



Istituto Romano di  
San Michele

RSA – ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE

Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza  
(Legge 17.7.1890 n.6972 – R.D. 7.6.1928 n.1353)  
00147 ROMA – Piazzale Antonio Tosti n.4  
tel. 06/51858205 – fax 06/5120986

## PIANO AZIENDALE DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (PARM)

PREMESSA.....	2
CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	2
RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	2
DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	3
RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE.....	3
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM.....	3
OBIETTIVI 2020 .....	3
ATTIVITÀ'.....	4
MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM.....	4
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5

	Descrizione delle Modifiche	Redatto da	Approvato da	Data di Emissione
00	Genesi del PARM	Medico Responsabile Dott.ssa Silvia Capasso	Direttore Area Assistenza Dott. Carlo Fiore	Febbraio 2020

## PREMESSA

Il Risk Management nelle organizzazioni sanitarie può essere definito come un complesso di procedure organizzate per identificare, valutare e ridurre, ove possibile, i rischi per i pazienti, per i visitatori e per i dipendenti. Esso rappresenta un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa, finalizzato a identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza delle cure. Il Piano Annuale di Risk Management (PARM) è lo strumento per promuovere e realizzare tali iniziative finalizzate alla gestione del rischio, con l'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di eventi avversi o "near misses" attraverso l'analisi e la gestione dei processi clinico-gestionali e l'adozione di idonee misure preventive e correttive finalizzate al miglioramento della pratica clinico-assistenziale e gestionale. Il piano annuale di Risk Management qui contenuto e relativo all'anno 2020 si sviluppa nel rispetto delle linee guida regionali specificamente emanate per la redazione del PARM stesso.

## CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Residenza Sanitaria Assistenziale "Toti" (di seguito RSA Toti), afferente all'Istituto Romano di S. Michele, in via di trasformazione da IPAB ad ASP, è una struttura sociosanitaria, accreditata con la Regione Lazio ad erogare prestazioni di Mantenimento Basso per ospiti parzialmente o completamente non autosufficienti. Accoglie 40 ospiti con stanze di degenza singole, doppie, triple o quadruple. All'interno dell'RSA Toti sono presenti Medici, Infermieri ed operatori sociosanitari. Tale personale è coinvolto, a vario titolo, nelle diverse attività di gestione del rischio clinico.

## RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La RSA Toti si è dotata fin dal 2016 di un sistema di *incident reporting* (cfr procedura gestione eventi avversi) per il monitoraggio e la gestione degli eventi avversi, per quanto non inquadrata in un PARM, di cui il presente documento rappresenta la prima stesura. I dati riportati di seguito derivano pertanto dal database derivato dal conteggio degli eventi. Nel corso del 2019 si sono verificati in totale 71 eventi avversi, con una prevalenza dell'8% sul totale dei ricoveri. Di questi, 2 sono *near miss*: l'errata trascrizione di una terapia insulinica, risultante raddoppiata sul foglio di terapia, ma non somministrata alla paziente e un difetto di comunicazione nel passaggio di consegne con iperdosaggio di un altro farmaco senza conseguenze per il paziente. In entrambi i casi si è provveduto a una revisione della procedura di passaggio delle consegne e alla revisione delle SUT per implementare azioni di miglioramento della sicurezza, e non si sono realizzati in seguito altri episodi simili. La massima parte degli eventi avversi è stata rappresentata dalle cadute (36 - 53%), per lo più accidentali in ospiti con fattori di rischio intrinseci non modificabili, che non hanno determinato alcuna conseguenza; a seguire le lesioni da decubito, sia nuove che peggiorate (13 - 19%) e due episodi di disidratazione estivi (2.9%). Sono state intraprese azioni di miglioramento organizzativo (adeguamento dei protocolli in uso, spostamento di pazienti in altre stanza, posizionamento di mezzi di tutela, adeguamento delle contenzioni, modifiche terapeutiche) nel 25%; nel 25% dei casi si è potenziata la struttura comunicativa (revisione di protocolli e foglio di terapia, scrittura ed implementazione di protocollo per il passaggio delle consegne; nel restante 50% dei casi, per lo più in relazione alle cadute, si è concluso che i fattori di rischio intrinseci degli ospiti fossero ineliminabili.

## DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

<b>Anno</b>	<b>Polizza (scadenza)</b>	<b>Compagnia Ass.</b>	<b>Premio</b>	<b>Franchigia</b>	<b>Brokeraggio</b>
<b>2015/2018</b>	dal 30.06.2015 al 31.12.2018	GENERALI	€ 87.325,00	€ 500,00	AON S.p.A.
<b>2018/2021</b>	dal 31.12.2018 al 31.12.2021	UNIPOL SAI	€ 67.335,30	€ 500,00	AON S.p.A.

## RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE

Il presente documento è la prima stesura del PARM nell'Istituto Romano di S. Michele. Negli anni precedenti, pur in assenza di una specifica unità di Risk Management, sono stati raccolti dati riguardanti il numero e la tipologia degli eventi avversi e dei fattori di rischio per specifiche condizioni (decubiti, caduta) con l'adozione di opportune contromisure, raccolti in database elaborato e gestito dal Medico Responsabile. I risultati di tale monitoraggio sono stati successivamente discussi nelle relazioni periodiche alla Direzione, e saranno discussi nell'apposita sezione del documento. Inoltre, dal 2016 al 2019 sono stati elaborati linee guida e protocolli per il controllo e la gestione di specifici fattori di rischio, in accordo con le linee guida EBM/EBN riportate nella bibliografia di ogni procedura.

## MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La redazione del PARM, in linea con le principali e più recenti linee guida regionali, riconosce quali specifiche responsabilità:

- ◇ Quella del Risk Manager che redige e divulga alle altre figure apicali i contenuti del PARM;
- ◇ Quella del Medico Responsabile di Struttura che adotta i contenuti del PARM e ne viene informato circa gli sviluppi di attuazione;
- ◇ Quella del Coordinatore Infermieristico che adotta i contenuti del PARM e ne monitorano l'attuazione da parte del personale di assistenza coinvolto;

<b>AZIONE</b>	<b>RISK MANAGER</b>	<b>MEDICO RESPONSABILE</b>	<b>COORDINATORE INFERMIERISTICO</b>
<b>Redazione PARM</b>	R	C	I
<b>Adozione PARM</b>	C	R	R
<b>Monitoraggio PARM</b>	C	I	R

## OBIETTIVI 2020

Rispetto agli obiettivi strategici regionali, l'RSA Toti ha deciso di perseguire, per il 2020, i seguenti due:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- 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.

## ATTIVITA'

Gli strumenti/attività e gli indicatori con i quali perseguire i due obiettivi e monitorarne i risultati, saranno:

1. Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico"

DESTINATARI: Personale Infermieristico

INDICATORE DI PROCESSO: tasso % di partecipazione agli incontri (almeno il 60% del personale coinvolto)

INDICATORE DI RISULTATO: tasso % di riduzione degli eventi avversi (almeno del 5%)

2. Formazione sulla procedura di "Prevenzione e gestione delle Lesioni da pressione"

DESTINATARI: Personale infermieristico ed operatori sociosanitari

INDICATORE DI PROCESSO: tasso % di partecipazione agli incontri (almeno il 60% del personale coinvolto)

INDICATORE DI RISULTATO: tasso % riduzione delle lesioni da pressione (almeno del 5%)

3. Formazione sulla procedura di "Corretta gestione e valutazione del dolore"

DESTINATARI: Personale infermieristico ed operatori sociosanitari

INDICATORE DI PROCESSO: tasso % di partecipazione agli incontri (almeno il 60% del personale coinvolto)

INDICATORE DI RISULTATO: tasso % riduzione delle lesioni da pressione (almeno del 5%)

4. Formazione sulla procedura di "Prevenzione delle cadute dei pazienti"

DESTINATARI: Personale infermieristico ed operatori sociosanitari

INDICATORE DI PROCESSO: tasso % di partecipazione agli incontri (almeno il 60% del personale coinvolto)

INDICATORE DI RISULTATO: tasso % riduzione delle lesioni da pressione (almeno del 5%)

Gli indicatori propri di gestione del rischio clinico sono inseriti nel più ampio cruscotto aziendale di indicatori di valutazione delle performance.

## 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 diffusione del presente documento avviene attraverso:

- Pubblicazione del PARM sulla rete intranet in cartella condivisa Antares/RSA/AAAAAA Capasso/BBB Protocolli in esecuzione
- Pubblicazione del PARM sul sito dell'istituto;

## RIFERIMENTI NORMATIVI

- 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”;
- 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”;
- 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”
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sullavoro”;
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori inSanità;
- Circolare Ministeriale n.52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
- 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”;
- 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 eventisentinella”;
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;
- 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”;
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L.24/2017”;
- Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del ‘Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500grammi”;
- 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”;
- 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 RischioClinico”.