

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 1 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018:
 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
 E DELLE ATTIVITA' PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI**

	Funzione e Nome	Firma	Data
REDAZIONE E VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri <i>Risk Manager</i>		23/01/2018
APPROVAZIONE	Dott. ssa Daniela Orazi <i>Direttore Sanitario</i>		25/01/2018
VALIDAZIONE	Dott. Fabrizio d'Alba <i>Direttore Generale</i>		25/01/2018

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.0	02/02/2018	Redazione annuale	<i>Dott. Antonio Silvestri</i>

Lista di distribuzione(I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 2 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

INDICE

Pag.

1.	PREMESSA	3
1.1	Contesto organizzativo	3
1.2	Descrizione degli eventi/sinistri nell'ultimo triennio	5
1.3	Descrizione della posizione assicurativa	6
1.4	Resoconto delle attività del PARM precedente	7
2.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM	8
3.	OBIETTIVI	8
4.	ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	9
5.	MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM	18
6.	RIFERIMENTI NORMATIVI	18
7.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	20

1. PREMESSA

1.1. Contesto organizzativo (*)

Al fine di illustrare la complessità ed il relativo profilo di rischio dell'Azienda San Camillo Forlanini (di seguito AOSCF) si rende necessaria un'analisi sintetica dell'organizzazione.

Struttura: l'AOSCF è ubicata nel quadrante ovest di Roma nel quartiere Monteverde, nel territorio del Municipio XII a confine col Municipio XI.

La sede legale è Roma - Circonvallazione Gianicolense, 87 – CAP 00152.

L'Ospedale S. Camillo occupa un'area complessiva di **238.000** mq con una superficie coperta di **53.400** mq ed ha una organizzazione a padiglioni.



(*) dati aggiornati al 31/12/2017

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 4 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

STRUTTURA	N. Edifici: 25	mq di superficie: 238.000
	N. articolazioni territoriali: 1 presidio ospedaliero	Sedi periferiche: NO
RISORSE UMANE	N. dipendenti: 3749	

ORGANIZZAZIONE	N. Posti letto Ordinari: 679 di cui: <ul style="list-style-type: none"> - 612 per acuti - 58 di Terapia Intensiva/Rianimazione - 9 di riabilitazione 136 posti letto di Day Hospital, dei quali 2 di riabilitazione Culle n. 35	
	N. prestazioni ambulatoriali: 2.951.866	
	N. branche specialistiche: 29	
	N. terapie intensive e UTIC: 6 TT.II. + 1 UTIC	posti letto: 51 + 7 UTIC
	N. DAI: 9	
DEA	N. totale accessi P.S.: 108.842 di cui: <ul style="list-style-type: none"> - 81.358 P.S. Generale - 18.246 P.S. Pediatrico - 9.238 P.S. Ostetrico 	
	HUB delle seguenti reti assistenziali specialistiche della Regione Lazio: R. Trauma e Neurotrauma (ex DCA 76/2010) R. Ictus cerebrale acuto (ex DCA 75/2010) R. dell’Emergenza (ex DCA 73/2010) R. Oncologica (ex DCA 59/2010) R. Perinatale (ex DCA 56/2010) R. Cardiologica e Cardiochirurgica (ex DCA 74/2010) R. Rif. Macroarea3 Maxillo-facciale (ex DCA 78/2010)	
CHIRURGIA	N. Blocchi Operatori: 8 + B.O. Dipartimento Interaziendale Trapianti POIT c/o Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani IRCCS N. interventi chirurgici: 31.230 di cui:	

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 5 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

	- 25.568 in elezione - 6.662 in urgenza	
OSTETRICIA	N. parti/anno: 2950	Gravidanze a rischio: 850

ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA

L'Azienda è sede del Centro Regionale per il Trapianto di cuore.
 Presso l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani IRCCS è presente il Centro Trapianti Interaziendale POIT, presso il quale vengono eseguiti trapianti di fegato, rene, rene da vivente e rene/pancreas. La UOC Ematologia esegue trapianti di staminali midollari. La UOC Oculistica esegue trapianti di cornea.
 A cura del Coordinamento Locale Donazioni vengono prelevati organi solidi e cornee.

SERVIZIO TRASFUSIONALE

È presente il Servizio Trasfusionale, con le seguenti linee di attività: produzione di emocomponenti standard; produzione ed applicazione di emocomponenti per uso topico; raccolta e manipolazione di cellule staminali (CSE); Plasmaferesi; Eritroaferesi; Aferesi terapeutica e Medicina Trasfusionale per le UU.OO. aziendali e le Strutture esterne afferenti/convenzionate.

1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI

EROGATI (Al fine di ottemperare agli obblighi previsti dall'art. 2, c. 5 e dall'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Eventi occorsi nel 2017 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento*	Totale N. (%)
Near Miss	198 (72%)
Eventi Avversi	146 (53%)
Eventi Sentinella	3 (1%)
Totale Eventi	275

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 6 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

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

Anno	N. Sinistri***	Risarcimenti erogati****°
2015	125	€ 358.000
2016	121	€ 410.000
2017	98	€ 398.000
TOTALE	344	€ 1.166.000

1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno	Polizza e rel. Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2015	Autoassicurazione	-	-	-	AON spa
2016	Autoassicurazione	-	-	-	AON spa
2017	Autoassicurazione	-	-	-	-

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 7 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE

1. E' stata formalizzata l'adozione/revisione in tutte le UU.OO assistenziali della Scheda Unica di Terapia (SUT) e nelle UU.OO. di area oncologica della Scheda Unica di Chemioterapia (SUC) come da procedura aziendale, conforme alle Raccomandazioni ministeriali;
2. Presso tutte le UU.OO Chirurgiche è in uso la check-list di sala operatoria, conforme alle Raccomandazioni ministeriali;
3. E' stato accreditato il Corso Aziendale avanzato, obbligatorio per tutti i referenti della rete aziendale per la gestione del rischio clinico (1 profilo medico e 1 profilo infermieristico o altra professione sanitaria individuati per ogni UO);
4. E' stato istituito il Tavolo Permanente per la Sicurezza Aziendale, coordinato dal Risk manager, che rappresenta uno strumento operativo per l'elaborazione delle strategie aziendali in tema di sicurezza dei pazienti e degli operatori;
5. E' stato implementato il sistema di sorveglianza attiva della circolazione dei microrganismi sentinella e di monitoraggio delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
6. E' stato formalmente adottato il percorso aziendale per l'implementazione e il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure e delle delibere attuative delle specifiche procedure;
7. E' stata aggiornata e deliberata la rete aziendale dei referenti in materia di gestione del rischio clinico appositamente individuati.

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 8 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager che redige e promuove lo stesso tenendo in debito conto le linee guida regionali ed aziendali in materia di risk management;
- quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna a fornire direttive (piano di budgeting, valutazione performance, definizione di specifici progetti aziendali) e risorse a tutte le macrostrutture coinvolte nel PARM.

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario aziendale	Direttore Amministrativo aziendale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di delibera	R	C	C	C	-
Adozione PARM con delibera	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C

Legenda: **R** = Responsabile **C** = Coinvolto **I** = Interessato

3. OBIETTIVI

Come già esposto nel PARM 2017, gli interventi e le azioni proposte, parte integrante e sostanziale del piano, hanno la finalità di portare in evidenza e analizzare la rischiosità intrinseca a processi o pratiche diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, affinché, con il concorso di tutti gli operatori si possano adottare gli opportuni correttivi, nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate. Il PARM 2018, in continuità con quello dello scorso anno, si propone quindi di ridurre la possibilità di errori attivi da parte degli operatori, partendo dalla consapevolezza che le condizioni predisponenti di questi errori sono per la maggior parte a livello sistemico e che, pertanto, è questo il livello su cui concentrare le risorse in fase di rilevazione e analisi dei rischi.

Il PARM si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema. Il ruolo di promozione attiva del Risk Manager assume quindi, sempre più, una caratterizzazione d'indipendenza professionale alle dirette dipendenze della Direzione Strategica aziendale.

Secondo tale prospettiva, il Risk Manager rappresenta un facilitatore del cambiamento organizzativo che opera alle dirette dipendenze della Direzione strategica aziendale e la cui attività non può e non deve sollevare dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico - assistenziali, comprendendo nel termine "gestione" anche gli aspetti non direttamente di tipo sanitario ma che hanno rilevanza sull'erogazione

delle prestazioni. Rispetto a tali soggetti, il Risk Manager coordina ed armonizza l'intero sistema di governo del rischio partendo però dall'assunto che ogni singolo operatore ricopre un ruolo determinante nella diffusione della cultura della sicurezza e nel successo degli interventi di gestione del rischio clinico. Il PARM fornisce alla Direzione Strategica un supporto indispensabile per intervenire nella complessa macchina organizzativa aziendale basandosi su dati certi, con adeguato tempismo e con flessibilità organizzativa. Le attività previste nel PARM concorrono inoltre al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza e sostenibilità finanziaria nonché di quelli assegnati al Direttore Generale dalla Regione. Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la riuscita degli interventi proposti nel PARM.

Le attività che si realizzano attraverso il PARM fanno parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARM.

Pertanto, nel recepire le Linee Guida regionali per la stesura del PARM ed in coerenza con la *mission* dell'Azienda sono stati identificati per l'anno 2018 i seguenti obiettivi strategici:

- 1.1 Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.**
- 3.2 Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi.**
- 1.2 Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.**
- 3.4 Partecipare alle attività regionali in tema di risk management, dandone evidenza documentale diretta o auto-dichiarata.**

4. ATTIVITA' E RELATIVA MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Le attività che si realizzano anche attraverso il PARM fanno parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali. Nelle tabelle che seguono sono riportate le principali attività che si intendono realizzare, con le relative matrici delle responsabilità.

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 10 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

4.1 OBIETTIVO N. 3.1: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

OBIETTIVO N. 3.1: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1– Progettazione ed esecuzione del Corso ECM “Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico”		
INDICATORE Esecuzione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31 dicembre 2018 Almeno 20 partecipanti per ogni edizione		
STANDARD SI		
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management; UOSD Governo Clinico e Formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direttore UOSD Risk management	Direttore UOSD Formazione e Governo Clinico
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	I	R
Esecuzione del corso	R	C

OBIETTIVO N. 3.1: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ 2– Progettazione ed esecuzione del Corso ECM “La gestione del rischio clinico nei laboratori ospedalieri di tossicologia: mappatura dei rischi e strategie di minimizzazione dell’errore”			
INDICATORE Esecuzione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31 dicembre 2018 Almeno 20 partecipanti per ogni edizione			
STANDARD SI			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management; UOSD Governo Clinico e Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore UOSD Risk management	Direttore DEA	Direttore UOSD Formazione e Governo Clinico
Progettazione del corso	C	R	C
Accreditamento del corso	I	I	R
Esecuzione del corso	R	C	C

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 11 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

OBIETTIVO N. 3.1: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ 3- Monitoraggio degli eventi avversi e dei near miss			
INDICATORE Aggiornamento della procedura aziendale per la segnalazione spontanea degli eventi avversi e dei near miss			
STANDARD SI			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore UOSD Risk management
Redazione della procedura	I	C	R
Proposta di deliberazione alla Direzione Strategica	C	C	R
Adozione della Deliberazione	R	C	C

4.2 OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 1 - Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure			
INDICATORE Aggiornamento con atti formali di procedura aziendale o altre forme di modalità di processo di ciascuna delle 17 raccomandazioni pubblicate alla data di adozione del presente documento			
STANDARD Tutte le Raccomandazioni entro la fine dell'anno 2018			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Generale	Direttore UOSD Risk management	Gruppo di lavoro aziendale
Promozione e produzione delle procedure	I	C	R
Proposta di deliberazione alla Direzione Strategica	C	R	I
Adozione della deliberazione	R	C	I

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 12 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio dell'utilizzo della check-list di sala operatoria per interventi chirurgici in ricovero ordinario			
INDICATORE Verifica a campione nelle cartelle di ricovero in UU.OO. Chirurgiche della presenza della check-list di sala operatoria e del livello di adeguatezza, con utilizzo della griglia predisposta dal Progetto del Policlinico Umberto I			
STANDARD Esaminare l'1.0 % del totale delle cartelle di ricovero ordinario; Redazione di report anno 2018 a confronto con report anno 2017			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore UOSD Risk management	Direttore Sanitario	Direttori UU.OO. Chirurgiche
Selezione e raccolta del campione di cartelle	C	R	I
Esame delle check list di sala operatoria	R	C	I
Redazione report finale	R	C	C

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 3 – Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e contenimento dell'antibiotico-resistenza			
INDICATORE Elaborazione di linee di indirizzo da parte del Gruppo di Lavoro Multidisciplinare per la politica degli antibiotici denominato "Antimicrobial Stewardship Team"			
STANDARD SI			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management; Direzione Sanitaria Aziendale			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore UOSD Risk management
Individuazione del gruppo	I	C	R
Proposta di deliberazione alla Direzione Strategica	I	C	R
Adozione della deliberazione	R	C	C

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 13 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA				
ATTIVITÀ 4 – Progetto Prevenzione delle infezioni Correlate all'Assistenza "L'antimicrobial stewardship e l'adesione alle procedure aziendali di prevenzione delle ICA"				
INDICATORE % di UU.OO. coinvolte nel progetto				
STANDARD > 60 %				
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management; CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direttore Sanitario	Presidente CC-ICA	UOSD Risk management	Direttori di UU.OO
Elaborazione progetto	C	C	R	I
Approvazione progetto	R	C	C	I
Partecipazione progetto	I	I	C	R
Monitoraggio e report finale	C	C	R	I

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 5–Contenimento delle cadute dei pazienti			
INDICATORE Aggiornamento del piano aziendale per la prevenzione delle cadute dei pazienti			
STANDARD SI			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore UOSD Risk management	Direttore Sanitario	GDL sulle Raccomandazioni Ministeriali
Elaborazione piano	C	C	R
Approvazione piano	C	R	C

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 14 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 6 – Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinici/organizzativi nelle UU.OO aziendale			
INDICATORE Realizzazione di audit proattivi e reattivi in collaborazione con le strutture aziendali			
STANDARD Esecuzione di almeno 6 azioni di auditing (sia a seguito di Eventi Sentinella sia a seguito di segnalazioni spontanee interne o esterne (Ufficio Relazioni con il Pubblico, Tribunale per i Diritti del Malato) Redazione di relativa reportistica entro la fine del 2018			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management – URP - TDM			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore UOSD Risk management	Ufficio Relazioni con il Pubblico	UU.OO
Promozione e organizzazione del gruppo di auditing	R	C	C
Inserimento su Portale Regionale SIMES (in caso di Evento Sentinella)	R	I	I
Redazione di report finale di ciascuna azione di auditing	R	I	C

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 6 – Sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza			
INDICATORE Aggiornamento del Piano Aziendale di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e del relativo Regolamento			
STANDARD SI			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management – UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Sanitario	Presidente CC-ICA	UOSD Risk management
Redazione del piano	I	C	R
Proposta di deliberazione alla Direzione Strategica	C	C	R
Adozione della deliberazione	R	C	I

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 15 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

OBIETTIVO N. 3.2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA
ATTIVITÀ 7 – Sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
INDICATORE Implementazione del Sistema Aziendale per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi ALERT nelle UU.OO. aziendali
STANDARD SI
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management – UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Sanitario	Presidente CC-ICA	UOSD Risk management
Elaborazione del sistema	I	C	R
Approvazione del sistema	R	C	C

4.3 OBIETTIVO N. 3.3: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

OBIETTIVO N. 3.3: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE
ATTIVITÀ 1 – Gruppo di Lavoro aziendale per la sicurezza
INDICATORE Istituzione di un tavolo permanente per la Sicurezza aziendale, coordinato dal Risk manager
STANDARD SI
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore UOSD Risk management
Proposta di istituzione del tavolo aziendale per la sicurezza	I	C	R
Approvazione della proposta	I	R	C
Atto deliberativo	R	C	I

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 16 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

4.4 OBIETTIVO N. 4.4: PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT, DANDONE EVIDENZA DOCUMENTALE DIRETTA O AUTO-DICHIARATA

OBIETTIVO N. 4: PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT
ATTIVITÀ 19 – Partecipazione alle attività del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)
INDICATORE : Numero di presenze (al netto delle assenze giustificate)/ Numero di sedute del CRRC convocate
STANDARD > 75%
FONTE Regione Lazio Centro Regionale Rischio Clinico, Ufficio Presenze aziendale.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Regione Lazio Centro Regionale Rischio Clinico	Direttore Generale	Risk Manager
Convocazione riunioni	R	I	C
Partecipazione riunioni	C	I	R

OBIETTIVO N. 4: PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT
ATTIVITÀ 20 – Partecipazione all’elaborazione del documento di indirizzo sulle Lesioni da Pressione della Regione Lazio
INDICATORE Partecipazione all’elaborazione del documento di indirizzo sulle Lesioni da Pressione della Regione Lazio
STANDARD SI
FONTE Regione Lazio CRRC

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Regione Lazio	Centro Regionale Rischio Clinico	Gruppo di lavoro
Elaborazione documento	I	C	R
Validazione documento	I	R	C

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 17 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

Approvazione documento	R	I	I
-------------------------------	---	---	---

OBIETTIVO N. 4.4: PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT, DANDONE EVIDENZA DOCUMENTALE DIRETTA O AUTO-DICHIARATA
ATTIVITÀ 4 – Flusso SIMES 2: inserimento della scheda A sul portale regionale, entro 5 gg. dalla segnalazione
INDICATORE % di schede A inserite sul portale regionale, entro 5 gg. dalla segnalazione
STANDARD = / > 95 %
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management; Report LazioCrea

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore UOSD Risk management	Responsabile UO
Segnalazione evento sentinella	I	C	C	R
Inserimento scheda A su portale regionale	I	I	R	I

OBIETTIVO N. 4.4: PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT, DANDONE EVIDENZA DOCUMENTALE DIRETTA O AUTO-DICHIARATA
ATTIVITÀ 5 – Flusso SIMES 2: inserimento della scheda B sul portale regionale, entro 45 gg. dalla segnalazione
INDICATORE % di schede B inserite sul portale regionale, entro 45 gg. dalla segnalazione
STANDARD = / > 95 %
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management; Report LazioCrea

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore UOSD Risk management	Responsabile UO
Attivazione audit	I	C	R	C
Inserimento scheda B su portale regionale	I	I	R	I

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 18 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il PARM 2018 sarà adottato con deliberazione aziendale; al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso:

- Presentazione del Piano all'interno del Collegio di Direzione;
- Pubblicazione del PARM sul sito aziendale nella sezione Intranet e Internet;
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "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";
3. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
5. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
6. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
7. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "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";
8. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità
9. Decreto del Commissario *ad acta* 28 maggio 2013, n U00206 " Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio" a seguito del recepimento degli "standard per l'individuazione di

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 19 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012" elaborati dal Comitato L.E.A.

10. Determinazione Regione Lazio n. G04112 del 01/04/2014 recante "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)"
11. Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
12. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti".
13. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"
14. Determinazione Regione Lazio G12355 del 25/10/2016 recante Approvazione del documento recante "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella"
15. Determinazione Regione Lazio G12356 del 25/10/2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'".
16. Regione Lazio DCA 4 novembre 2016, n. U00328 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
17. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";
18. Determinazione Regionale n. G14075 del 18 ottobre 2017 recante "Approvazione del 'Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi'";

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 20 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

19. Nota prot. U0583694 del 17 novembre 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management recante “Adempimenti LEA 2017”;
20. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”.
21. Determinazione n. G01226 del 2 febbraio 2018 recante "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della Legge 24/2017"

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
2. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Save Surgery Save Live”
3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997
4. Reason J, *Managing the risks of organizational accidents*, 1997
5. Reason J, *Human error: models and management*, BMJ 2000; 320; 768-770
6. Raccomandazione 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
7. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
8. ISO Norme 9001:2000-e- 19011 Joint Commission
9. AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety Indicators
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>

Rev. 00 del 02/02/2018	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2018	Pag. 21 di 21
Cod. Doc.: RM 2018		

SITOGRAFIA essenziale

www.quic.gov/report/index.htm
www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=23&area=qualita&menu=formazione
www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=250&area=qualita&menu=sicurezza
www.esqh.net
www.ashrm.org/asp/home/PDF/whitepaper.pdf
www.safetyandquality.org/pdfs/firstreport.pdf
www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm
www.cnoris.com
www.isqua.org.au/
www.sivrq.com (Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria)
www.aslromad.it - rischio.clinico@aslroma3.it
www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec.aspx
<http://pathways.nice.org.uk/>
<http://www.cineas.it/n/raccomandazioni-siquas-sull-audit-clinico-706-n.htm>
<http://www.slowmedicine.it/>
<http://95.110.213.190/PNEed13/index.php?action=login>
<http://www.regione.toscana.it/pratiche-per-la-sicurezza>