



GESTIONE DEL RISCHIO CORRELATO ALL'ASSISTENZA

AREA LONG TERM CARE

PARM 2025

Residenza Anni Azzurri Palladio Dormelletto

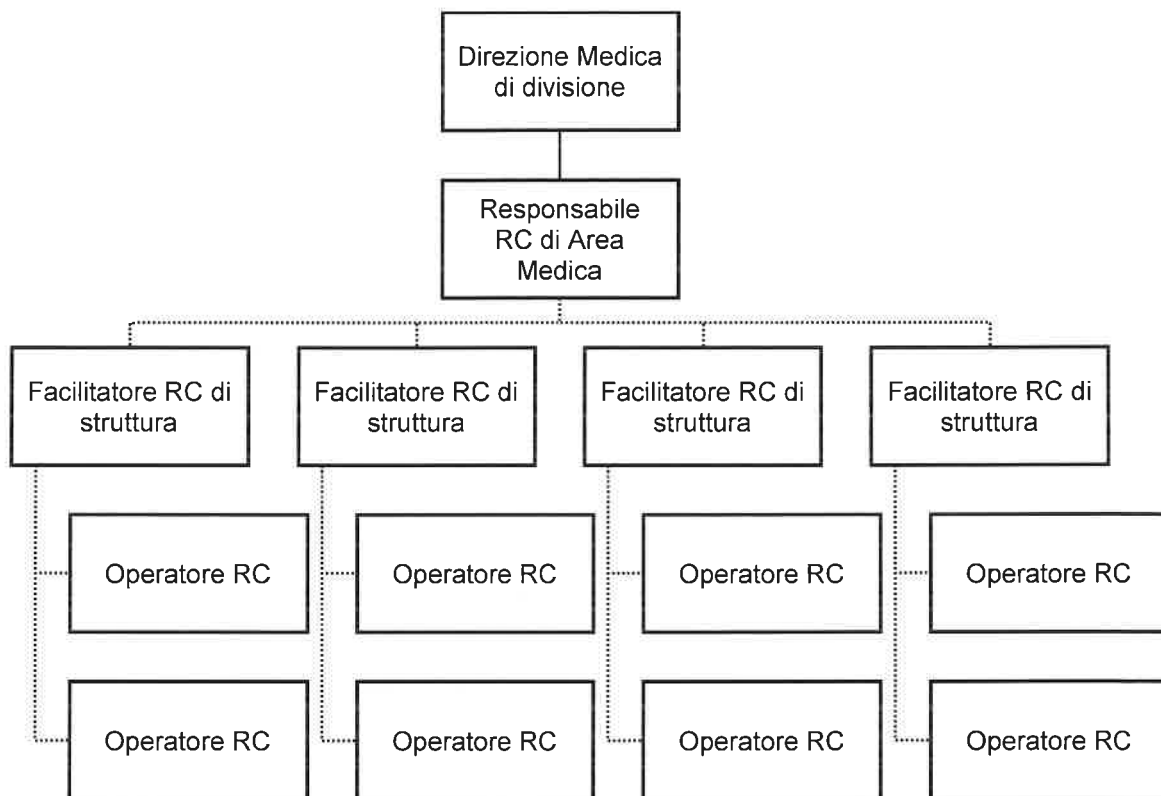
INDICE

- 1. Premessa**
- 2. Disposizione organizzativa aziendale**
- 3. Contesto organizzativo**
- 4. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**
- 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 normative**

In tale contesto normativo il Gruppo KOS, con la finalità di porre le basi per una crescita della cultura della sicurezza delle cure e dell'assistenza, ha deciso di sviluppare all'interno delle proprie RSA l'attività di prevenzione, gestione e controllo del rischio clinico ed assistenziale.

2. Modello Organizzativo del Rischio Clinico

Allo scopo di monitorare e garantire una gestione efficace ed efficiente del Rischio Clinico viene di seguito descritto il seguente **Modello Organizzativo del Rischio Clinico**:



• Responsabile Rischio Clinico di Area Medica

Il Responsabile Rischio Clinico di Area Medica coincide con l'apice dell'organizzazione del rischio clinico nel perimetro di competenza e possiede i relativi requisiti: ne è dunque il responsabile ai fini dell'ottemperanza alle normative applicabili anche in materia di accreditamento.

Riporta gerarchicamente al Responsabile d'Area Medica e ha la responsabilità di:

- Organizzare e coordinare il piano aziendale di gestione del rischio clinico per area;
- 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 inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e

• **Facilitatore Rischio Clinico di Struttura**

Il Facilitatore Rischio Clinico di Struttura coincide con l'apice dell'organizzazione del Rischio Clinico per struttura, ovvero di norma con il Direttore/Responsabile Sanitario o altra figura espressamente nominata. È coadiuvato nel ruolo in particolare dal coordinamento infermieristico.

Ognuno di essi riporta gerarchicamente alla Direzione di Struttura e funzionalmente al Responsabile Rischio Clinico di Area Medica e 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 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 favorisce la segnalazione degli eventi avversi supportando i colleghi nella gestione complessiva dell'evento e informando tempestivamente il Responsabile Rischio Clinico di Area Medica;
- 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 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 fornendo notizia al Responsabile Rischio Clinico di Area Medica per la propria area di competenza sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto;
- Favorire l'utilizzo nel contesto di riferimento degli strumenti della 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, specie per gli aspetti correlati alla sicurezza delle cure;
- Supervisionare i processi di gestione del rischio correlati alle prestazioni e ai

• Camere da letto: confortevoli e adattate per persone con compromissione motoria e sensoriale. Le stanze sono dotate di campanelli di chiamata, di letto elettrico per facilitare i movimenti dell'Ospite e sono studiate per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Sono tutte dotate di servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza. Hanno il telefono passante che consente all'Ospite di fare e ricevere telefonate direttamente dall'esterno nel proprio alloggio. L'impianto di climatizzazione è in corso di implementazione. Sono disponibili camere singole e doppie.

- 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 attività occupazionali.
- Salottino di ricevimento a disposizione per incontri privati tra Ospite e visitatori.
- Palestra per l'attività fisioterapica prevista nei piani assistenziali.

All'esterno della Residenza è presente un grande giardino attrezzato con tavoli e sedie, per facilitare la socializzazione e permettere agli Ospiti (anche in carrozzina) di passare un po' di tempo all'aria aperta.

È possibile effettuare soggiorni di lungodegenza o temporanei in seguito ad eventi acuti o ricoveri pre/post operatori, nonché ricoveri di sollievo. La Struttura garantisce un centro di responsabilità del coordinamento gestionale e organizzativo complessivo, identificato nella figura del Direttore, il quale è responsabile della gestione del personale in ordine all'applicazione dei contratti di lavoro; alla copertura dei posti necessari in base agli standard assistenziali previsti; è responsabile dell'equipe multidisciplinare interna alla struttura; nomina i responsabili dei servizi. È presente nei seguenti giorni / orari: dal lunedì al venerdì, 09:00 - 17:30. La Direzione della Residenza ha istituito e diffuso al Personale procedure e linee guida per quanto riguarda: l'igiene nel rispetto della privacy, la somministrazione degli alimenti, la prevenzione delle cadute, la prevenzione e il trattamento delle piaghe da decubito, il trattamento dell'incontinenza, l'utilizzo dei mezzi di protezione, eccetera. La Residenza garantisce un'assistenza sanitaria e socio-assistenziale nel rispetto degli standard previsti dalle normative vigenti ..

6. Resoconto delle attività del Piano precedente

Il Gruppo ha nell'anno 2024 rivisto l'assetto organizzativo della funzione di *clinical risk management*, individuando un responsabile centrale per le attività specifiche dell'area *long term care*. Parallelamente prosegue l'implementazione di CCEI (cartella clinica elettronica integrata), la cui introduzione è datata 2020 e che sta progressivamente interessando le aree regionali di Lombardia, Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Marche, Veneto e Lazio mediante il programma *Equipe*. A partire dall'anno 2023 è stato introdotto anche un sistema di *business intelligence* mediante il programma *Click* sul quale è in fase di implementazione una serie di indicatori clinici ed organizzativi basati sui dati raccolti da *Equipe*.

I progetti nell'anno 2024 di *Risk management* identificati sono stati i seguenti:

1. Eventi sentinella

Per l'anno 2024 ogni struttura ha rilevato gli eventi sentinella avvenute durante l'anno; i dati raccolti sono stati analizzati per comporre una rilevazione storica aziendale.

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure in relazione all'identificazione degli eventi sentinella
ATTIVITÀ	Rilevazione degli eventi secondo procedure interne
INDICATORE 1	0
INDICATORE 2	100% adesione linee guida
STANDARD 1	Media Aziendale
STANDARD 2	Adesione su 85% eventi
FONTE	CCE/schede rilevazione
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC

(*) L'adesione è stata calcolata mediante:

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

2. Cadute

Per l'anno 2024 per tutte le strutture nelle quali sia stata implementata la cartella clinica elettronica sono state rilevate le cadute avvenute durante il 2024.

I dati sono stati analizzati a livello aziendale per porre le basi per una serie storica.

7. Matrice delle responsabilità

A titolo semplificato, possono qui di seguito essere riassunte le responsabilità delle parti coinvolte

AZIONE	RM	FCR*	ORC**	DS	Operatori sanitari (medici, infermieri, oss)
Segnalazione a DS o RM dell'ES	C	C	C	C	R
Attuazione delle misure necessarie alla mitigazione del danno al paziente	I	I	I	R	C
Verifica criteri definizione di un ES	R	C	C	R	I
Compilazione scheda A segnalazione	R	C	C	C	
Raccolta e analisi delle informazioni, esecuzione di analisi reattive (RCA, SEA, etc)	R	C	C	C	C
Compilazione scheda B segnalazione	R	C	C	C	
Predisposizione Piano Miglioramento (o Azione)	R	C	C	C	I
Attuazione indicazioni previste dal Piano Miglioramento	I	C	C	R	I
Verifica effettiva esecuzione implementazioni previste dal Piano di Miglioramento	R	C	C	C	I

ES: Evento Sentinella

FRC: Facilitatore di Rischio Clinico di Struttura. Identificato nel Direttore/Responsabile Sanitario della Struttura dalla Disposizione Organizzativa n° 2/2023: Modello organizzativo del Rischio Clinico

ORC: Operatore di Rischio Clinico . Identificato dal Facilitatore di Struttura come referente di area/servizio/reparto per l'attuazione del PARM

RM: Risk Manager

DS: Direttore Sanitario

R = Responsabile

I = Interessato

C = Coinvolto

Per il 2025 sono stati selezionati 5 progetti aziendali che saranno espressi in obiettivi/azioni ed indicatori al fine di monitorarne il dispiegarsi.

I progetti sono i seguenti:

1. Near Miss

Monitoraggio, registrazione, comunicazione, effettuazione di misure reattive al quasi evento e relative azioni di miglioramento come da disposizioni ministeriali e linea guida aziendale.

2. Cadute

Prevenzione, monitoraggio, registrazione, comunicazione e messa in campo di relative azioni di miglioramento come da disposizioni ministeriali e linea guida aziendale.

3. Lesioni da decubito

Monitoraggio, medicazione, stadiazione, registrazione come da *best practice* cliniche e linea guida aziendale.

4. Infezioni in ambiente residenziale e Lavaggio delle mani

Monitoraggio, registrazione e relative azioni di miglioramento come da linea guida aziendale nonché monitoraggio della presenza di soluzione idroalcolica nelle strutture e del consumo della stessa

5. Violenza sugli operatori

Monitoraggio, registrazione, comunicazione, effettuazione di misure reattive all'evento e relative azioni di miglioramento come da raccomandazioni ministeriali e linea guida aziendale.

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure in relazione all'identificazione dei near miss
ATTIVITÀ	Miglioramento segnalazione attraverso attivazione nel 2025 del corso di formazione: "Approfondimento monitoraggio eventi sentinella - RSA"
INDICATORE 1	% personale formato
INDICATORE 2	Numerosità eventi segnalati
STANDARD 1	Maggiore 80% del personale formato
STANDARD 2	Almeno un <i>Near Miss</i> segnalato
FONTE	Report Kos-Academy /schede segnalazione
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC

STANDARD 1	Maggiore 90% del personale formato
STANDARD 2	Tasso di incidenza complessivo di 3,53 ogni 1000 patient-days secondo lo studio HALT-4
STANDARD 3	Almeno dei 15% rispetto agli attesi 20 L /1000 GDO
FONTE	Report Kos-Academy/CCE-Qlick/Farmacia
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC

OBIETTIVO 5	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure in relazione all'identificazione degli episodi di violenza contro operatore
ATTIVITÀ	Miglioramento segnalazione attraverso attivazione nel 2024 del corso di formazione: "Descalation"
INDICATORE 1	% personale formato
INDICATORE 2	Valutazione del rischio
STANDARD 1	Maggiore 80% del personale formato
STANDARD 2	Effettuazione della valutazione del rischio
FONTE	Report Kos-Academy / Funzione sicurezza
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC / Operatore RC

Misure reattive ad un quasi evento/evento avverso/evento sentinella

Come illustrato nella linea guida aziendale, il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un'attività di formazione e addestramento del personale.

Il manifestarsi di un quasi evento/evento avverso/evento sentinella viene registrato nell'apposita modulistica e origina una cascata di azioni che sinteticamente comprendono:

- raccolta di tutte le informazioni disponibili sull'evento stesso
- interviste agli operatori coinvolti
- analisi dell'evento con modalità RCA modificata o tecnica analoga (*)
- coinvolgimento delle strutture aziendali di gestione del rischio clinico per quanto riguarda gli aspetti assicurativi/risarcitori
- predisposizione di un piano di azioni di miglioramento
- raccolta statistica del dato a livello aziendale
- assolvimento di eventuali debiti informativi

(*) dopo analisi dell'evento effettuata con RISK MANAGER verranno sottoposti a RCA con RM, o tecnica analoga, gli eventi con conseguenze maggiori e ad RCA modificata (audit interno senza esperto esterno) gli eventi con conseguenze minori

- Legge n. 24 dell'8 marzo 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 Legge n. 219 del 22 dicembre 2017

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

- Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella (Luglio 2024)

- Vicentini C, Ricchizzi E, Russotto A, Bazzolo S, Bedosti C, Blengini V, Ceccarelli D, Fabbri E, Gamba D, Maddaleno A, Rolfini E, Tancredi M, Zotti CM. "Validation of the prevalence to incidence conversion method for healthcare associated infections in long-term care facilities." *PLoS One*. 2024 Mar 21;19(3):e0300794.

Predisposizione documento	Compilazione	Firma
Dr. Simone Cisini	09/02/2025	

Facilitatore del RC	Data	Firma
Dr.ssa F. Capoferri	20/05/2025	Francesca Capoferri

Direttore di struttura	Data	Firma
Dott.ssa C. GATTONI	20/05/2025	C. Gattoni