



DELIBERAZIONE N. 0990 DEL 11 LUG. 2019

Struttura proponente: Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S

Codice settore proponente: RMDG 18/2019

del 08/07/2019

Oggetto: Adozione del "Piano Annuale 2019 di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle attività di sicurezza dei pazienti"

L'estensore  
Dott. Antonio SilvestriIL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Fabrizio d'Alba

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data 07-07-2019

Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data 10/7/2019

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.

**presa visione**

Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale:

Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini

Firma

Data 09/07/2019

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Responsabile del Procedimento: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data 8/7/19

Il Dirigente: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data 8/7/19

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITA', CERTIFICAZIONE  
E SICUREZZA DELLE CURE – RISK MANAGEMENT**

- VISTA** la Deliberazione n. 261/DG del 04/03/2015 relativa all'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale, approvato con DCA n. U00119 del 25.03.2015 e pubblicato sul BURL del 21.04.2015;
- VISTO** Il Decreto Legislativo 13 settembre 2012 n. 158, convertito in legge, con modificazioni dall'art. 1, comma 1, L. 8 novembre 2012 n. 189, che all'art. 3 bis prevede altresì che "al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della Salute e le Regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico";
- VISTA** l'Intesa della Conferenza Stato - Regioni, seduta del 20 marzo 2008, che:
- al punto 1. promuove il monitoraggio degli eventi avversi, trasmessi al NSIS, attraverso uno specifico flusso (SIMES);
  - al punto 2. prevede: "Le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano...si impegnano a promuovere presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture private accreditate l'attivazione di una funzione aziendale permanente dedicata alla Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei pazienti";
  - al punto 8. prevede che il Ministero della Salute promuova l'attivazione dell'Osservatorio nazionale degli eventi sentinella a cui affluiscono i dati degli eventi sentinella, secondo quanto previsto;
  - al punto 11. prevede che l'ANSSR svolga funzioni di osservatorio nazionale sui sinistri e polizze assicurative;
- VISTO** il Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità" (SIMES);
- VISTO** il DCA n. U00480 del 06/12/2013, recante la "Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", ed in particolare l'Intervento 18.1 "Definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi" e l'Intervento 18.6 "Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo";
- VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 42 del 31/01/2014 recante "Approvazione degli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie all'atto della stipula del contratto;
- CONSIDERATO** che, in attuazione della suddetta DGR 42, in sede di stipula dei contratti con i Direttori Generali ed Enti del SSR sono stati assegnati due obiettivi di Risk Management, così formulati:
1. L'adozione ed attuazione di un piano aziendale per la gestione del rischio clinico, orientato alla sicurezza dei pazienti, operatori e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e contempli ruoli,



responsabilità risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione;

2. la partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale

che, in particolare, con riferimento all'obiettivo descritto sub1), nella suddetta DGR 42 si prevede che il Piano Annuale di Gestione del Rischio venga adottato entro 45 giorni decorrenti dalla pubblicazione delle Linee Guida Regionali;

**VISTA** la Determinazione n. G0412 del 01/04/2014 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria con la quale sono state approvate le "Linee di indirizzo Regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza";

**VISTA** la nota trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management avente come oggetto "Elaborazione e adozione Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2017" in cui si richiedeva alle strutture in indirizzo di adottare il documento secondo le indicazioni fornite nella presentazione allegata alla nota stessa e di trasmettere all'Area regionale i riferimenti documentali di adozione del provvedimento;

**VISTA** la Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

**VISTA** la Determinazione n. G01226 del 02/02/2018 della Direzione Regionale: Salute e Politiche Sociali con la quale è stata approvata la "Revisione delle linee guida per l'elaborazione del piano annuale di risk management (PARM) ai sensi della legge 24/2017";

**VISTA** la Determinazione n. G16829 del 06 dicembre 2017 recante "Istituzione del Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";

**PRESO ATTO** che la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management ha predisposto anche per l'anno 2019 il Piano annuale di Risk management (PARM) individuando ed esplicitando le strategie, le aree di intervento ed i progetti specifici da attuare in ambito aziendale in materia di risk management;

**VALUTATO** che il documento "Piano annuale 2019 di Risk management (PARM): Gestione del rischio clinico e delle attività di sicurezza dei pazienti" è stato redatto conformemente agli indirizzi regionali di cui alla citata Circolare prot.n. U0388434 GR 11 49 del 22 luglio 2016 nelle more dell'approvazione delle nuove Linee guida regionali per l'elaborazione del PARM;

**VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;

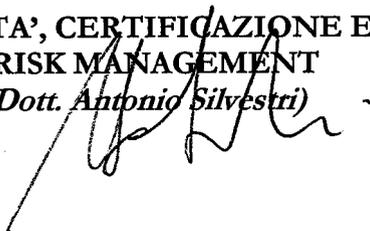
**ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

**PROPONE**

per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto,

- di approvare, per l'anno 2019, il Piano Annuale di Risk Management (PARM) in conformità alla previsione delle Linee di indirizzo regionali di cui alla Determinazione n. G04112 del 01/04/2014 e alla nota trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management (Registro Ufficiale U. 0388434 del 22/07/2016);
- di dare mandato alla UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management di dare diffusione del Piano Annuale Risk Management 2019 a tutti i Direttori di Dipartimento, di Area, di UOC ed ai Coordinatori di UUOO mediante apposita campagna informativa e a tutti i livelli aziendali mediante pubblicazione sul sito intranet, nella sezione dedicata;
- di dare mandato alla suddetta UOSD di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria.

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITÀ, CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE  
- RISK MANAGEMENT  
(Dott. Antonio Silvestri)**



**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera, Adozione del "Piano Annuale 2019 di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle attività di sicurezza dei pazienti" presentata dal Direttore della UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

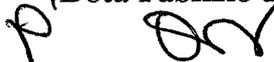
di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare, per l'anno 2019, il Piano Annuale di Risk Management (PARM) in conformità alla previsione delle Linee di indirizzo regionali di cui alla Determinazione n. G04112 del 01/04/2014 e alla nota trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management (Registro Ufficiale U. 0388434 del 22/07/2016);
- di dare mandato alla UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management di dare diffusione del Piano Annuale Risk Management 2019 a tutti i Direttori di Dipartimento, di Area, di UOC ed ai Coordinatori di UUOO mediante apposita campagna informativa e a tutti i livelli aziendali mediante pubblicazione sul sito intranet, nella sezione dedicata;
- di dare mandato alla UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Regionale Salute ed integrazione sociosanitaria.

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 22 pagine di cui n. 16 pagine di allegati nei termini indicati.

*Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.*

**IL DIRETTORE GENERALE***(Dott. Fabrizio d'Alba)*

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 1 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019:  
 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO  
 E DELLE ATTIVITA' PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI**

	Funzione e Nome	Firma	Data
<b>REDAZIONE E VERIFICA</b>	<b>Dott. Antonio Silvestri</b> <i>Risk Manager</i>		08/07/2019
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Dott. ssa Daniela Orazi</b> <i>Direttore Sanitario</i>		
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Dott. Fabrizio d'Alba</b> <i>Direttore Generale</i>		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.0	08/07/2019	Redazione annuale	<i>Dott. Antonio Silvestri</i>

<b>Lista di distribuzione(I livello)</b>
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 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 2 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

## PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019:

### INDICE

		Pag.
<b>1.</b>	<b>PREMESSA</b>	3
1.1	Contesto organizzativo	3
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	5
1.3	Descrizione della posizione assicurativa	5
1.4	Resoconto delle attività del PARM precedente	6
<b>2.</b>	<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM</b>	7
<b>3.</b>	<b>OBIETTIVI</b>	7
<b>4.</b>	<b>ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>	8
<b>5.</b>	<b>MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM</b>	13
<b>6.</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	13
<b>7.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>	15

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 3 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

## 1. PREMESSA

### 1.1. Contesto organizzativo (dati aggiornati al 31/12/2018)

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.

Tab.1 DATI STRUTTURALI

N. Posti letto Ordinari: <b>758</b> di cui:		<b>Medicina: 358</b>
		<b>Chirurgia: 295</b>
		<b>T. Intensiva/ Rianimazione/UTIC: 105</b>
<b>DH/DS: 156</b> , dei quali <b>4</b> di riabilitazione intensiva		
<b>Culle: 35</b>		
	<b>Blocchi operatori</b>	<b>14</b>
	<b>Sale operatorie</b>	<b>32</b>
DATI DI ATTIVITÀ		
	N. totale accessi in P.S.	<b>73.797</b>
	N.accessi in P.S. Generale:	<b>51.594</b>
	N.accessi in P.S. Pediatrico:	<b>14.560</b>
	N.accessi in P.S. Ostetrico:	<b>7.643</b>
	N. prestazioni ambulatoriali:	<b>2.951.866</b>
	N. branche specialistiche:	<b>29</b>
	HUB delle seguenti reti assistenziali specialistiche della Regione Lazio:	
	R. Trauma e Neurotrauma (ex DCA 76/2010)	
	R. Ictus cerebrale acuto (ex	

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 4 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

	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)	
<b>CHIRURGIA</b>	N. interventi chirurgici: <b>21.948</b> di cui: - 17.965 in elezione - 3.983 in urgenza	
<b>OSTETRICIA</b>	N. parti/anno: <b>1983</b>	Gravidanze a rischio: <b>820</b>

(Fonte UOSD Sistema Informativo Sanitario - anno 2018)

#### **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.

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 5 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

## 1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

*Tabella 2 – Eventi occorsi nel 2018 (ai sensi dell’art. 2, c. 5 della L. 24/2017)*

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Cadute	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss</b>	<b>185</b> 73 %	153 78 %	Strutturali (20 %) Tecnologici (15 %) Organizzativi (20 %) Procedure/Comunicazione (45 %)	Strutturali (25 %) Tecnologiche (10 %) Organizzative (25 %) Procedure/Comunicazione (40 %)	Sistema di Incident Reporting
<b>Eventi Avversi</b>	<b>62</b> 24 %	41 20 %			
<b>Eventi Sentinella</b>	<b>7</b> 3 %	2 1 %			

*Tabella 3 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio (ai sensi dell’art. 4, c. 3 della L. 24/2017)*

Anno	N. Sinistri***	Risarcimenti erogati**
2014	139	2.523.560
2015	153	1.658.232
2016	118	1.523.069
2017	123	3.094.776
2018	113	9.562.482
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>18.362.119</b>

\*\* E' opportuno sottolineare che gli importi dei risarcimenti erogati non si intendono riferiti ai sinistri riportati nell'anno, bensì ai sinistri liquidati nell'anno (a titolo esemplificativo, nell'anno 2018 sono stati liquidati n. 23 sinistri relativi agli anni che vanno dal 1998 al 2015).

\*\*\* i sinistri e i risarcimenti fanno riferimento a quelli relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

## 1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Dal 2015 l'AOSCF è in regime di Self Insurance Retention (Autoassicurazione), ovvero gestione diretta del rischio assicurativo relativo alla responsabilità civile terzi e prestatori d'opera.

Rev. 00 del  
27/02/2019

Cod. Doc.:  
PARM 2019

## PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019

Pag. 6 di 16

### 1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE

Tra gli obiettivi strategici, e in coerenza con la *mission* aziendale, sono stati promossi e realizzati i seguenti interventi mirati al contenimento degli eventi avversi, ivi comprese le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA):

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 formalmente deliberata la rete aziendale dei referenti in materia di gestione del rischio clinico appositamente individuati.

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 7 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

## 2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL 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

Il piano annuale di risk management (PARM) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e la gestione dei rischi.

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, con la figura del Risk Manager e attraverso le politiche di risk management e i relativi piani annuali di sviluppo, è orientata a migliorare la sicurezza della pratica clinico-assistenziale e clinico-gestionale a tutela dell'interesse del paziente/utente.

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.

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.

Inoltre, il PARM rappresentando l'esplicitazione delle politiche di analisi e prevenzione del rischio, favorisce un confronto aperto, consapevole e trasparente con gli *stakeholders*.

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 2019 i seguenti obiettivi strategici:

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 8 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.**
- B. 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.**
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.**
- D. 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 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.

#### **OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE**

##### **ATTIVITÀ 1- Progettazione ed esecuzione di Corsi di formazione sulla sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico:**

- La documentazione sanitaria come strumento di gestione del Rischio Clinico
- Il rischio di caduta del paziente in ospedale
- Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- La Qualità nell'Azienda Ospedaliera
- La sicurezza in sala operatoria
- La contenzione del paziente in ospedale

##### **INDICATORE**

N. corsi di formazione effettuati/N. corsi di formazione programmati  
 Valore atteso: >60%

##### **STANDARD**

SI

##### **FONTE**

UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management; UOSD Governo Clinico e Formazione

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 9 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Direttore UOSD Risk management</b>	<b>Direttore UOSD Formazione e Governo Clinico</b>
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	I	R
Esecuzione del corso	R	C

**ATTIVITÀ 2- Progettazione ed esecuzione del Corso ECM "La gestione delle lesioni da pressione**

**INDICATORE**

Esecuzione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31 dicembre 2019  
 Almeno 20 partecipanti per ogni edizione

**STANDARD**

SI

**FONTE**

UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management; UOSD Governo Clinico e Formazione

<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Direttore UOSD Risk management</b>	<b>Direttore UOSD Formazione e Governo Clinico</b>
Progettazione del corso	C	C
Accreditamento del corso	I	R
Esecuzione del corso	R	C

**OBIETTIVO B: 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**

<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Direttore Generale</b>	<b>Direttore UOSD Risk management</b>	<b>Gruppo di lavoro aziendale</b>
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 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 10 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

<b>ATTIVITÀ 2 - Monitoraggio dell'utilizzo della check-list di sala operatoria per interventi chirurgici in ricovero ordinario</b>			
<b>INDICATORE</b> Verifica a campione nelle cartelle di ricovero in UU.OO. Chirurgiche della presenza della check-list di sala operatoria e del livello di adeguatezza			
<b>STANDARD</b> Esaminare l'1.0 % del totale delle cartelle di ricovero ordinario; Redazione di report anno 2019 a confronto con report anno 2018			
<b>FONTE</b> UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Direttore UOSD Risk management</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Direttori UU.OO. Chirurgiche</b>
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

<b>ATTIVITÀ 3 -Progetto Prevenzione delle infezioni Correlate all'Assistenza "L'antimicrobialstewardship e l'adesione alle procedure aziendali di prevenzione delle ICA"</b>				
<b>INDICATORE</b> % di UU.OO. coinvolte nel progetto				
<b>STANDARD</b> > 60 %				
<b>FONTE</b> UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management; CC-ICA				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
<b>Azione</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Presidente CC-ICA</b>	<b>UOSD Risk management</b>	<b>Direttori di UU.OO</b>
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
<b>ATTIVITÀ 4 - Sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza</b>				
<b>INDICATORE</b> Implementazione del Piano Aziendale di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e del relativo Regolamento.				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management - UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera				

Rev. 00 del 27/02/2019	<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019</b>	Pag. 11 di 16
Cod. Doc.: PARM 2019		

<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
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

**OBIETTIVO C: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE**

<b>ATTIVITÀ 1 – Adozione della procedura aziendale per la gestione del consenso informato</b>				
<b>INDICATORE</b> n. consensi informati completi/ n. consensi informati				
<b>STANDARD</b> 100 %				
<b>FONTE</b> UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management- UOSD Medicina Legale				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	Gruppo di Lavoro	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore UOSD Risk management
Redazione della procedura	R	I	C	C
Atto deliberativo	I	R	C	I
Monitoraggio della procedura	C	I	C	R

<b>ATTIVITÀ 2 – RISK ANALYSIS DELLE AZIONI CORRETTIVE E DEI PIANI DIMIGLIORAMENTO</b>				
<b>INDICATORE</b> Report sulla verifica dei piani di miglioramento				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management- UOSD Medicina Legale				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	Gruppo di Lavoro	Direttore Sanitario	Direttore UOSD Risk management	Direttore UOSD Medicina Legale
Progettazione attività	R	I	R	C
Esecuzione attività	R	I	C	C

Rev. 00 del  
27/02/2019

Cod. Doc.:  
PARM 2019

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019**

Pag. 12 di 16

**OBIETTIVO N. 4: PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT**

**ATTIVITÀ 1 – Partecipazione alle attività del Centro Regionale Rischio Clinico**

**INDICATORE**

N. presenze/N. sedute convocate dal CRRC

**STANDARD**

Partecipazione almeno al 70 % delle riunioni nel corso dell'anno 2019

**FONTE**

CRRC; Ufficio presenze aziendale

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CRRC	Direttore Generale	Risk Manager
Convocazione riunioni	R	I	C
Partecipazione riunioni	C	I	R

**ATTIVITÀ 2– 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

**ATTIVITÀ 3– 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

Rev. 00 del  
27/02/2019

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019**

Pag. 13 di 16

Cod. Doc.:  
PARM 2019

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

**5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM**

Il PARM 2019 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. D. Lgs 502/92;
2. D. P.R. 14/01/97;
3. D. Lgs 229/99;
4. D. Lgs 254/00;
5. D. Lgs 81/08;
6. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
7. 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 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.;

Rev. 00 del  
27/02/2019

Cod. Doc.:  
PARM 2019

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019**

Pag. 14 di 16

8. Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
9. Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
10. DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995;
11. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento;
12. PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena;
13. PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria;
14. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008;
15. 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;
16. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
17. DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
18. Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013";
19. Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità" (SIMES);
20. DCA n. U00480 del 06/12/2013, recante la "Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", ed in particolare l'Intervento 18.1 "Definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi" e l'Intervento 18.6 "Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo"
21. Determinazione n. G01424 del 10 Febbraio 2014 con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro "Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico" avente, tra le altre, la funzione di elaborazione delle LLGG per la redazione del Piano annuale di attività aziendale dei Risk Manager e monitoraggio trimestrale dell'adozione ed attuazione del medesimo Piano Annuale

Rev. 00 del  
27/02/2019

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019**

Pag. 15 di 16

Cod. Doc.:  
PARM 2019

22. Determinazione n. G04112 del 01/04/2014 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria con la quale sono state approvate le "Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM): gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza"
23. Circolare (nota 99218) del 23 febbraio 2015, della Direzione Salute e Integrazione SocioSanitaria della Regione Lazio, in cui viene indicato il Modello organizzativo per lo sviluppo del percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei Pazienti.
24. Circolare Prot. n. U0388434 GR 1149 del 22 luglio 2016, della Direzione Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio, Area programmazione rete ospedaliera e riskmanagement, in cui viene indicato il Modello di Elaborazione e Adozione del PianoAnnuale di Risk Management (PARM) 2016.

## **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](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](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  
27/02/2019

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019**

Pag. 16 di 16

Cod. Doc.:  
PARM 2019

**SITOGRAFIA essenziale**

[www.quic.gov/report/index.htm](http://www.quic.gov/report/index.htm)  
[www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=23&area=qualita&menu=formazione](http://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](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=250&area=qualita&menu=sicurezza)  
[www.esqh.net](http://www.esqh.net)  
[www.ashrm.org/asp/home/PDF/whitepaper.pdf](http://www.ashrm.org/asp/home/PDF/whitepaper.pdf)  
[www.safetyandquality.org/pdfs/firstreport.pdf](http://www.safetyandquality.org/pdfs/firstreport.pdf)  
[www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm](http://www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm)  
[www.cnoris.com](http://www.cnoris.com)  
[www.isqua.org.au/](http://www.isqua.org.au/)  
[www.sivrq.com](http://www.sivrq.com) (Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria)  
[www.aslromad.it](http://www.aslromad.it) - [rischio.clinico@aslroma3.it](mailto:rischio.clinico@aslroma3.it)  
[www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente](http://www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente)  
[http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI\\_TechSpec.aspx](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>