

Casa di Cura S. Anna

Policlinico Città di Pomezia

Pomezia

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2021

1.1 Contesto organizzativo

La Casa di Cura S. Anna - Policlinico Città di Pomezia con sede operativa nella città di Pomezia (Roma) in Via del Mare, 69/71 CAP 00071 e sede legale in Roma Viale Carso, 44 CAP 00195.

La struttura opera su un territorio comprensivo di due comuni (Pomezia ed Ardea) per complessivi circa 130000 abitanti residenziali (con notevole aumento nei periodi estivi) su un territorio di circa 158 Km quadrati.

La struttura, convenzionata ed accreditata dal SSN, dispone di 99 posti letto ordinari e 6 posti letto di DH così distribuiti:

Cardiologia	12
Chirurgia Generale	27
DH	5 di Chirurgia e 1 di Medicina
Medicina Generale	25
Oculistica	5
Ortopedia e traumatologia	17
Otorinolaringoiatria	9
UTIC	4

Nel corso del 2020 sono stati effettuati 500 ricoveri ordinari e 376 ricoveri di DH, mentre l'attività di PS consta di 13655 accessi con conseguenti 1528 ricoveri.

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi

Nel corso del 2019 abbiamo riscontrato 26 eventi

Tipo eventi	Numero (e % sul totale)	Cadute	Cause	Azioni risultanti	Fonte
Near miss	0 (0%)	0	Procedurali 19	Procedurali 19	Sistema di Incident Reporting
Eventi avversi	0 (0%)	0			
Eventi sentinella	19 (8%)	19			

mentre per la sinistrosità e risarcimenti abbiamo riscontrato i seguenti dati

Anno	N. Sinistri denunciati	N. Richieste risarcite *	Risarcimenti erogati **
2014	9	14	132.057,80 Euro
2015	5	11	11.392,93 Euro
2016	2	5	51.258,52 Euro
2017	1	6	59.795,11 Euro
2018	12	2	507.500,00 Euro
2019	6	4	315.652,84 Euro
Totale	35	42	1.077.657,20 Euro

* i sinistri e i risarcimenti fanno riferimento a quelli relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.).

** E' opportuno sottolineare che gli importi dei risarcimenti erogati non si intendono riferiti ai sinistri riportati nell'anno, bensì ai sinistri liquidati nell'anno (a titolo esemplificativo, nell'anno 2020 sono stati liquidati n. xx sinistri relativi agli anni che vanno dal 1998 al 2016).

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

La struttura è stata sino a tutto il 2017 in Self Insurance Retention (Autoassicurazione), mentre dal 2018 è stata stipulata una copertura Assicurativa con le Assicurazioni Generali con premio annuo di Euro 500.000 e franchigia di Euro 100.000 mediante la European Brokers.

1.4 Resonconto delle attività del PARM precedente

Tra gli obiettivi strategici, e in coerenza con la mission aziendale, sono stati promossi e realizzati i seguenti interventi mirati al contenimento degli eventi avversi, ivi comprese le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA):

1. E' stata formalizzata l'adozione/revisione in tutte le UU.OO. assistenziali della Scheda Unica di Terapia (SUT) come da procedura aziendale, conforme alle Raccomandazioni ministeriali;
2. Presso tutte le UU.OO Chirurgiche è in uso la check-list preoperatoria di reparto e di sala operatoria, conforme alle Raccomandazioni ministeriali;
3. E' stato accreditato il Corso Aziendale avanzato, obbligatorio per tutti i referenti della rete aziendale per la gestione del rischio clinico (1 profilo medico e 1 profilo infermieristico o altra professione sanitaria individuati per ogni UO);
4. E' stato confermato il Tavolo Permanente per la Sicurezza Aziendale, coordinato dal Risk Manager, che rappresenta uno strumento operativo per l'elaborazione delle strategie aziendali in tema di sicurezza dei pazienti e degli operatori;
5. E' stato implementato il sistema di sorveglianza attiva della circolazione dei microrganismi sentinella e di monitoraggio delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
6. E' stato formalmente adottato il percorso aziendale per l'implementazione e il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure e delle delibere attuative delle specifiche procedure;
7. E' stata formalmente deliberata la rete aziendale dei referenti in materia di gestione del rischio clinico appositamente individuati.

2. Matrice delle responsabilità del PARM

Azione	Risk Manager	Direttore Generale / Amministratore Delegato	Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di delibera	R	C	C	C	-
Adozione PARM con delibera	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C

Legenda: **R** = Responsabile **C** = Coinvolto **I** = Interessato

3. Obiettivi

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

La Casa di Cura S. Anna - Policlinico Città di Pomezia, con la figura del Risk Manager e attraverso le politiche di risk management e i relativi piani annuali di sviluppo, è orientata a migliorare la sicurezza della pratica clinico-assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell'interesse del paziente/utente.

Il PARM si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema.

Il ruolo di promozione attiva del Risk Manager assume quindi, sempre più, una caratterizzazione d'indipendenza professionale alle dirette dipendenze della Direzione.

Il PARM fornisce alla Direzione un supporto indispensabile per intervenire nella complessa macchina organizzativa aziendale basandosi su dati certi, con adeguato tempismo e con flessibilità organizzativa.

Le attività previste nel PARM concorrono inoltre al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza e sostenibilità finanziaria nonché di quelli assegnati al Direttore Generale dalla Regione.

Tutte le strutture, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la riuscita degli interventi proposti nel PARM.

Inoltre, il PARM rappresentando l'esplicitazione delle politiche di analisi e prevenzione del rischio, favorisce un confronto aperto, consapevole e trasparente con le parti interessate. Le attività che si realizzano attraverso il PARM fanno parte delle iniziative in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Tutte le strutture, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARM.

Pertanto, nel recepire le Linee Guida regionali per la stesura del PARM ed in coerenza con la mission della struttura sono stati identificati per l'anno 2019 i seguenti obiettivi strategici:

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/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.

D. Partecipare alle attività regionali in tema di risk management, dandone evidenza documentale diretta o auto-dichiarata.

4. Attività

Le attività che si realizzano attraverso il PARM fanno parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali. Nelle tabelle che seguono sono riportate le principali attività che si intendono realizzare.

Obiettivo A: Diffondere la Cultura della Sicurezza delle Cure

Progettazione ed esecuzione di Corsi di formazione sulla sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico:

- La documentazione sanitaria come strumento di gestione del Rischio Clinico
- Il rischio di caduta del paziente in ospedale
- Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- La Qualità nell'Azienda Ospedaliera
- La sicurezza in sala operatoria
- La contenzione del paziente in ospedale

Indicatore

N. corsi di formazione effettuati/N. corsi di formazione programmati

Valore atteso: > 70%

Progettazione ed esecuzione del Corso "La gestione delle lesioni da pressione"

Indicatore

Esecuzione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31 dicembre 2021

Almeno 20 partecipanti per ogni edizione

Obiettivo B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi

Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure

Indicatore

Adozione con atti formali di procedura aziendale o altre forme di modalità di processo di ciascuna delle Raccomandazioni pubblicate alla data di adozione del presente documento

Standard

100 % delle Raccomandazioni entro la fine del 2021

Monitoraggio dell'utilizzo della check-list di sala operatoria per interventi chirurgici in ricovero ordinario**Indicatore**

Verifica a campione nelle cartelle di ricovero in UU.OO. Chirurgiche della presenza della check-list di sala operatoria e del livello di adeguatezza

Standard

Esaminare il 100 % del totale delle cartelle di ricovero ordinario;
Redazione di report anno 2021 a confronto con report anno 2020

Prevenzione delle infezioni Correlate all'Assistenza e adesione alle procedure aziendali di prevenzione delle "ICA" (PAICA)**Indicatore**

% di UU.OO. coinvolte nel progetto

Standard

> 80 %

Sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza**Indicatore**

Implementazione del Piano Aziendale di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e del relativo Regolamento (PAICA)

Standard

SI

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

Adozione della procedura aziendale per la gestione del consenso informato**Indicatore**

n. consensi informati completi/ n. consensi informati

Standard

100 %

Risk analysis delle azioni correttive e dei piani di miglioramento**Indicatore**

Report sulla verifica dei piani di miglioramento

Standard

Sì

Obiettivo n. 4: Partecipare alle Attività Regionali in tema di Risk Management**Partecipazione alle attività del Centro Regionale Rischio Clinico****Indicatore**

N. presenze/N. sedute convocate dal CRRC

Standard

Partecipazione almeno al 70 % delle riunioni nel corso dell'anno 2021

Flusso SIMES 2: inserimento della scheda A sul portale regionale, entro 5 gg. dalla segnalazione**Indicatore**

% di schede A inserite sul portale regionale, entro 5 gg. dalla segnalazione

Standard

= / > 95 %

Flusso SIMES 2: inserimento della scheda B sul portale regionale, entro 45 gg. dalla segnalazione**Indicatore**

% di schede B inserite sul portale regionale, entro 45 gg. dalla segnalazione

Standard

= / > 95 %

5. Modalita' di diffusione del PARM

Il PARM 2021 sarà adottato con deliberazione aziendale; al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso:

- Presentazione del Piano all'interno del Collegio di Direzione;
- Pubblicazione del PARM sul sito aziendale nella sezione Intranet e Internet;
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori.

Pomezia, 01.02.2021


Risk Manager