

PARM 2021

Piano Annuale di Risk Management

CLINICA VILLA PIA

Panoramica S.r.l.

Via B. Ramazzini, 93 – 00151 Roma

	Redazione	Verifica	Approvazione
Data	25/02/2021	26/02/2021	26/02/2021
Funzione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Amministratore Unico
Firma	Dr. Roberto Ferappi 	Dr. Marco Ronchi 	Sig.ra Daniela Bottari 

INDICE

1	PREMESSA	3
1.1	Contesto organizzativo	3
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	4
1.3	Descrizione della posizione assicurativa	5
1.4	Resoconto delle attività del PARM precedente	5
2	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM	7
3	OBIETTIVI	8
4	ATTIVITÀ	9
5	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM	12
6	RIFERIMENTI NORMATIVI	13
7	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	14

1 PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo

Il presente PARM si riferisce alla struttura sanitaria denominata “Clinica Villa Pia”, situata in via B. Ramazzini n. 93 – 00151 Roma e gestita dalla Panoramica S.r.l. con Socio Unico.

La struttura insiste nel territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3, che svolge la propria attività in un territorio di circa 500 kmq, con un bacino di utenza di oltre 600.000 abitanti. In particolare, la Clinica Villa Pia si trova nell’ambito del XII municipio, che conta 142.000 abitanti.

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività aggregati

DATI STRUTTURALI (A)			
Estensione territoriale	500 km ²	Popolazione residente	600.000
Distretti sanitari	4	Presidi Ospedalieri Pubblici	4
Posti letto ordinari	189	Medicina	59
		Chirurgia	39
		Ginecologia	18
		Urologia	13
		Cardiologia	3
		Lungodegenza M. P.A.	48
Posti letto diurni	9	Servizi Trasfusionali	1 esterno A.O. San Camillo
Blocchi Operatori	1	Sale Operatorie	4
Terapie Intensive	N.A.	UTIC	N.A.
Centri di Dialisi	2	n. reni artificiali	34
DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI (A)			
Ricoveri ordinari	2774	Ricoveri diurni	740
Accessi PS	NA	Neonati o parti	NA
Branche specialistiche	17 +2 centri dialisi	Prestazioni ambulatoriali erogate	73921

Ai sensi del DCA n. 237 del 08/06/2018 e aggiornati al 24/02/2021.

Tabella 2 – Presentazione dei dati di attività aggregati per singolo Presidio

DATI DI ATTIVITÀ PER SINGOLO PRESIDIO (A)			
Posti letto ordinari	189	Medicina	59
		Chirurgia	39
		Ginecologia	18
		Urologia	13
		Cardiologia	3
		Lungodegenza M. P.A.	48
Posti letto diurni	9	Servizi Trasfusionali	1 esterno A.O. San Camillo
Numero Blocchi Operatori	1	Numero Sale Operatorie	4
Numero ricoveri ordinari	2774	Numero ricoveri diurni	740
Numero accessi PS	N.A.	Numero neonati o parti	N.A.
Ambulatori	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Radiologia • TC e RM • 17 branche specialistiche + 2 centri di Dialisi 		

Ai sensi del DCA n. 237 del 08/06/2018 e aggiornati al 24/02/2021.

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tabella 4 – Eventi segnalati nel 2020 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ^(B)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss ^(A)	2 (50%)	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (100%) Procedure/Comunicazione (0%)	Strutturali (0%) Tecnologiche (0%) Organizzative (100%) Procedure/Comunicazione (0%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi ^(A)	2 (50%)			Sinistri (0%)
Eventi Sentinella ^(A)	0 (0%)			Emovigilanza (0%) Farmacovig. (0%) Dispositivovig. (0%) ICA (0%) Ecc.

(A): riportare le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa.

(B): I fattori causali/contribuenti fanno ovviamente riferimento esclusivamente agli eventi sottoposti ad analisi. Per la definizione degli eventi meritevoli di analisi si rimanda al documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" adottato con Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016 e disponibile sul *cloud* regionale.

Tabella 5 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2016	4	0
2017	3	0
2018	3	4969.36
2019	1	9296.45
2020	2	0
Totale	13	14.265.81

(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

La Panoramica srl che gestisce la Clinica Villa Pia fin dal 2011 anche per il 2020 ha previsto lo stanziamento di fondi per la gestione diretta di sinistri assicurativi come indicato nella nota integrativa al bilancio al 31/12/19 approvato in data 6 luglio 2020.

1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente

Obiettivo 1		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione
Attività 1: Gestire il rischio clinico "Diffusione e segnalazione della cultura del rischio clinico: eventi sentinella e near miss"	NO	Non realizzata causa emergenza COVID

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

Obiettivo 2		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione
Attività 1: Implementazione della nuova raccomandazione ministeriale n° 18 con relativo evento formativo	NO	Non realizzata causa emergenza COVID

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

Obiettivo 3		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione
Attività 1: Audit su infortunio operatore + audit su caduta paziente	SI/NO	Verbali di indagine interna sulle Procedure anti-COVID e sulle modalità di infortunio operatore. Audit su caduta paziente non realizzato per emergenza COVID

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

Obiettivo 4		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione
Attività 1: Partecipazione alle attività regionali in tema di Risk Management	SI	Partecipazione ai Tavoli Tecnici di Risk Management su piattaforme a distanza.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

2 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

Di seguito l'esempio di una possibile matrice delle responsabilità, modificabile sulla base di specifiche e motivate esigenze nel rispetto dei contenuti minimi in essa riportati:

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	C
Adozione PARM con deliberazione	I	R	C
Monitoraggio PARM	R	I	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

3 OBIETTIVI

I quattro obiettivi strategici regionali sono i seguenti:

- 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 monitoraggio 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. Con questo obiettivo si è inteso dare la possibilità alle strutture che partecipano attivamente a gruppi di lavoro e ad altre attività a valenza regionale, di valorizzare tali attività purché, ovviamente, sia possibile darne evidenza documentale.

NB: è mandatorio per le strutture declinare un minimo di cinque attività distribuite su almeno due obiettivi a scelta fra quelli A), B) o C).

Sulla base di particolari esigenze e necessità istituzionali, la Regione si riserva di definire ulteriori obiettivi che saranno oggetto di specifica comunicazione alle strutture del SSR da parte della competente Area regionale.

4 ATTIVITÀ

Tabella 6 – Esempio di declinazione di un'attività

OBIETTIVO A Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
ATTIVITÀ 1 – Formazione del personale sugli strumenti di monitoraggio delle lesioni da pressione		
INDICATORE Esecuzione formazione dei referenti dei reparti entro il 31/12/2021		
STANDARD Formazione del 70% del personale dei reparti di lungodegenza e medicina		
FONTE Direzione risorse umane e organizzazione e Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Direzione risorse umane e organizzazione
Progettazione delle sessioni formative	R	C
Definizione degli strumenti di monitoraggio delle lesioni	R	C
Esecuzione del corso	R	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

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.		
ATTIVITÀ 2 – Diffusione e segnalazione della cultura del rischio clinico: eventi sentinella e near miss		
INDICATORE Esecuzione di una sessione di formazione entro 31/12/2021		
STANDARD Formazione del 70% del personale		
FONTE Risk Management		
Azione	Risk manager	Direzione risorse umane e organizzazione
Definizione strumenti di segnalazione eventi	R	C
Progettazione delle sessioni formative	R	C
Esecuzione del corso	R	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

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.

ATTIVITÀ 2 – Implementazione raccomandazione ministeriale n. 18 e 19 riguardante la manipolazione di forme farmaceutiche orali e solide e l'utilizzo di abbreviazione, acronimi, simboli e sigle

INDICATORE

Aggiornamento procedura "Gestione Farmaci"

STANDARD

Revisione della procedura

FONTE

Direzione Sanitaria

Azione	Direzione Sanitaria	Direzione risorse umane e organizzazione	Risk manager
Revisione Procedura Gestione Farmaci	R	C	C
Diffusione della Procedura	R	C	
Audit gestione farmaci per verifica adeguamento alle raccomandazioni	C	R	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

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.

ATTIVITÀ 3 – Monitoraggio delle cadute dei pazienti con analisi dei dati e predisposizione delle conseguenti azioni correttive

INDICATORE

Esecuzione audit entro 31/12/2021

STANDARD

Realizzazione di un audit sui moduli di registrazione delle cadute e predisposizione delle relative azioni correttive

FONTE

Risk Management e Direzione Sanitaria

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Direzione risorse umane e organizzazione
Predisposizione di audit sugli strumenti di segnalazione delle cadute	R	C	I
Revisione della procedura di gestione e segnalazione delle cadute	I	R	C
Predisposizione delle azioni per il	C	C	R

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Direzione risorse umane e organizzazione
miglioramento dell'analisi delle cause			

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO D) Partecipare alle attività regionali in tema di risk management

ATTIVITÀ 5 – Partecipazione alle attività regionali in tema di risk management

INDICATORE

Numero eventi inseriti/eventi occorsi

STANDARD

Partecipazione ad almeno 4 eventi regionali in tema di risk management

FONTE

Risk Management

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria
Inserimento nella rete dei risk manager regionale	R	C
Partecipazione eventi del tavolo regionale risk management	R	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

5 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

In questa sezione andranno elencate le modalità con cui il documento verrà diffuso a livello della struttura. Ricordando che **la pubblicazione sul sito *internet* della struttura è obbligatoria**, si elencano altre modalità di diffusione del documento, a mero titolo di esempio:

- trasmissione del PARM ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione del PARM a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione del PARM su intranet.

6 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione andranno elencati i riferimenti alla normativa regionale e nazionale, nonché quelli scientifici, inerenti la gestione del rischio clinico. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

- Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2021 trasmesso con Nota Regionale n. U0884417 del 15.10.2020
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 4 Novembre del 2016 n. U00328 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
- Nota regione Lazio U. 0884417 del 15.10.20
- Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 2014 – 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 25 ottobre 2016, n. G12355, Regione Lazio "Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 21 ottobre del 2016 n. 15848 "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie.
- Legge 8 marzo 2017, n. 24
- 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"
- Determinazione Regione Lazio n. G01226 del 02/02/18

7 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione andranno elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live"
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770
- 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&menu=formazione
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009

