

Piano Annuale di Risk Management - PARM

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 (1): - Monitoraggio dell'utilizzo della check list di completezza delle cartelle

Indicatore: Verifica a campione nelle cartelle di ricovero reparti di degenza della presenza della scheda prevista in procedura

Standard: Esaminare il 2 % del totale delle cartelle di ricovero al fine di valutare la presenza e la corretta compilazione della checklist, Redazione di report finale

Fonte:

Scadenza: 31/12/2019

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Coordinatore di reparto	RSQ	DS
Utilizzo scheda come da procedura	R	I	C
Selezione e Raccolta delle cartelle	C	I	R
Monitoraggio dei dati	I	R	I
Redazione report finale	I	R	I

Attività (2): - Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

Indicatore: Realizzazione di audit/RCA entro il 31/12/2019

Standard: Eseguire almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno e redazione di altrettanti report entro la fine del 2019

Fonte:

Scadenza: 31/12/19

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RSQ	R_MED	DS	Facilitatori
Progettazione/esecuzione audit clinici	I	C	R	C
Progettazione / esecuzione audit organizzativi	R	C	I	C
Monitoraggio/report finale	R	C	C	C

Attività (3)- Definire il sistema delle non conformità classificate per reparto/servizio

Indicatore: Verifica delle non conformità classificate individuate e dello strumento di registrazione

Standard: definizione delle non conformità ed avvio registrazione entro settembre 2019

Fonte: RSQ

Scadenza: 09/19

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RESP di reparto	RSQ	DS
Definizione Non conformità classificate	C	R	I
Realizzazione strumenti di	I	R	C

Piano Annuale di Risk Management - PARM

monitoraggio			
Formazione sullo strumento per il monitoraggio dei dati	C	R	I
Avvio monitoraggio dei dati	R	I	I

OBIETTIVO C: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

ATTIVITÀ (1)

Realizzazione di opuscoli informativi per il contrasto alla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza con buone pratica per i pazienti, i familiari, gli operatori

Indicatore: realizzazione di almeno 1 opuscolo

Standard: formato pieghevole

Fonte: RSQ

Scadenza: 10/19

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RESP di reparto	RSQ	DS
Proposta di pieghevole	I	R	C
Approvazione pieghevole	I	C	R
Distribuzione pieghevole nei reparti	I	R	C
Utilizzo pieghevole con familiari, pazienti e operatori	R	C	I

9.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione generale garantisce la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del PARM sulla rete intranet in una cartella condivisa
- Invio del PARM alla Direzione Aziendale
- Trasmissione del PARM ai referenti di qualità
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori attraverso momenti di partecipazione a corsi di formazione mirati.

10.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti la gestione del rischio clinico:

- 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)"
- 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,

Piano Annuale di Risk Management - PARM

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"

11.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento inerenti la gestione del rischio clinico.

- Ministero della Salute “Risk Management e Qualità in sanità – il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- 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&me
- 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