



DELIBERAZIONE N. 1269 DEL 3 SET. 2020

Struttura proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S	
Codice settore proponente: RMDG 18/2020	del 31/08/2020
Oggetto: Adozione del Piano Annuale di Risk Management 2020: gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti "Il Provvedimento non comporta oneri di spesa"	
L'estensore (Dott. Antonio Silvestri) 	IL DIRETTORE GENERALE Dott. Fabrizio d'Alba
Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma _____	Data 3/9/2020
Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma _____	Data 03.09.2020
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.	
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 _____
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 31/08/2020
Il Dirigente: (Dott. Antonio Silvestri)	
Firma	Data 31/08/2020

**IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E
SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT**

- VISTI**
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";
 - la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
 - l'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, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
 - la Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
 - la deliberazione aziendale n. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale "UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management" nell'ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;
 - la deliberazione aziendale n. 1368 del 11/10/2019 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2019 fino al 13/04/2022;
- VISTA**
- la Determinazione n. G00164 del 11/01/2019 trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Programmazione Rete Ospedaliera e Specialistica avente come oggetto "Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" 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. G16829 del 06 dicembre 2017 recante "Istituzione del Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
- VISTO**
- il documento "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" elaborato dal Centro Regionale Rischio Clinico i cui contenuti sono stati presentati dal CRRC ai Risk Manager delle strutture pubbliche e private del SSR il 21 dicembre 2018;
- DATO ATTO**
- che la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management ha predisposto anche per l'anno 2020 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 2020 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 Determinazione n. G00164 del 11/01/2019;



- CONSIDERATO** che il documento redatto è stato sottoposto a verifica e risulta coerente nella forma e nella sostanza sia con l'assetto organizzativo dell'Azienda sia con i principi del Sistema di Gestione della Qualità;
- 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

- di approvare, per l'anno 2020, l'adozione del "Piano Annuale di Risk Management 2020: gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti" in conformità alla previsione delle Linee di indirizzo regionali di cui alla Determinazione n. G00164 del 11/01/2019;
- di dare mandato alla UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management di dare diffusione del Piano Annuale Risk Management 2020 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 sociosanitaria.
- di disporre che il documento sia inserito nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management e Sicurezza delle Cure.

**IL DIRETTORE UOSD 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;
- VISTI** i Decreti del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 di "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini" e n. T00243 del 3 ottobre 2019 di "Prosecuzione incarico di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini e contestuale differimento del termine di scadenza contrattuale";
- VISTE** l'Ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016 e la Delibera n. 1390 del 18 ottobre 2019;
- LETTA** la proposta di delibera, "Adozione del Piano Annuale di Risk Management 2020: gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti" presentata dal Direttore 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 2020, l'adozione del "Piano Annuale di Risk Management 2020: gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti" in conformità alla previsione delle Linee di indirizzo regionali di cui alla Determinazione n. G00164 del 11/01/2019;
- di dare mandato alla UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management di dare diffusione del Piano Annuale Risk Management 2020 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 sociosanitaria;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management e Sicurezza delle Cure.

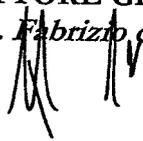
La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 22 pagine di cui n. 17 pagine di allegati nei termini indicati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale 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 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 1 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020:
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>		03/07/2020

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.0	03/07/2020	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 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 2 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020

INDICE

Pag.

1.	PREMESSA	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
2.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM	8
3.	OBIETTIVI	8
4.	ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	9
5.	MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM	14
6.	RIFERIMENTI NORMATIVI	14
7.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	16

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 3 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

1. PREMESSA

1.1. Contesto organizzativo (dati aggiornati al 31/12/2019)

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.

L'AOSCF realizza le finalità del Servizio Sanitario Regionale impiegando nel processo di assistenza le risorse assegnate in modo appropriato, efficiente ed efficace al fine di garantire prestazioni ad elevata qualità assistenziale.

Rappresenta un polo erogante di prestazioni in emergenza, di alta specialità e costituisce polo ospedaliero di eccellenza.

L'Azienda soddisfa i nuovi bisogni di salute – collegati in particolare al crescente rilievo delle cronicità, delle pluripatologie e delle patologie emergenti e riemergenti – attraverso specifici interventi sanitari nell'ambito del sistema delle cure, organizzando direttamente le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo scientificamente adeguato la domanda espressa dai cittadini.

L'AOSCF è inserita nel Sistema Sanitario Regionale in quanto centro *Hub* per le reti assistenziali della Regione Lazio con riferimento ai seguenti ambiti:

RETE	RUOLO AOSCF
RETE EMERGENZA ADULTI	DEA II
RETE EMERGENZA PEDIATRICA	HUB
RETE EMERGENZA CARDIOLOGICA	E + CC
RETE EMERGENZA CARDIOCHIRURGICA	HUB
RETE ICTUS	UTN II (HUB)
RETE TRAUMA GRAVE E NEUROTRAUMA	CST (HUB)

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 la UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali, le cui attività sono rivolte alle UU.OO. aziendali e alle Strutture esterne afferenti/convenzionate.

L'Azienda è altresì centro di riferimento per le neoplasie polmonari e per la terapia del dolore.

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 4 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

N. Posti letto Ordinari: 1006 di cui:		Medicina: 379
		Chirurgia: 346
		T. Intensiva/ Rianimazione/UTIC/UTN: 130
		DH/DS: 151, dei quali 2 di riabilitazione intensiva
		Culle: 35
	Blocchi operatori	14
	Sale operatorie	32
	N. totale accessi in P.S.	71.356
	N. accessi in P.S. Generale:	50.778
	N. accessi in P.S. Pediatrico:	13.450
	N. accessi in P.S. Ostetrico:	7.128
	N. prestazioni ambulatoriali: 3.328.842	
	N. branche specialistiche: 29	
CHIRURGIA	N. interventi chirurgici: 22.658 di cui: - 18.293 in elezione - 4.365 in urgenza	
OSTETRICIA	N. parti/anno: 1989	Gravidanze a rischio: 835

(Fonte UOSD Sistema Informativo Sanitario - anno 2019)

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 5 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tabella 2 – Eventi occorsi nel 2019 (ai sensi dell’art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipologia evento	Quantità e %	Principali fattori causali contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte dei dati
Near Miss	121 45,3 %	Strutturali (15 %) Tecnologici (10 %) Organizzativi (30 %) Procedure/Comunicazione (45 %)	Strutturali (20 %) Tecnologiche (10 %) Organizzative (20 %) Procedure/Comunicazione (50 %)	Sistema di Incident Reporting
Eventi Avversi	142 53,1 %			
Eventi Sentinella	4 1,5 %			
TOTALE	267			

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

Anno	Sinistrosità	Risarcimenti (€)
2015	153	1.658.232
2016	118	1.523.069
2017	123	3.094.776
2018	113	9.562.482
2019	39	3.611.372

** 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 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 6 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PARM PRECEDENTE

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1- Progettazione ed esecuzione di Corsi di formazione sulla sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico	SI	Valore atteso: >60% 5 corsi di formazione realizzati su un totale di 6 corsi programmati Risultato raggiunto > 80%
ATTIVITÀ 2- Progettazione ed esecuzione del Corso ECM "La gestione delle lesioni da pressione	NO	In corso di esecuzione

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 - Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure	SI	Adozione con atti formali di procedura aziendale o altre forme di modalità di processo di ciascuna delle Raccomandazioni pubblicate. Risultato raggiunto 100%
ATTIVITÀ 2 - Monitoraggio dell'utilizzo della checklist di sala operatoria per interventi chirurgici in ricovero ordinario	SI	Verifica a campione nelle cartelle di ricovero in UU.OO. Chirurgiche della presenza della checklist di sala operatoria e del livello di adeguatezza Verificato il 3% del totale delle cartelle (standard 1%) Risultato raggiunto 100%
ATTIVITÀ 3 -Progetto Prevenzione delle infezioni Correlate all'Assistenza "L'antimicrobial stewardship e l'adesione alle procedure aziendali di prevenzione delle ICA"	SI	70 % UU.OO. coinvolte nel progetto (standard > 60%) Risultato raggiunto 100%
ATTIVITÀ 4 - Sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza	SI	Implementazione del Piano Aziendale di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza e del relativo Regolamento Risultato raggiunto 100%



Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 7 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 – Adozione della procedura aziendale per la gestione del consenso informato	SI	n. consensi informati completi/ n. consensi informati Risultato raggiunto 100%
Attività 2– Risk Analysis delle azioni correttive e dei piani di miglioramento	SI	Redatto un report dei piani di miglioramento proposti in corso degli audit

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 – Partecipazione alle attività del Centro Regionale Rischio Clinico	NO	< 70%
ATTIVITÀ 2– Flusso SIMES 2: inserimento della scheda A sul portale regionale, entro 5 gg. dalla segnalazione	SI	> 95 %
ATTIVITÀ 3– Flusso SIMES 2: inserimento della scheda B sul portale regionale, entro 45 gg. dalla segnalazione	SI	> 95 %

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 8 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

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) 2020 prosegue e rafforza le azioni messe in atto nel PARM 2019 per il miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure partendo dalla necessità di considerare l'errore come una opportunità di apprendimento e perseguendo un approccio culturale "no blame".

Le attività previste nel PARM 2020 concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza delle cure nonché alla loro sostenibilità economica, supportando la Direzione Generale nel perseguimento degli obiettivi ad essa assegnati dalla Regione Lazio.

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. 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 2020 i seguenti obiettivi strategici:

- 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.

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 9 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

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:		
<ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica - La sicurezza in sala operatoria - La contenzione del paziente in ospedale 		
INDICATORE		
N. corsi di formazione effettuati/N. corsi di formazione programmati Valore atteso: >50%		
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

ATTIVITÀ 2- Progettazione ed esecuzione del Corso ECM "La gestione delle lesioni da pressione		
INDICATORE		
Esecuzione di almeno 1 edizione del corso entro il 31 dicembre 2020 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	C	C
Accreditamento del corso	I	R
Esecuzione del corso	R	C

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 10 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

ATTIVITÀ 3 – Progettazione ed esecuzione del Corso ECM "Informazione e acquisizione del Consenso Informato "Generale" nell' AOSCF e sviluppo dei Consensi Specifici

INDICATORE Esecuzione di almeno 1 edizione del corso entro il 31 dicembre 2020 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 Medicina Legale	Direttore UOSD Formazione e Governo Clinico
Progettazione del corso	R	C	C
Accreditamento del corso	I	I	R
Esecuzione del corso	R	C	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

ATTIVITÀ 1 – Monitoraggio, revisione e aggiornamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

INDICATORE Adozione con atti formali di procedura aziendale o altre forme di modalità di processo dei PDTA pubblicati alla data di adozione del presente documento
STANDARD Almeno 5 PDTA entro la fine dell'anno 2020
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore Generale	Direttore UOSD Risk management	Gruppo di lavoro aziendale
Monitoraggio e aggiornamento dei PDTA	I	C	R
Proposta di deliberazione alla Direzione Strategica	C	R	I
Adozione della deliberazione	R	C	I



Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 11 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

ATTIVITÀ 2 – Implementazione della check-list per procedure di Cardiologia e Radiologia interventistica			
INDICATORE Verifica a campione nelle cartelle di ricovero in UU.OO. di Cardiologia e Radiologia Interventistica della presenza della check-list e del suo livello di adeguatezza			
STANDARD Esaminare il 10% del totale delle cartelle di ricovero; Redazione di report anno 2020			
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore UOSD Risk management	Direttore Sanitario	Direttori UU.OO.
Selezione e raccolta del campione di cartelle	C	R	I
Esame delle check list	R	C	I
Redazione report finale	R	C	C

ATTIVITÀ 3 –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

ATTIVITÀ 4 – Ottenimento della Certificazione secondo la UNI EN ISO 9001:2015	
INDICATORE Certificazione secondo la UNI EN ISO 9001:2015	
STANDARD SI	
FONTE UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management	



Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 12 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	UOSD Risk management	UU.OO. coinvolte	Direzione Sanitaria
Progettazione	R	C	I
Audit interni	R	C	I
Monitoraggio attività	R	I	I

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

ATTIVITÀ 1 – Monitoraggio della procedura aziendale per la gestione del consenso informato				
INDICATORE				
n. consensi informati completi/ n. consensi informati				
STANDARD				
100 %				
FONTE				
UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management- UOSD Medicina Legale				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
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

ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio delle attività del Tavolo Interdisciplinare della Sicurezza				
INDICATORE				
n. totale delle convocazioni del Tavolo/n. di presenze convocazione nel 2020				
STANDARD				
70 %				
FONTE				
UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
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



Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 13 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

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 2020
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 Lazio Crea

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 Lazio Crea

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 14 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

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

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il PARM 2020 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.;
8. Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
9. Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 15 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

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
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"

Rev. 00 del 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 16 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

23. Circolare (nota 99218) del 23 febbraio 2015, della Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria 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 risk management, in cui viene indicato il Modello di Elaborazione e Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2016.25.
25. Determinazione n. G00164 11/01/2019 della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria "Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

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. Raccomandazioni e 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 03/07/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020	Pag. 17 di 17
Cod. Doc.: PARM 2020		

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>