

RISK MANAGEMENT PARM

| REV | DATA | MODIFICHE | REDAZIONE | VERIFICA | APPROVAZIONE |
|-----|------------|---|---|---|-------------------------------------|
| 00 | 31.03.2023 | Prima emissione Dati relativi al 2022 | Direttore Sanitario dott. Buompane Nicola | Direttore Sanitario dott. Buompane Nicola | Direttrice: Suor Monica Gadda |
| 01 | 31.03.2024 | Aggiornamento relativo ai dati 2023 | Direttore Sanitario dott. Buompane Nicola | Direttore Sanitario dott. Buompane Nicola | Direttrice: Suor Monica Gadda |

SOMMARIO

| | | |
|------|--|----|
| 1.0 | OGGETTO..... | 3 |
| 2.0 | SCOPO..... | 3 |
| 3.0 | CAMPO DI APPLICAZIONE..... | 3 |
| 4.0 | CONTESTO ORGANIZZATIVO..... | 3 |
| 4.1 | RELAZIONE CONSUNTIVA SU GLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI E ROGATI | 5 |
| | TABELLA 1- EVENTI CADUTE NEL 2023 (AI SENSI DELL'ART.2, C.5 DELLA 24/2017)..... | 5 |
| 4.2 | DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA..... | 5 |
| 5.0 | RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DELL'ANNO PRECEDENTE..... | 6 |
| 6.0 | MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM..... | 6 |
| 7.0 | OBIETTIVI..... | 6 |
| 8.0 | ATTIVITA' DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITA' CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | 7 |
| 9.0 | MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM..... | 9 |
| 10.0 | RIFERIMENTI NORMATIVI..... | 10 |
| 11.0 | BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA..... | 11 |

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLENGO TRENTOLE DUCENTA | PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT | PARM Rev.01 del 31.03.2024 |
|---|--------------------------------------|---|

1.0 OGGETTO

La relazione annuale di Risk Management qui contenuto e relativo all'anno 2024, si sviluppa nel rispetto delle linee guida regionali specificatamente emanate Il presente documento è sottoposto a revisione annuale.

2.0 SCOPO

Le linee di attività delineate nei progetti, hanno tutte l'obiettivo di ridurre i rischi legati ai processi gestionali individuati nell'ambito di ogni singolo progetto.

Scopo fondamentale della relazione è quello di promuovere la cultura della sicurezza delle cure, che parte dall'analisi e dal monitoraggio degli eventi avversi, dalla elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche sicure consolidando la formazione degli operatori sanitari.

3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica nell'ambito di "R.S.A. Piccola Casa della Divina Provvidenza - Cottolengo - Trentola Ducenta".

4.0 CONTESTO ORGANIZZATIVO

La R.S.A. Piccola Casa della Divina Provvidenza - Cottolengo - Filiale della Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino, è una R.S.A. classificata RD3 per disabili che accoglie persone non autosufficienti di ambo i sessi di età compresa tra i 18 e 65 anni, portatori di handicap di tipo fisico, psichico, psichico-sensoriale, psichico-fisico.

All'interno della struttura in regime di convenzione con l'SSN vengono erogati interventi socio-assistenziali sanitari e riabilitativi di media intensità come da DCA 97 del 2018 e smi. La struttura è organizzata in tre moduli (nuclei di vita) di cui due che si sviluppano sul piano orizzontale ed uno sul piano verticale per un totale di 60 posti letto, distribuiti in camere singole e doppie.

| DATI STRUTTURALI | |
|-------------------------|---|
| Struttura | RSA RD3 PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA - COTTOLENGO |
| Mq. Complessivi | Mq 20.100 (di cui circa 5.350 mq adibiti all'accoglienza degli ospiti, ai servizi centralizzati e alle suore e 14.750 circa a giardino) |

Qui di seguito vengono riportate le peculiarità organizzative utili a definire la complessità dell'organizzazione.

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLONGO TRENTO LA DUCENTA | PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT | PARM Rev.01 del 31.03.2024 |
|--|--------------------------------------|---|

ORGANIZZAZIONE

| | | |
|--|-----------------------|---|
| Risorse umane al 31/12/2023 | N° 73 | <p>Area sanitaria: 5 Infermieri Area socio-sanitaria: 27 OSS (di cui 2 in maternità anticipata) Area riabilitativa: 5 fisioterapisti e 3 terapisti occupazionali Area sociale: 4 animatori di comunità (di cui 1 in congedo straordinario art. 3 comm. 3 legge 5/92 n. 104) e 3 educatori professionali Area amministrativa: 1 Direttore di struttura, 1 Direttore Sanitario, 1 Responsabile Amministrativo, 1 Assistente Sociale Servizi Generali: 6 operatori in cucina (di cui 1 in congedo straordinario art. 3 comm. 3 legge 5/92 n. 104); 4 addetti pulizia, 3 servizi lavanderia, 7 operatori di portineria (di cui 1 in congedo straordinario art. 3 comm. 3 legge 5/92 n. 104) Area Pastorale: 2 operatori</p> |
| Nuclei di vita (suddivisi per moduli) | N° Posti letto | Tipologia Utenti/diagnosi |
| “San Giorgio” | 20 | <ul style="list-style-type: none"> Disturbi dello spettro autistico Disturbi sensoriali Malattie neurologiche e neuromuscolari congenite/acquisite Ritardi cognitivi di media/grave entità Sindromi genetiche |
| ”Immacolata” | 20 | |
| S. Chiara S.Rita | 20 | |

| DATI ATTIVITA' ANNO 2023 STRUTTURA | | | |
|---|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| SETTING | NUMERO UTENTI | GIORNATE DI ASSISTENZA | DIMISSIONI |
| RSA RD3 |58..... |21.467..... |0..... |

4.1 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLENGO TRENTOLA DUCENTA | PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT | PARM Rev.01 del 31.03.2024 |
|---|--------------------------------------|---|

La Struttura ha continuato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti legati al Clinic Risk Management ed ha proseguito il monitoraggio degli Eventi indesiderati. Il tutto è oggetto di una specifica procedura redatta con riferimento alla normativa regionale e alle raccomandazioni ministeriali applicabili.

Le segnalazioni del totale degli eventi indesiderati durante l'anno 2023 sono stati: **n° 49.**

Tabella 1 - Eventi cadute nel 2023

| N° Eventi | N° Cadute e (% sul totale degli eventi) | Tipo di evento e (% sul totale delle cadute) |
|-----------|---|--|
| 49 | 28 (57%) | 19 (45%) Near Miss |
| | | 2 (12 %) Eventi Avversi |
| | | |

Tabella 2 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quadriennio (ai sensi dell'art.4, c.3 della L.24/2017)

| Anno | N. Sinistri | N. Risarcimenti erogati | Valore economico |
|---------------|-------------|-------------------------|------------------|
| 2023 | 0 | 0 | € |
| 2024 | 0 | 0 | € |
| Totale | 0 | 0 | € |

4.2 Descrizione della posizione assicurativa

| POSIZIONE ASSICURATIVA RSA | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-------------------------|------------------------------|----------|---|
| ANNO | POLIZZA E DATA SCADENZA | GARANZIA | COMPAGNIA ASSICURATI VA | PREMIO | BROKER | FRANCHIGIE |
| 2024 | Polizza Convenzione N.763567581 Scad. 01/01/23 31/12/23 | RCT/RCO | UNIPOL SAI | € 37.200,00 (annui lordi) | PCA Spa. | RCT: € 500,00; RCO – (Rivalsa Inail): nessuna; |

5.0 Resoconto delle attività dell'anno precedente

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLENGO TRENTOLA DUCENTA | PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT | PARM Rev.01 del 31.03.2024 |
|---|--------------------------------------|---|

OBIETTIVO: 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

| Attività | | |
|--|----------------------------|---|
| Monitoraggio della qualità dei processi erogati attraverso audit interni | Obiettivo Raggiunto | Stato di attuazione |
| Indicatore: Esequire almeno 2 azioni di audit nell'anno-Redazione di altrettanti report | SI | Sono stati eseguiti n.2 audit organizzativi sui requisiti del regolamento di accreditamento |

6.0 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La redazione della, in linea con le "Linee Guida per l'elaborazione del piano Annuale di Risk Management riconosce due specifiche responsabilità:

- 1 Quella del Risk Manager che redige, divulga e monitorizza l'implementazione dello stesso.
- 2 Quella della Direzione Aziendale che si impegna a fornire direttive e relative risorse a tutte le aree coinvolte

| AZIONE | Risk Manager | Legale Rappresentante | Responsabile di struttura |
|---------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Redazione | R | C | C |
| Adozione | I | R | I |
| Monitoraggio | R | I | C |

R= Responsabile C= Coinvolto I= Informato

7.0 OBIETTIVI

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

Gli obiettivi identificati sono i seguenti:

1. Diffondere la "Cultura della sicurezza delle cure";
2. 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
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo dell'Ospite, ma anche degli operatori e della struttura

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLENGO TRENTO LA DUCENTA | PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT | PARM Rev.01 del 31.03.2024 |
|--|--------------------------------------|---|

8.0 ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ (2024)

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate e in dettaglio indicati standard e matrice delle responsabilità, strutture responsabili e strutture coinvolte.

| OBIETTIVO 1: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE | | | |
|---|--------------|-----------------------------|-------------|
| ATTIVITÀ | | | |
| Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico | | | |
| Indicatore: partecipazione di almeno il 40% del personale sanitaria e di assistenza al "Aggiornamento Rischio Clinico" | | | |
| Formula: (N° personale sanitario formato/ TOT. Personale Sanitario) x100 | | | |
| Standard: 40% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario | | | |
| Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management | | Scadenza: 31/12/2024 | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| <i>Azione</i> | <i>RM-DS</i> | <i>Area Formazione</i> | <i>RESP</i> |
| Progettazione dei contenuti dei corsi | R-C | I | I |
| Organizzazione ed accreditamento del corso | C | R | I |
| Formazione delle aule | R | C | R |

| OBIETTIVO 2: 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 | | | |
|--|------------|-----------------------------|--|
| ATTIVITÀ (a) | | | |
| Monitoraggio dell'utilizzo scheda piano riabilitazione | | | |
| Indicatore: Verifica a campione nelle cartelle di ricovero reparti di degenza della presenza della scheda prevista in procedura | | | |
| Standard: Esaminare il 2 % del totale delle cartelle di ricovero al fine di valutare la presenza e la corretta compilazione della scheda Redazione di report finale | | | |
| Fonte: | | Scadenza: 31/12/2024 | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| <i>Azione</i> | <i>RSQ</i> | <i>DS</i> | |
| Utilizzo scheda come da procedura | I | C | |
| Selezione e Raccolta delle cartelle | I | R | |
| Monitoraggio dei dati | R | I | |
| Redazione report finale | R | I | |

| ATTIVITÀ (b) | | | |
|--|------------|-----------|-----------------------------|
| Monitoraggio P.I. (Progetto Individualizzato) | | | |
| Indicatore: Verifica a campione nelle cartelle di ricovero reparti di degenza della presenza della scheda prevista in procedura | | | |
| Standard: Esaminare il 2 % del totale delle cartelle di ricovero al fine di valutare la presenza e la corretta compilazione della scheda Redazione di report finale | | | |
| Fonte: | | | Scadenza: 31/12/2024 |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| Azione | RSQ | DS | AS |
| Utilizzo scheda come da procedura | I | C | R |
| Selezione e Raccolta delle cartelle della RSA | I | R | C |
| Monitoraggio dei dati | R | I | I |
| Redazione report finale | R | I | I |

| ATTIVITÀ (c) | | | | |
|--|------------|--|-----------|--------------------------|
| Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture | | | | |
| Indicatore: Realizzazione di audit/RCA entro il 31/12/2024 | | | | |
| Standard: Eseguire almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno e Redazione di altrettanti report entro la fine del 2024 | | | | |
| Fonte: | | | | Scadenza: 12/2024 |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | |
| Azione | RSQ | | DS | Coord. OSS |
| Progettazione/esecuzione audit clinici | I | | R | C |
| Progettazione audit interni/ esecuzione | R | | I | C |
| Minutaggio/report finale | | | | |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Piccola Casa della Divina Provvidenza COTTOLENGO TRENTO LA DUCENTA | PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT | PARM Rev.01 del 31.03.2024 |
|--|--------------------------------------|---|

| | | | |
|--|------------------------|------------|--------------------------|
| ATTIVITÀ (d) | | | |
| Definire un set di indicatori per il monitoraggio del rischio di infezioni correlate all'assistenza | | | |
| Indicatore: Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni | | | |
| Standard: definizione degli indicatori e messa in uso entro ottobre 2024 | | | |
| Fonte: RSQ | | | Scadenza: 11/2024 |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| Azione | RESP di reparto | RSQ | DS |
| Definizione Indicatori | R | R | C |
| Realizzazione strumenti di monitoraggio | R | R | I |
| Monitoraggio dei dati | R | I | I |
| Avvio monitoraggio dei dati | R | I | I |

| | | | |
|---|------------------------|------------|--------------------------|
| OBIETTIVO 3 FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE | | | |
| ATTIVITÀ | | | |
| Realizzazione di opuscoli informativi per il contrasto alla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza con buone pratica per i pazienti, i familiari, gli operatori | | | |
| Indicatore: realizzazione di almeno 1 opuscolo | | | |
| Standard: formato pieghevole | | | |
| Fonte: RSQ | | | Scadenza: 12/2024 |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| Azione | RESP di reparto | RSQ | DS |
| Proposta di pieghevole | I | R | C |
| Approvazione pieghevole | I | C | R |
| Distribuzione pieghevole nei reparti | I | R | C |
| Utilizzo pieghevole con familiari, pazienti e operatori | R | C | I |

9.0 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DELLA RELAZIONE

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dalla presente relazione e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione generale garantisce la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione sulla rete intranet in una cartella condivisa
- Invio alla Direzione Aziendale
- Trasmissione ai referenti di qualità
- Iniziative di diffusione a tutti gli operatori attraverso momenti di partecipazione a corsi di formazione mirati.

10.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti la gestione del rischio clinico

- D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- D.P.R. 14/01/97 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
- D. Lgs. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- D. Lgs. 254/00 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari"
- D. Lgs. 81/08 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"
- Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena
- PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008
- Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private
- Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013"

11.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sito grafici consultati per la redazione del documento inerenti la gestione del rischio clinico.

- Ministero della Salute “Risk Management e Qualità in sanità – il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&me
- 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