



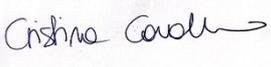
A.P.S.P. Giacomo Cis – Ledro
Via G. Falcone e P. Borsellino n. 6-8
38067 LEDRO (TN)

PIANO RISK MANAGEMENT

Rev. **00**

Data:
30.04.2023

1 di 8

Redatto da	Verificato da	Approvato da
Cavallaro Cristina Infermiere	Rampazzo Carlo Coordinatore dei Servizi	Dott. Paolo Bortolamedi Direttore
		

N° di Revisione	Data	Modifiche
00	30.04.2023	Prima stesura

INDICE

Risk management	2
Premessa	2
Analisi dei rischi e indicatori	4
Tempistiche	5
Risk manager	6
Il profilo professionale del risk manager	6
Responsabilità organizzative e professionale	6
Formazione e skills complementari	7
Risorse necessarie	7
Tempistiche	7
Bibliografia/sitologia	8



RISK MANAGEMENT

PREMESSA

La Apsp Giacomo Cis ha deciso di stilare un piano di risk management per poter definire anticipatamente i rischi strettamente connessi all'attività e gestire in maniera preventiva la possibilità che questi si realizzino, andando a ridurre la probabilità che avvengano incidenti potenzialmente pericolosi per i residenti e per gli operatori. Si passa quindi da un sistema di sola gestione degli eventi avversi ad uno di prevenzione degli stessi, cercando inoltre di diffondere la visione dell'accadimento di un errore come occasione di apprendimento e miglioramento e non come occasione di colpevolizzazione dell'operatore. Bisogna spostare l'attenzione sulle cause che hanno portato all'errore e non sull'errore stesso.

Il rischio clinico è la probabilità che un residente sia vittima di un evento avverso e subisca quindi un danno o disagio imputabile, anche se involontariamente, alle cure mediche e che causa un peggioramento delle condizioni di salute o la morte.

Il risk management (= gestione del rischio) è l'insieme degli strumenti, dei metodi e delle azioni attivate, mediante cui si stima e si misura il rischio e successivamente si sviluppano strategie per governarlo. È necessario quindi identificare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività sanitaria e diffondere la convinzione che gli errori rappresentano opportunità di miglioramento e di correzione delle prassi operative e le sue segnalazioni non vengono fatte in ottica "punitiva".

Lo scopo di tutta questa attività è quello di:

- aumentare la sicurezza e la soddisfazione del paziente e del caregiver
- aumentare la sicurezza di tutti gli operatori
- ridurre le possibilità di contenzioso tra il paziente e l'azienda
- dare sostegno all'attività professionale di tutti gli operatori
- migliorare l'immagine dell'azienda

È possibile identificare quattro fasi inerenti il Risk Management che rappresentano anche la sequenza logica delle attività:

- 1. Risk Identification** (identificazione dei rischi): in collaborazione con il Medico Coordinatore e il Coordinatore dei Servizi sono state identificate le situazioni, i comportamenti e le procedure a rischio.
- 2. Risk Analysis** (analisi dei rischi): I tipi di analisi da utilizzare per la definizione dei rischi possono essere reattiva, quindi conseguente all'analisi delle segnalazioni dell'incident reporting, o proattiva attraverso l'analisi FMEA.

Analisi reattiva:

- Analisi in merito alle segnalazioni di incident reporting (segnalazione spontanea di eventi quali errori e quasi errori) che avviene grazie all'estrazione dei dati attraverso sistemi amministrativi e informativi (utilizzo di database amministrativi) e la raccolta di indizi (revisione dei diari integrati per risalire all'errore avvenuto) e review (revisione della documentazione sanitaria).
- RCA: root cause analysis (=analisi delle cause profonde -> concezione organizzativa dell'errore: si individua la causa nel processo e la si elimina per eliminare l'errore conseguente. Si identifica nelle domande "Cosa è accaduto? Come è accaduto? Perché è accaduto?").



PIANO RISK MANAGEMENT

Perché la RCA sia completa deve comprendere:

- La determinazione di tutti i fattori umani o i processi direttamente associati all'evento (è da ricordare in proposito che un evento indesiderato difficilmente riconosce un'unica causa); l'identificazione dei rischi e del loro potenziale contributo al realizzarsi dell'evento, che sia un danno al paziente, o anche solo un "close call" (rischio evitato);
- suggerimenti circa le azioni da intraprendere, per migliorare i processi e ridurre la probabilità del verificarsi di nuovi eventi indesiderati.

Analisi proattiva:

- analisi FMEA (Failure mode and Effect Analysis = analisi dei modi di guasto/errore e dei loro effetti):
 - o definire l'oggetto di analisi (definire chiaramente il processo che deve essere studiato)
 - o descrivere il modo di realizzazione o corretto funzionamento
 - o effettuare analisi qualitativa descrivendo le modalità di errore, i loro possibili effetti e cause
 - o costruire 3 scale di valutazione: gravità dell'effetto, probabilità della causa, rilevabilità dell'errore
 - o effettuare valutazioni quantitative in riferimento al punto precedente
 - o calcolare l'indice di priorità del rischio IPR
- ordinare per IPR decrescente

3. Risk Control (controllo delle possibili perdite): La prevenzione dei potenziali errori inizia con un adeguato piano di formazione che deve coinvolgere tutti gli operatori impiegati nelle attività socio-sanitarie-assistenziali. Tutto il personale deve essere a conoscenza delle aree di criticità e degli eventi ipotizzabili. Viene definito il quadro dei rischi che si basa sui sistemi di rilevazione facenti parte l'analisi proattiva dei rischi (eventi sentinella, incident reporting, suggerimenti, reclami, mappa delle aree critiche, RCA, cartelle cliniche, linee guida).

In questa fase risulta fondamentale l'attuazione del processo PDCA (Plan – Do – Check – Act), processo grazie al quale vengono pianificati e messi in atto interventi di correzione e miglioramento, vengono poi analizzati i risultati ottenuti in base agli obiettivi prestabiliti e nuovamente definiti obiettivi, nell'ottica del continuo miglioramento e aumento della qualità dell'assistenza e dei servizi erogati.

4. Risk Financing (copertura finanziaria): È un piano finalizzato ad identificare i fondi necessari all'organizzazione per far fronte a qualsiasi eventuale perdita. Questo strumento rientra nelle procedure di budgeting. In questo periodo d'avvio, tale punto non verrà preso in analisi.

OBIETTIVI

L'obiettivo del piano di Risk management è quello di identificare i rischi connessi all'attività dell'A.P.S.P., dando la precedenza a quanto identificato in questa fase iniziale di progetto e con l'intento di ampliare il campo di analisi nel corso dei prossimi anni, aggiungendo gradualmente altri indicatori.

In questa fase iniziale è stato anche predisposto un modulo per le segnalazioni del personale che deve risultare sempre disponibile e che permetta di segnalare gli eventi avversi.

Annualmente verrà rivalutato il piano e, se necessario, le procedure ad esso connesse.



A.P.S.P. Giacomo Cis – Ledro
Via G. Falcone e P. Borsellino n. 6-8
38067 LEDRO (TN)

PIANO RISK MANAGEMENT

Rev. **00**

Data:
30.04.2023

4 di 8

ANALISI DEI RISCHI e INDICATORI

RISK IDENTIFICATION	RISK ANALYSIS	RISK CONTROL
Errori nella terapia farmacologica: <ul style="list-style-type: none">- e. di prescrizione- e. di somministrazione (errata identificazione del paziente, errato orario di somministrazione, farmaco somministrato diverso dal farmaco prescritto)- e. per mancato approvvigionamento	L'analisi del rischio verrà eseguita in base alle segnalazioni ricevute attraverso il modulo di "errore terapia" da parte di tutto il personale.	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Allontanamento non autorizzato dalla struttura di residenti con demenza e/o disturbi del comportamento	L'analisi del rischio verrà eseguita attraverso estrazione dei dati da SiSpes CON PAROLA CHIAVE DA INSERIRE IN NOTA DI DIARIO "ALLONTANAMENTO DALLA STRUTTURA"	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Lesioni da pressione: <ul style="list-style-type: none">- Rilevazione del numero di residenti con LDP insorta in RSA- Rilevazione del numero di residenti con LDP insorta a domicilio/ospedale- Numero di residenti che mostrano peggioramento delle LDP- Numero residenti che sviluppano infezione in conseguenza della LDP	L'analisi del rischio verrà eseguita tramite: <ul style="list-style-type: none">- Estrazione dei dati da SiSpes relativamente alle schede di medicazioni.- Controllo della stampa e dell'aggiornamento delle schede di medicazione.- Controllo delle registrazioni delle medicazioni eseguite con relativo monitoraggio.	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Dolore: <ul style="list-style-type: none">- Rilevazione numero residenti che hanno lamentato dolore- Rilevazione del numero di residenti a cui è stato trattato il dolore in seguito a segnalazione- Rilevazione del numero di residenti che assumono terapia antalgica fissa	L'analisi del rischio verrà eseguita tramite estrazione dei dati da SiSpes relativamente alle schede dolore Painad e NRS.	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.
Controllo Scadenze: Gestione e controllo delle scadenze di dispositivi di protezione individuale, farmaci e presidi in uso in tutti i servizi (inclusi punto prelievi e ambulatori esterni) dell'APSP Giacomo Cis di Ledro.	L'analisi del rischio verrà eseguita tramite controllo a campione dei dispositivi di protezione individuale, dei farmaci e dei presidi in uso nell'APSP Giacomo Cis di Ledro, in collaborazione con	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.



A.P.S.P. Giacomo Cis – Ledro
Via G. Falcone e P. Borsellino n. 6-8
38067 LEDRO (TN)

PIANO RISK MANAGEMENT

Rev. **00**

Data:
30.04.2023

5 di 8

	il Coordinatore dei Servizi, attraverso la compilazione del modulo Md.SIC.14 "Monitoraggio scadenza" e modulo; Md.ES.33 "Registrazione delle attività mensili degli infermieri"; Md.Es.34 "Controllo a campione delle attività mensili degli infermieri".	
Fine vita: <ul style="list-style-type: none">- Numero residenti che sviluppano sindrome da allettamento- Numero residenti che lamentano dolore- Numero residenti che soffrono l'isolamento sociale	L'analisi del rischio verrà eseguita tramite: <ul style="list-style-type: none">- Estrazione dei dati da SiSpes relativamente alle segnalazioni riportate nel diario personale dei residenti.- Controllo dei diari di SiSpes e della messa in atto di tutte le azioni individuate per la persona	PDCA per la messa in atto di azioni di prevenzione dell'errore.

Oltre al piano di risk management la Apsp G.Cis aderisce al progetto "IndiCare Salute", permettendo il monitoraggio di alcuni indicatori che evidenziano le aree a rischio (errori terapia, cadute, contenzioni,...) e permettendo anche un confronto tra strutture tramite un processo di benchmarking permettendo di fatto di accedere ad analisi oggettive.

TEMPISTICHE

Si individuano, nel corso dell'anno, la stesura di brevi elaborati che andranno a favorire la stesura di un report annuale. I termini sono fissati come di seguito:

- Chiusura del 1° periodo in data 30/04, analisi dei dati entro il 31/05;
- Chiusura del 2° periodo in data 31/08, analisi dei dati entro il 30/09;
- Chiusura del 3° periodo in data 31/12, analisi dei dati entro il 31/01;

Il report annuale sarà disponibile a partire dal 15/02.

PROCEDURE CORRELATE

- Pr.FAR.00 "Gestione dei farmaci"
- Pr.ASS.17 "Gestione della contenzione"
- Pr.ASS.12 "Medicazioni e Lesioni da decubito"
- Pr.ASS.05 "Prevenzione e gestione delle cadute"
- Pr.ASS.39 "Accompagnamento al morente"
- Pr.ASS.26 "Gestione del dolore"
- Ist.SIC.00 "Incident reporting"



A.P.S.P. Giacomo Cis – Ledro
Via G. Falcone e P. Borsellino n. 6-8
38067 LEDRO (TN)

PIANO RISK MANAGEMENT

Rev. **00**

Data:
30.04.2023

6 di 8

RISK MANAGER

IL PROFILO PROFESSIONALE DEL RISK MANAGER

STRUTTURA	Area di Risk Management
SOTTOSTRUTTURA	Non prevista
Posizione di Lavoro incarico	Responsabile dell'Area di Risk Management
Dipendenza gerarchica	Dipende gerarchicamente dalla Direzione.
Discendenza gerarchica	Nessuna.
Qualifica Categoria	Infermiere – Categoria C evoluto.
Profilo professionale	E' il professionista che assicura la gestione e il contenimento dei rischi aziendali definendo e applicando le metodologie di valutazione dei rischi.
Scopo della posizione (MISSION)	Analisi e valutazione dei rischi clinici e non clinici.
Relazioni funzionali	Coordinatore Sanitario, Coordinatore dei Servizi Socio - Sanitari e Assistenziali, Responsabile Area di Gestione della Qualità, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.
Titoli e qualifiche	Diploma di scuola media superiore. Laurea triennale infermieristica o titolo equipollente

RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVE E PROFESSIONALE

- Assicura la gestione e il contenimento dei rischi aziendali, con particolare riguardo al rischio clinico, nel rispetto delle politiche generali aziendali.
- Definisce le metodologie di misurazione del rischio nonché sviluppare i criteri di rilevazione, monitoraggio e controllo dei diversi rischi aziendali.
- Analizza le segnalazioni di incident reporting e definisce, anche in collaborazione con altre figure professionali (Coordinatore dei Servizi, Medico Coordinatore, Oss, Animatore, Fisioterapista) gli interventi correttivi e quelli preventivi corrispondenti.
- Predisporre con cadenza annuale un documento di gestione del rischio clinico (Piano di Risk Management).
- Analizza lo scenario evolutivo della azienda e del settore in cui opera, allo scopo di anticipare la manifestazione di nuovi rischi derivanti dallo sviluppo di nuove metodologie al fine di proporre le correlate contromisure di controllo.
- Provvede alla raccolta ed all'analisi degli indicatori di processo e di esito a cui l'azienda ha fatto riferimento, anche nell'ambito di progetti di benchmarking.
- Sviluppa le metodologie e modelli di identificazione, misurazione, valutazione, controllo, gestione e monitoraggio dei rischi.
- Assicura un'attività di reporting ai vertici aziendali sulla base delle informazioni relative agli eventi operativi negativi verificatisi, per dare un costante aggiornamento sul livello d'implementazione dei sistemi di misurazione, di gestione e di controllo definiti.
- Collabora con il Responsabile dell'Area di Gestione della Qualità nella predisposizione del Piano annuale della Qualità e della Sicurezza.
- In relazione alle procedure interne, definisce i controlli per la gestione ed il monitoraggio del rischio. In relazione a questo punto è prevista la partecipazione al



PIANO RISK MANAGEMENT

monitoraggio in prima persona, in affiancamento ad altre funzioni dell'ente, attraverso la segnalazione nel database aziendale (ST-Lab).

- Promuove la diffusione di una cultura basata su una consapevole assunzione dei rischi.

FORMAZIONE E SKILLS COMPLEMENTARI

- Tecniche quali-quantitative di analisi, misurazione e monitoraggio dei rischi.
- Tecniche di risk management con specifico riferimento all'ambito sanitario.
- Conoscenze informatiche.
- Capacità di project management.
- Ottime capacità relazionali ed interpersonali per gestire rapporti trasversali operando in un contesto matriciale.
- Capacità di problem solving.

RISORSE NECESSARIE

Il risk manager è una figura previene e gestisce ogni tipo di rischio che può avere ripercussioni sulla qualità dell'assistenza, sull'immagine e sui bilanci dell'azienda. È in grado di identificare in modo corretto i rischi in diverse aree.

Il risk manager è il tecnico che, all'interno di un'azienda, effettua l'analisi dei rischi connessi ai processi di produzione dei servizi. È evidente che la conoscenza che questa funzione deve avere dell'azienda in cui opera, deve essere molto vasta. A tale proposito, affinché esso possa svolgere in modo efficace ed efficiente il proprio ruolo, si rendono necessari alcuni presupposti tecnologico - logistici:

- a) accesso informatico totale alle cartelle servizio qualità e servizio sicurezza;
- b) attivazione in dati di una cartella dedicata al servizio di Risk management;
- c) accesso al database aziendale;
- d) credenziali per l'accesso al portale Indi-care salute;
- e) indirizzo di posta elettronica dedicato.

TEMPISTICHE

Ricorrono inoltre alcune considerazioni relative alla risorsa tempo:

La fase di "iniziazione" al ruolo richiederà un certo investimento da parte della azienda, non tanto per gli inevitabili percorsi formativi necessari allo sviluppo delle skills della funzione, dato che per questi si può pensare a momenti di affiancamento con il Risk manager di altre strutture e al supporto del consulente per la Qualità della stessa azienda, ma piuttosto per un periodo relativamente lungo di acquisizione di esperienza funzionale allo svolgimento del ruolo. È presumibile, anche se questa funzione sarà sempre più importante in un futuro prossimo, in virtù dei nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale, che il tempo necessario alle attività di Risk management andrà progressivamente stabilizzandosi, con l'acquisizione di esperienza personale e di modalità operative maggiormente standardizzate.

Provando a definire una stima di tempo necessario, possiamo riassumere la risorsa tempo annuale in questo modo:

- Relazione del Piano di Risk Management: 2 giorni;
- Approvazione e implementazione di linee guida in collaborazione con il medico: 2 giorni;



A.P.S.P. Giacomo Cis – Ledro
Via G. Falcone e P. Borsellino n. 6-8
38067 LEDRO (TN)

PIANO RISK MANAGEMENT

Rev. **00**

Data:
30.04.2023

8 di 8

- Collaborazione per la stesura del Piano Qualità e Sicurezza con la Responsabile della Qualità: 1 giorno;
- Raccolta degli indicatori clinici e inserimento nel portale Indi-care Salute 3 giorni;
- Raccolta degli incident reporting, trascrizione sul database generale e attivazione azioni correttive o preventive: 5 giorni;
- Partecipazioni agli incontri UPIPA per il progetto indi-care salute: 1 giorno;
- Predisposizione ed attuazione di almeno un progetto di miglioramento su uno dei rischi identificati nel Piano di Risk Management annuale: 3 giorni;

Per le attività di Clinical Risk manager da svolgere in questa azienda, ritengo siano necessari circa 17 giorni all'anno. Pertanto sarà necessario riuscire ad attribuire:

- un giorno al mese fisso in turnistica per le attività di analisi e programmazione da svolgere in autonomia (12 giorni all'anno)
- Le attività in collaborazione per la stesura del Piano della Qualità e Sicurezza e gli incontri UPIPA verranno organizzate secondo la disponibilità della referente e dell'ente (2 giorni all'anno)
- Raccolta e inserimento dati in Indicare Salute per 3 giorni all'anno da prevedere: 1 giorno a inizio gennaio, un giorno a inizio maggio, un giorno a inizio settembre
- la possibilità di una quota di ore straordinarie (8-10 ore al mese) da svolgere a fine turno o su rientro

Si chiederà a questa figura di relazionare al gruppo qualità e sicurezza durante le riunioni.

BIBLIOGRAFIA/SITOLOGIA

- Buscemi A. (2015), Il Risk Management in sanità, Franco Angeli srl, Milano.