ISTITUTO NEUROSCIENZE NEOMESIA Clinica Specialistica e Riabilitativa Psichiatrica	**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023**	neomesia

INDICE

1. PREMESSA

1.1. *Il contesto organizzativo*

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

1.3. *Descrizione della posizione assicurativa*

1.4. *Resoconto delle attività dell'anno precedente* pag.

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

3. OBIETTIVI

4. ATTIVITÀ

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

DATA EMISSIONE	REDATTO DA	APPROVATO DA	ADOTTATO DA
02/2/2024	DIRETTORE SANITARIO	DIRETTORE DI STRUTTURA	RESPONSABILI DI REPARTO

1. PREMESSA

La gestione del rischio clinico è un processo finalizzato ad identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza delle cure. Tale attività ha pertanto l'obiettivo di 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 erogate presso la struttura.

Il "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" è lo strumento che definisce le azioni programmate ai fini della prevenzione e gestione del rischio clinico, con l'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di eventi avversi, in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti. Tale strumento è espressione dell'impegno della Direzione ai fini della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure, che rappresentano un obiettivo prioritario da perseguire attraverso la realizzazione di interventi coordinati che coinvolgono l'intera organizzazione sanitaria attraverso l'integrazione di competenze cliniche, assistenziali e tecnico-professionali. L'adozione della filosofia del miglioramento continuo è un approccio imprescindibile ai fini della programmazione delle attività sanitarie orientate alla qualità e alla sicurezza. Tale finalità è ottenuta attraverso:

- la standardizzazione di alcune fasi del processo clinico-assistenziale attraverso l'utilizzo di Raccomandazioni ministeriali e regionali e l'osservanza di linee guida cliniche evidence-based;
- la misurazione, tramite l'analisi e la valutazione degli eventi;
- il reporting, ovvero la segnalazione tempestiva degli eventi da parte degli operatori necessaria per la mappatura dei rischi presenti, l'identificazione delle criticità e delle opportune azioni di miglioramento.

Il tema della sicurezza delle cure, richiamato dalla Legge 8 marzo 2017 n. 24 "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", prevede l'adozione di un modello organizzativo di gestione del rischio clinico con la funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio con il coinvolgimento attivo di tutti gli operatori[1]. Il PARS, pertanto, fa riferimento a tutti gli ambiti organizzativi in una visione sistemica tramite tre dimensioni "core":

[1] Art. 1: "*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*

- clinica, incentrata sull'outcome dei trattamenti sanitari;
- tecnica, incentrata sugli aspetti tecnologico-strutturali;
- legale e assicurativa, incentrata sulla prevenzione e gestione del contenzioso.

Il PARS, rappresentando l'esplicitazione delle modalità di analisi, prevenzione e gestione del rischio clinico, favorisce un confronto trasparente con gli stakeholders in un'ottica di accountability e di promozione condivisa delle iniziative finalizzate al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

Poiché la sicurezza dei pazienti si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e dell'appropriatezza clinico-organizzativa e rappresenta una delle aree di attività del governo clinico, il PARS rientra nell'ambito degli interventi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi strategici identificati nel Piano Annuale della Qualità e delle Attività.

Il "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" comprende, altresì, gli adempimenti relativi alla L. 24/2017:

- relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto;
- dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

La programmazione delle attività aziendali finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio clinico contenuta nel PARS è incentrata sulle seguenti azioni strategiche:

- predisposizione del "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" e di procedure aziendali specifiche;
- diffusione di Raccomandazioni nazionali e regionali;
- sviluppo e attuazione di metodologie per l'analisi degli eventi avversi e relativo feedback agli operatori sull'esito della valutazione;
- identificazione delle situazioni in grado di generare una condizione di rischio (mappatura dei rischi generali e specifici) tramite sopralluoghi nelle unità organizzative e interviste agli operatori;
- diffusione della cultura della segnalazione degli eventi tramite incident reporting;
- raccolta e analisi dei dati provenienti dai sistemi di segnalazione (eventi avversi, eventi sentinella e near miss), dall'analisi delle cartelle cliniche e da reclami, infortuni e sinistri;

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".

- monitoraggio dell'attività aziendale tramite reportistica e site visit;
- definizione e realizzazione delle azioni finalizzate ad individuare, ridurre e prevenire l'incidenza di eventi avversi con il coinvolgimento attivo di tutto il personale (valutazione delle priorità di intervento, analisi costi-benefici, analisi dell'impatto dell'azione proposta, definizione delle modalità operative di realizzazione e della tempistica, valutazione dell'efficacia dell'azione realizzata);
- attivazione dei flussi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale (SIMES, Centro Regionale Rischio Clinico);
- attuazione di eventi formativi finalizzati alla promozione della competenza tecnico-professionale degli operatori e alla prevenzione di eventuali procedimenti inerenti alla malpractice professionale;
- attivazione di iniziative finalizzate al coinvolgimento del paziente e dei familiari/caregivers nella promozione della sicurezza delle cure;
- coordinamento della funzione di clinical risk management con la gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e la compliance aziendale (D. Lgs. 81/08; D. Lgs. 231/01 e DCA n. U00469/2017).

1.1 IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

DATI STRUTTURALI		
SRTRe Struttura Residenziale Terapeutico-Riabilitativa per Trattamenti Comunitari Estensivi	N. 19	Posti residenziali in regime di autorizzazione e accreditamento all'esercizio
SRSR 24H Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa a Elevata Intensità Assistenziale Socio-Sanitaria	N. 10	Posti residenziali in regime di autorizzazione e accreditamento all'esercizio
Struttura per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare	N. 10	Posti residenziali in regime di autorizzazione e accreditamento all'esercizio

DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI (2023)	
Ricoveri ordinari in regime residenziale	NUMERO INSERIMENTI: 240

1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'art. 2 c. 5 della L. 24/2017 le strutture sanitarie devono predisporre una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Al fine di ottemperare a tale obbligo, è stata predisposta la seguente tabella, relativa all'anno 2023.

TIPO DI EVENTO	N. E % TOTALE DEGLI EVENTI	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
NEAR MISS[2]	3	STRUTTURALI (/) TECNOLOGICI (/) ORGANIZZATIVI (50%) PROCEDURE/ COMUNICAZIONE (50%)	STRUTTURALI (/) TECNOLOGICHE (/) ORGANIZZATIVE (50%) PROCEDURE/ COMUNICAZIONE (50%)	SISTEMI DI REPORTING (100%) SINISTRI (/) ICA (/) FARMACOVI-GILANZA (/)
EVENTI AVVERSI[3]	2			
EVENTI SENTINELLA[4]	0			

Si registrano: 3 near miss: un errore di somministrazione di terapia farmacologica, una caduta accidentale senza esito, un allontanamento dalla struttura. 2 eventi avversi: n° 2 cadute; e nessun evento sentinella. Ciascun evento è stato documentato tramite incident reporting ed è stato oggetto di apposita riunione di staff finalizzata ad analizzare l'evento, le cause e le opportune azioni di miglioramento, ove necessario.

[2] 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.

[3] Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

[4] Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare 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 a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

L'art. 4 c. 3 della L. 24/2017 prevede che le strutture sanitarie rendano disponibili i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. Ai fini dell'ottemperanza a tale obbligo è stata predisposta la seguente tabella indicante i dati relativi alla sinistrosità e ai risarcimenti erogati nel periodo di riferimento.

ANNO	N. SINISTRI	RISARCIMENTI EROGATI
2019	n.d.	n.d.
2020	1	1
2021	2	2
2022	0	0
2023	0	0

Come evidenziato nella tabella riepilogativa, non sono stati erogati risarcimenti nell'ultimo anno.

1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA (SCADENZA)	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKERAGGIO
2021	RCH9210040000004 31.5.2023	AMTRUST OSPEDALI			RCT-RCO
2022	RCH9210040000001 30.11.2023	AMTRUST OSPEDALI			RCT-RCO -
2023	dal 01/01/2023 al 30/11/2023 n. RCH9210040000001	AM TRUST	€ 16.948	€ 50.000	MARSH
2023	dal 01/12/2023 al 30/11/2026 n. RCH00020000196	AM TRUST	€ 16.948	€ 50.000	MARSH

1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PER L'ANNO PRECEDENTE

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE.	
ATTIVITA'	**STATO DI ATTUAZIONE**
Programmazione e realizzazione di eventi formativi per la gestione del rischio clinico	Sono stati organizzati dall'azienda corsi formativi sul rischio clinico
Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso di formazione sull'uso degli antibiotici e dell'antibiotico resistenza	Sono stati organizzati dall'azienda corsi formativi sulle ICA, le infezioni correlate all'assistenza
OBIETTIVO B MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E IL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.	
ATTIVITA'	**STATO DI ATTUAZIONE**
Revisione delle procedure interne correlate alla prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-COV-2	È stata revisionata la procedura di prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-Cov2, secondo le nuove linee guida ministeriali e regionali.
Revisione delle procedure interne correlate alla prevenzione e contenimento delle ICA	È stata revisionata la procedura interne correlate alla prevenzione e contenimento delle ICA
OBIETTIVO C) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;	
ATTIVITA'	**STATO DI ATTUAZIONE**
Definizione e monitoraggio Piano di azione locale per l'Igiene delle Mani	Elaborazione e divulgazione della procedura "Piano di azione locale per l'Igiene delle Mani"

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARS

AZIONE	DIRETTORE SANITARIO/ RISK MANAGER	DIREZIONE MEDICA NEOMESIA	DIRETTORE DI STRUTTURA	MEDICI RESPONSABILI
REDAZIONE PARS	R	C	I	I
ADOZIONE PARS	I	R	R	C
MONITORAGGIO PARS	R	I	C	R

LEGENDA
R= RESPONSABILE
C= COINVOLTO
I= INTERESSATO

3. OBIETTIVI

A. Diffondere una cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
B. 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.
C. Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
D. Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

4. ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITA' 1: Programmazione e realizzazione di eventi formativi per la gestione del rischio clinico.

INDICATORE: svolgimento corsi.			
STANDARD: almeno 1 edizione per ciascun evento entro il 31/12/2024.			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	DIRETTORE SANITARIO /RISK MANAGER	MEDICI RESPONSABILI	DIRETTORE STRUTTURA
Progettazione del corso/predisposizione materiale didattico	R	R	I
Erogazione del corso	I	R	I

ATTIVITA' 2: Consolidamento del sistema di segnalazione e apprendimento (reporting and learning system) tramite il coordinamento ed il supporto metodologico nella fase di segnalazione degli eventi tramite incident reporting e il feedback organizzativo relativo all'esito dell'analisi degli eventi segnalati.		
INDICATORE: n. di incident reporting compilati;		
STANDARD: 100% eventi segnalati oggetto di analisi e feedback agli operatori.		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
AZIONE	DIRETTORE SANITARIO /RISK MANAGER	MEDICI RESPONSABILI
Effettuazione risk assessment/ riunioni/stesura report	R	R

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E IL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.

ATTIVITA' 1: aggiornamento delle procedure clinico-organizzative di ciascuna unità operativa in relazione alle specificità clinico-assistenziali ed al profilo specifico di rischio clinico		
INDICATORE: Aggiornamento entro il 31/12/2024		
STANDARD: Linee guida evidence-based/Buone pratiche clinico-assistenziali		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
AZIONE	DIRETTORE SANITARIO /RISK MANAGER	MEDICI RESPONSABILI
Aggiornamento procedure	R	R

OBIETTIVO C) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITA' 1: monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani

INDICATORE: report consumo

STANDARD: regolare fornitura e disponibilità in tutte le unità organizzative.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	DIRETTORE SANITARIO/ RISK MANAGER	MEDICI RESPONSABILI
Compilazione report	R	R

ATTIVITA' 2: Monitoraggio microbiologico matrici ambientali (acqua/superfici) e alimenti.

INDICATORE: n. campionamenti effettuati

STANDARD: linee guida/piano HACCP

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	DIRETTORE SANITARIO/ RISK MANAGER	MEDICI RESPONSABILI
Monitoraggio report	R	I

ATTIVITA' 3: diffusione del piano di intervento regionale sull'igiene delle mani

INDICATORE: diffusione piano

STANDARD: diffusione piano annuale.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	DIRETTORE SANITARIO/ RISK MANAGER	MEDICI RESPONSABILI
Diffusione piano	R	R

OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE).

ATTIVITA' 1: Aggiornamento della procedura aziendale per la prevenzione e gestione

dell'epidemia di Covid-19 in base all'evoluzione normativa ministeriale e regionale	
INDICATORE: disponibilità procedura	
STANDARD: aggiornamento in base alla normativa	
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	
DIRETTORE SANITARIO/ RISK MANAGER	MEDICI RESPONSABILI
R	R

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il contenuto del presente Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario è portato a conoscenza di tutti i livelli aziendali ed è oggetto di valutazioni periodiche in itinere in relazione alla verifica dell'attuazione degli interventi programmati. Ai sensi della Determinazione n. G00163 del 25/1/2022 della Regione Lazio, è prevista la pubblicazione del PARS sul sito internet aziendale.

6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

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 professioni sanitarie".

Decreto 11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità".

Determinazione 1 aprile 2014, n. G04112 . Approvazione del documento recante: "Linee di Indirizzo Regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA)".

Determinazione 11 gennaio 2022, n. G00163 recante "documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)"

Determinazione Regionale 25 ottobre 2016, n. G12355. Approvazione del documento recante "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017".

Determinazione 25 ottobre 2018 n. G13505 recante "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari".

Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".

Ministero della Salute – Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure.

Agenas – Rischio clinico e sicurezza del paziente.

WHO – Patient safety.