

Unità di Risk Management

Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) “Villa Benedetta”

Piano Aziendale Risk Management 2018

Indice

Premessa

Riferimenti Normativi

Nazionali

Regionali

Contesto Organizzativo

Comitato Gestione del Rischio Clinico

Comitato Valutazione Sinistri

Comitato CC.ICA.

Struttura:

- 1) Figure
- 2) Matrice di responsabilità
- 3) Dati Aziendali
- 4) Analisi Cartelle Cliniche
- 5) Revisione sinistri e Contenzione ultimo quinquennio
- 6) Analisi Audit e Processi RCA

Obiettivi:

- 1) Obiettivi generali

Premessa

La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato e multidisciplinare che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico – organizzativa di un'azienda/organizzazione. Tale modello operativo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare e valutare i rischi presenti all'interno dei processi clinico/assistenziali. Il fine primo di tale percorso di analisi e rimodulazione organizzativa è incrementare il livello di sicurezza nell'interesse di pazienti, operatori e della azienda. Promuovere una politica 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 di raggiungere i propri obiettivi.



Incertezza e rischio sono connaturati all'esistenza di qualunque tipo di azienda e/o struttura sanitaria che resta, ad ogni buon conto, sempre un istituto dove regole e strutture di comportamento relativamente stabili sono finalizzate alla realizzazione di determinati obiettivi che, almeno in linea di principio, sono conseguibili attraverso lo svolgimento di un'attività economica cioè un'attività di produzione di beni e servizi. Appare evidente, dunque, che il rischio intrinseco alla natura

dell'impresa sanitaria è il rischio connesso alla prestazione sanitaria stessa riconducibile alla sicurezza del paziente e di tutte quelle situazioni che possono causarne una diminuzione o la perdita di *safety* all'interno di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale. Alcuni autori anglosassoni definiscono il rischio clinico (Reason) come *“la probabilità che si verifichi un danno, prevedibile e non prevenibile, causato dalla gestione sanitaria relativa ad ogni aspetto della cura, della diagnosi al trattamento”*. Appare innegabile, dunque, che la complessità della presa in carico del paziente della moltitudine di variabili che entrano nel governo sanitario e degli innumerevoli percorsi/processi che un paziente incontra nel corso della sua permanenza presso un'organizzazione erogatrice di salute sia per sua stessa natura un processo che produce rischi; di fatto eventi avversi possono avere frequenze statistiche elevate in termini di accadimento e, pertanto, una raccolta sistematica associata ad una discussione ragionata rappresenta una strada determinata per la prevenzione del danno al malato. L'approccio alla gestione degli insuccessi in ambito sanitario è stato, fino a poco tempo fa, basato sulle persone e quindi rivolto a identificare i professionisti implicati al momento dell'incidente per ritenerli responsabili. Questa cultura della ricerca del colpevole è stata ritenuta metodo utile per risolvere il problema ma, alla luce delle risultanze dei recenti apporti del Ministero della Salute (2014), si è ben compreso che l'unica cultura adatta alla gestione del rischio è quella che parte dall'analisi dell'incidente come evento asettico, momento rivelatore dei punti critici dei processi e dei sistemi della complessa organizzazione sanitaria. L'approccio sistemico, pertanto, è la strada maestra da percorrere per dare avvio ad un percorso di contenimento del rischio clinico; la struttura sanitaria dovrà percorrere la strada della complessità che non deve essere foriera di idee, preconcetti di ingovernabilità e/o impossibilità a stabilire un orientamento per raggiungere una maggior tutela del paziente. In sintesi il risk management si interessa 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.

Riferimenti normativi

Nazionali (legge 24/17): la gestione del rischio in ambito sanitario è attività prevista già nella legge 189 del 2012 (legge Balduzzi) che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale tra Risk Management e una più efficace gestione delle risorse economiche è stato definitivamente sancito nella legge 24 dell'aprile 2017 che all'articolo 1 e 2 testualmente recitano: *“...la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività'... la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative...alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale...”*. La legge Gelli, dunque, La Legge Gelli, qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

Regionali: a partire dal 2014 l'impegno della Regione Lazio su questo tema si è concretizzato nella costituzione di una rete così articolata:

- 1) **Comitato tecnico di coordinamento rischio clinico** costituito da professionisti delle aziende territoriali, di quelle ospedaliere, dei policlinici universitari e delle professioni sanitarie. Il Comitato ha il compito di fornire alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali un supporto tecnico nella definizione e pianificazione delle linee di indirizzo regionali relativa alla sicurezza delle cure.
- 2) **Tavolo permanente dei risk manager** che, periodicamente, riunisce i *risk manager* e i rappresentanti delle professioni sanitarie che operano nelle articolazioni organizzative che si occupano della gestione del rischio clinico.

La normativa specifica può essere come segue identificata:

- 1) DCA n. U00328 del 4/11/2016: "*linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)*"
- 2) Determina n. G12356 del 25/10/2016: "*piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti*" (pubblicazione online 15/12/2016)"
- 3) Determina n. G12355 del 25/10/2016: "*definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella*"
- 4) DCA n° 490: adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento
- 5) Decreto 11/12/2009: istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES)

Contesto Organizzativo

Comitato Gestione Rischio Clinico → composizione:

Risk Manager	Guido Lanzara
Avvocato	Valentina Ferrara
Medico Responsabile	Nunzio Zagari
Quality Manager	Benedetta Genova
Coordinatore Infermieristico	Sabrina Mariano

Comitato Valutazione Sinistri → composizione:

Avvocato	Valentina Ferrara
Medico Legale	Guido Lanzara

Comitato CC.ICA → composizione:

Risk Manager	Guido Lanzara
Avvocato	Valentina Ferrara
Medico Responsabile	Nunzio Zagari
Quality Manager	Benedetta Genova
Coordinatore Infermieristico	Sabrina Mariano

Attività	Responsabilità					
	Risk manager	Responsabile sistema gestione qualità	Avvocato	Medico responsabile e responsabile sanitario	Coordinatori infermieristici	Consulenti di qualità
Implementazione procedure rischi clinico	R	C	C	C	C	C
Analisi esiti incident reporting	R	R	R	C	C	C
Verifica dei processi clinico assistenziali	R	R	C	R	R	R
Stesura PARM e report annuale di sintesi	R	C	C	C	C	R

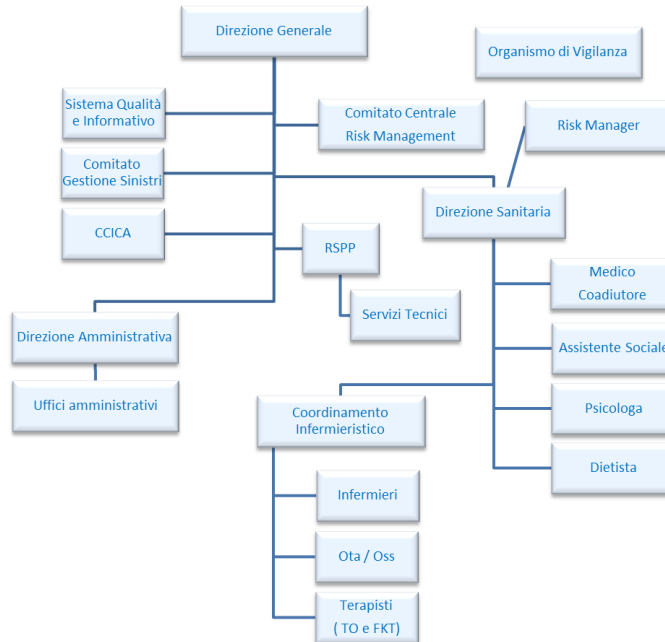
Legenda: (R) Figura Aziendale Responsabile (C) Figura Aziendale Coinvolta

Dati Aziendali

RSA “*Villa Benedetta*”: struttura accreditata presso il servizio sanitario nazionale in capo all’azienda sanitaria locale ASL di Viterbo che si rivolge a persone portatrici di patologie croniche/degenerative che necessitano di trattamenti terapeutici e riabilitativi protratti nel tempo.

<p>Autorizzazione all’esercizio: Delibera della Giunta Regionale numero 4126 del 4/10/2005-provvedimento di conferma di autorizzazione all’esercizio di accreditamento definitivo: DCA U00277 del 11/09/2014.</p>	<p>Struttura Organizzativa: due nuclei → 35 p.l. a livello assistenziale alto</p>
---	--

Organigramma:



Posizione assicurativa: Unipol Sai numero 10130000200066653603 su agenzia Roma
Sito internet: www.grupposage.it
Indirizzo mail: amministrazione@rsavillabenedetta.it
Direzione amministrativa: Daniela Berci
Medico Responsabile: dott. Nunzio Zagari
Coordinamento Infermieristico: dott.ssa Sabrina Mariano
Struttura con sistema di qualità certificato numero Bureau Veritas ISO 9001:2015

Dati di attività 2017:

Numero nuovi ricoveri:	23
------------------------	----

Analisi Cartelle Cliniche

È stata effettuata un'analisi delle cartelle cliniche secondo standard Joint Commission International con analisi dei seguenti requisiti: completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intellegibilità e tracciabilità con parametrizzazione dei risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60.

Analisi Cartelle Cliniche

Anno	2013	2014	2015	2016	2017
Numero	15	15	15	15	15
Items valutati	52/100	56/100	64/100	65/100	66/100

Numero e Analisi Contenzioso:

Nessun contenzioso pendente.

Analisi Audit e Processi RCA 2017:

Numero Audit Esterno (III parte)	3
----------------------------------	---

Obiettivi Generali

Periodo di implementazione progetti: dicembre 2018 →

Attività	Tempi e Modi attuazione	Indicatori
Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.	31.12.18 - numero due eventi formativi sulla gestione del Rischio Clinico	Livello medio di partecipazione 70% coordinatori e medici.
Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.	31.12.2018 – implementazione di un numero non inferiore a 12 delle raccomandazioni ministeriali	Numero di procedure operative su raccomandazione non inferiore a 12.
Favorire una visione unitaria della sicurezza.	31.12.2018 – aggiornamento su correlazione tra sicurezza e ISO.9001:2015 (Qualità)	Livello medio di partecipazione 70% tra coordinatori infermieristici e medici.
Partecipare alle attività regionali in tema di risk management.	31.12.18 – attivazione flusso SIMES	40% eventi segnalati.