

# RSA - ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Piazzale Antonio Tosti n.4 tel. 06/51858205 - fax 06/5120986

# PIANO AZIENDALE DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (PARM)

PREMESSA pag. 2
CONTESTO ORGANIZZATIVO pag. 2
RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI
RISARCIMENTI EROGATI pag. 2
DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA , pag. 3
RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PAM PRECEDENTE pag. 3
MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARMpag. 3
OBIETTIVI 2020 pag. 3
ATTIVITA'pag. 4
MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARMpag. 4
RIFERIMENTI NORMATIVIpag. 5

	Descrizione delle modifiche	Redatto da	Approvato da	Data di emissione
00	Genesi del PARM	Medico Responsabile	Direttore dell'Assistenza	
		Dott.ssa Silvia Capasso Dott. Carlo Fiore		Febbraio 2020
	Descrizione delle modifiche	Redatto da	Visto	Data di emissione
01	Aggiornamento	Medico Responsabile	Direttore dell Assistenza	06 novembre 2020
		Dott. Angelo Mancinella	Dott. Carlo Fibre	

ISTITUTO ROMANO DI SAN MICHELE UFFICIO PROTOCOLLO

> POSTA IN ENTRATA 20 NOVEMBRE 2020 n. 0008552

### **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' ASP Istituto Romano di S. Michele, in via di trasformazione da 'PAB 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. anche in presenza dell'infezione da Covid-19 nella nostra Struttura. Tuttavia l'osservazione clinica costante, il rilevamento della temperatura corporea e della saturazione di ossigeno in aria ambiente più volte al dì, l'isolamento dei pazienti risultati positivi al test rapido per il Covid-19 effettuati in data 20 ottobre 2020 ed anche l'isolamento dei pazienti negative al test medesimo che però presentavano sintomi sospetti (febbre o diarrea, o riduzione della saturazione di ossigeno in aria ambiente) hanno permesso di circoscrivere il contagio, per quanto possible nelle attuali circostanze e senza avere un cura efficace contro questo virus

# 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

Anno	Polizza	Compagnia			
	(scadenza)	Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2015/201 8	dal 30.06.2015 al 1.12.2018	GENERALI	€ 87.325,00	€ 500,00	AON S.p.A.
20181202 1	dal al 1.12.2021	UNIPOL SAI	€ 67.335,30	€ 500,00	AON S.p.A.

# RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM PRECEDENTE

Il presente documento è la seconda stesura del PARM nell' ASP 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 con il Personale di Assistenza, 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 RESPONSABILITA' DEL PARM

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

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

	part and part and part and an another than the part and an another the part and an another the part and an another the part and an a							
AZIONE	RISK	MEDICO	COORDINATORE					
	MANAGER	RESPONSABILE	INFERMIERISTICO					
Redazione		R	I					
PARM								
Adozione		R	R					
PARM								
Monitoraggio			R					
PARM								

#### **OBIETTIVI 2020**

Rispetto agli obiettivi strategici regionali, I'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 obbiettivi 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/AAAAA 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 eprivate";
- 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 InfezioniOspedaliere";
- 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 deipazientl'";
- 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 professionisanitarie";
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L.24/2017"; e 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 > 2500grarnml'";
- •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 operatorisanitari",
- 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".