



Casa di Cura Privata Santa Rita s.r.l.

Via Roma 227 - 88811 Cirò Marina (KR) - Tel. 0962.31078 Fax 0962.31110 - Email: cdcs.rita@gmail.com - P. Iva 01496520790



Cirò Marina, 15.01.2023.

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT ANNO 2023



1. PREMESSA

La Legge 24/2017, conosciuta come "Legge Gelli", in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita (nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie) ha normato e rafforzato il concetto, già introdotto dalla legge di Stabilità 2016, che il Risk Management costituisce un'attività strategica di prevenzione e gestione del rischio clinico alla quale sono tenute tutte le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale. Inoltre, sancisce nell'articolo 1. che "la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e collettività" per poi declinare una serie di attività, sia a livello centrale (Stato e Regioni) che a livello locale, nelle singole strutture sanitarie finalizzate all'implementazione del sistema di gestione del rischio attraverso l'utilizzo appropriato di risorse strutturali, tecnologiche e organizzative (dall'istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche cliniche sulla sicurezza nella sanità, all'istituzione dei Centri Regionali per il Rischio Clinico, etc.).

Il Ministero della Salute pone come cardine strategico nelle attività di miglioramento continuo della qualità la gestione del rischio clinico e nel documento prodotto "Risk Management in Sanità" definisce in sintesi le seguenti raccomandazioni:

- 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 (quasi eventi);
- 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;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

Il **Piano Annuale di Risk Management (PARM)** è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione, identificazione e gestione dei rischi all'interno della CASA DI CURA PRIVATA S. RITA.

La Direzione sanitaria della Casa di Cura in attesa della formalizzazione, da parte dell'amministrazione, dell'incarico di Risk Manager a professionista abilitato, al fine di favorire una continuità nelle iniziative realizzate all'interno della Struttura per la gestione dei rischi – in via provvisoria – conferma gli obiettivi indicati nel PARM 2022, aggiornando attività e indicatori come di seguito specificato.



Le attività che si realizzano attraverso il PARM fanno parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e sicurezza delle cure alle quali partecipano tutti gli esercenti le professioni sanitarie attivi nella Casa di Cura. In questo contesto, va sottolineato che la presenza del Responsabile del rischio clinico non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali quali i medici Responsabili di reparto, i Dirigenti/Coordinatori infermieristici, il Medico Competente, l'RSPP, la Direzione Aziendale e più in generale tutti gli operatori sanitari nelle loro specifiche competenze bensì coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di governo del rischio clinico. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

Tutte le strutture e funzioni della Casa di Cura, per quanto di loro competenza, collaborano con il Responsabile del rischio clinico alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARM e sono coinvolte nella sua realizzazione.

OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
ATTIVITA' 1: Organizzare ed effettuare almeno un nuovo corso di formazione relativo alla gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure.
INDICATORE 1: Effettuazione di un nuovo corso con coinvolgimento di almeno il 50% del personale sanitario (entro il 31/12/2023)
INDICATORE 2: Effettuare riunioni periodiche con il personale distinte per profili e funzioni, per analisi criticità operative.
OBIETTIVO 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' 2: Controllo random di almeno 30 cartelle cliniche per ogni reparto con indicatori predefiniti
INDICATORE 3: Effettuazione controllo cartelle come pianificato per ciascun reparto
ATTIVITA' 3: Gestione documentazione sanitaria
INDICATORE 4: Aggiornamento e revisione della modulistica dei reparti con unificazione dei format utilizzati laddove è possibile.
INDICATORE 5: Formazione del personale sulle modalità di compilazione
ATTIVITA' 4: Prevenzione delle cadute in reparto
INDICATORE 6: Emanazione direttiva al personale per i comportamenti da tenere e el informazioni da dare



ai pazienti in base alle normative nazionali e regionali

INDICATORE 7: N. cadute e relativa gravità

ATTIVITA' 5: Prevenzione eventi avversi secondo la classificazione ministeriale

INDICATORE 8: Diffusione documentazione ministeriale e condivisione con i reparti

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

ATTIVITA' 6: *riduzione del rischio biologico del personale sanitario per esposizione a materiale biologico del paziente.*

INDICATORE 9: *Istruzioni (anche mediante Visual) al personale esposto riguardo alle corrette procedure operative.*

1. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Al fine di raggiungere gli obiettivi indicati il Direttore Sanitario e la Direzione Aziendale, si impegnano ad assicurare:

- Presentazione del PARM ai Responsabili Medici, Coordinatori Infermieristici ed eventuale altro personale ritenuto strategico nella diffusione e realizzazione dello stesso;
- Disponibilità del PARM in formato cartaceo presso le medicherie della Struttura;
- Iniziative di diffusione e condivisione del PARM a tutti gli operatori sanitari operanti nella struttura.

La Direzione Sanitaria ~~Casa di Cura S. Rita S.r.l.~~
~~Direttore Sanitario~~
Dr. Nicola COSENTINO



5. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori"
Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. GLOSSARIO del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=314&area=qualita&menu=sicurezza;
3. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Save Surgery Save Live";
4. Reason J, *Human error: models and management*, BMJ 2000; 320; 768-770;
5. Reason J. *Human error*. Cambridge: Cambridge University Press 1990.
6. *Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute*:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QDQQUSO5JPMJ:www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp%3Fid%3D250%26area%3Dqualita%26menu%3Dsicurezza&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it
7. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
8. WHO Draft guidelines for adverse events reporting and learning system.
9. Libro Bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"
10. AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety indicators;
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>
11. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health care system for the 21 century*. Washington, DC: National Accademico Press 2001.
12. Halling and Donaldson London. *Implementing clinical governance: turning vision into reality*. Br Med J 2001;312:1413-7.
13. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Accademic Press, 1999.
14. Donadebian A. The effectiveness of quality assurance. *Int J Qual Health Care* 1996;8:401-7.
15. Vincent C, Amalberti R. *Safer Healthcare, strategy for the real world*. Springer Open
(<https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-25559-0>).