

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT  
(PARM)**



**CON NOI – SOC. COOP. SOCIALE**

**- ANNO 2022 -**

# **INDICE**

## **1) 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) MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM**

## **3) OBIETTIVI**

## **4) ATTIVITA'**

## **5) MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM**

## 1. PREMESSA

La gestione del rischio o Risk Management è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa e che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza nell'interesse di pazienti e operatori. Promuovere una politica aziendale di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi. Il Risk Management s'interessa quindi della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza spaziando da un prolungamento della degenza fino a un peggioramento evitabile delle condizioni di salute o addirittura la morte.

Per quanto riguarda la normativa regionale, lo strumento strategico finalizzato alla gestione del rischio è considerato, per le strutture sanitarie operanti nella Regione Puglia, il PARM ossia il Piano Annuale di Risk Management, che consente di definire gli obiettivi prioritari da realizzare nel medio periodo nonché i mezzi e le modalità per realizzarli come sarà di seguito declinato. Questo strumento ha la finalità di rispondere alle raccomandazioni del Ministero della Salute, presenti nel documento intitolato Risk Management e Qualità in Sanità, che sono:

- individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- promuovere la segnalazione dei near miss;
- sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire un feed-back informativo;
- avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, o sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

Lo scopo del Piano Annuale di Risk Management (PARM) è quello di descrivere e indirizzare le azioni di miglioramento riconosciute come prioritarie per la gestione del rischio clinico. Gli interventi pianificati sono finalizzati ad apportare specifici correttivi alle criticità osservate, migliorando così la sicurezza del paziente e la qualità dei servizi offerti in osservanza agli obblighi legislativi. Il PARM riguarda quindi il sistema struttura di cura nel suo insieme e consta di azioni che includono: valutazione dei principali processi, analisi del rischio, promozione e implementazione di procedure e istruzioni operative, formazione e informazione. Le attività che si realizzano attraverso il PARM e che fanno per questo parte delle iniziative aziendali in materia di

rischio clinico, concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

La presenza della figura del Risk Manager, pur principale responsabile dell'adempimento delle azioni previste nel PARM, non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi assistenziali e alla realizzazione degli interventi pianificati così come declinati nella sezione 3 (obiettivi) e nella sezione 4 (attività e matrice delle responsabilità), ma coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di gestione del rischio. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

## **1.1 Contesto organizzativo**

La Cooperativa fornisce soluzioni di "assistenza globale integrata".

I servizi si esplicano tramite:

- *La gestione della Struttura Residenziale ( Casa di Riposo – RSSA )*

I servizi garantiti nella struttura sono:

- assistenza tutelare e cura della persona,
- assistenza e rieducazione funzionale tramite l'attività di coordinamento sanitario, ad integrazione e sostegno di quanto a carico dei medici di base e di eventuali specialisti di ogni Ospite o Assistito,
- attività ricreative ed occupazionali,
- attività spirituali.

Le attività ricreative, di socializzazione e spirituali, si concretizzano in proposte che creano momenti di condivisione, coinvolgimento e valorizzazione degli ospiti o degli assistiti e delle loro capacità.

La struttura messa a disposizione dal Comune, è stata adeguata e valorizzata, attraverso la ricerca costante di soluzioni logistiche ed ergonomiche vicine ai bisogni degli utenti e nel rispetto delle normative vigenti, al fine di garantire soddisfacenti standard di comfort e di sicurezza.

- Le attività domiciliari

I servizi di questo tipo hanno la finalità:

- di aiutare gli Assistiti nelle attività domestiche quotidiane,
- di reintegrare gli Assistiti alla vita quotidiana, sociale e familiare, con attività di valorizzazione delle capacità.

L'edificio attualmente può ospitare 88 persone. L'insieme è così distribuito:

- tre piani dove sono ubicate le camere – alloggio di tipo A e di tipo B
- un piano rialzato ove sono ubicati i servizi generali collettivi
- piano seminterrato per gli impianti tecnologici e locali magazzino
- ampi porticati, grandi terrazze e verande sono la caratteristica principale della costruzione.

L'architettura che ne risulta è polisegnica con un fluire di spazi esterni ed interni sul fronte esposto ad Est che si affaccia sul boschetto esistente.

## Tipologie camere-alloggio

Nel rispetto del grado di autosufficienza e delle esigenze personali dell'Ospite, sono state definite due tipologie di camere:

Tipo A: n.12 camere singole, con armadi e servizi igienici indipendenti

Tipo B: n. 38 camere doppie, con armadi individuali e servizi igienici indipendenti.

Ogni camera ha un balcone, l'esposizione delle camere-alloggio è ad Est o a Ovest.

Ai piani alloggio sono previsti un guardaroba, una stanza medica, una stanza di servizio per il personale dipendente, servizi igienici comuni completi, una stanza soggiorno ed una adibita alla somministrazione dei pasti con annesso vano/spazio preparazione e sporzionamento.

### **1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**

Il presente Piano Annuale di Risk Management, *rappresenta il primo PARM della Casa di Cura "Con-noi"*. La stesura del documento, non avendo come riferimento un precedente PARM, ma unicamente un'anagrafe dei sinistri e del contenzioso, prende le mosse per la valutazione orientativa della rischiosità da una attività di **revisione sistematica delle cartelle cliniche**, di un campione totale di **80 pazienti**, relative agli anni 2018-2019-2020. L'analisi delle cartelle cliniche è stata integrata con una attività di interviste rivolte al personale medico e infermieristico. Allo stato, è pertanto possibile schematizzare i risultati nella tabella sottostante:

<b>Tipo di evento</b>	<b>Numero</b>	<b>Principali fattori causali contribuenti</b>	<b>Fonte del dato</b>
Near Miss *	0		
Adverse Event **	3	STATO DI AGITAZIONE	CARTELLA CLINICA
Sentinel Event **	0		

\* *Evento evitato o close call*: errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

\*\* *Evento avverso*: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevedibili o non prevedibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un "evento avverso prevenibile".

\*\*\* *Evento sentinella*: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicato di un serio malfunzionamento del sistema, che può portare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna una indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive.

L'analisi sistematica delle cartelle cliniche ha permesso di rilevare una percentuale estremamente contenuta di eventi avversi, peraltro da considerare non prevenibili, e l'assenza di eventi sentinella. Tuttavia, è da sottolineare una criticità relativa alla modalità di compilazione della

documentazione sanitaria che risultava a volte carente in termini di completezza e chiarezza, ma che ad oggi risulta sicuramente migliorata. La presenza di Eventi Avversi ha presentato la seguente distribuzione: eventi correlati a casi con Lesioni da Decubito (6 /80 cartelle), Cadute del Paziente (3 / 80 cartelle), Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali ( 10/80 cartelle); Trasferimento ad un Livello Superiore di Cure (16 /80 cartelle); Gestione dei cateteri (15 /80 cartelle); Somministrazione dei farmaci ( 80/80 cartelle); Corretta alimentazione e idratazione ( 80/80 cartelle).

L'art. 4 c. 3 della L. 24/2017 prevede inoltre che tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. In tal senso, si propone la seguente tabella riassuntiva.

<b>Anno</b>	<b>Sinistri</b>	<b>Risarcimenti erogati</b>
2016	0	0
2017	0	0
2018	0	0
2019	0	0
2020	0	0
<b>Totale</b>	0	0

### **1.3 Descrizione della posizione assicurativa**

<b>Anno</b>	<b>Polizza (scadenza)</b>	<b>Compagnia ass.</b>	<b>Premio</b>	<b>Franchigia per sinistro</b>
<b>2010</b>	<b>5082500863420</b>	<b>Allianz SPA</b>	<b>975</b>	<b>0</b>

### **1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente**

Questo è il primo PARM per Con-noi soc. coop. sebbene negli anni passati la Casa di Cura abbia attuato precise politiche aziendali rivolte alla gestione del rischio clinico.

## **2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM**

Il Coordinatore dei servizi tutelari, come rappresentante della Direzione Aziendale, ha il compito di:

- monitorare periodicamente la progressione ed i risultati delle attività
- garantire gli interventi “direzionali” necessari al raggiungimento degli obiettivi.

La responsabilità complessiva di coordinamento del Progetto è affidata al Risk Manager, che opera in autonomia decisionale e risponde del proprio operato alla Direzione Aziendale. Tutti i dirigenti aziendali ed i referenti successivamente individuati, amministrativi e sanitari, devono collaborare, per quanto loro richiesto dal Risk Manager, allo sviluppo del progetto; la partecipazione attiva e responsabile sarà oggetto di verifica e concorrerà alla valutazione complessiva degli operatori coinvolti.

<b>Azione</b>	<b>Risk Manager (CST)</b>	<b>Coordinatore Sanitario (CSA)</b>	<b>Coordinatore servizi tutelari (CST)</b>	<b>Resp. Amministrativo (RAMM)</b>
Redazione PARM	R	C	C	C
Adozione PARM	I	C	C	C
Monitoraggio PARM	R	C	C	C

R: responsabile; C: Coinvolto; I: interessato.

Nella specifica realtà della soc. Con-noi, il Risk manager si avvale di un Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (Gruppo Ristretto), costituito dai principali stakeholder interni all'azienda tra cui il Coordinatore Sanitario ed il Resp. amministrativo.

### **3. OBIETTIVI**

Sono stati identificati e ritenuti prioritari i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2022:

- 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;
- C. favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

### **4. ATTIVITA'**

Gli obiettivi strategici saranno in particolare declinati come segue.

<b>Obiettivo Strategico A</b>	diffondere la cultura della sicurezza delle cure
<b>Attività n.1</b>	Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo su <i>“La corretta gestione della documentazione sanitaria: competenze e profili di responsabilità”</i>
<b>Indicatore</b>	Esecuzione del corso entro il 31.12.22
<b>Standard</b>	Partecipazione di almeno il 70% del personale
<b>Fonte</b>	Risk Management

<b>Obiettivo Strategico A</b>	diffondere la cultura della sicurezza delle cure
<b>Attività n.2</b>	Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo su <i>“La dimissione del paziente: responsabilità e continuità assistenziale”</i>
<b>Indicatore</b>	Esecuzione del corso entro il 31.12.22
<b>Standard</b>	Partecipazione di almeno il 70% del personale
<b>Fonte</b>	Risk Management

<b>Obiettivo Strategico B</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
<b>Attività n.1</b>	Implementazione di un sistema interno di segnalazione di eventi sentinella, eventi avversi, incidenti <i>near miss</i> correlati alle prestazioni sanitarie.
<b>Indicatore</b>	Inserimento di una scheda riepilogo di eventi avversi correlati alle prestazioni sanitarie nella quotidianità di unità operative caratterizzate da più alta rischiosità entro il 31.12.22
<b>Standard</b>	Partecipazione di almeno il 70% del personale
<b>Fonte</b>	Risk Management



<b>Obiettivo Strategico B</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
<b>Attività n.2</b>	Formazione sulla linea guida cadute
<b>Indicatore</b>	Trasmissione ai Reparti della linea guida, con specifiche ulteriori raccomandazioni, entro il 31.12.22
<b>Standard</b>	Partecipazione di almeno il 70% del personale
<b>Fonte</b>	Risk Management

<b>Obiettivo Strategico B</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
<b>Attività n.3</b>	Formazione sul trattamento delle Infezioni Correlate all'Assistenza, sulla base dei protocolli sanitari in essere
<b>Indicatore</b>	Trasmissione ai Reparti della linea guida, con specifiche ulteriori raccomandazioni, entro il 31.12.22
<b>Standard</b>	Partecipazione di almeno il 70% del personale
<b>Fonte</b>	Coordinatore Sanitario

<b>Obiettivo Strategico C</b>	favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
<b>Attività n.1</b>	Promozione di un evento formativo su <i>“Rischio agopuntura: la corretta manipolazione e gestione dei dispositivi sanitari”</i>
<b>Indicatore</b>	Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo su <i>“La corretta manipolazione e gestione dei dispositivi sanitari”</i> entro il 31.12.22
<b>Standard</b>	Partecipazione di almeno il 70% del personale
<b>Fonte</b>	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

## **5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM**

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la diffusione della conoscenza del documento sarà cura del coordinatore dei servizi tutelari sarà realizzata attraverso invio alle parti interessate e mediante seminari aziendali di formazione e aggiornamento del personale aventi ad oggetto struttura e contenuti del PARM.