



DELIBERAZIONE N° 146 del 28/02/2019

Struttura adottante: UOC RISK MANAGEMENT E BIOSICUREZZA

Proposta n. 258 del 28/02/2019

OGGETTO: Piano Annuale Risk Management - 2019

Il presente provvedimento è composto da n. **18** pagine

Il Direttore Generale:
Patrizia Magrini

L'estensore: **Puro Vincenzo**

Data **28/02/2019**

Direttore Bilancio: **Antonio Proietti**

Data **28/02/2019**

Direttore Amministrativo: **Pierfrancesco Calzetta**

Data **28/02/2019**

Favorevole

Direttore Sanitario: **Patrizia Magrini**

Data **28/02/2019**

Favorevole

Direttore Scientifico: **Giuseppe Ippolito**

Data **28/02/2019**

Favorevole

Il Responsabile del procedimento: **Puro Vincenzo**

Data **28/02/2019**

Il Dirigente della U.O.: **Puro Vincenzo**

Data **28/02/2019**

OGGETTO: Piano Annuale Risk Management - 2019

Visto per la registrazione e l'autorizzazione

Registro autorizzazioni n. del	Budget economico:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Budget iniziale:	Somme autorizzate:	Budget disponibile:
Presente autorizzazione:	Budget residuo:	

Roma il 28/02/2019

Direttore Bilancio
Antonio Proietti

Il Direttore UOC Risk management e biosicurezza

- VISTO** il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421”;
- VISTO** il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell’Istituto adottato con Deliberazione del 14 aprile 2015, n. 222, così come modificato con Deliberazione del 15 novembre 2017, n. 699;
- VISTO** il DCA n. U0052 del 22 febbraio 2017 avente in oggetto Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare il punto 11.7 “Gestione del rischio clinico”;
- VISTA** la Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali - Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".
- VISTA** la Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali - Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".
- CONSIDERATA** la Determinazione G00164 del 11/01/2019 “Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)” - Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria.
- CONSIDERATA** 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”
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico 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, prima comma, della Legge 241/90, come modificato dalle Legge 15/2005;

PROPONE

per i motivi in narrativa esposti che formano parte integrante del presente provvedimento:

di approvare il PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

**Il Direttore UOC Risk Management e Biosicurezza
Dr. Vincenzo Puro**

IL DIRETTORE GENERALE

- IN VIRTU'** dei poteri conferitigli con il Decreto del Presidente della Regione Lazio n° T00200 del 7 ottobre 2016;
- VISTA** - la deliberazione n. 488 del 10 ottobre 2016 con la quale la dr Marta Branca si insedia quale Direttore Generale dell'Istituto a far data dal 10 ottobre 2016 ai sensi del Decreto sopra citato;
- VISTO** - il Decreto del Ministro della Salute, d'intesa con in Presidente della Regione Lazio del 15 febbraio 2005, con il quale è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", per la disciplina di "AIDS, altre malattie infettive e ospite immunocompromesso";
- il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421";
- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante: "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3;
- VISTA** la legge Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 recante: "Disciplina transitoria degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288";
- LETTA** la proposta di delibera avente ad oggetto "Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) – 2019" presentata il 13 febbraio 2019 dal Direttore UOC Risk Management e Biosicurezza;
- 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, utile e proficuo per il servizio pubblico 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 dalle Legge 15/2005;
- VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario

DELIBERA

- di adottare la proposta di deliberazione avente ad oggetto Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) – 2019.
- di dare mandato al Direttore UOC Risk Management e Biosicurezza di notificare alla Regione Lazio il presente Piano e di monitorarne l'attuazione.

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo dell'Istituto nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. Lazio, n. 45/96.

IL DIRETTORE GENERALE
(*Dott.ssa Marta Branca*)



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 1 di 14

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Redatto ai sensi della Determinazione G00164 del 11/01/2019 "Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" - Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 2 di 14

1. PREMESSA

1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'Istituto "Lazzaro Spallanzani" sorge nel quartiere Monteverde in Roma ed è una struttura sanitaria specializzata per le malattie infettive; è stato realizzato negli anni trenta con uno schema a padiglioni e rinnovato nella seconda metà degli anni novanta, con la realizzazione di un edificio ospedaliero destinato ad ospitare le attività di assistenza, diagnosi e cura, delegando agli esistenti edifici funzioni ambulatoriali o complementari (gestionali) e di supporto o ricerca (laboratori, epidemiologia).

Nel 1996, il Ministero della Sanità ha riconosciuto lo Spallanzani Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, e in seguito (2001-2003) il Ministero della Salute ha identificato lo Spallanzani quale Polo Nazionale di riferimento per il bioterrorismo, e Polo Nazionale di riferimento per le patologie infettive ad elevato impatto (FEV, SARS, MERS). Attualmente l'Istituto detiene l'unico laboratorio italiano di livello di biosicurezza 4 e cinque laboratori di livello 3.

Con DGR Regione Lazio n. 159/2007 è stato istituito il "Polo Ospedaliero Interaziendale Trapianti (POIT)", struttura integrata tra l'Istituto Spallanzani e l'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, deputata ai trapianti di fegato e rene/pancreas. L'Istituto si configura attualmente in 2 Dipartimenti (Dipartimento Clinico e di Ricerca Malattie Infettive e Dipartimento di Epidemiologia Ricerca Preclinica e Diagnostica avanzata); 2 UOC dell'Istituto del Dipartimento Clinico (UOC Rianimazione e TI e UOC Malattie Infettive Epatologia) partecipano al Dipartimento Interaziendale Trapianti INMI – AO San Camillo Forlanini – POIT, che svolge tutte le sue attività presso l'Istituto (percorso pretrapianto, attività operatoria presso 1 blocco operatorio costituito da 2 sale, degenza in TI e degenza in Chirurgia Generale e dei Trapianti del SCF ospitata con un reparto all'interno dell'Istituto, nonché follow up post trapianto).



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 3 di 14

DATI STRUTTURALI					
STRUTTURA	n. Edifici:	20	Mq di superficie 47.300		
	in Roma				
RISORSE UMANE	n. dipendenti	640			
ORGANIZZAZIONE	n. Posti letto	169	Mal.infettive: 152 Rianimazione 12 Hospice: 8		
	Posti letto diurni	6			
HUB	Rete delle Malattie Infettive (DCA N. U00540 del 12/11/2015)				
DATI DI ATTIVITÀ 2018 (Fonte: S.I.O.)					
	Anno	N.		Anno	N.
Numero ricoveri ordinari	2016	3072	Numero ricoveri diurni	2016	244
	2017	3218		2017	228
	2018	3515		2018	154
Totale numero ricoveri	2016	3316	Numero prestazioni ambulatoriali	2016	64516
	2017	3446		2017	70891
	2018	3515		2018	75175

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati
Eventi/sinistri nell'ultimo triennio

Anno	N. Eventi Avversi	N. Eventi Sentinella	N. Sinistri
2015	75	0	6
2016	51	0	2
2017	85	0	3
2018	106	1	3

(Fonte Affari Generali)

Anno	Numero Sinistri	Risarcimenti erogati
2013	6	
2014	13	1 € 750,00
2015	6	
2016	2	1 € 4200,00
2017	3	
2018	3	4 € 113.829,00
Totale	33	

(Fonte Affari Generali)



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 4 di 14

Tipo di evento	Numero	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	1	Strutturali (5%) Tecnologici (10%) Organizzativi (30%) Procedure/Comunicazione (55%)	Strutturali (5%) Tecnologici (5%) Organizzativi (30%) Procedure/Comunicazione (60%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	106 (Cadute 70%; Aggressioni 30%)			
Eventi Sentinella	1			

Fonte RM

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza e rel. Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2013	pol.ITOM1201338 30/09/2012 - 30/09/2013	Am Trust	€ 696.825,00	€ 100.000,00	AON
		Am Trust	€ 661.983,00	€ 100.000,00	AON
2014	pol.ITOMM1301759 30/09/2014 - 31/01/2015	Am Trust	€ 223.079,45	€ 100.000,00	AON
2015-2016	pol. ITOMM1502023 31/01/2015 – 31/07/2015 Pol.100834WNX 31/07/2015 – 31/07/2016	Am Trust	€ 696.825,00	€ 100.000,00	AON
		Lloyd's	€ 631.800,00	€ 100.000,00	AON
2016-2017	Pol. 1913059 31/07/2016 – 31/07/2017	Lloyd's	€ 613.800,00	€ 100.000,00	AON
2017	Pol. 1913059 1/08/2017 – 31/12/2017	Lloyd's	€ 255.750,00	€ 100.000,00	AON
2018	Pol. F1800001609 01/01/2018 – 31.12.2019	Lloyd's	€ 618.990,00	€ 25.000,00	no

(Fonte Affari Generali)

1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2018

OBBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.

INDICATORE

Numero di moduli/iniziativa entro il 31/12/2018

STANDARD

≥5



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 5 di 14

Sono state organizzate e svolte in collaborazione con il servizio di psicologia 9 edizioni del corso di formazione "GESTIONE DELLO STRESS LAVORATIVO E RISPOSTE EMOZIONALI AD EVENTUALI ATTI AGGRESSIVI NEGLI OPERATORI SANITARI ATTRAVERSO UN INTERVENTO PSICOEDUCATIVO". Hanno partecipato circa 400 operatori inclusi i lavoratori delle ditte in appalto vigilanza e ausiliario.

In collaborazione con UOC Infezioni Sistemiche dell'Immunodepresso

- Corso di formazione per formatori (inclusi operatori INMI): Epidemiologia, misure di prevenzione e controllo della diffusione di Cl. Difficile e terapia della CDI (2 edizioni).
- Riunione operativa con i referenti del Progetto CCM-Clostridium difficile e del Progetto 7.3 del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018 della Regione Lazio

In collaborazione con il servizio di Diagnostica per immagini:

- GESTIONE DELL'EMERGENZA IN RADIOLOGIA: ELEMENTI DI PRIMO SOCCORSO (2 edizioni)
- RADIOPROTEZIONE ALLA LUCE DELLA NUOVA DIRETTIVA EUROPEA 59/2013 (2 edizioni)

In collaborazione con Servizio di Psicologia: LIBER@DI ESSERE - PERCORSO INFORMATIVO E FORMATIVO SULLE DIVERSITA' LGBT+ PER GLI OPERATORI PSICO-SANITARI (4 moduli): promozione di azioni positive e finalizzate al contrasto delle discriminazioni [UNAR – Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali – Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri; CIRSES (Centro di Iniziativa e di Ricerca sul Sistema Educativo e Scientifico)]

Partecipazione con relazione sul rischio clinico a:

- 3 maggio "DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DELLA TUBERCOLOSI"
- 26 giugno "Gestione del rischio di Tubercolosi negli Operatori Sanitari".

Dipartimento di diagnostica ed epidemiologia: LA NUOVA NORMA ISO 9001:2015 (3 edizioni)

UOC Alta Intensità di Cura: CORSO TEORICO-PRATICO DI BASE SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIE INFETTIVE ALTAMENTE CONTAGIOSE

UOS Professioni Sanitarie Infermieristiche:

- ELEMENTI DI WOUND CARE: LESIONI CUTANEE E MEDICAZIONI AVANZATE
- L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL PAZIENTE CON VENTILAZIONE NON INVASIVA (NIV) E GESTIONE DELLA TRACHEOTOMIA (2 edizioni)
- LE MISURE DI ISOLAMENTO NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE (2 edizioni)

In collaborazione con ANIPIO: Prevenire e gestire l'evento avverso alla luce della Legge 24/2017



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 6 di 14

Nell'ambito dei MEETING TRASVERSALI MULTIDISCIPLINARI DI AGGIORNAMENTO IGIENICO-ORGANIZZATIVO - QUALITY 2018 organizzati dalla Direzione Sanitaria:

- Le dimissioni difficili e l'assistenza territoriale. La precoce identificazione dei pazienti fragili ed il ruolo del coordinamento sanitario, dei servizi sociali, del case manager territoriale
- Il servizio dietologico: organizzazione e supporto nutrizionale al percorso di ricovero ed all'ottimizzazione dei servizi alberghieri
- La riorganizzazione in progress verso l'assistenza per intensità di cure e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali
- Attrezzature elettromedicali: gestione e sicurezza

OBIETTIVO B) 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 1 – Stesura di procedure per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti e sviluppo del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356) e attività di verifica sulle procedure avviate

INDICATORE

n. procedure

STANDARD

≥ 1

- E' stata emanata la Procedura per la prevenzione degli errori farmacologici
- E' stata emanata la Istruzione Operativa per il Trasporto dei campioni biologici
- E' stata aggiornata la Procedura per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da Clostridium Difficile
- E' stata emanata la Procedura sulla gestione delle lesioni da pressione come da indicazioni Regionali

L'applicazione delle Procedure è stata valutata in occasione di sopralluoghi nelle UO (p.es. indagine di prevalenza isolamenti), a seguito di segnalazioni (p.es. cadute, alert, audit, ecc) e nell'ambito della attività di valutazione della qualità della cartella clinica.

ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio di near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento nella piattaforma SIMES (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella")

INDICATORE

n. inserimenti

STANDARD

100%



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 7 di 14

Sono stati segnalati ed inseriti (100%): 74 cadute pazienti, 32 atti violenti contro operatori sanitari; 1 evento avverso (vedi obiettivo C, audit); 1 evento sentinella occorso il 18 dicembre 2018, ancora in corso di verifica (audit avviato il 20 dicembre).

ATTIVITÀ 3 – Consolidamento del programma di Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni associate all'assistenza e contrasto alla resistenza antimicrobica, sviluppo del programma per il buon uso degli antimicrobici (Antimicrobial Stewardship, AS) (Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 - Progetto 7.3; Decreto del Commissario ad Acta del 6 luglio 2015, n. U00309; PNCAR Piano Nazionale Contrasto Resistenze Antimicrobiche 2017-2020)

INDICATORE

Report sull'andamento delle ICA/alert, delle resistenze e dell'utilizzo degli antibiotici

STANDARD

≥3

- Con Delibera n. 519 del 18 luglio 2018 è stato ridefinito il **COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA)**, rinnovando il relativo Regolamento di funzionamento, allegato alla delibera stessa, e ridefinito i componenti del Gruppo Tecnico Operativo del Comitato stesso (**GTO-CICA**). Nella delibera viene altresì individuato l'**ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP TEAM** aziendale, nel cui ambito si prevedono 3 sottogruppi di lavoro, uno per contrasto all'antibiotico-resistenza e alla resistenza ai disinfettanti, uno per contrasto alle resistenze degli antivirali e una per le resistenze ai farmaci antitubercolari, considerate le peculiari competenze dell'Istituto in merito.

- Reportistica. Sono stati elaborati specifici report 2017-2018 in merito alla sorveglianza dei germi sentinella, i profili di resistenza in collaborazione con la Microbiologia e il consumo di antibiotici (DDD/giornate degenza) in collaborazione con la Farmacia. I report sono stati presentati e discussi in ambito di CC-ICA ed hanno contribuito alle attività regionali del PRP progetto 7.3 e del progetto AR-ISS

- In collaborazione con la UOS Professioni Sanitarie Infermieristiche adesione INMI a:
 - Giornata Mondiale per l'Igiene delle Mani – 5 maggio 2017 con la stampa e la diffusione di poster nei reparti, negli ambulatori e negli spazi comuni dell'Istituto
 - Settimana Europea e Giornata mondiale per il buon uso degli antimicrobici **CONVEGNO 13 novembre 2018: ANTIBIOTICO-RESISTENZA - LA REGIONE LAZIO IN UN'OTTICA DI INTERVENTI INTEGRATI**

- E' stata mantenuta l'attività prevista dalla Procedura di autocontrollo del rischio legionellosi. Il campionamento ambientale è stato effettuato con regolarità ogni 3 mesi. Le criticità sono state risolte mediante flussaggio/shock termico/clorazione. Non è stato osservato nessun caso di infezione nosocomiale.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019	
	Data emissione
	Pagina 8 di 14

- E' stato installato un sistema di disinfezione al Biossido di Cloro come misura a lungo termine di prevenzione e controllo della contaminazione da Legionella del sistema idrico.

ATTIVITÀ 4 – Programma di valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di risk management
INDICATORE Numero di cartelle verificate
STANDARD ≥50

E' stata predisposta una nuova scheda di raccolta dati contenente 13 items inerenti il rischio clinico ed in particolare l'applicazione delle Procedure emanate. Sono state verificate 60 cartelle. Le non conformità evidenziate sono state rappresentate agli interessati e discusse con i Coordinatori infermieri e i Dirigenti delle UUOO.

OBBIETTIVO C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
ATTIVITÀ 1 – Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi su eventi, processi o esiti
INDICATORE n. audit
STANDARD ≥2 audit

Sono stati svolti 4 audit su eventi significativi (SEA):

- 7 febbraio 2018: Attività diagnostiche eseguite per l'accertamento infettivologico di donatori Laboratorio di Virologia, near miss
- 13 aprile 2018: Errore somministrazione farmaci: scambio paziente (evento avverso)
- 26 luglio 2018: Evento near miss che ha riguardato un accertamento diagnostico per virus Dengue
- 5 ottobre 2018: Ricovero caso di sospetta febbre di Lassa, audit clinico-organizzativo
- 20 dicembre: avviato audit su evento sentinella (morte, in corso di incendio, di paziente ricoverato) in corso di completamento.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 9 di 14

OBBIETTIVO D) Partecipazione alle attività regionali in tema di risk management
ATTIVITÀ 1 – Partecipazione ai tavoli regionali su rischio clinico, ICA e PRP e alle attività dei gruppi di studio/approfondimento regionali
INDICATORE n. eventi
STANDARD 90%

Il personale della UO ha partecipato a tutte le riunioni convocate per i tavoli regionali su rischio clinico, ICA e PRP e alle attività dei gruppi di studio/approfondimento regionali.

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

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

Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario aziendale	Direttore Amministrativo aziendale	Risk Manager
Redazione PARM	I	C	C	R
Adozione PARM con delibera	R	C	C	I
Monitoraggio PARM	I	C	C	R

R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

3. OBIETTIVI

Ai sensi della Determinazione G00164 del 11/01/2019 "Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) - Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, gli obiettivi strategici del PARM 2019 sono:



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 10 di 14

- 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 monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C) Partecipare alle attività regionali in tema di risk management.

declinati per il loro raggiungimento in 7 attività, di seguito riportate.

Relativamente alle infezioni correlate all'assistenza (di seguito ICA), si rimanda al documento "PIANO ANNUALE DELLA INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA)" predisposto sulla base delle Linee Guida emanate dalla Regione Lazio per la sua elaborazione.

4. ATTIVITA'

Le tabelle seguenti riportano in sintesi le attività previste.

Legenda delle matrici di responsabilità: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

OBBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.			
INDICATORE Numero di moduli/iniziativa entro il 31/12/2019			
STANDARD ≥5			
FONTE UO Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	UO Formazione	Corpo docente
Progettazione del corso o partecipazione	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	C	C	R

ATTIVITÀ 2 - Introduzione dello svolgimento di audit clinici negli obiettivi di <i>budget</i> delle UO			
INDICATORE Numero di audit per reparto moduli/iniziativa entro il 31/12/2019			
STANDARD ≥ 6 per reparto			
FONTE Direzione sanitaria			



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019	
	Data emissione
	Pagina 11 di 14

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direttore/ Responsabile UO	Personale del reparto/servizio	Direzione Sanitaria	Risk Management
Progettazione dell'Audit	R	C	I	I
Svolgimento	R	C	I	I
Proposta piano di miglioramento	R	C	C	C

OBBIETTIVO B) 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 1 – stesura di procedure per la sicurezza dei pazienti e attività di verifica sulle procedure avviate
INDICATORE n. procedure
STANDARD ≥ 2
FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	Risk Manager	Responsabile del gruppo di lavoro	Direzione Sanitaria	UOS Prof.San.Inferm	Gruppo di lavoro
Progettazione dei gruppi	R	C	C	C	I
Stesura delle procedure	C	R	I	I	C
Validazione delle procedure	R	I	I	I	I
Approvazione procedure	I	I	R	I	I
Informazione/formazione	R	C	I	C	C
Verifica applicazione	R	C	I	C	C



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 12 di 14

ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio di near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento nella piattaforma SIMES (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella")

INDICATORE

n. inserimenti

STANDARD

100%

FONTE

UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Personale	Direzione Sanitaria
Segnalazione eventi	I	R	I
Valutazione	R	I	C
Inserimento	R	I	I

ATTIVITÀ 3 – Programma di valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di Risk Management

INDICATORE

Numero di cartelle verificate

STANDARD

≥50

FONTE

UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk management	Direzione Sanitaria	Personale
Esecuzione	C	R	I
Analisi	C	R	I
Report	C	R	I

ATTIVITÀ 4 – Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi su eventi, processi o esiti

INDICATORE

n. audit

STANDARD

≥2 audit

FONTE

Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Personale	Direzione Sanitaria
Organizzazione audit	R	I	C



*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 13 di 14

Svolgimento	R	C	C
Piano di miglioramento	R	C	C

OBBIETTIVO D) PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT
ATTIVITÀ 1 – Partecipazione ai tavoli regionali su rischio clinico, ICA e PRP e alle attività dei gruppi di studio/approfondimento regionali
INDICATORE n. eventi
STANDARD 90%
FONTE Risk manager

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

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 la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione Intranet; il Risk Manager assicura lo svolgimento di incontri presso le UO e i servizi per far conoscere e condividere gli obiettivi del piano e le relative modalità attuative di competenza di ciascuno.

6. Riferimenti normativi, bibliografia e sitografia

Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione G00164 del 11/01/2019. Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)

Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione G01226 del 2 febbraio 2018 "Approvazione documento recante "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017"

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"

Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328. Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2019

Data emissione

Pagina 14 di 14

Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".

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";

Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

Ministero della salute. Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Qualita%20e%20sicurezza%20delle%20cure&area=qualita

Regione Lazio. Rischio Clinico.

http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=311

AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente

<http://www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente>