



GESTIONE DEL RISCHIO CORRELATO ALL'ASSISTENZA

PARM 2025

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT 2025

RESIDENZA ANNI AZZURRI CAMPI BISENZIO

Hospice San Giorgio a Colonica

INDICE

- 1. Premessa**
- 2. Obiettivo del documento**
- 3. Modello organizzativo del Rischio Clinico**
 - 3.1 Attività del CRM**
 - 3.2 Attività Facilitatore del Rischio clinico (FRC) di struttura**
 - 3.3 Attività Operatore del Rischio Clinico (ORC) di struttura**
- 4. Contesto organizzativo**
- 5. Descrizione della posizione assicurativa**
- 6. Resoconto delle attività del Piano precedente**
- 7. Matrice delle responsabilità**
- 8. Obiettivi e attività**
 - a. Obiettivi**
 - b. Attività**
 - c. Formazione**
- 9. Modalità di diffusione del documento**
- 10. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi**

Redazione 05/08/2025

Risk Manager Dott.ssa Franca Martelli	Direttore Sanitario Dott. Eduardo Esposito	Direttore di Struttura Dott.ssa Sara Paoletti	Coordinatore infermieristico Dott.ssa Stefania Sumanariu

1. Premessa

In un contesto sanitario sempre più complesso, come l'attuale, la gestione del rischio clinico rappresenta un pilastro fondamentale per migliorare la qualità delle cure e garantire la sicurezza dei pazienti.

La gestione del rischio clinico (*Risk Management*) è un processo dinamico che richiede l'impegno continuo delle strutture sanitarie e di tutti gli operatori sanitari per garantire un ambiente sicuro e di alta qualità per i pazienti finalizzato al miglioramento continuo.

Spesso gli eventi avversi sono correlati a "insufficienze latenti" del sistema, che rimangono invisibili fino a quando un evento specifico non li porta alla luce; ugualmente, un evento avverso può essere provocato da un "errore umano" come il mancato rispetto di una procedura, una distrazione, oppure una negligenza, che contribuiscono direttamente al verificarsi dell'evento avverso.

Inoltre, l'errore umano può agire come fattore scatenante in presenza di una debolezza del sistema, ma non è di per sé sufficiente a spiegare l'evento.

Per questo, è necessario individuare e correggere i difetti "nascosti" del sistema: questo significa ridurre la probabilità che si verifichino errori (prevenzione) e limitare i danni causati da quelli che comunque si verificano (protezione).

La Legge n. 303 del 30/12/2023 prevede inoltre che l'accreditamento possa essere concesso (fra gli altri aspetti) sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza.

In tale contesto il gruppo KOS ha deciso di sviluppare all'interno delle proprie strutture l'attività di Risk Management attraverso un articolato processo di crescita culturale e di formazione che prevede tra i suoi strumenti anche la formazione FAD sulla piattaforma del Gruppo (Kos Accademy) rivolta a tutti gli operatori,

Il PARM (Piano Annuale Risk management) definisce le azioni programmate per la prevenzione e la gestione del RC con l'obiettivo di ridurre gli eventi avversi in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti.

2. Obiettivo del documento

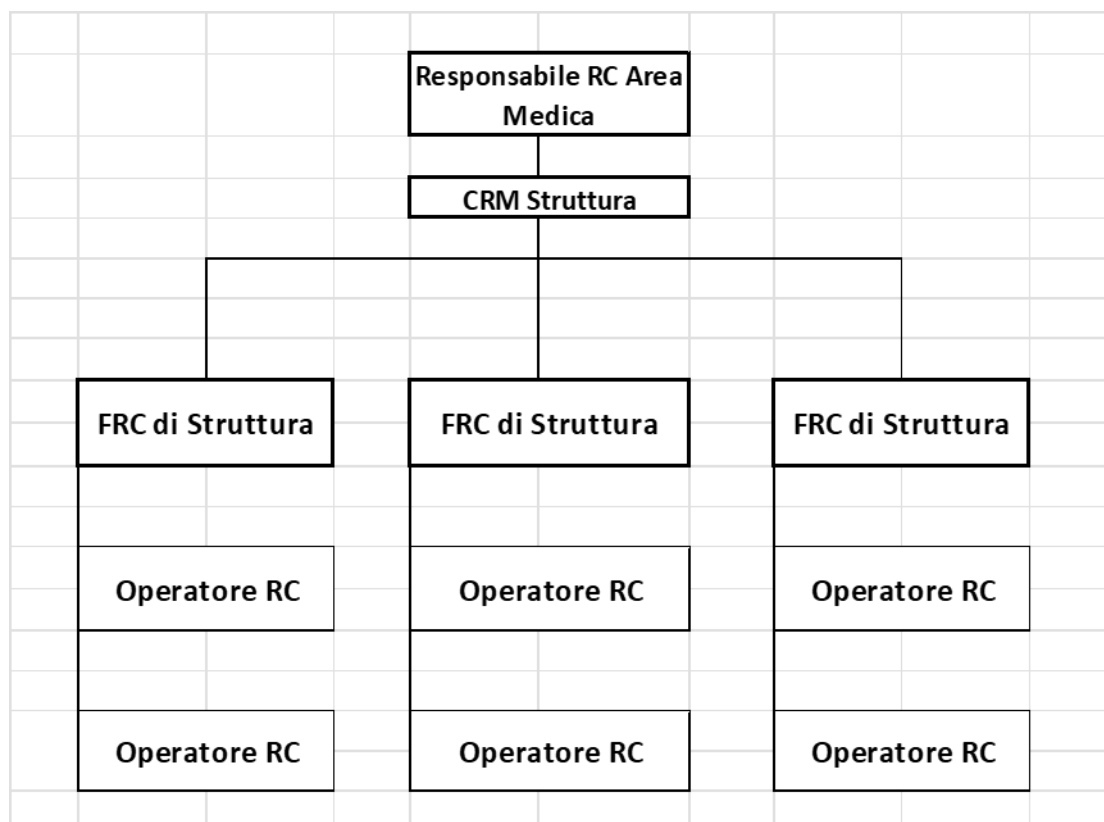
L'obiettivo del presente documento consiste nell'identificare alcuni ambiti di attività, monitoraggio e controllo finalizzato all'identificazione di fattori critici e quindi al contenimento del rischio clinico ed al miglioramento della performance e dell'esito in termini di salute per i pazienti, di benessere aziendale per gli operatori coinvolti, anche con il coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari al fine di evitare meccanismi di auto-referenzialità che impedirebbero un'analisi il più possibile oggettiva delle attività svolte.

L'adozione di un approccio di miglioramento continuo è essenziale per la programmazione di attività sanitarie orientate alla qualità ed alla sicurezza

Il PARM considera tutti gli ambiti organizzativi in una visione sistemica attraverso tre dimensioni fondamentali: clinica (outcome dei trattamenti sanitari), tecnica (aspetti tecnologico-strutturali) organizzativa e legale-assicurativa (prevenzione e gestione del contenzioso)

3. Modello Organizzativo del Rischio Clinico

Di seguito viene descritto il Modello Organizzativo del Rischio Clinico attivo nella nostra struttura



3.1. Responsabile Rischio Clinico di Struttura

Il Clinical Risk Manager (CRM) di struttura, nominato dal Direttore Sanitario della stessa, è un professionista con elevate competenze in ambito rischio clinico ed in possesso dei relativi requisiti: ne è dunque il responsabile ai fini dell'ottemperanza alle normative applicabili anche in materia di accreditamento.

Informa il Direttore Sanitario della struttura ed il Responsabile di Area Medica e ha il compito di:

- Organizzare e coordinare il piano di gestione del rischio clinico (PARM) in linea con gli indirizzi del piano aziendale;
- Attivare i percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- Rilevare il rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitare l'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- Monitorare i livelli di rischio insiti nel sistema organizzativo della struttura, anche utilizzando il data base dove sono raccolte le segnalazioni e gli alert report;
- Collaborare, attraverso la raccolta dati, alla realizzazione/implementazione del Data Base aziendale
- Pianificare con continuità le attività per il miglioramento della sicurezza del paziente in coerenza con i trend di sviluppo e le caratteristiche specifiche del fenomeno del rischio clinico;

- Analizzare, valutare e progettare i processi e le procedure, in rapporto alle possibilità di errore umano. In particolare:
 - supervisionare l'analisi, la valutazione e la riprogettazione di attività lavorative che comportano un sovraccarico mentale, fisico e/o organizzativo
 - coordinare l'analisi degli eventi avversi e degli errori umani mediante specifiche tecniche di analisi sistemica dell'evento avverso;
 - coordinare analisi e valutazione dello stress nel personale sanitario, del clima e della cultura organizzativa e dell'organizzazione del lavoro
- Fornire assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso
- Definire e/o revisionare documenti, procedure e protocolli necessari alla corretta gestione delle attività sanitarie e assistenziali ed alla gestione del rischio;
- Mantenere la rete di attività di gestione del rischio coordinandosi con gli operatori collocati ai diversi livelli del sistema;
- Predisporre e attuare attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- Collaborare con il Responsabile Rischio Clinico Aziendale e/o di Area Medica nella progettazione e realizzazione di eventi formativi sia trasversali all'intera organizzazione che specifici per il proprio contesto di riferimento;
- Pianificare, almeno una volta l'anno, un incontro con il Responsabile Aziendale del Rischio Clinico, onde analizzare la gestione del rischio clinico riferito alla propria struttura;

L'incarico di Responsabile Rischio Clinico per l'Hospice San Giorgio a Colonica (RSA Anni Azzurri Campi Bisenzio) è stato assegnato alla Dott.ssa Franca Martelli.

3.2 Facilitatore Rischio Clinico di Struttura (FRC)

I Facilitatori del Rischio Clinico supportano il Clinical Risk manager nella diffusione della cultura del rischio all'interno della struttura, sensibilizzando gli operatori sull'identificazione dei fattori di rischio, sulla segnalazione e sulla realizzazione degli Audit

Ognuno di essi riporta gerarchicamente alla Direzione di Struttura e al Responsabile del Rischio Clinico che ha la responsabilità di:

- Organizzare e coordinare gli audit clinici e l'analisi degli eventi avversi mediante la applicazione di metodologie e tecniche per l'identificazione degli errori e/o dei fattori contribuenti e delle relative azioni correttive;
- Redigere, per ciascun audit, un alert report contenente indicazioni sui rischi individuati, le relative criticità di sistema e le possibili soluzioni;

- Promuovere la diffusione della cultura della sicurezza fra gli operatori e favorire la segnalazione degli eventi avversi supportando i colleghi nella gestione complessiva dell'evento e informando tempestivamente anche il Clinical Risk Manager;
- Gestire le dinamiche di gruppo all'interno delle sessioni di focus group per l'analisi degli errori e la realizzazione degli audit clinici;
- Supervisionare dal punto di vista operativo i Processi di gestione dei rischi;
- Contribuire al miglioramento delle condizioni di lavoro e del clima per la sicurezza all'interno della struttura sanitaria;
- Fornire supporto per la definizione e/o revisione di documenti, procedure e protocolli necessari alla corretta gestione delle attività sanitarie e gestione del rischio;
- Raccogliere ed inserire i dati, inclusi eventi sentinella e denunce dei sinistri, nelle varie piattaforme regionali e nazionali preposte alla gestione del Rischio Clinico quali, ad esempio, il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);
- Contribuire alla redazione della relazione annuale consuntiva;
- Favorire l'utilizzo degli strumenti di gestione del rischio (incident reporting e schede di segnalazione specifica, analisi degli eventi; analisi di processo; visite per la sicurezza; check list);
- Contribuire al miglioramento della qualità della documentazione sanitaria, in particolare per gli aspetti correlati alla sicurezza delle cure;
- Supervisionare i processi di gestione del rischio correlati alle prestazioni ed ai percorsi clinico/assistenziali della propria area;
- Collaborare con il Clinical Risk Manager di struttura nel monitoraggio e nella restituzione dei dati ai professionisti, favorendo il confronto e la discussione interna alla struttura, nella prospettiva dell'individuazione di criticità e relative azioni di miglioramento;
- Stimolare il coinvolgimento di pazienti e familiari/caregiver su azioni a garanzia della sicurezza.

3.3 Operatore Rischio Clinico (ORC)

L'Operatore Rischio Clinico coincide con tutti i lavoratori che, con ruoli diversi (medici, infermieri, altro personale assistenziale e sanitario), operano nella struttura.

Ognuno di essi riporta gerarchicamente al responsabile del servizio/reparto a cui appartiene e funzionalmente al Facilitatore Rischio Clinico di Struttura e ha la responsabilità di:

- Mettere in atto i principi di base per il miglioramento dei livelli di sicurezza del paziente;
- Valutare le proprie possibilità di risposta in condizioni di lavoro stressanti o particolarmente complesse;
- Effettuare un monitoraggio continuo nella propria attività lavorativa rispetto a criticità organizzative, errori ed eventi avversi (latenti o avvenuti);

- Segnalare criticità, punti di debolezza, errori ed eventi avversi secondo le metodologie appositamente predisposte;
- Collaborare e partecipare attivamente alla ricerca di soluzioni organizzative che riducano il rischio ed aumentino il livello di sicurezza.

4. Contesto organizzativo

La struttura è composta da un unico nucleo abitativo, organizzato al piano terra, che comprende spazi individuali e collettivi, quali:

- **Camere da letto:** 20 camere singole, dotate di tutti i comfort: televisione, mini frigo, forno a microonde, guardaroba, dispositivo di chiamata, letto elettrico per facilitare il movimento degli Ospiti, letto per gli accompagnatori. Sono tutte dotate di servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza. Hanno l'aria climatizzata a ricambio totale, il telefono passante che consente all'Ospite di fare e ricevere telefonate direttamente dall'esterno nel proprio alloggio e la connessione Internet.
- **Soggiorno:** confortevole ed accogliente attrezzato con tisaneria.
- **Bagno assistito:** è un locale che permette ad Ospiti non autosufficienti di esser lavati in tutta sicurezza grazie ad attrezzature appositamente studiate.
- **Ambulatorio**
- **Locale colloqui**
- **Locale per preparazione farmaci**

5. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

L'Hospice San Giorgio a Colonica è stato aperto a Maggio 2024 per tanto non esiste uno storico su eventi avversi, richiesta di risarcimenti o di apertura sinistri.

6. Descrizione della posizione assicurativa

Tabella 3 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Franchigia	Brokeraggio
2024	30/11/2024	AM TRUST	€ 10.000	Marsh S.p.a.
2025	30/11/2025	AM TRUST	€ 10.000	Marsh S.p.a.

7. Resoconto delle attività del Piano precedente (PARM 2024)

Il resoconto delle attività svolte dalla struttura, che ha aperto nel maggio 2024, è riportato nella "Relazione annuale della sicurezza delle cure ed azioni di miglioramento", pubblicata sulla Intranet Aziendale.

8. Matrice delle responsabilità

Tabella 4 – Matrice delle responsabilità

AZIONE	Risk Manager	Facilitatore RC	Operatore RC
Redazione PARM	R	C	I
Operatività PARM	I	C	I
Monitoraggio PARM	C/I	R	C/I

R: responsabile, C: coinvolto, I interessato

9. Obiettivi ed attività

L'attività di *Risk management* si delinea nel monitoraggio progressivo di tutte le raccomandazioni ministeriali ad oggi emesse, che coinvolgono le strutture appartenenti al perimetro del gruppo.

La tabella seguente riporta quelle pertinenti alla struttura ed il loro stato di implementazione:

Num.	Titolo	Stato
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Implementato in Linee Guida Aziendali
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Implementato in Linee Guida Aziendali
5	Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	Implementato in Linee Guida Aziendali
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Implementato in Linee Guida Aziendali
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	In fase di implementazione
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	Implementato in Linee Guida Aziendali
11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	Implementato in Linee Guida Aziendali
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Implementato in Linee Guida Aziendali
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Implementato in Linee Guida Aziendali
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Implementato in Linee Guida Aziendali
18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Implementato in Linee Guida Aziendali
19	Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Implementato in Linee Guida Aziendali

10. OBIETTIVI STRATEGICI 2025

10.1 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Nel 2024 sono stati selezionati alcuni progetti aziendali riportati nel relativo PARM che sono stati mantenuti/implementati nel 2025. Nello specifico, al fine di diffondere sempre più capillarmente la cultura della sicurezza nelle proprie strutture, nell'anno 2025 il Gruppo Kos ha pianificato un percorso formativo di 40 ore, secondo quanto previsto dalla normativa di Regione Toscana, per formare Facilitatori del Rischio Clinico (FRC), cui parteciperanno almeno tre operatori sanitari dell'Hospice (un medico, un infermiere ed un oss). Inoltre, da febbraio 2025 sono disponibili sulla piattaforma del gruppo (KOS Accademy) i seguenti corsi FAD, con crediti ECM, relativi al rischio clinico:

1. Il rischio clinico per i Professionisti della salute
2. Approfondimento monitoraggio eventi sentinella

Pertanto, nell'obiettivo 1: **“Diffondere la cultura della sicurezza delle cure”** (vd. sotto) sono stati posti tre nuovi indicatori (e relativi standard): formazione dei FRC; adesione al monitoraggio delle Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella promosso da Agenas, e fruizione del corso da parte degli operatori della struttura

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure in relazione all'identificazione degli eventi sentinella
ATTIVITÀ	Rilevazione eventi secondo procedure interne e stesura report entro il 31/01/2026
INDICATORE 1	Numerosità eventi
INDICATORE 2	% adesione linee guida (*)
INDICATORE 3	Formazione di almeno 3 FRC
INDICATORE 4	Formazione FAD su Rischio Clinico
INDICATORE 5	Adesione Monitoraggio Raccomandazioni per la Prevenzione Eventi Sentinella
STANDARD 1	Media Aziendale
STANDARD 2	Adesione su 85% eventi
STANDARD 3	100% soggetti formati
STANDARD 4	Almeno 80% operatori sanitari
STANDARD 5	100%
FONTE	CCE/schede rilevazione/Reports Kos Academy/Portale Agenas
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC/CRM

(*) L'adesione verrà calcolata mediante:

- analisi sul campo effettuata da AUDIT SANITARIO INTERNO
- survey effettuata da FACILITATORE mediante apposito questionario

Continuano ad essere mantenuti i progetti già presenti nel PARM 2024, di seguito riportati:

2. Prevenzione e gestione della cadute

OBIETTIVO 2	Prevenzione e gestione delle cadute
ATTIVITÀ	Rilevazione degli eventi secondo procedure interne e stesura report entro il 31/01/2026
INDICATORE 1	Confronto numerosità evento
INDICATORE 2	% adesione linee guida (*)
STANDARD 1	Media Aziendale
STANDARD 2	Adesione su 90% eventi
FONTE	CCE/schede rilevazione
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC

3. Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito

OBIETTIVO 3	Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito
ATTIVITÀ	Rilevazione e trattamento delle lesioni secondo procedure interne e stesura report entro il 31/01/2026
INDICATORE 1	<5% di pazienti con lesioni da pressione
INDICATORE 2	% adesione linee guida (*)
STANDARD 1	Media Aziendale
STANDARD 2	Adesione su 90% eventi
FONTE	CCE/schede rilevazione
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC

4. Lavaggio delle mani

OBIETTIVO 4	Lavaggio delle mani
ATTIVITÀ	Monitoraggio presenza e consumo soluzione idroalcolica e stesura report entro il 31/01/2026
INDICATORE 1	Adesione lavaggio mani
INDICATORE 2	Consumo annuale soluzione
STANDARD 1	> 75% personale (*)
STANDARD 2	20 L /1000 GDO
FONTE	Audit sanitari/Funzione aziendale acquisti
RESPONSABILITÀ	Risk manager / Facilitatore RC / Operatore RC

(*) verifica mediante indagine in forma anonima

5. Prevenzione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza)

OBIETTIVO 5a	Prevenzione delle ICA, Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
ATTIVITÀ 1	Monitoraggio mediante esecuzione di esami colturali su campioni biologici nel corso dell'anno 2025
INDICATORE 1	N° infezioni
INDICATORE 2	N° infezioni da CPE
STANDARD 1	<8%
FONTE	CCE/schede rilevazione/laboratorio analisi
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC
OBIETTIVO 5b	Prevenzione delle ICA, Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
ATTIVITÀ 2	Esecuzione di specifico corso di formazione al personale sanitario
INDICATORE 1	Erogazione del corso entro settembre 2025
STANDARD 1	Partecipazione di almeno 80% del personale sanitario
FONTE	Attestati di partecipazione
RESPONSABILITÀ	Direttore di struttura/ufficio formazione- Kos Academy

Formazione

Emerge tra i professionisti l'esigenza di formazione su alcuni temi specifici, alcuni dei quali di estrema attualità, quali l'aggressività nei confronti degli operatori sanitari, eventi per la cui gestione il Gruppo KOS già nel giugno 2024 ha redatto apposita Linea di Indirizzo e predisposto specifici percorsi formativi FAD. Inoltre, per l'anno 2026 sono state avanzate al Comitato Scientifico del Gruppo proposte relative a diverse tematiche, tra cui si riportano di seguito le principali:

- le problematiche del fine vita e la comunicazione
- la gestione della contenzione in relazione anche alla conflittualità

Un'adeguata formazione sulle tematiche emerse dal confronto tra i professionisti rappresenta uno degli strumenti per una corretta gestione del rischio clinico.

La preposta funzione aziendale stilerà il Piano Formativo Annuale che contiene, oltre alle Linee di indirizzo aziendali, anche i bisogni formativi espressi dagli operatori integrati e quelli individuati dai Clinical Risk Manager del Gruppo, tenuto conto delle norme in vigore ed all'analisi dei dati annuali aziendali.

10. Modalità di diffusione del documento

Il PARM viene diffuso internamente mediante invio mail ed incontri formalizzati.

Il PARM verrà diffuso ai portatori d'interesse esterni mediante pubblicazione su sito Internet e condivisione con Enti Territoriali competenti.

I dati contenuti nel documento sono oggetto di riesame periodico.

11. Bibliografia, sitografia e riferimenti normative

Si riportano di seguito le principali fonti normative utilizzate per la stesura del presente Piano:

-SITO del Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/>

-SITO del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Toscana

-SITO della Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers (HCRM)

-Circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere.

-Circolare ministeriale 8/1988 - Lotta alle infezioni ospedaliere.

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

-Legge 8 novembre 2012, n. 189. (Legge Balduzzi) «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.».

-Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)

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

-Legge n. 24/2017 (Gelli-Bianco): Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

-Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

Il Direttore Sanitario

Dr. E. Esposito

Eduardo Esposito

Il Clinical Risk Manager

Dr.ssa F. Martelli

Franca Martelli