



RESANATRIX s.r.l.

Via Orazio 3 - 00193 Roma

P.I. e C.F. 0879131003

Amministratore Unico dott. Marcello Russo

Centralino +39 06 9330522

info@resanatrix.it

resanatrix@pec.it

LA GESTIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE:

- SALUS
- CENTRO VILLA ILARIA
 - ASSISTENZA DOMICILIARE
 - ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE

Premessa

Riferimenti Normativi

Nazionali Regionali

Contesto Organizzativo

Comitato Gestione del Rischio Clinico

Comitato Valutazione Sinistri

Struttura:

- 1) Dati Aziendali
- 2) Schema organizzativo

N.B. I dati riferiti ai Sinistri e Contenzioso ed alla Polizza Assicurativa sono trattati separatamente nella Relazione Consuntiva annuale sugli eventi avversi.

*** **

Premessa

La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato e multidisciplinare che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico – organizzativa di un'azienda/organizzazione. Tale modello operativo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare e valutare i

rischi presenti all'interno dei processi clinico/assistenziali. Il fine primo di tale percorso di analisi e rimodulazione organizzativa è incrementare il livello di sicurezza nell'interesse di pazienti, operatori e della azienda. Promuovere una politica di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità di raggiungere i propri obiettivi.

Incertezza e rischio sono connaturati all'esistenza di qualunque tipo di azienda e/o struttura sanitaria che resta, ad ogni buon conto, sempre un istituto dove regole e strutture di comportamento relativamente stabili sono finalizzate alla realizzazione di determinati obiettivi che, almeno in linea di principio, sono conseguibili attraverso lo svolgimento di un'attività economica cioè un'attività di produzione di beni e servizi.

Appare evidente, dunque, che il rischio intrinseco alla natura dell'impresa sanitaria è il rischio connesso alla prestazione sanitaria stessa riconducibile alla sicurezza del paziente e di tutte quelle situazioni che possono causarne una diminuzione o la perdita di *safety* all'interno di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale. Alcuni autori anglosassoni definiscono il rischio clinico (Reason) come *“la probabilità che si verifichi un danno, prevedibile e non prevenibile, causato dalla gestione sanitaria relativa ad ogni aspetto della cura, della diagnosi al trattamento”*. Appare innegabile, dunque, che la complessità della presa in carico del paziente della moltitudine di variabili che entrano nel governo sanitario e degli innumerevoli percorsi/processi che un paziente incontra nel corso della sua permanenza presso un'organizzazione erogatrice di salute sia per sua stessa natura un processo che produce rischi; di fatto eventi avversi possono avere frequenze statistiche elevate in termini di accadimento e, pertanto, una raccolta sistematica associata ad una discussione ragionata rappresenta una strada determinata per la prevenzione del danno al malato. L'approccio alla gestione degli insuccessi in ambito sanitario è stato, fino a poco tempo fa, basato sulle persone e quindi rivolto a identificare i professionisti implicati al momento dell'incidente per ritenerli responsabili.

Questa cultura della ricerca del colpevole è stata ritenuta metodo utile per risolvere il problema ma, alla luce delle risultanze dei recenti apporti del Ministero della Salute (2014), si è ben compreso che l'unica cultura adatta alla gestione del rischio è quella che parte dall'analisi dell'incidente come evento asettico, momento rivelatore dei punti critici dei processi e dei sistemi della complessa organizzazione

sanitaria. L'approccio sistemico, pertanto, è la strada maestra da percorrere per dare avvio ad un percorso di contenimento del rischio clinico; la struttura sanitaria dovrà percorrere la strada della complessità che non deve essere foriera di idee, preconcetti di ingovernabilità e/o impossibilità a stabilire un orientamento per raggiungere una maggior tutela del paziente. In sintesi il risk management si interessa della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.

Riferimenti normativi:

Nazionali (legge 24/2017 c.d. legge Gelli): la gestione del rischio in ambito sanitario è attività prevista già nella legge 189 del 2012 (legge Balduzzi) che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale tra Risk Management e una più efficace gestione delle risorse economiche è stato definitivamente sancito nella legge 24 dell'aprile 2017 che all'articolo 1 e 2 testualmente recitano: *"...la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività'... la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative...alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale..."*.

La legge Gelli, dunque, qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

Regionali: a partire dal 2014 l'impegno della Regione Lazio su questo tema si è concretizzato nella costituzione di una rete così articolata:

1) **Comitato tecnico di coordinamento rischio clinico** costituito da professionisti delle aziende territoriali, di quelle ospedaliere, dei policlinici universitari e delle professioni sanitarie. Il Comitato ha il compito di fornire alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali un supporto tecnico nella definizione e pianificazione delle linee di indirizzo regionali relativa alla sicurezza delle cure.

2) **Tavolo permanente dei risk manager** che, periodicamente, riunisce i *risk manager* e i rappresentanti delle professioni sanitarie che operano nelle articolazioni organizzative che si occupano della gestione del rischio clinico.

La normativa specifica può essere come segue identificata:

1) DCA n. U00328 del 4/11/2016: "*linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)*"

2) Determina n. G12356 del 25/10/2016: "*piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti*" (*pubblicazione online 15/12/2016*)"

3) Determina n. G12355 del 25/10/2016: "*definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella*"

4) DCA n° 490: adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento

5) Decreto 11/12/2009: istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES)

Contesto Organizzativo

Comitato Gestione Rischio Clinico • composizione:

| | |
|------------------------------|--|
| Risk Manager | Dott. Amedeo Cicogna |
| Avvocati | Avv. Maria Luisa Bellini e Avv. Gianluca Bellini |
| Medici Responsabili | Dott. Marcello Mostardini Dott.ssa Carla Paradisi |
| Quality Manager | Dott. Carlo Russo |
| Coordinatore Infermieristico | Dr Lai Luigi Dr.ssa Garboan Cristina |

Comitato Valutazione Sinistri • composizione:

| | |
|---------------------|--|
| Avvocati | Avv. Maria Luisa Bellini e Avv. Gianluca Bellini |
| Medici Responsabili | Dott. Marcello Mostardini Dott.ssa Carla Paradisi |

STRUTTURE

Dati Aziendali

-**SALUS**: centro 30 posti semiresidenziali

- - CENTRO VILLA ILARIA
 - ASSISTENZA DOMICILIARE
 - ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE

, 20 posti semiresidenziali, autorizzato e accreditato presso il servizio sanitario nazionale ASL Roma 6

