



IRCCS San Raffaele
Pisana

Presidio Ospedaliero: via della Pisana, 235 | 00163 Roma | Centralino: 06 660581 | irccs@sanraffaele.it
Research Centre: via di Val Cannuta, 247 | 00166 Roma | Tel. 06 5225 3406
www.sanraffaele.it

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2019

Redatto da Risk Manager IRCCS San Raffaele Pisana



IRCCS SAN RAFFAELE PISANA gestito da San Raffaele Roma srl | via della Pisana, 235 | 00163 Roma | PEC: sr.roma.fiscale@legalmail.it
PI CF e Iscriz. Registro Imprese n. 10636891003 | REA Roma 1246046 | Capitale sociale 100.000,00 euro i.v.
Società soggetta alla direzione e coordinamento di San Raffaele S.p.A.
Socio Unico: San Raffaele SpA

www.sanraffaele.it



INDICE

1. PREMESSA

- | | | |
|-----|--|--------|
| 1.1 | Contesto organizzativo | pag. 3 |
| 1.2 | Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati | pag. 8 |
| 1.3 | Descrizione della posizione assicurativa | pag. 9 |
| 1.4 | Resoconto delle attività del PARM precedente | pag. 9 |

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM pag.11

3. OBIETTIVI pag. 12

4. ATTIVITA' pag. 13

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM pag. 15

6. RIFERIMENTI NORMATIVI pag. 16

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA pag. 17



1) PREMESSA

In Italia, già da diversi anni, pur in un contesto caratterizzato da sfide gravose per le organizzazioni sanitarie correlate ai cambiamenti demografici, al crescente progresso delle conoscenze e delle tecnologie e al cambiamento del rapporto medico-paziente, sono stati compiuti ingenti sforzi per garantire e migliorare continuamente la sicurezza delle cure e la qualità delle prestazioni.

Infatti, una delle dimensioni della Qualità della Clinical Governance è rappresentata dal Risk Management, orientato alla sicurezza delle cure.

La Legge 24/2017, conosciuta come "Legge Gelli", ha normato e rafforzato il concetto, già introdotto dalla legge di Stabilità 2016, che il Risk Management costituisce un'attività strategica di prevenzione e gestione del Rischio clinico alla quale sono tenuti :

1. tutte le Regioni, che devono dotarsi di un Centro regionale che decida la Policy e le priorità in tema di sicurezza delle cure.
2. tutte le Aziende socio-sanitarie pubbliche e private accreditate (aspetto molto importante tenuto conto che in alcune Regioni la sanità privata rappresenta più del 50% dell'offerta assistenziale);
3. tutto il personale (a prescindere dal ruolo e dal profilo professionale) delle varie aziende.

La prevenzione dei rischi e la formazione diventano quindi strumenti indispensabili per tutti gli operatori.

Il Piano è stato redatto ai sensi della Determinazione N. G00164 del 9 gennaio 2019 "Approvazione ed adozione del documento recante "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" - Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione . Con il PARM vengono definiti gli obiettivi e le azioni da intraprendere a livello aziendale al fine del miglioramento della qualità delle cure e della prevenzione degli eventi avversi.

La funzione di Risk Manager dell'IRCCS San Raffaele Pisana è affidata al Direttore Sanitario dell'IRCCS stesso.

Il Risk Manager , con il concorso delle diverse articolazioni aziendali, identifica, valuta e gestisce il rischio clinico, disponendo di una struttura operativa ad hoc, con la quale vengono soddisfatte le esigenze connesse con alla realizzazione del PARM. Il nucleo centrale è pertanto rappresentato dal Direttore Sanitario/Risk Manager dell'IRCCS San Raffaele Pisana che formula e/o implementa, con riferimento alle normative ministeriali e regionali e alle necessità aziendali, procedure operative sanitarie, PDTA, linee guida, protocolli e che si avvale, in particolare, delle seguenti articolazioni aziendali :

- **Direzione Sanitaria**, che formula, in rapporto alla normativa ministeriale e regionale e alle necessità aziendali, le Linee Guida e gli eventuali Protocolli necessari; contribuisce con il Risk Manager all'applicazione di quelle esistenti, eroga e controlla la formazione per l'attività necessaria alla loro applicazione, in collaborazione, di norma, con i Responsabili delle Unità Operative e dei Servizi e con i Dirigenti Infermieristici.
- **Ufficio Formazione** per individuare e realizzare le attività formative per obiettivi degli operatori. Tali obiettivi saranno fissati in rapporto alle specifiche necessità aziendali e di realizzazione del PARM



- **Ufficio Affari Legali**, per la gestione dei sinistri sia in fase giudiziaria che extragiudiziaria, integrando in questa attività il Comitato Valutazione Sinistri (CVS)
- **Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione**, per tutte le attività che coinvolgono la sicurezza degli operatori
- **Ufficio Logistica**, per gli approvvigionamenti
- **Ufficio Tecnico**, per la sicurezza delle infrastrutture e per il miglioramento dei rischi connessi alla gestione degli ambienti, degli impianti e delle apparecchiature
- **Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA)**, per la prevenzione e il contenimento delle infezioni.

Il Risk Manager provvede, con le credenziali assegnategli dalla Regione Lazio, ad alimentare e gestire il flusso SIMES, a seguito delle segnalazioni precodificate ricevute dalle singole UU.OO/Servizi.

1.1 Contesto organizzativo

L'IRCCS San Raffaele Pisana sorge nel quartiere Pisana di Roma ed è una struttura sanitaria specializzata per la riabilitazione. In data 01/02/1995 ha ottenuto il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la disciplina della riabilitazione motoria e sensoriale. La missione dell'Istituto riguarda l'area della riabilitazione motoria e sensoriale in differenti aree della medicina (Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria/disabilità dello sviluppo).

L'attività assistenziale dell'IRCCS San Raffaele Pisana si espleta su 298 posti letto, con le seguenti Unità Operative (U.O.):

- Riabilitazione Neuromotoria
- Riabilitazione Pediatrica e dell'età evolutiva
- Riabilitazione Cardiologica
- Riabilitazione Respiratoria
- Medicina Interna

All'interno dell'IRCCS sono attivi i seguenti Laboratori e Servizi specialistici che offrono un fondamentale supporto alla clinica e alla ricerca svolgendo un'attività trasversale agli obiettivi delle differenti UU.OO. :

- Laboratorio di Neurofisiopatologia
- Laboratorio per lo Studio delle Posture e del Movimento (Gait Analysis)
- Laboratorio per lo Studio della Funzionalità Cardiaca
- Laboratorio per lo Studio della Funzionalità Respiratoria
- Laboratorio di Patologia Clinica e Biotecnologie Avanzate
- Laboratorio di Robotica Riabilitativa
- Servizio di Otorinolaringoiatria con Laboratorio di Audiologia/Audiologia Infantile, Foniatria con sistema di videoendoscopia per lo studio delle prime vie aeree e deglutologia
- Servizio di Diagnostica per Immagini
- Terapia Occupazionale
- Rieducazione Funzionale.



Le risorse umane dell'IRCCS San Raffaele Pisana ammontano a 374 FTE (Full Time Equivalent).

(Fonte : Ufficio del Personale)

DATI DI ATTIVITA'

(Fonte : Direzione Sanitaria/Ufficio SIO)

Nel corso dell'anno 2018 il numero totale dei dimessi in regime di ricovero ordinario è stato di 3848, di cui 2454 pazienti per la Riabilitazione e 1394 pazienti per l'Unità Operativa di Medicina e il numero totale dei dimessi da Riabilitazione in DH è stato di 578. (Tabella 1).

Tab. n. 1 - Dimessi IRCCS San Raffaele Pisana - anno 2018

Discipline	N° Dimessi regione	N° Dimessi fuori regione	Totale	Degenza Media
Medicina interna	1335	59	1394	7,71
Riabilitazione	2268	186	2454	33,56
Riabilitazione DH	561	17	578	24,23*
	4164	262	4426	24,20

Nota n. 1*: numero medio di accessi per paziente.

Ricoveri ordinari

Analizzando i dati per ciascuna U.O. (Tabella n. 2), si osserva che la maggior parte dei ricoveri è attribuibile all'Unità Operativa di Riabilitazione Neuromotoria (1130 pazienti sul totale dei dimessi pari al 46,05%, di cui il 93,89% residenti nella Regione Lazio) ed all'Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa (700 pazienti sul totale dei dimessi pari al 28,52%, di cui il 94,29% residenti nella Regione Lazio). Per le Unità Operative di Riabilitazione Respiratoria e di Riabilitazione Pediatrica l'ammontare dei pazienti dimessi è in termini percentuali rispettivamente del 21,27% (522 di cui il 96,17% residenti nella Regione Lazio) e del 4,16% (102 di cui il 44,12% residenti nella Regione Lazio).

La degenza media dei pazienti dimessi dalle Unità Operative va da un minimo di 25,87 giorni per la Riabilitazione Respiratoria ad un massimo di 41,30 giorni per la Riabilitazione Neuromotoria, con una media totale di 33,56 giorni.

Tab. n. 2 - Ricoveri U.O. di Riabilitazione Anno 2018 – Degenza ordinaria

U.O. RIABILITAZIONE RICOVERI ORDINARI	Dimessi		Totale dimessi	Totale gg. Degenza	Degenza Media fuori regione	Degenza Media residenti	Degenza Media totale
	Fuori regione	Residenti					
R. Pediatrica	57	45	102	3535	31,47	38,69	34,66
R. Respiratoria	20	502	522	13506	24,60	25,92	25,87
R. Neuromotoria	69	1061	1130	46668	39,77	41,40	41,30
R. Cardiologica	40	660	700	18659	26,93	26,64	26,66
Totale	186	2268	2454	82368	32,83	33,62	33,56



Ricoveri in Day Hospital

Per quanto concerne l'attività di Day Hospital, ci sono stati 14.006 accessi, per un totale di 578 dimessi (Tabella n. 3). Dei pazienti ricoverati in regime di day hospital il 2,94% proviene da regioni diverse dalla Regione Lazio.

Tab. n. 3 – Attività di DH - anno 2018

	N° Dimessi regione	N° Dimessi fuori regione	Totale	Totale accessi	Numero medio accessi/pz
<i>Riabilitazione DH</i>	561	17	578	14006	24,23

Esaminando i dati più nel dettaglio (Tabella n. 4), si evidenzia che, su un totale di 578 pazienti, 65 sono stati dimessi dal Day Hospital di Riabilitazione Pediatrica (di cui 2 provenienti da regioni diverse dalla Regione Lazio corrispondente allo 0,35% sul totale), 260 dal DH di Riabilitazione Neuromotoria (di cui 8 provenienti da regioni diverse dalla Regione Lazio corrispondente all'1,38% sul totale) e 253 dal DH di Riabilitazione Cardiologica (di cui 7 provenienti da regioni diverse dalla Regione Lazio corrispondente all'1,21% sul totale).

Il numero medio di accessi per paziente è di circa 24,23 giorni, andando da un minimo di 10,08 accessi per la Riabilitazione Pediatrica ad un massimo di 30,07 accessi per la Riabilitazione Neuromotoria.

Tab. n. 4 – Attività di DH per disciplina – anno 2018

Riabilitazione DH	DIMESSI		Totale dimessi	ACCESSI		Totale accessi	Accessi Medi fuori regione	Accessi Medi residenti	Accessi Medi totale
	Fuori regione	Residenti		Fuori regione	Residenti				
R. Pediatrica	2	63	65	51	604	655	25,50	9,50	10,08
R. Neuromotoria	8	252	260	229	7590	7819	28,63	30,12	30,07
R. Cardiologica	7	246	253	154	5378	5532	22,00	21,86	21,87
Totale	17	561	578	434	13572	14006	25,53	24,19	24,23

Dall'analisi dei dati SIO relativi alle categorie diagnostiche principali (MDC) attribuite ai pazienti dimessi per l'anno 2018, sia di riabilitazione che di medicina, (Tabella n. 5bis), emerge che il 36,30% sono attribuibili alla MDC 5, pertanto, diagnosi legate a malattie e disturbi del Sistema Cardiocircolatorio; il 25,19% attribuibili alla MDC 1, ovvero diagnosi legate a Malattie e disturbi del Sistema Nervoso ed il 18,78% attribuibili alla MDC 4, ovvero diagnosi legate a Malattie dell'apparato Respiratorio.



Tab. 5 Classificazione dei dimessi per MDC (Riabilitazione).

Major Diagnostic Categories	ORD.	D.H.	TOT.	%
MDC 1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	523	226	749	24,70
MDC 4 Malattie e disturbi dell' apparato respiratorio	365		365	12,04
MDC 5 Malattie e disturbi dell'app. cardiocircolatorio	857	253	1110	36,61
MDC 8 Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	700	65	765	25,23
MDC 19 Malattie e disturbi mentali	9	34	43	1,42
ALTRI	0			0
TOTALE	2454	578	3032	100,00

Tab. 5 bis Classificazione dei dimessi per MDC (Riabilitazione e Medicina).

Major Diagnostic Categories	ORD.	D.H.	TOT.	%
MDC 1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	741	226	967	21,85
MDC 4 Malattie e disturbi dell' apparato respiratorio	925		925	20,90
MDC 5 Malattie e disturbi dell'app. cardiocircolatorio	1278	253	1531	34,59
MDC 8 Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	707	65	772	17,44
MDC 19 Malattie e disturbi mentali	16	34	50	1,13
ALTRI	181		181	4,09
TOTALE	3848	578	4426	100,00

Indice di attrazione da altre Regioni

Nel 2018 l'IRCCS San Raffaele Pisana conferma la propria capacità attrattiva con il 5,92% dei pazienti provengono da regioni diverse dalla regione Lazio (262 su un totale di 4426 pazienti). L'attrazione di pazienti provenienti da fuori regione avviene maggiormente nell'ambito del Centro per le Disabilità dello Sviluppo.

Attività Ambulatoriale

Nell'anno 2018 sono state erogate 65.327 prestazioni (SSR, comprese quelle di Laboratorio analisi) di carattere ambulatoriale presso l'IRCCS SR Pisana.



1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati (al fine di ottemperare agli obblighi previsti ai sensi dell'art.2, c.5 della L. 24/2017).

Relativamente all'anno 2018, in relazione all'occorrenza di eventi avversi ai sensi della classificazione del Ministero della Salute, risultano essere pervenute 8 segnalazioni di eventi avversi.

Tab. n. 6 – Eventi segnalati nel 2018 (ai sensi dell'art.2, c.5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N°	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	/			
Eventi Avversi	8	Cadute	Strutturali e organizzative	Reporting
Eventi Sentinella	/			
Totale	8			

Glossario secondo le definizioni del Ministero della Salute

Evento Evitato (Near Miss-NM o Close Call-CC) = Errore che ha le potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento Avverso (EA) = Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile.

Evento Sentinella (ES) = Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

*n.a. = non applicabile

**n.s. = non segnalato

Tab. n. 7 – Sinistrosità e risarcimenti relativi al rischio clinico, erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art.4, c.3 della L. 24/2017)

Anno	N° sinistri	Risarcimenti erogati
2014	2	causa in corso
2015	1	causa in corso
2016	/	/
2017	/	/
2018	/	/

(Fonte : Ufficio Affari Legali)

1.3 Posizione assicurativa

L'Azienda è in regime di assicurazione. La Società adotta, per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, misure analoghe alla copertura



assicurativa ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis del Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso la struttura sanitaria.

(Fonte : Ufficio Affari Legali)

Tab. n. 8 – Posizione assicurativa

Anno	Polizza	Compagnia assicurativa	Franchigia	Brokeraggio
2016	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2017	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
2018	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

1.4 Resoconto delle attività del PARM precedente (2018)

1.4.1. Attività 1

Obiettivi

Aggiornamento della procedura per la prevenzione e segnalazione della caduta del paziente, incluse le indicazioni per la contenzione del paziente e la brochure informativa per il paziente e i suoi familiari.

Target

Revisione Procedura

Indicatori Monitoraggio

Procedura revisionata con adozione brochure informativa

Standard

100%

REALIZZATA

Riferimento : attività di verifica a cura della Direzione Sanitaria

1.4.2 Attività 2



Obiettivi

Progettazione ed esecuzione di attività di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti

Standard

- o uguale a 4

Corsi di formazione svolti :

- 1) *GESTIONE DELLE CONTENZIONI E RESPONSABILITA' PROFESSIONALI*
- 2) *RISCHIO CLINICO: L'IGIENE DELLE MANI, PER UNA CURA PULITA E SICURA*
- 3) *4 CORSI DI PRIMO SOCCORSO*
- 4) *CONVEGNO "EMPOWERMENT E RISK MANAGEMENT IN SANITA'" PRESSO AUDITORIUM MINISTERO DELLA SALUTE*

REALIZZATA

1.4.3 Attività 3

Obiettivi

Stesura di procedure per la sicurezza dei pazienti e per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali e attività di verifica sulle procedure avviate

Indicatore

N° procedure

Standard

>1

REALIZZATA

Elenco procedure :

- **PO SAN 69 Continuità assistenziale e servizio di guardia medica**
- **PO SAN 70 Pulizie**
- **PO SAN 71 Tracciabilità prelievi istologici e citologici**

1.4.4 Attività 4



Obiettivi

Inserimento near miss, eventi avversi, eventi sentinella nella piattaforma SIMES

Indicatore

N° inserimenti/n° segnalazioni

Standard

100%

REALIZZATA

1.4.5 Attività 5

Obiettivi

Valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di risk management

Indicatore

N° cartelle verificate/n° cartelle totali

Standard

>5%

REALIZZATA > 15%

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del Piano annuale Risk management (PARM) 2019 riconosce due specifiche responsabilità :

- 1) Quella del Risk Manager che redige e promuove lo stesso tenendo in debito conto le linee guida regionali e dell'Istituto in materia di Risk Management
- 2) Quella della Direzione Operativa dell'Istituto che s'impegna ad adottarlo e a fornire al Risk Manager e all'organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive per la realizzazione delle attività in esso previste.



Tab. n. 9 – Matrice delle responsabilità

Anno	Risk Manager	Direttore Medico aziendale	Direttore Sanitario	Direttore Operativo	Strutture amministrative e tecniche di supporto
Redazione PARM	R	C	C	C	-
Adozione PARM	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C

Legenda : R = Responsabile C= Coinvolto I = Interessato

3. OBIETTIVI

La formulazione del PARM e la sua effettiva applicazione, la partecipazione attiva degli operatori, la condivisione degli obiettivi da parte di tutti i soggetti interessati, l'integrazione tra i diversi soggetti aziendali (Direzione Strategica, Strutture Operative, Risk Management) costituisce un momento fondamentale di diffusione e affermazione della cultura della sicurezza delle cure e di un modello partecipativo per una attività assistenziale intesa nel senso più ampio possibile.

La sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute, perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività, realizzata anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative, costituisce la mission dell'Azienda.

In ottemperanza a quanto previsto dalla "Revisione delle linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della Legge 24/2017", approvata con Determinazione n. G01226 del 2 febbraio 2018 e dalla Determinazione N. G00164 del 9 gennaio 2019 "Approvazione ed adozione del documento recante "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" - Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione, e in coerenza con la mission aziendale, nel presente Piano Annuale sono stati individuati degli obiettivi mirati al contenimento degli eventi avversi e al miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate.

In particolare, il PARM 2019 dell'IRCCS San Raffaele Pisana intende perseguire i seguenti obiettivi :

1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure;
2. Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al monitoraggio e contenimento degli eventi avversi;
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura;
4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management;

In linea con la *mission* aziendale, nel Piano vengono monitorati gli interventi mirati al contenimento degli eventi avversi, al miglioramento della qualità e della sicurezza delle



prestazioni erogate, tenendo conto della peculiarità delle singole branche specialistiche. Sono, inoltre, pianificate attività volte a garantire la revisione e l'elaborazione di procedure e di protocolli (ove applicabili), previsti dalle raccomandazioni ministeriali. Sono programmati corsi di formazione on the job, finalizzati alla corretta applicazione e alla diffusione capillare delle procedure/protocolli/documenti redatti dalla struttura in tema di rischio clinico.

4. ATTIVITA'

4.1 OBIETTIVO 1 : Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

4.1.1. ATTIVITA' 1 : Progettazione ed esecuzione di attività d'informazione e di formazione degli operatori sul rischio clinico e sulla sicurezza delle cure

Target

Intero Istituto

Indicatori Monitoraggio

1. Esecuzione di almeno due attività

Standard

100%

Fonte

Responsabile Risk Management

Matrice delle responsabilità

Attività 1	Risk Manager	Direttore Medico aziendale	Direttore Sanitario	Direttore Operativo	Strutture amministrative e tecniche di supporto
Progettazione	R	C	C	C	-
Esecuzione	R	C	C	C	-

Legenda : R = Responsabile C= Coinvolto I = Interessato

4.2 OBIETTIVO 2 : Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa

4.2.1. Attività 2 : Flusso SIMES. Inserimento Eventi Avversi ed Eventi Sentinella sul Portale

Indicatore



% schede inserite

Standard

➤ 95%

Fonte

Risk management; Report Lazio Crea (Rating ASL)

Matrice delle responsabilità

Attività 2	Risk Manager	Responsabile UO	Direttore Sanitario	Direttore Operativo	Strutture amministrative e tecniche di supporto
Segnalazione Eventi Avversi ed Eventi Sentinella	C	R	C	-	-
Inserimento Schede sul Portale LAIT	R	C	C	C	C

Legenda : R = Responsabile C= Coinvolto I = Interessato

4.2.2 Attività 3 : Implementazione della Raccomandazione n.18 del Ministero della Salute per la "Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli"

Indicatore

Adozione di specifico documento secondo ciclo di qualità

Standard

Documento redatto e adottato

Matrice delle responsabilità

Attività 3	Risk Manager	Direttore Medico Aziendale	Direttore Sanitario	Direttore Operativo	Strutture amministrative e tecniche di supporto
Elaborazione Procedura	R	I	R	I	-
Approvazione Procedura	I	R	I	R	-

Legenda : R = Responsabile C= Coinvolto I = Interessato



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

4.3.1 Attività 4 : Partecipazione alle sedute CC-ICA

Indicatore

% presenza alle sedute

Standard

➤ 95%

Matrice delle responsabilità

Attività 3	Risk Manager	Gruppo CC-ICA dell'Istituto
Convocazione delle riunioni	C	R
Partecipazione alle riunioni	R	C

Legenda : R = Responsabile C= Coinvolto I = Interessato

4.4 OBIETTIVO 4 : Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

4.4.1 Attività 5 : partecipazione alle Sedute Regionali in tema di Risk Management

Indicatore

% presenze alle sedute

Standard

>95%

Matrice delle responsabilità

Attività 5	Risk Manager	Segreteria Centro Regionale Rischio Clinico
Partecipazione alle riunioni	R	R

Legenda : R = Responsabile C= Coinvolto I = Interessato



5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

La Direzione Operativa e la Direzione Sanitaria assicurano la diffusione del Piano Annuale Risk Management 2019 tramite :

- Pubblicazione sul sito Internet
- Diffusione del PARM 2019 agli operatori tramite pubblicazione sul portale del Dipendente/Personale.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
3. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
5. 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)";
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. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)";
13. 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";



14. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti";
15. 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";
16. Nota prot. U0583694 del 17 novembre 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali - Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management recante "Adempimenti LEA 2017";
17. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
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".
19. Determinazione n. G00164 2019 Linee_Guida_PARM. 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 "Safe Surgery Save Live";
3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
4. Reason J, Managing the risks of organization accidents, 1997;
5. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
6. Corrado Papa, Chiara Lozupone. La Legge Gelli-Bianco. Un momento ulteriore di riflessione verso un approccio sistemico *Risk - Based*;
7. Benci L., Bernardi A. et al.: Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria. Commentario alla legge 24/2017. Quotidiano Sanità edizioni, 2017;
8. ISO Norme 9001:2000-e-19011 Joint Commission
9. 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;
10. 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;
11. AHRQ Quality Indicators: Guide to Patient Safety Indicators
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/default.aspx>.

Redazione : Risk Manager IRCCS San Raffaele Pisana Prof. Ugo Luigi Aparo

Validazione : Direttore Medico Aziendale prof. Natale Santucci

Approvazione : Legale rappresentante dr. Carlo Trivelli