

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

**Qualità e Risk Management**

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

NOMENTANA HOSPITAL s.r.l.

000198 13 FEB 19

POSTA IN ARRIVO

<b>Redazione PARM e proposta di adozione</b>	<b>Funzione</b>	<b>Data</b>
Dott. Andrea Frasca 	Risk Manager	31/01/2019
<b>Verifica PARM</b>	<b>Funzione</b>	<b>Data</b>
Dott. Andrea Frasca 	Risk Manager	31/01/2019
<b>Validazione PARM</b>	<b>Funzione</b>	<b>Data</b>
Dr. Antonio Fortini 	Direttore Sanitario	04/02/2019
<b>Adozione PARM</b>	<b>Funzione</b>	<b>Data</b>
Prof. Mario D'Ambrosio 	Direttore Generale	13/02/2019

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### INDICE

<b>1. PREMESSE</b>	<b>2</b>
<b>2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>2</b>
<b>3. CONTESTO ORGANIZZATIVO</b>	<b>3</b>
<b>4. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGATI</b>	<b>8</b>
<b>5. SINISTROSITA' E RISARCIMENTI EROGATI ULTIMO QUINQUENNIO [ART. 4, CO. 3 L. N. 24/2017]</b>	<b>10</b>
<b>6. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA (FONTE UFF. AFFARI GENERALI)</b>	<b>11</b>
<b>7. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2016</b>	<b>11</b>
<b>8. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2017</b>	<b>13</b>
<b>9. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2018</b>	<b>16</b>
<b>10. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM 2019</b>	<b>18</b>
<b>9. OBIETTIVI 20109</b>	<b>19</b>
<b>10. ATTIVITA' 2019</b>	<b>21</b>
<b>11. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM</b>	<b>26</b>
<b>12. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>26</b>
<b>13. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>	<b>27</b>

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### 1. PREMESSE

A. L'approvazione della Legge 8 marzo 2017 n. 241, rappresenta un evento molto importante per chi si occupa di gestione del rischio clinico.

La Legge ha introdotto due elementi di novità che meritano di essere sottolineati:

- La Sicurezza delle cure (art. 1) è definita "parte costitutiva del diritto alla salute", che deve essere "perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività". Inoltre viene stabilito per legge che la sicurezza rappresenta una delle dimensioni cruciali della qualità nella erogazione delle prestazioni sanitarie.
- Emendando il comma 539 della Legge di stabilità 2016, L'art. 16 della legge stabilisce che:

*"i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito dei procedimenti giudiziari"*, in recepimento della raccomandazione del Consiglio d'Europa del 9 giugno 2009 sulla "Sicurezza del Paziente", che richiede *"l'introduzione o il rafforzamento di sistemi di segnalazione e di apprendimento relativi agli eventi sfavorevoli, privi di carattere punitivo"*, incoraggiando *"il personale a segnalare attivamente gli eventi sfavorevoli mediante un ambiente aperto, equo e non punitivo"*. La stessa raccomandazione introduce il principio della inviolabilità da parte della magistratura della documentazione prodotta per la gestione del rischio clinico e precisa che i sistemi di segnalazioni dovrebbero essere differenziati dai quelli disciplinari. In forza dell'articolo 16, gli Operatori Sanitari potranno segnalare mancati incidenti, eventi lievi e anche gravi e i Risk Manager potranno analizzare queste segnalazioni con la serenità che nulla di tutto questo potrà essere utilizzato a fini giudiziari. Questo non significa deresponsabilizzare l'attività degli Operatori Sanitari, o impedire alle Strutture o alla magistratura di verificare le responsabilità personali degli Operatori e di acquisire la documentazione sanitaria inerente il singolo caso. Escludere l'acquisizione della documentazione tipica della gestione del rischio clinico (ad esempio audit su eventi significativi, rassegne di mortalità e morbilità, analisi delle cause radice ecc.) dall'ambito disciplinare e da quello giudiziario significa semplicemente ribadire che le attività di Risk Management sono proiettate alla ricerca e alla correzione dei fattori contribuenti a un evento avverso, **e non alla ricerca di un colpevole**.

B. Il presente Piano di gestione è emesso in prima edizione e pertanto, al fine di dare seguito alle indicazioni delle linee guida per la redazione del PARM 2019, si ritiene doveroso dare riscontro degli obiettivi e correlate attività pianificate ed attuate dalla Casa di Cura Nomentana Hospital negli anni 2016 - 2017 - 2018, la cui descrizione sintetica è riportata a partire dal punto 7. in poi.

### 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente Piano di gestione è definire le responsabilità operative e le modalità operative al fine di ridurre i rischi al minimo accettabile (*Contenimento del Rischio*), creare la cultura della sicurezza basato su un approccio *no-blame* (cioè di non colpevolezza), rafforzare le azioni avviate nel corso del 2018 e concentrarsi sull'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali, che rappresentano un obiettivo mandatorio regionale, in continuità con quanto previsto dalla citata Deliberazione n. 254 del 31 marzo 2015 recante *"Adozione percorso aziendale per l'implementazione delle Raccomandazioni*

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

*ministeriali sulla sicurezza del paziente e degli operatori", nonché in aderenza alla Legge n. 24 del 8 marzo 2017 riguardante la responsabilità professionale sanitaria degli esercenti le professioni sanitarie, nell'ambito dell'erogazione di prestazioni e servizi sanitari accreditati e autorizzati della Casa di Cura **Nomentana Hospital**.*

### 3. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Casa di Cura **Nomentana Hospital** sorge nel comprensorio di Fonte Nuova, comune della Provincia di Roma a pochi km dal Grande Raccordo Anulare. Questa specifica posizione consente sia ai cittadini del territorio di utenza della ASL RM 5, sia a cittadini del Comune di Roma di usufruire dei servizi offerti dalla Struttura.

La Casa di Cura è gestita dalla società " Nomentana Hospital S.r.l." ed è situata nel Comune di Fonte Nuova (Roma) in Largo Nicola Berloco n. 1.

Sorge su un'area di 30.620 mq a forma triangolare, completamente delimitata da tre strade (Largo Nicola Berloco - Via due Giugno - Via IV Novembre).

La struttura è circondata da un ampio parco e giardino di 16.500 mq; l'area, ben strutturata, con alberature di alto fusto, aiuole fiorite, vialetti e panchine è fruibile da tutti i visitatori ed i degenti della struttura.

La Struttura è dotata altresì, con i suoi 9.811 mq, di un'Aula Magna per convegni e seminari, una piscina terapeutica, cinque palestre per la riabilitazione neuromotoria, 2 per terapia occupazionale ed una per la riabilitazione cardiorespiratoria, una Sala polifunzionale dove si svolgono le attività ludico-ricreative per gli Ospiti delle RSA e per i degenti della Casa di Cura, con proiezione film e attività teatrali.

L'attuale assetto del complesso è stato realizzato in conformità alla vigente normativa di settore (DCA n. 90/2010 e 8/2011 e s.m.i.) con l'obiettivo di crescere e ampliare l'offerta dei servizi sanitari presenti sul territorio.

Alla funzionalità del Presidio Sanitario concorre innanzitutto la razionalizzazione degli accessi e dei percorsi all'interno del complesso e l'assetto distributivo generale. La configurazione della struttura consente infatti una razionale distribuzione dei settori funzionali, con una chiara distinzione tra le aree di degenza, le aree della residenzialità, le aree destinate alla valutazione ed alle terapie, le aree della socializzazione e le aree generali e di supporto.

La Casa di Cura, con i seguenti decreti del Commissario ad Acta (DCA) n. **U00282** del 27.06.2013, **U00530** del 23.12.2013, **U00457** del 26.10.2017 ha ottenuto dalla Regione Lazio l'accreditamento istituzionale definitivo.

La Casa di Cura **Nomentana Hospital** consta di molteplici attività, ed è principalmente impegnata sulla cura e la riabilitazione di Pazienti provenienti da tutte le Strutture sanitarie della Regione Lazio.

Con il presente Piano Annuale di Risk Management (PARM) della Casa di Cura **Nomentana Hospital**, in recepimento della normativa di riferimento regionale e nazionale, vengono definiti gli obiettivi e le azioni da intraprendere a livello aziendale, per il 2019, al fine del miglioramento della qualità delle cure e la

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

prevenzione degli eventi avversi. Il presente documento valorizza le iniziative intraprese negli anni precedenti, che costituiscono le basi per la continuità delle azioni programmate e per avviarne nuove.

Al fine di illustrare la complessità e il relativo profilo di rischio della Casa di Cura **Nomentana Hospital** si rende necessaria un'analisi sintetica dell'organizzazione.

### 3.1 Assetto distributivo e funzionale del Presidio sanitario

Nella tabella qui di seguito, sono riportati i dati strutturali e di attività della Casa di Cura:

**TABELLA 1 –**

Edificio	Piano	Locali/Degenze/Servizi
<b>Edificio principale (A1-2)</b>	<b>Piano seminterrato</b>	Cucina e servizi annessi; Centrale termica; Cabina elettrica; Palestra fisioterapia e servizi annessi; Piscina terapeutica con relativi spogliatoi; Locali servizi generali; Servizio mortuario con annessa Cappella; Aula sindacale; CED; Accettazione Sanitaria (Accettazione Ricoveri)
	<b>Piano terra</b> (Ingresso principale)	Uffici di Direzione Generale; Ufficio URP-Risk Management; Palestra fisioterapia e servizi annessi; Palestra cardio-respiratoria; Servizi amministrativi e di Accettazione; - Area degenze di Riabilitazione (cod. 56) 23 posti letto accreditati; - Area degenze di Riabilitazione estensiva residenziale (ex art. 26 L. 833/78) n° 23 posti letto accreditati; - Area degenze di Riabilitazione estensiva semiresidenziale (ex art. 26 L. 833/78) n° 6 posti letto accreditati; Bar; Direzione Sanitaria; Direzione Infermieristica; Day Hospital riabilitativo (30 posti letto); Laboratorio Analisi; Poliambulatorio
	<b>Piano primo</b>	Area degenze di Lungodegenza (cod. 60), n° 98 posti letto accreditati; Area degenze di R.S.A. "R2" Mantenimento Alto n° 80 posti letto residenza accreditati, di cui: Nucleo 1 (20 posti letto residenziali); Nucleo 2 (20 posti letto residenziali); Nucleo 3 (20 posti letto residenziali); Nucleo 4 (20 posti letto residenziali).
	<b>Piano</b>	- Centro di Emodialisi, n° 23 p. accreditati; - Area Hospice residenziale, n° 9 posti letto accreditati;

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

	<b>secondo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Area Hospice residenziale, n° 8 posti letto autorizzati;</li><li>- Area degenze di R.S.A. "R3" Mantenimento Basso, n° 106 posti letto residenziali accreditati, di cui:<ul style="list-style-type: none"><li>- Nucleo 1 (20 posti letto residenziali);</li><li>- Nucleo 2 (20 posti letto residenziali);</li><li>- Nucleo 3 (20 posti letto residenziali);</li><li>- Nucleo 4 (16 posti letto residenziali);</li><li>- Nucleo 5 (15 posti letto residenziali);</li><li>- Nucleo 6 (15 posti letto residenziali).</li></ul></li></ul>
	<b>Piano terzo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Area degenze di Riabilitazione, n° 87 posti letto accreditati;</li><li>- Area degenze di Riabilitazione per solventi, n° 14 posti letto autorizzati.</li></ul>
<b>Edificio A5</b>	<b>Piano seminterrato</b>	Locali di deposito; Guardaroba; Archivi
<b>Edificio B</b>	<b>Piano seminterrato</b>	Deposito biancheria sporca; Deposito rifiuti ospedalieri trattati e materiali esausti
<b>Edificio C</b>	<b>Piano seminterrato</b>	Sala Soggiorno Polivalente; Spogliatoi del personale; Servizi idrici
	<b>Piano terra</b>	Aula magna; Ufficio Marketing; Farmacia
<b>Edificio D</b>	<b>Piano seminterrato</b>	Centro di Diagnostica per Immagini: Radiologia convenzionale – Cardio-TAC 64 Strati; RMN Aperta; MOC; EcoCardiografia; EcoColorDoppler; Mammografia-ECOgrafia generale e Servizi Amministrativi
<b>Edificio E</b>	<b>Piano seminterrato</b>	Deposito materiali
	<b>Piano terra</b>	Magazzino manutenzione
<b>Edificio F</b>	<b>Piano terra</b>	Servizi amministrativi

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### 3.2 Elenco attività del Presidio Sanitario (DCA U00457 del 26.10.2017)

**TABELLA 2 - CONTESTO ORGANIZZATIVO (dati 2018)**

RISORSE UMANE	DIPENDENTI (T.I./T.D.)	428
<b>RICOVERI TOTALI 2018</b>	<b>2.666</b>	
<b>DIMESSI TOTALI 2018</b>	<b>2.648</b>	

Specialità	N° Posti Letto Accreditati	N° Posti Letto Autorizzati-Solventi
<b>Lungodegenza Medica (codice 60)</b>	98 posti letto	
<b>Riabilitazione (codice 56)</b>	110 posti letto	14 posti letto
<b>Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78)</b>	23 posti letto	
<b>Day Hospital - Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78)</b>	6 posti letto	
<b>Prestazioni Domiciliari giornaliere - Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78)</b>		6 posti letto
<b>Trattamenti ambulatoriali - (ex art. 26 L. 833/78)</b>		19 trattamenti
<b>RSA livello prestazione R3 (Valle dei Corsi A)</b>	106 posti letto	
<b>RSA livello prestazione R2 (Valle dei Corsi B)</b>	80 posti letto	
<b>Hospice</b>	12 posti letto	5 posti letto
<b>Hospice domiciliare</b>	36	32
<b>Day Hospital - Riabilitazione</b>		30 posti letto
<b>Dialisi</b>	23 p.	
<b>Totale posti letto</b>	<b>491</b>	<b>90</b>
<b>Totale Generale</b>		<b>581</b>

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

**TABELLA 4 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

<b>POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO</b>	<b>ELENCO PRESTAZIONI SANITARIE ACCREDITATE</b>	<b>ELENCO PRESTAZIONI SANITARIE AUTORIZZATE (Solventi)</b>
<b>Pneumologia – Malattie dell'apparato respiratorio</b>		✓
<b>Laboratorio generale di base</b>		✓
<b>Cardiologia</b>		✓
<b>Diagnostica per immagini – Radiologia Diagnostica</b>		✓
<b>Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva (Chirurgia piccoli interventi in anestesia locale)</b>		✓
<b>Endocrinologia</b>		✓
<b>Gastroenterologia – Chirurgia ed Endoscopia digestiva</b>		✓
<b>Neurologia</b>		✓
<b>Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione</b>		✓
<b>Medicina fisica e riabilitativa</b>	✓	
<b>Allergologia</b>		✓
<b>Pediatria</b>		✓
<b>Reumatologia</b>		✓
<b>Urologia</b>		✓
<b>Medicina generale</b>		✓
<b>Risonanza magnetica</b>		✓
<b>Odontoiatria e stomatologia</b>		✓
<b>Ortopedia e traumatologia</b>		✓
<b>Ostetricia e ginecologia</b>		✓
<b>Neurologia (Neurologia con EEG)</b>		✓
<b>Psichiatria</b>		✓



# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

<b>Oftalmologia</b>		✓
<b>Oncologia</b>		✓
<b>Geriatrica</b>		✓
<b>Dermatologia</b>		✓
<b>Otorinolaringoiatria</b>		✓
<b>Nefrologia</b>		✓
<b>Medicina del lavoro</b>		✓
<b>Medicina dello Sport</b>		✓

\* Per Pazienti Solventi

#### 4. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGATI

In ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla L. 24/2017, al fine di consentire la corretta comprensione dei dati riportati nelle tabelle 3 e 4, è necessario chiarire alcune definizioni.

Si parla di **evento evitato** (anche detto Near Miss o Close Call) quando un errore, pur avendo la potenzialità di causare un evento avverso (come di seguito specificato), viene intercettato prima di produrre danni oppure non ha conseguenze avverse per il paziente.

Quando si verifica un evento inatteso e correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente (ovviamente non intenzionale e indesiderabile), si parla di **evento avverso**.

Non tutti gli eventi avversi sono prevenibili, ma solo quelli attribuibili ad un errore: l'effetto collaterale di un farmaco o la complicità di una procedura chirurgica, ad esempio, potrebbero non essere dovuti a un errore. Quando l'evento avverso è di particolare gravità si parla di **evento sentinella**. In questi casi è necessario sottoporre l'evento a un'analisi approfondita per accertare se sia stato causato o vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili, che successivamente vanno affrontati con adeguate misure correttive.

Di per sé, il numero di eventi segnalati da una struttura sanitaria non rappresenta in alcun modo un indicatore di qualità e di sicurezza, né permette di confrontare Strutture diverse. Anche se una organizzazione che non segnala o che segnala poco potrebbe essere più "pericolosa" di una che segnala, in quanto è ormai riconosciuto a livello internazionale che la propensione degli operatori a segnalare gli eventi, specie quelli senza conseguenze o intercettati, è uno degli indicatori della diffusione della cultura della sicurezza all'interno di una organizzazione.

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### TABELLA 4 – EVENTI SEGNALATI NEL 2018 (Art. 2, co. 5 L. 24/2017)

(Fonte: Sistema di Reporting)

Tipo di evento*	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss/Close Call</b>	138 (63,8% di cui 137 cadute)	Procedure/Comunicazione 100% (nei casi sottoposti ad analisi)	Procedure/comunicazione 100%	100% dal sistema di reporting
<b>Eventi Avversi</b>	76 (31,1% di cui 75 cadute)	Procedure/Comunicazione 100% (nei casi sottoposti ad analisi)	Procedure/comunicazione 100%	100% dal sistema di reporting
<b>Eventi Sentinella</b>	2 (0,9% di cui 2 cadute)	Procedure/Comunicazione 100% (nei casi sottoposti ad analisi)	Procedure/comunicazione 100%	100% dal sistema di reporting

#### Glossario:

MOD\_ICO Scala di Conley

MOD\_IMO Scala di MORse

MOD\_SEI scheda di segnalazione evento incidente

MOD\_ANC Scheda di analisi delle cadute

Dall'analisi dei dati raccolti tramite il sistema di reporting, intranet aziendale e schede di segnalazione, compilate ed inviate alla Direzione Sanitaria dal Medico di reparto o dal Medico di guardia, riportati nella Tabella 4., si rileva che le cadute rappresentano l'evento avverso più rappresentativo la cui percentuale maggiore è rappresentata dalle cadute con danno lieve (contusione). Nel contempo sono stati registrati n° 2 eventi sentinella da caduta con danno grave (frattura), la cui dinamica riportata e spiegata nella scheda di analisi MOD\_ANC, rileva che la caduta è avvenuta per il primo in condizioni di deambulazione autonoma, nella propria stanza, durante il turno pomeridiano, in soggetto cognitivamente ben conservato, in assenza di altri fattori contribuenti, quindi evento causato dalla non aderenza del soggetto alle misure precauzionali prescritte e spiegate. Nel secondo caso l'evento è accaduto in soggetto lievemente disorientato, con deambulazione pressoché autonoma, in assenza di altri fattori contribuenti, quindi evento non prevenibile se non applicando delle misure di contenzione. Per entrambi l'evento si è verificato durante il turno pomeridiano quindi fuori dalla fascia oraria di maggior rischio.

E' necessario considerare che le cadute dei Pazienti, soprattutto anziani, durante la degenza, sono tra le prime cause di sinistri denunciati a carico delle Aziende Sanitarie: L'evento caduta costituisce un grave problema per la persona coinvolta, per la famiglia e la società.

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

Gli esiti correlati all'evento caduta quindi rappresentano per la Struttura una causa di aumento dei costi dovuti al prolungarsi della degenza e alle procedure diagnostiche e terapeutiche necessarie. Inoltre, data la valenza fortemente negativa che l'"evento avverso caduta" può assumere in termini di qualità dell'assistenza nonché le conseguenze di ordine etico e talvolta legale per gli operatori coinvolti, giustificano la necessità di focalizzare l'attenzione sul fenomeno.

Le linee guida internazionali sottolineano l'importanza della valutazione del rischio di caduta nella persona che si ricovera in ospedale, quale parte integrante dei programmi di prevenzione, motivo per cui la Struttura Nomentana Hospital ha completato la revisione del protocollo operativo per la gestione del rischio da caduta, trasmettendolo alle UU.OO. in data 21/03/2016 e pubblicando il documento nella intranet aziendale, unitamente alle due scale di valutazione del rischio "Conley Score scale, MOD\_ICO" e "Morse score scale, MOD\_IMO" da compilare e comparare entrambe all'inizio del ricovero, a metà ricovero e/o in caso di variazione del livello di autonomia e sicurezza del paziente.

Rispetto alla contenzione quale misura di riduzione del rischio di caduta, non c'è nessuna evidenza scientifica che supporta l'uso di mezzi fisici di contenimento, quale strategia per la prevenzione delle cadute in Pazienti anziani.

Data la tipologia delle prestazioni e servizi prevalentemente riabilitativi che la Casa di Cura Nomentana Hospital eroga sia in regime di accreditamento sia in regime autorizzativo, la gestione del rischio deve essere bilanciata con il bisogno di promuovere / favorire l'indipendenza funzionale che è l'unico obiettivo della riabilitazione, e con il rispetto dell'autonomia del Paziente.

### 5. SINISTROSITA' E RISARCIMENTI EROGATI ULTIMO QUINQUENNIO [Art. 4, co. 3 L. n. 24/2017]

Nella tabella seguente vengono riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, restando esclusi quelli riferiti a danni di altra natura (ad es. smarrimento di effetti personali, danni a cose, ecc.).

**TABELLA 4 – (Fonte: Uff. Affari Generali/Istituzionali/Legali)**

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati (€)
2014	7	12.500
2015	7	13.000
2016	6	-----
2017	11	-----
2018	9	1.100
<b>Totale</b>	<b>40</b>	<b>26.600</b>

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### 6. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA (fonte Uff. Affari Generali)

**TABELLA 5 - (Fonte: Uff. Affari Generali/Istituzionali/Legali)**

Anno	Polizza	Compagnia Ass.	Premio Lordo ( € )	Franchigia ( € )	Brokeraggio
2014	RCT/O (1/07/2015)	BHITALIA	€ 213.979,06	fissa € 100.000,00 - aggregata annua € 100.000,00	GE.AS. SANITA' S.R.L.
2015	RCT/O (1/07/2015)	BHITALIA	€ 213.979,06	fissa € 100.000,00 - aggregata annua € 100.000,00	GE.AS. SANITA' S.R.L.
	RC DIVERSI (31/12/2017)	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.	€ 21.573,00	€ 250,00	GE.AS. SANITA' S.R.L.
2016	RC DIVERSI (31/12/2017)	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.	€ 21.573,00	€ 250,00	GE.AS. SANITA' S.R.L.
2017	RC DIVERSI (31/12/2017)	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.	€ 21.573,00	€ 250,00	GE.AS. SANITA' S.R.L.
2018	RCT/O (31/12/2018)	GENERALI ITALIA S.P.A.	€ 329.805,50	€ 25.000,00	Ecclesia GEAS Sanità Srl

### 7. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2016

OBIETTIVO 1 – Diffondere la Cultura della Sicurezza delle cure		
Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico	SI	<p><b>Nel corso del 2016 sono stati svolti n° 14 (quattordici) corsi di formazione, ECM – FAD ECM - Non ECM, di aggiornamento con contenuti impattanti sulla qualità e sicurezza delle cure, come di seguito:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Il Tutor clinico", ECM Teorico-pratico con affiancamento 3 giornate gennaio-febbraio, formati n. 24 operatori;</li> <li>- "Consenso informato e responsabilità professionale", ECM n. 7 ed. Marzo 2016, destinatari tutte le professioni; Formatari n. 117 operatori;</li> <li>- "La corretta compilazione della cartella</li> </ul>

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

	<p>E' stato implementato lo strumento di rilevazione degli eventi incidente <b>"Scheda di Incident Reporting – Intranet aziendale"</b></p>	<p>clinica", ECM n. 1 ed. 12 marzo 2016, destinatari tutte le professioni, FormatI n. 40 partecipanti;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- "Percorsi relazionali e assistenziali", n. 12 incontri marzo-aprile 2016, destinatari n. 21 OSS, No ECM;</li><li>- "La gestione del paziente trachestomizzato", ECM n. 1 ed. maggio, n. 18 Infermieri e Fisioterapisti;</li><li>- "Le sindromi coronariche acute", ECM 1 ed., formati 23 medici;</li><li>- "Corso teorico/pratico di elettrocardiografia ed ecocardiografia", ECM 1 ed. giugno, formati n. 25 operatori tra medici-infermieri-fisioterapisti-tecnici radiologia;</li><li>- "Aggiornamenti in nefrologia", ECM n. 1 ed. 2 gg. ottobre, formati n. 45 operatori tra medici e infermieri;</li><li>- "EGA: Lettura e interpretazione dell'emogasanalisi in emergenza", ECM 1 ed. ottobre, formati n. 14 medici;</li><li>- "Implementazione di metodi e strumenti di gestione del rischio clinico", <b>Corso ECM obbligatorio</b> n. 6 incontri d'aula + FAD ottobre 2016-dicembre 2017, destinatari tutti professionisti sanitari interni;</li><li>- "Chronic care model", ECM n. 1 ed novembre, formati n. 30 operatori tutte le professioni</li><li>- "Burn-Out e stress da lavoro correlato", ECM n. 10 edizioni, destinatari tutte le professioni, formati n. 80 operatori;</li><li>- "Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali", ECM n. 3 edizioni, destinatari tutte le professioni, formati n. 52 operatori;</li><li>- "Il trattamento riabilitativo delle patologie traumatiche e degenerative della spalla", ECM n. 1 ed. novembre, formati n. 16 fisioterapisti.</li></ul>
--	--	---

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### OBIETTIVO 2 – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione
Revisione del protocollo operativo aziendale per la "Gestione del rischio caduta del paziente nelle strutture sanitarie" sulla base del documento di indirizzo regionale	SI	Emissione del protocollo operativo PTO_02_01 il 21/03/2016

### OBIETTIVO 3 – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle attività del CC-ICA Aziendale (Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate alla Assistenza)	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate

### OBIETTIVO 4 – Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle sedute del Tavolo Permanente Centro Regionale Rischio Clinico - CRRC	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate

## 8. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2017

### OBIETTIVO 1 – Diffondere la Cultura della Sicurezza delle cure

Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico	SI	<b>Nel corso del 2017 sono stati svolti n° 19 (diciannove) corsi di formazione, ECM – FAD ECM - Non ECM, di aggiornamento con contenuti impattanti sulla qualità e sicurezza delle cure, come di seguito: come di seguito:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- "Implementazione di metodi e strumenti di gestione del rischio clinico", <b>corso ECM obbligatorio</b> iniziato nel 2016 e attivo per tutto il 2017, destinatari tutti i professionisti sanitari interni (formati circa 205 operatori);</li><li>- "Burn out e Stress da lavoro correlato", ECM n. 6 edizioni gennaio-febbraio, destinatari tutte le professioni, formati n. 80;</li></ul>

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

		<ul style="list-style-type: none"><li>- "Il Tutor clinico", ECM Teorico-pratico con affiancamento 3 giornate gennaio-febbraio, formati n. 24 operatori;</li><li>- "Aspetti clinico-assistenziali nel paziente con patologie neurodegenerative: un approccio multidisciplinare", ECM n. 1 ed., destinatari tutte le professioni, formati n. 24 operatori;</li><li>- Corso obbligatorio "<b>BLSD</b>" svolto da Istruttori della Casa di Cura, n. 16 ed. febbraio-giugno, destinatari tutte le professioni, formati n. 250 operatori;</li><li>- "La gestione informatizzata della cartella clinica", ECM n. 3 ed. febbraio-marzo, destinatari tutte le professioni, formati n. 50 operatori;</li><li>- "Protocolli e linee guida", ECM n. 3 ed. marzo, destinatari tutte le professioni, formati n. 60 operatori;</li><li>- "Aspetti clinico-assistenziali nel paziente diabetico: un approccio multidisciplinare", ECM n. 1 ed. aprile, destinatari tutte le professioni, formati n. 18 operatori;</li><li>- "Infezioni intestinali emergenti: C. difficile e K. Pneumoniae carbapenemi-resistente (KPC)", ECM n. 1 ed. aprile, destinatari tutte le professioni, formati n. 19 operatori;</li><li>- "Ulcere cutanee e piede diabetico: Ruolo del MMG e dell'infermiere del territorio", ECM n. 1 ed. 3 gg. aprile, destinatari MMG e Infermieri, formati n. 13 operatori;</li><li>- "La gestione avanzata delle vie aeree in emergenza", ECM n. 1 ed. maggio, destinatari Medici, formati n. 8 operatori;</li><li>- Corso "<b>BLSD per Istruttori</b>", n. 1 ed. 4 giornate di formazione maggio-giugno, formati n. 3 Infermieri;</li><li>- Corso "BLSD" obbligatorio, completamento attività 2016, destinatari operatori interni; aggiunte n. 2 ed. per OSS;+</li><li>- "La responsabilità professionale sanitaria dopo la Legge Gelli (docente Luca Benci)", ECM n. 1 ed. novembre, destinatari tutte le professioni, formati n. 31 operatori;</li><li>- "Le aritmie cardiache", ECM n. 1 ed. novembre, destinatari medici, formati n. 7 operatori;</li><li>- Progetto formativo aziendale "Elaborazione ed</li></ul>
--	--	---

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

		<p>implementazione di un protocollo per la gestione del paziente disfagico", ECM percorso formativo in più step, varie figure professionali e di supporto coinvolte nell'assistenza al paziente disfagico, formazione di un gruppo di lavoro per l'elaborazione di un protocollo, con adozione ed emissione del protocollo nel 2019;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- "La cartella infermieristica", ECM n. 6 ed. novembre-dicembre, destinatari Infermieri, formati n. 15 operatori;</li><li>- "Implementazione di metodi e strumenti di gestione del rischio clinico", corso ECM obbligatorio iniziato nel 2016 a completamento e verifica a distanza del corretto uso della scheda di incident reporting intranet aziendale.</li></ul>
--	--	--

### OBIETTIVO 2 – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione
Revisione della scheda di I.R. ed emissione procedura operativa per le "Modalità di segnalazione e gestione dei near miss/eventi avversi/eventi sentinella tramite scheda di I.R. intranet aziendale" sulla base del documento di indirizzo regionale	parzialmente	Aggiornata scheda di I.R.; Procedura proposta, in attesa di adozione

### OBIETTIVO 3 – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle attività del CC-ICA Aziendale (Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate alla Assistenza)	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate

### OBIETTIVO 4 – Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle sedute del Tavolo Permanente Centro Regionale Rischio Clinico - CRRC	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate



# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### 9. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2018

OBIETTIVO 1 – Diffondere la Cultura della Sicurezza delle cure		
Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico	SI	<p><b>Nel corso del 2017 sono stati svolti n° 19 (diciannove) corsi di formazione, ECM – FAD ECM</b> - Non ECM, di aggiornamento con contenuti impattanti sulla qualità e sicurezza delle cure, come di seguito: come di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- "Implementazione di metodi e strumenti di gestione del rischio clinico", <b>corso ECM obbligatorio</b> iniziato nel 2016 e attivo per tutto il 2017, destinatari tutti i professionisti sanitari interni (formati circa 205 operatori);</li><li>- "Burn out e Stress da lavoro correlato", ECM n. 6 edizioni gennaio-febbraio, destinatari tutte le professioni, formati n. 80;</li><li>- "Il Tutor clinico", ECM Teorico-pratico con affiancamento 3 giornate gennaio-febbraio, formati n. 24 operatori;</li><li>- "Aspetti clinico-assistenziali nel paziente con patologie neurodegenerative: un approccio multidisciplinare", ECM n. 1 ed., destinatari tutte le professioni, formati n. 24 operatori;</li><li>- Corso obbligatorio "<b>BLS</b>D" svolto da Istruttori della Casa di Cura, n. 16 ed. febbraio-giugno, destinatari tutte le professioni, formati n. 250 operatori;</li><li>- "La gestione informatizzata della cartella clinica", ECM n. 3 ed. febbraio-marzo, destinatari tutte le professioni, formati n. 50 operatori;</li><li>- "Protocolli e linee guida", ECM n. 3 ed. marzo, destinatari tutte le professioni, formati n. 60 operatori;</li><li>- "Aspetti clinico-assistenziali nel paziente diabetico: un approccio multidisciplinare", ECM n. 1 ed. aprile, destinatari tutte le professioni, formati n. 18 operatori;</li><li>- "Infezioni intestinali emergenti: C. difficile e K. Pneumoniae carbapenemi-resistente (KPC)", ECM n. 1 ed. aprile, destinatari tutte le professioni, formati n. 19 operatori;</li><li>- "Ulcere cutanee e piede diabetico: Ruolo del MMG e dell'infermiere del territorio", ECM n.</li></ul>

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

		<p>1 ed. 3 gg. aprile, destinatari MMG e Infermieri, formati n. 13 operatori;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- "La gestione avanzata delle vie aeree in emergenza", ECM n. 1 ed. maggio, destinatari Medici, formati n. 8 operatori;</li><li>- Corso "<b>BLSD per Istruttori</b>", n. 1 ed. 4 giornate di formazione maggio-giugno, formati n. 3 Infermieri;</li><li>- Corso "BLSD" obbligatorio, completamento attività 2017, destinatari operatori interni; aggiunte n. 2 ed. per OSS;</li><li>- "La responsabilità professionale sanitaria dopo la Legge Gelli (docente Luca Benci)", ECM n. 1 ed. novembre, destinatari tutte le professioni, formati n. 31 operatori;</li><li>- "Le aritmie cardiache", ECM n. 1 ed. novembre, destinatari medici, formati n. 7 operatori;</li><li>- Progetto formativo aziendale "Elaborazione ed implementazione di un protocollo per la gestione del paziente disfagico", ECM percorso formativo in più step, varie figure professionali e di supporto coinvolte nell'assistenza al paziente disfagico, formazione di un gruppo di lavoro per l'elaborazione di un protocollo, con adozione ed emissione del protocollo nel 2019;</li><li>- "La cartella infermieristica", ECM n. 6 ed. novembre-dicembre, destinatari Infermieri, formati n. 15 operatori;</li><li>- "Implementazione di metodi e strumenti di gestione del rischio clinico", corso ECM obbligatorio iniziato nel 2016 a completamento e verifica a distanza del corretto uso della scheda di Incident Reporting intranet aziendale.</li></ul>
--	--	--

### **OBIETTIVO 2 – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi**

<b>Attività 2</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Revisione della scheda di I.R. ed emissione procedura operativa per le "Modalità di segnalazione e gestione dei near miss/eventi avversi/eventi sentinella tramite scheda di I.R. intranet aziendale" sulla base del documento di indirizzo regionale.	parzialmente	Implementata scheda di I.R. in formato digitale intranet NH; Procedura proposta, in attesa di adozione

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

**OBIETTIVO 3 – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi**

Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle attività del CC-ICA Aziendale (Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate alla Assistenza)	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate

**OBIETTIVO 4 – Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management**

Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle sedute del Tavolo Permanente Centro Regionale Rischio Clinico - CRRC	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate

### 10. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM 2019

La realizzazione del PARM riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

1. Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
2. Quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna ad adottarlo e a fornire direttive in tema di obiettivi di budget, valutazione delle performance, definizione di specifici progetti aziendali di concerto con il Risk Manager, assegnando risorse adeguate al Risk Manager e a tutte le articolazioni aziendali coinvolte.

AZIONE	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore Finanza e Controllo	Strutture Amministrative e tecniche di supporto	Comitato Risk management
Redazione PARM e proposta di ratifica	R	C	C	C	-	C
Adozione PARM con ratifica	I	R	C	C	-	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C	C

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

### 9. OBIETTIVI 2019

Il PARM intende proseguire e incrementare le azioni avviate nel corso degli anni precedenti, e si basa sui seguenti presupposti:

- Diffusione della *no-blame culture* (con ciò non s'intende la deresponsabilizzazione degli operatori);
- Visione dell'errore come opportunità di apprendimento;
- Approccio sistemico;
- Miglioramento continuo sempre nell'intento di garantire elevati livelli di qualità e sicurezza delle cure.

Si ritiene opportuno ribadire che il Risk Manager rappresenta il 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 sulla erogazione delle prestazioni.

Rispetto ai soggetti preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali, il Risk Manager coordina ed armonizza l'intero sistema di governo del rischio partendo 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.

Le finalità e la progettualità descritte nel presente documento, anche riguardo al miglioramento della continuità operativa, consiste nel tentativo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi operativi nell'ambito specificato ed in ogni singolo progetto, con lo scopo principale e mandatorio di elevare la soglia di probabilità di accadimento degli eventi avversi e dei "near-misses", mediante una incisiva azione di analisi e di governo dei processi clinico-assistenziali erogati dalla Struttura e successivo avvio di specifici interventi preventivi e/o correttivi.

La ratio è quindi di intervenire sulle pre-condizioni di rischio esistenti nei sistemi operativi, costituenti nel loro insieme i c.d. "errori latenti" che hanno un elevato grado di influenza nel determinismo degli "errori attivi".

Le attività previste nel PARM concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza e sostenibilità finanziaria nonché di quelli mandatori previsti nelle determinazioni di recepimento delle linee di indirizzo della Regione Lazio in tema di gestione del rischio clinico.

In ottemperanza a quanto previsto dalla Determinazione N. G00164 del 11/01/2019 "Approvazione ed adozione del documento recante le '*Linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)*'", ai sensi di quanto previsto dalla L. 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*", gli obiettivi strategici su cui progettare il PARM 2019, sono i seguenti:

1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure;
2. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni e servizi erogati e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;

3. Favorire la visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture;
4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management;
5. Implementare le Raccomandazioni ministeriali riferibili ed applicabili alle attività svolte dalla Casa di Cura Nomentana Hospital.

Le attività elencate al capitolo successivo, sono frutto della analisi delle specificità e criticità aziendali, principalmente legate alla dotazione organica dell'Ufficio Risk Management che consta del R.M. e di una impiegata amministrativa. Pertanto si evidenzia la necessità di individuare almeno due operatori sanitari e due responsabili Medici che affianchino il R.M. nell'attività di implementazione e monitoraggio delle azioni pianificate, soprattutto relativamente agli indicatori di esito individuati.

### 9.1 **Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)**

Nel merito della problematica delle Infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito ICA), il 07/11/2017 è stato istituito il Comitato di Controllo per la Infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito CC-ICA) con atto della Direzione Sanitaria, ratificato dal Direttore Generale con Prot. n. 1601 del 22/11/2017, e nel corso della prima riunione è stato nominato il Presidente del CC-ICA ed i componenti del comitato stesso, con identificazione degli obiettivi e delle attività assegnate al CC-ICA in ottemperanza alla L. n. 24/2017.

Relativamente alle ICA, si rimanda allo specifico "*Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) – 2019*", elaborato dal CC-ICA della Casa di Cura in ottemperanza alle "*Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)*", adottate con Determinazione N. G00163 del 11/01/2019 della Regione Lazio, che è parte integrante del PARM 2019.

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### 10. ATTIVITA' 2019

#### OBIETTIVO 1 – Diffondere la Cultura della Sicurezza delle cure

##### Attività 1: Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla gestione del rischio clinico

<b>INDICATORE</b>	Esecuzione di almeno due edizioni del corso ECM "Cultura della Qualità e Sicurezza del Paziente. Dalle Linee guida ai protocolli clinici assistenziali", entro il 30/04/2019, Obbligatorio per Operatori Rete Aziendale Risk Management (Primari/Medici/Infermieri/Coordinatori di UO/Biologo/Farmacista/Funzioni di staff Direzione Sanitaria)
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk Management, UOS Formazione

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Risk Manager	UOS Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

#### OBIETTIVO 1 – Diffondere la Cultura della Sicurezza delle cure

##### Attività 2 - Progettazione ed esecuzione di almeno due edizioni del corso ECM "La prevenzione e gestione delle lesioni da pressione"

<b>INDICATORE</b>	Esecuzione di almeno due edizioni del corso entro il 31/12/2019
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk management, Direzione Corsi Formazione

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Risk manager	Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

### OBIETTIVO 1 – Diffondere la Cultura della Sicurezza delle cure

#### Attività 3 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso ECM "La Qualità e la Sicurezza delle cure: Il ruolo del facilitatore"\*

<b>INDICATORE</b>	Esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2019
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk management, Direzione Corsi Formazione

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Formazione</b>
Progettazione del corso	<b>R</b>	<b>C</b>
Accreditamento del corso	<b>C</b>	<b>R</b>
Esecuzione del corso	<b>R</b>	<b>C</b>

❖ **Obbligatorio per gli operatori identificati come facilitatori della rete aziendale per la gestione del rischio clinico.**

### OBIETTIVO 2 – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

#### Attività 4: Implementazione della Raccomandazione n. 17 del Ministero della salute sulla "Riconciliazione della terapia farmacologica"

<b>INDICATORE</b>	Proposta di adozione di specifico documento con validazione aziendale entro il 31/07/2019
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk Management

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	<b>Gruppo di lavoro</b>
Elaborazione del documento	<b>C</b>	---	<b>R</b>
Proposta di adozione	<b>R</b>	---	<b>I</b>
Adozione con ratifica	<b>C</b>	<b>R</b>	---

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

**OBIETTIVO 2 - Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi**

**Attività 5 – Progetto "Sportello Ascolto", Counseling dei pazienti e dei care givers nella prevenzione e gestione della polipatologia e delle cronicità nel paziente lungodegente".**

<b>INDICATORE</b>	Istituzione dello "Sportello di ascolto", con validazione aziendale entro il 31/12/2019
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk Management, Servizio di Psicologia

### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Gruppo di lavoro
Elaborazione del documento	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>R</b>
Validazione documento	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>I</b>
Approvazione documento	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>

**OBIETTIVO 2 - Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi**

**Attività 6 – Implementazione della Raccomandazione n. 9 del Ministero della Salute per la "Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali".**

<b>INDICATORE</b>	Proposta di adozione di specifico documento con validazione aziendale entro il 31/12/2019
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk Management

### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Gruppo di lavoro
Elaborazione del documento	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>R</b>
Validazione documento	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>I</b>
Approvazione documento	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>I</b>



# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

**OBIETTIVO 2 - Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.**

**Attività 7 – Progettazione ed esecuzione di almeno due edizioni del corso ECM "La comunicazione efficace in azienda: Tecniche e strumenti nella relazione Operatore Sanitario -Paziente/Familiare"\***

<b>INDICATORE</b>	Esecuzione di almeno due edizioni del corso entro il 31/12/2019
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk management, Direzione Corsi Formazione

### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Risk manager	Formazione
Progettazione del corso	<b>R</b>	<b>C</b>
Accreditamento del corso	<b>C</b>	<b>R</b>
Esecuzione del corso	<b>R</b>	<b>C</b>

❖ **Obbligatorio per OSS-ASS**

**OBIETTIVO 3 – Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture**

**Attività 8 – Progettazione ed esecuzione del corso "La Gestione delle sostanze chimiche e la prevenzione dei rischi chimici e biologici secondo il Regolamento REACH aggiornato a Dicembre 2016"**

<b>INDICATORE</b>	Esecuzione di almeno due edizioni del corso entro il 30/06/2019
<b>STANDARD</b>	SI
<b>FONTE</b>	Risk management, Direzione Corsi Formazione

### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Risk manager	Formazione
Progettazione del corso	<b>R</b>	<b>C</b>
Accreditamento del corso	<b>C</b>	<b>R</b>
Esecuzione del corso	<b>R</b>	<b>C</b>

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

<b>Attività 9 – Partecipazione all'attività del CC-ICA</b>		
<b>INDICATORE</b>	Numero sedute del CC-ICA convocate/Numero di presenze (al netto delle assenze giustificate)	
<b>STANDARD</b>	90%	
<b>FONTE</b>	Segreteria CC-ICA	
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
<b>Azione</b>	<b>Presidente CC-ICA</b>	<b>Risk Manager</b>
Convocazione delle sedute	<b>R</b>	<b>C</b>
Partecipazione	<b>C</b>	<b>R</b>

<b>OBIETTIVO 4 – Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management</b>		
<b>Attività 10 – Partecipazione alle sedute del Tavolo permanente rischio clinico – CRRC Regione Lazio</b>		
<b>INDICATORE</b>	Numero sedute del Tavolo permanente convocate/Numero di presenze (al netto delle assenze giustificate)	
<b>STANDARD</b>	90%	
<b>FONTE</b>	Segreteria CRRC, Risk management	
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
<b>Azione</b>	<b>Segreteria CRRC</b>	<b>Risk Manager</b>
Convocazione delle sedute	<b>R</b>	<b>C</b>
Partecipazione	<b>C</b>	<b>R</b>

### 11. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il PARM verrà diffuso secondo le seguenti modalità:

- a. Presentazione al Collegio di Direzione
- b. Invio via mail ai Primari-Caposala/Coordinatori di UU.OO. degenza/servizio, Direttore Infermieristico, Coordinatori FKT
- c. Presentazione in riunione plenaria
- d. Pubblicazione sull'intranet e sul sito internet della struttura
- e. Trasmissione via mail in formato Pdf nativo al Centro Regionale del Rischio Clinico ([crrc@regione.lazio.it](mailto:crrc@regione.lazio.it)) entro il 28 febbraio 2019 (come da determina Regione Lazio n. **G00164**, del 11/01/2019).

### 12. 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. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
6. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
7. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
8. 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";
9. Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 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)";

# PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) – 2019

## Qualità e Risk Management

(in ottemperanza alla L. n. 24 08/03/2017)

10. Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03 febbraio 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;
11. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23 febbraio 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";
12. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante 'Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
13. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'";
14. 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";
15. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
16. Determinazione Regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
17. Decreto del Commissario ad Acta del 29 ottobre 2018 n. U00400 recante "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico";
18. 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".

### 13. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione andranno elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

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 "Safe 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;](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. Benci L., Bernardi A. et al.: Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria. Commentario alla legge 24/2017. Quotidiano Sanità edizioni, 2017.