



**DIREZIONE GENERALE
STAFF UOC RISCHIO CLINICO**

**PIANO ANNUALE di RISK MANAGEMENT- PARM 2016: GESTIONE DEL RISCHIO
CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)**

INDICE

1) PREMESSA

- 1a) Contesto organizzativo.**
- 1b) Descrizione degli eventi/sinistri nell'ultimo triennio.**
- 1c) Descrizione della posizione assicurativa – Comitato Valutazione Sinistri**
- 1d) Resoconto delle attività del PARM precedente**

2) SCOPO - STRUMENTI

3) MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

4) OBIETTIVI

5) ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

6) MODALITA' DI DIFFUSIONE

7) RIFERIMENTI NORMATIVI - BIBLIOGRAFIA



1. PREMESSA

1a. Contesto organizzativo

La provincia di Latina si estende per 2.250 kmq, ed è costituita da 33 comuni e una popolazione residente di 569.664 abitanti (maschi 280.314 e femmine 289.350), di cui 42.821 stranieri (maschi 22.215 e femmine 20.606).

Il territorio, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell'arcipelago pontino. Il 67% della popolazione risiede in pianura, il 32% in collina e l'1% circa in montagna e nelle isole dell'arcipelago pontino.

La provincia di Latina si caratterizza per una popolazione giovane con un'età media di 42,7 anni e un indice di vecchiaia (i.v.) pari a 133, il più basso del Lazio.

Seppur più lento rispetto alle province laziali, è comunque emergente il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto alla diminuzione del tasso di natalità e al contemporaneo aumento della sopravvivenza e speranza di vita.

L'Azienda Latina è composta da 45 Edifici

Totali MQ = 175.520,79

Totale MQ Pertinenze = 182283

Il numero di dipendenti presenti nell'Azienda è di 3485

Il numero di posti letto ordinari è di 662

Il numero di posti letto diurni è di 118

Si riportano le seguenti check list:

check list con numeri di posti letto per presidio ospedaliero e per reparto

check list con posti letto ordinari per disciplina

check list con posti letto diurni per disciplina

check list con ricoveri ordinari e in day hospital per ospedale, con accessi in Pronto Soccorso e con numero di parti

check list prestazioni per branche specialistiche aziendali 2015

check list prestazioni ambulatoriali presidi pubblici 2015 (esclusa branca di laboratorio analisi)

2

120200		ICOT università	8	50	Cardiologia (a)	4	0
120200		ICOT università	9	50	Chirurgia generale	4	1
120200		ICOT università	18	50	Ematologia	2	1
120200		ICOT università	26	50	Medicina generale	8	0
120200		ICOT università	26	51	Medicina generale	4	1
120200		ICOT università	36	50	Ortopedia e traumatologia	6	0
120200		ICOT università	43	50	Urologia	4	1
120200		ICOT università	56	50	Recupero e riabilitazione funzionale (g)	12	1
120200		ICOT università	64	50	Oncologia	2	1
120200		Osp.Latina	8	1	Cardiologia (a)	12	2
120200		Osp.Latina	8	6	Cardiologia (a)	2	0
120200		Osp.Latina	8	90	Cardiologia (a)	8	0
120200		Osp.Latina	9	1	Chirurgia generale	22	4
120200		Osp.Latina	9	5	Chirurgia generale	0	1
120200		Osp.Latina	14	1	Chirurgia vascolare	12	0
120200		Osp.Latina	18	1	Ematologia	8	3
120200		Osp.Latina	18	2	Ematologia	0	2
120200		Osp.Latina	24	1	Malattie infettive e tropicali	12	2
120200		Osp.Latina	26	1	Medicina generale	44	4
120200		Osp.Latina	26	7	Medicina generale	17	5
120200		Osp.Latina	26	9	Medicina generale	2	0
120200		Osp.Latina	26	10	Medicina generale	0	1
120200		Osp.Latina	29	1	Nefrologia	8	0
120200		Osp.Latina	30	1	Neurochirurgia	12	0
120200		Osp.Latina	31	1	Nido	10	0
120200		Osp.Latina	32	1	Neurologia (d)	9	1
120200		Osp.Latina	34	1	Oculistica	1	3
120200		Osp.Latina	36	1	Ortopedia e traumatologia	12	2
120200		Osp.Latina	37	1	Ostetricia e ginecologia	24	4
120200		Osp.Latina	38	1	Otorinolaringoiatria	4	4
120200		Osp.Latina	39	1	Pediatria (e)	11	1
120200		Osp.Latina	43	1	Urologia	12	2
120200		Osp.Latina	49	1	Terapia intensiva (i)	11	0
120200		Osp.Latina	50	1	Unità coronarica (l)	8	0
120200		Osp.Latina	51	1	Astanteria	15	0
120200		Osp.Latina	62	1	Neonatalogia	20	0
120200		Osp.Latina	64	1	Oncologia	10	10
120200		Osp.Latina	97	1	Detenuti	4	0
120204	1	Osp.Terracina	9	3	Chirurgia generale	22	6
120204	1	Osp.Terracina	9	5	Chirurgia generale	2	1
120204	1	Osp.Terracina	9	6	Chirurgia generale	0	1
120204	1	Osp.Terracina	9	7	Chirurgia generale	0	1

120204	1	Osp.Terracina	26	1	Medicina generale	29	2
120204	1	Osp.Terracina	26	3	Medicina generale	0	1
120204	1	Osp.Terracina	36	1	Ortopedia e traumatologia	26	2
120204	2	Osp.Fondi	9	2	Chirurgia generale	20	2
120204	2	Osp.Fondi	26	2	Medicina generale	24	3
120204	2	Osp.Fondi	26	5	Medicina generale	0	1
120204	2	Osp.Fondi	31	1	Nido	10	0
120204	2	Osp.Fondi	37	2	Ostetricia e ginecologia	20	3
120204	2	Osp.Fondi	39	2	Pediatria (e)	5	1
120204	3	Osp.Priverno	33	1	Neuropsichiatria infantile	0	6
120206	1	Osp.Formia	8	1	Cardiologia (a)	10	0
120206	1	Osp.Formia	9	1	Chirurgia generale	17	1
120206	1	Osp.Formia	9	6	Chirurgia generale	1	1
120206	1	Osp.Formia	26	1	Medicina generale	32	0
120206	1	Osp.Formia	26	6	Medicina generale	0	1
120206	1	Osp.Formia	29	1	Nefrologia	8	1
120206	1	Osp.Formia	31	2	Nido	12	0
120206	1	Osp.Formia	36	1	Ortopedia e traumatologia	18	1
120206	1	Osp.Formia	37	1	Ostetricia e ginecologia	16	1
120206	1	Osp.Formia	39	2	Pediatria (e)	7	1
120206	1	Osp.Formia	40	1	Psichiatria (f)	8	2
120206	1	Osp.Formia	49	1	Terapia intensiva (i)	7	0
120206	1	Osp.Formia	50	1	Unità coronarica (l)	6	0
120206	1	Osp.Formia	51	1	Astanteria	5	0
120206	1	Osp.Formia	58	2	Gastroenterologia	1	1
120206	2	Osp.Gaeta	9	2	Chirurgia generale	0	1
120206	2	Osp.Gaeta	19	1	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0	3
120206	2	Osp.Gaeta	26	7	Medicina generale	0	2
120206	2	Osp.Gaeta	34	2	Oculistica	0	2
120206	2	Osp.Gaeta	36	2	Ortopedia e traumatologia	0	1
120206	2	Osp.Gaeta	37	2	Ostetricia e ginecologia	0	8
120206	2	Osp.Gaeta	68	1	Pneumologia	0	4

Fonte dati: NSIS 2015 modello HSP 12 (posti letto al 1.1.2015)

pag. 30/31

Somma di Posti letto ordinari	
Discipline. Descrizione	Totale
Astanteria	20
Cardiologia (a)	36
Chirurgia generale	88
Chirurgia vascolare	12
Detenuti	4
Ematologia	10
Gastroenterologia	1
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	0
Malattie infettive e tropicali	12
Medicina generale	160
Nefrologia	16
Neonatologia	20
Neurochirurgia	12
Neurologia (d)	9
Neuropsichiatria infantile	0
Nido	32
Oculistica	1
Oncologia	12
Ortopedia e traumatologia	62
Obstetricia e ginecologia	60
Otorinolaringoiatria	4
Pediatria (e)	23
Pneumologia	0
Psichiatria (f)	8
Recupero e riabilitazione funzionale (g)	12
Terapia intensiva (i)	18
Unità coronarica (l)	14
Urologia	16
Totale complessivo	662

Somma di Posti letto diurni (DH/DS)	
Discipline. Descrizione	Totale
Astanteria	0
Cardiologia (a)	2
Chirurgia generale	20
Chirurgia vascolare	0
Detenuti	0
Ematologia	6
Gastroenterologia	1
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	3
Malattie infettive e tropicali	2
Medicina generale	21
Nefrologia	1
Neonatologia	0
Neurochirurgia	0
Neurologia (d)	1
Neuropsichiatria infantile	6
Nido	0
Oculistica	5
Oncologia	11
Ortopedia e traumatologia	6
Ostetricia e ginecologia	16
Otorinolaringoiatria	4
Pediatria (e)	3
Pneumologia	4
Psichiatria (f)	2
Recupero e riabilitazione funzionale (g)	1
Terapia intensiva (i)	0
Unità coronarica (l)	0
Urologia	3
Totale complessivo	118

pag 20 M

Ricoveri

SM Goretti	01	Ordinari	17.610
SM Goretti	01	DH	2.776
SM Goretti	01	Tratt Domiciliare	18
SM Goretti	01	DS con pernotto	187
Terracina - A. Fiorini	01	Ordinari	3.726
Terracina - A. Fiorini	01	DH	896
Terracina - A. Fiorini	01	DS con pernotto	12
Fondi - San Giovanni	02	Ordinari	4.111
Fondi - San Giovanni	02	DH	976
Priverno	03	DH	128
Formia	01	Ordinari	7.306
Formia	01	DH	821
Formia	01	DS con pernotto	211
Gaeta	02	DH	144

Accessi PS

SM Goretti	61.599
Terracina - A. Fiorini	33.486
Fondi - San Giovanni	25.034
Formia	39.072

Parti

SM Goretti	1.749
Fondi - Terracina	782
Formia	573

pag 29 / M

PRESTAZIONI PER BRANCHE SPECIALISTICHE AZIENDALI
ANNO 2015

0 - LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE		2.902.610
5 - CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA		12.713
8 - CARDIOLOGIA	14.231	79.933
9 - CHIRURGIA GENERALE		26.127
2 - CHIRURGIA PLASTICA		1.114
5 - MEDICINA SPORTIVA		6.795
9 - ENDOCRINOLOGIA	587	34.214
9 - NEFROLOGIA		34.171
0 - NEUROCHIRURGIA		177.548
2 - NEUROLOGIA	22.618	460
4 - OCULISTICA	4.431	18.109
5 - ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		45.744
5 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		12.225
7 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA		23.916
8 - OTORINOLARINGOIATRIA		33.892
0 - PSICHIATRIA		26.043
3 - UROLOGIA		67.114
2 - DERMOSIFILOPATIA		8.484
3 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	422	42.845
3 - GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA D		109.681
1 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE		16.202
4 - ONCOLOGIA		9.834
3 - PNEUMOLOGIA		43.932
2 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA		19.456
2 - RADIOTERAPIA		65.368
2 - RISONANZA MAGNETICA		39.945
2 - CHIRURGIA AMBULAT. E DIAGNOSTICA INVASIVA		2.269
2 - ANESTESIA		61.879
2 - ALTRE PRESTAZIONI	24.670	5.954
		78.931

fol. 22 / My

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRESIDI PUBBLICI (esclusa branca di laboratorio analisi)

ANNO 2015

Codice Presidio	Descrizione Presidio	Assistenza Specialistica - Extraterritoriale	Assistenza Specialistica - Pubblico
010212	POLIAMBULATORIO APRILIA		34.866
010313	CONSULTORIO FAMILIARE APRILIA		5.059
010613	TSMREE APRILIA		2.566
050121	POLIAMBULATORIO POLISPECIALISTICO CISTERNA		21.752
050423	TSMREE CISTERNA		3.999
050623	CONSULTORIO FAMILIARE CISTERNA		152
060121	POLIAMBULATORIO CORI		2.107
060423	CONSULTORIO FAMILIARE CORI		2
070453	TSMREE FONDI		7.685
070753	CONSULTORIO FAMILIARE FONDI		2.099
070951	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO FONDI		33.378
071552	POLIAMBULATORIO TERRITORIALE FONDI		9.637
080263	CONSULTORIO FAMILIARE FORMIA		512
080363	TSMREE FORMIA		8.635
080461	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO FORMIA		58.200
081861	CENTRO RIFERIMENTO AIDS FORMIA		263
090161	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO GAETA		70.898
090263	CONSULTORIO FAMILIARE GAETA		6.835
090363	TSMREE GAETA		11.364
091162	POLIAMBULATORIO TERR.GAETA		19.662
100162	POLIAMBULATORIO ITRI		17
100263	CONSULTORIO FAMILIARE ITRI		244
100363	TSMREE ITRI		5.625
110132	POLIAMBULATORIO BORGO GRAPPA		221
110232	POLIAMBULATORIO LT SCALO		7.033
110432	POLIAMBULATORIO B.GO SABOTINO		1.919
110631	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO LATINA		277.128
110732	POLIAMBULATORIO TERRITORIALE LATINA		72.020
111432	TSMREE LATINA		12.950
111533	CONSULTORIO FAMILIARE LATINA		5.190
111830	A.C.I.S.M.O.M. CENTRO ANTIDIABETICO	66.959	
113631	CENTRO RIFERIMENTO AIDS LATINA		2.363
140161	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO MINTURNO		9.912
140263	CONSULTORIO FAMILIARE MINTURNO		1.810
140363	TSMREE MINTURNO		9.455
140962	POLIAMBULATORIO TERR.MINTURNO		2.772
160132	POLIAMBULATORIO NORMA		512
170343	TSMREE PONTINIA		277
170443	CONSULTORIO FAMILIARE PONTINIA		13
170642	POLIAMBULATORIO PONTINIA		1.655
180162	POLIAMBULATORIO PONZA		1.994

red. S. E. M.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRESIDI PUBBLICI (esclusa branca di laboratorio analisi)

ANNO 2015

190343	CONSULTORIO FAMILIARE PRIVERNO	876
190541	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO PRIVERNO	16.685
190642	POLIAMBULATORIO TERRITORIALE PRIVERNO	12.754
240243	CONSULTORIO FAMILIARE SABAUDIA	553
240343	TSMREE SABAUDIA	102
240642	POLIAMBULATORIO SABAUDIA	2.754
260162	C.SANIT.BASE SS COSMA E DAMIANO	1.293
280143	CONSULTORIO FAMILIARE SEZZE	1.109
280442	POLIAMBULATORIO TERRITORIALE SEZZE	27.185
280541	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO SEZZE	11.532
320153	CONSULTORIO FAMILIARE TERRACINA	1.173
320253	TSMREE TERRACINA	8.070
320751	POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO TERRACINA	114.692
322252	POLIAMBULATORIO TERRITORIALE TERRACINA	15.623
330162	POLIAMBULATORIO VENTOTENE	168

prof. 20/1/15



I dati delle suddette check list sono stati forniti dal personale della UOC Sistemi Informativi.

Le branche specialistiche sono 74 e precisamente:

N° 27 specialità Chirurgiche, N° 13 Medicine Generali in cui sono comprese N°2 Medicine Post-acute, N°1 Diabetologia, N°2 Gastroenterologia; vi sono, poi, N° 4 Cardiologie, N°1 Cardiologia interventistica ed Emodinamica, N° 2 Unità Coronariche, N°3 Ematologie, N°2 Terapie Intensive, N°1 Malattie Infettive, N°1 Malattie Endocrine e del Ricambio, N° 2 Nefrologie, N°1 Neurologia, N°3 Pediatria, N°3 Neonatologie, N°1 Psichiatria, N°1 Neuropsichiatria Infantile, N°2 Astanteria, N°2 Oncologie, N°1 Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione, N°2 Recupero e Riabilitazione Funzionali, N°1 Pneumologia, N°1 Per Detenuti. Delle suddette Strutture N°9 sono Universitarie.

HUB Reti assistenziali specialistiche della Regione Lazio.

Riguardo il ruolo di Hub per le varie reti dell'emergenza, la Rete Pontina per il trattamento dell'infarto miocardico acuto nel territorio della provincia di Latina è operativa dal mese di Febbraio 2012, rete implementata secondo il modello Hub-Spoke.

Il ruolo della rete e per questo si stanno attivando campagne informative sulla popolazione, consiste nel fatto che in caso di dolore toracico e malessere, non si cerchi di raggiungere l'ospedale più vicino con mezzi propri ma si allerti il 118.

Il paziente con sospetto di Infarto Miocardico, trasportato presso l'Ospedale S.M. Goretti, viene inviato presso il servizio di Emodinamica possibilmente entro 90 minuti dall'insorgere dei sintomi.

N.Blocchi Operatori 4 N.Sale Operatorie 15

Chirurgia dei trapianti: è presente in Azienda una Unità Operativa per la donazione di organi e tessuti.

Servizio Trasfusionale: 1 P.O.N. Ospedale S.M.Goretti
1 P.O.S. Ospedale di Formia

1.b Descrizione degli eventi/sinistri nell'ultimo triennio

Anno	N.Eventi Avversi	N.Eventi Sentinella	N.Sinistri
2013	2	2	75
2014	1	1	64
2015	1	1	45



1.c Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza e rel.	Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
Anno 2012	21.06/32/1024	30.04.2013	Cattolica	3.975.000	0	AON
Anno 2013	21.06/32/3041	30.07.2014	Cattolica	3.709.750	500.000	AON
Anno 2014	21.06/32/3041	31.08.2014	Cattolica	2.473.166	500.000	AON
Anno 2014	TTOMM402580	31.08.2015	AM TRUST	1.564.800	400.000	AON
Anno 2015	TTOMM402580	31.08.2016	AM TRUST	6.894.400	400.000	AON

Comitato Valutazione Sinistri

Composizione: il CVS è composto dal Direttore UOC Gestione Sinistri, Contenzioso e Provvedimenti Disciplinari in qualità di coordinatore o da un suo delegato; in qualità di componenti: il Direttore UOC Rischio Clinico, un secondo Avvocato, il Direttore del Dipartimento funzionale per l'integrazione Socio Sanitaria (Medico Legale), il rappresentante delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri (Medico Legale), il rappresentante della Direzione Sanitaria Aziendale (Medico Legale), il Broker, la Compagnia di Assicurazione e un funzionario dell'Avvocatura con funzioni di segreteria.

Anno di istituzione: 2013

Numero di casi istruiti:

Anno	Numero casi istruiti
2013	6
2014	42
2015	52

1.d Resoconto delle attività del PARM precedente

La relazione, a firma congiunta del Direttore Generale e del Risk Manager, relativa all'attuazione delle azioni previste nel PARM 2015, è stata inviata dalla segreteria della Direzione Generale presso l'Area Giuridico Normativa Istituzionale e Gestione Rischio Clinico in data 23.12.2015. Sono state portate a termine circa il 95% delle azioni previste nel PARM 2015.

2. SCOPO – STRUMENTI

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

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

I progetti operativi hanno il fine di analizzare le anomalie di processo o di singole azioni per la relativa adozione di specifici correttivi, tendenti al miglioramento continuo dei processi presi in esame.

Il PARM è quindi uno strumento organizzativo e tecnico, necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro, da parte dei professionisti e degli specifici contesti di lavoro. L'ottica è quella di diminuire le potenzialità di errore attivo e del sistema organizzativo, al fine di contenere la complessiva sinistrosità delle strutture sanitarie.

Il PARM si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema.

Il ruolo di promozione attiva del Risk Manager assume quindi, sempre più, una caratteristica di indipendenza istituzionale alle dirette dipendenze della Direzione Strategica Aziendale.

La presenza della funzione del Risk manager non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinici assistenziali, ma coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di governo del rischio. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

Anche attraverso il PARM, il Risk Manager, fornisce quindi all'Azienda un supporto indispensabile affinché il management possa decidere con consapevolezza, attraverso opportuni strumenti e supporti, con adeguato tempismo e con flessibilità organizzativa.

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

Le attività che si realizzano anche attraverso il PARM, fanno parte delle iniziative aziendali in materia di Rischio Clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARM.

La UOC Rischio Clinico dell'Azienda Latina è una struttura in staff alla Direzione Generale.

Al fine di tener conto dei criteri previsti dal documento regionale Determina N.G01424 del 10.02.2014, si ritiene che la dotazione minima deve prevedere n.1 profilo sanitario e n.1 profilo amministrativo. Attualmente la UOC di Rischio Clinico è costituita dal Direttore di Struttura che coordina il sistema di segnalazione degli eventi avversi, le attività di analisi locali, la produzione di raccomandazioni, la definizione di linee guida, protocolli e procedure locali e aziendali, il gruppo dei referenti locali e i gruppi di lavoro tematici; gestisce direttamente i rapporti con la Regione per le attività di Rischio Clinico e la formazione aziendale sul rischio clinico; si collega con la UOC



Sistemi Informativi per l'acquisizione dei dati, si collega con la UOC Formazione per la Formazione Aziendale sul Rischio Clinico.

I Direttori Medici di Presidio, i Direttori di Distretto e di Dipartimento a Struttura si collegano con la UOC Rischio Clinico per garantire le necessarie esigenze di coordinamento delle attività di Rischio Clinico, concorrono alla produzione di raccomandazioni, concorrono alla definizione di linee guida, protocolli e procedure locali e aziendali assicurandone l'omogeneità.

Il Risk Manager partecipa, al Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'assistenza (CC-ICA) in qualità di coordinatore. Il CC-ICA prevede modalità operative in coerenza con il documento prodotto dal gruppo di lavoro regionale.

Il Risk Manager partecipa, quale componente effettivo, al CVS come da delibera del DG N°682 del 20 Dicembre 2013.

La mappatura dei rischi da parte del Risk Manager avviene in Azienda tramite:

- 1) Incident Reporting, sia in forma informatizzata che cartacea; le segnalazioni anonime da parte degli operatori sanitari, pervengono, per via informatizzata con sistema criptato, esclusivamente presso la UOC di Rischio Clinico; mentre in formato cartaceo vengono utilizzate dagli utenti e una volta depositate presso le urne, poste nei centri URP e nei centri accoglienza dell'Azienda, vengono visionate dai Direttori di Presidio, che se necessario si confrontano con la UOC di Rischio Clinico.
- 2) Dal monitoraggio delle cartelle cliniche sia a campione sia selezionate per la valutazione del percorso assistenziale.
- 3) Dal processo di Auditing: annualmente in azienda si organizzano sia Audit Aziendali sia di Presidio oltre che Audit di Struttura. Le attività di "Internal Audit", organizzate nell'Azienda, coinvolgono i professionisti sempre per il raggiungimento di una migliore qualità assistenziale.
- 4) Dall'effettuazione del Safety Walkaround, tecnica di Risk Assessment, che consiste nell'effettuazione dei giri di sicurezza nelle strutture dell'Azienda. Il SWR prevede visite ed interviste strutturate da parte del Risk Manager agli operatori e dirigenti delle Unità Operative e Servizi sui temi della sicurezza e sulle cause che possono determinare eventi avversi o situazioni di criticità. Durante le visite vengono effettuate delle interviste agli operatori sanitari, finalizzate ad identificare i rischi attuali o potenziali che possono portare ad Eventi Avversi/Sentinella e produrre preventivamente azioni di miglioramento. La UOC di Rischio Clinico ha voluto dare un valore aggiunto al SWR: oltre all'effettuazione dell'intervista, verranno visionate insieme al Direttore di Presidio e di Struttura che partecipano al giro di sicurezza, alcune procedure Aziendali di Rischio Clinico che, una volta compilate, diventano parte integrante della cartella clinica e precisamente la Check list Chirurgica, la Check-list per la prevenzione della caduta in ambito ospedaliero, la Check list per la prevenzione del rischio trombo embolico, la SUT-Scheda Unica di Terapia per Area Medica, Chirurgica e Critica. Sarà anche verificato la presenza del Consenso Informato e la qualità della documentazione sanitaria. La Check List Chirurgica, inoltre, viene spesso monitorata dal Risk Manager sul campo. Un valore aggiunto è la verifica, sempre sul campo, durante il SWR, dell'utilizzo delle procedure standard per la sicurezza del paziente e dello stesso operatore. Dal 2015 vengono organizzati Audit sugli indicatori di qualità ed esito (PREVALE). Il contenzioso viene mappato annualmente dal Risk Manager, mentre



per i reclami e gli infortuni ci si confronta con le sedi URP e le Direzioni di Presidio dell'Azienda.

Corsi di Formazione: si sono tenuti corsi di Formazione sul Rischio in Chirurgia (4 edizioni), sul Rischio Suicidario (1 edizione), Momenti comunicativi /formativi sulle procedure aziendali prodotte tramite i gruppi di lavoro organizzati dal Risk Manager, il Corso di Risk Management (7 edizioni) per la Rete dei facilitatori di Rischio Clinico dell'Azienda Latina; il corso di formazione in "Risk Management" è composto da tre moduli:

1° Modulo-Strategie per la gestione del Rischio Clinico:

Messaggio di benvenuto per introdurre i partecipanti al tema del modulo

Acquisire conoscenze sulle definizioni condivise di errore, evento, errore attivo ed errore passivo

Eventi Sentinella

Protocolli, Procedure, linee guida e Best Practice-Procedure di Camera Operatoria

Consenso informato e Cartella Clinica

Approccio alla responsabilità in ambito sanitario

Incident Reporting-Procedure Aziendali

Sessione pratica: Incident Reporting; Scheda Unica di Terapia(SUT) per Area Medica, Chirurgica e Critica, Check-list per la prevenzione della caduta in ambito ospedaliero

Presentazione lavori di gruppo

2° Modulo-Metodi e strumenti per l'identificazione, l'analisi e la gestione del rischio:

Messaggio di benvenuto per introdurre i partecipanti al tema del modulo

Descrizione Tecnica Reattiva(RCA)

Descrizione tecnica Proattiva (FMEA-FMECA)

Descrizione tecnica Proattiva (FMEA-FMECA)

Audit Clinico

Safety Walkaround

Simulazione di un Audit Clinico

Presentazione lavori di gruppo

3° Modulo-Metodologie epidemiologiche per la valutazione dei rischi:

Messaggio di benvenuto per introdurre i partecipanti al tema del modulo

Le evidenze sui rischi per i pazienti ricoverati(le infezioni ospedaliere dagli anni '70 del '90, l'epidemiologia degli eventi avversi e evitabili dagli anni 90 del secolo scorso)

Come si misurano gli eventi avversi

Esercitazione

Misure di associazione

Indicatori cosa sono e come si costruiscono- Potenzialità e limiti dei flussi informativi correnti

Il Progetto Prevale: Programma di valutazione degli esiti

Esercitazione

Presentazione dei lavori di gruppo e discussione

7
me



Sono stati formati 276 facilitatori di Rischio Clinico per l'Azienda Latina, che costituiscono la "Rete dei Referenti" in materia di gestione del Rischio Clinico, per facilitare il percorso di condivisione a tutti i livelli e le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

- 5) Si riportano alcune delle buone pratiche introdotte nelle U.O.: Buona pratica per la riduzione del taglio cesareo (con la quale l'Azienda ha partecipato al progetto PASQ), per l'endoscopia digestiva, per la Legionellosi, per la Chirurgia Elettiva e in emergenza, per la TEV e tante altre.
- 6) Il Monitoraggio degli Eventi Sentinella avviene secondo il protocollo Ministeriale: la scheda A viene introdotta Risk Manager nel sistema SIMES, entro 5 giorni dalla segnalazione di un Evento Sentinella, mentre la scheda B entro 45 giorni. Il Monitoraggio dei dati riguardanti i sinistri ed alimentazione dei flussi Simes, avviene secondo le modalità e le tempistiche previste dalle linee di indirizzo regionali.
- 7) Le Raccomandazioni Ministeriali sono state diffuse dal Risk Manager, sia tramite la formulazione di procedure aziendali, prodotte da gruppi di lavoro ad hoc, costituiti e coordinati dalla UOC Rischio Clinico, sia con la trasmissione diretta di alcune Raccomandazioni essendo state approvate dalla scrivente, durante i "Tavoli tecnici Interregionali di Rischio Clinico".
- 8) **Piano Regionale della Prevenzione (PRP) – Progetto 7.3: Contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza e Monitoraggio nell'uso degli antibiotici;** per il punto 7.3.3.1 nel CC-ICA è presente un gruppo operativo aziendale per l'uso responsabile di antibiotici (antimicrobial stewardship) coordinato dall'infettivologo e con la collaborazione del microbiologo e di un farmacista. Le attività effettuate di prassi sono: audit periodico su uso degli antibiotici, audit dopo epidemie, timing e durata della profilassi perioperatoria, monitoraggio del consumo di antibiotici nelle chirurgie
Per il punto 7.3.3.3 per i pazienti con infezioni gravi o particolarmente critici è prevista presso l'Ospedale S.M. Goretti di Latina e presso l'Ospedale Dono Svizzero di Formia la consulenza di un infettivologo.

3. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- 1) Quella del Risk Manager che redige e promuove il PARM tenendo conto le linee guida regionali e aziendali in materia di Risk Management;



- 2) 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.

R= Responsabile C= Coinvolto I= Informato

Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario aziendale	Risk Manager	CC-ICA	CVS	Avvocatura/gestione assicurativa
Redazione PARM	I	C	R	C	C	C
Adozione PARM con delibera	R	I	I	I	I	I
Coordinamento PARM	I	C	R	C	C	C

4. OBIETTIVI

Nei recepire le LLGG regionali anno 2014, quanto riportato nella nota 2015 per la stesura del PARM e le successive indicazioni per il 2016 ed in coerenza con la Mission Aziendale sono stati identificati per l'anno 2016 i seguenti obiettivi strategici:

OBIETTIVI anno 2016

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 erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
3. Promuovere interventi mirati alla Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

5. ATTIVITA' E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

1 Obiettivo – Diffondere la Cultura della Sicurezza delle Cure

Attività 1 : Corso di formazione sul campo per la Prevenzione e il Controllo del Clostridium Difficile per il personale sanitario e non sanitario dell'Azienda Latina



Indicatore: esecuzione di almeno 4 corsi di formazione sul campo entro Giugno 2016

Numeratore Numero di corsi effettuati
Denominatore Numero di corsi previsti

Standard 100%

Fonte UOC Rischio Clinico

Matrice delle responsabilità

Azioni	Risk Manager	UOC Infettivologia Direzione di Presidio	Formazione	DSA
Preparazione Corso pratico	C	R	I	I
Effettuazione Del Corso	C	R	I	I
Monitoraggio Procedura Clostridium D.	R	C	I	I

Attività 2: Esecuzione del Corso in "Risk Management" per il personale addetto all'assistenza sanitaria penitenziaria entro Dicembre 2016/Aprile 2017

Indicatore almeno un edizione del corso

Standard si

Fonte UOC Rischio Clinico

Matrice delle Responsabilità

Azione	Risk Manager	UOC Formazione	DSA
Progettazione Corso in R.M.	R	C	I
Accreditamento Corso in R.M.	C	R	I
Esecuzione			

Corso in R.M.

R

C

I

Attività3: Formalizzazione della "Rete Dei Facilitatori di Rischio Clinico" formati attraverso 7 Edizioni del Corso in "Risk Management", con Atto Deliberativo entro Luglio 2016

Indicatore delibera

Standard si

Matrice della responsabilità

Azione	Risk Manager	Formazione	DG
Effettuazione Corsi in R.M.	R	C	I
Stesura Delibera	R	I	I
Adozione Delibera	I	I	R

2 Obiettivo – Migliorare l'appropriatezza Assistenziale ed organizzativa attraverso la produzione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

Attività 1 : Monitoraggio check list chirurgica entro Luglio 2016 e Dicembre 2016

Indicatore almeno 50 check list per Presidio

Numeratore Check list prodotte
Denominatore Check list richieste

Standard 100%

Fonte UOC Rischio Clinico

Matrice delle responsabilità

Azioni	Risk Manager	Direttori di Presidio/Struttura	DSA
Richiesta monitoraggio	R	I	I
Monitoraggio	C	R	I
Verifica e Archiviazione Check List	R	C	I

Attività 2: Monitoraggio Scheda Unica di Terapia - SUT per Area Medica, Chirurgica e Critica entro Luglio 2016 e Dicembre 2016

Indicatore almeno 50 check list per Presidio

Numeratore Check list prodotte
Denominatore Check list richieste

Standard 100%

Fonte UOC Rischio clinico

Matrice delle Responsabilità

Azioni	Risk manager	Direttore di Presidio E Struttura	DSA
Richiesta Monitoraggio	R	I	I
Monitoraggio	C	R	I
Verifica e Archiviazione Check list	R	C	I

**Attività 3: Monitoraggio Check List Caduta entro Luglio 2016 e Dicembre 2016**

Indicatore almeno 50 Cheel list per Presidio

Numeratore check list prodotte
 Denominatore check list richieste

Standard 100%

Fonte UOC Rischio Clinico

Matrice delle Responsabilità

Azioni	Risk Manager	Direttori di Presidio E Struttura	DSA
Richiesta Monitoraggio	R	I	I
Monitoraggio	C	R	I
Verifica e Archiviazione Check List	R	C	I

Attività 4: SWR nelle Unità Operative di Oncologia ed Ematologia dell'Ospedale S.M. Goretti per una nuova rivalutazione di aderenza alla Raccomandazione Ministeriale n. 14 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici" entro Dicembre 2016

Indicatore almeno 1 SWR entro Dicembre 2016

Numeratore SWR effettuati
 Denominatore SWR previsti

Standard 100%

Fonte UOC Rischio Clinico

Matrice delle Responsabilità



Azioni	Risk Manager	Direttori di Struttura Direttori di Presidio	DSA
Progetto SWR	R	I	I
Organizzazione SWR	C	R	I
Effettuazione SWR	R	C	I

Attività 5: Procedura Ambulatoriale “La Gestione della terapia farmacologica” approvazione entro Giugno 2016

Attività 6: Procedura Ambulatoriale “La gestione delle reazioni avverse a farmaci” approvazione entro Giugno 2016

Attività 7: Procedura Ambulatoriale “La Gestione dei Cateteri venosi Centrale” approvazione entro Giugno 2016

Attività 8 : “Inserimento e Gestione dei Cateteri Vescicali approvazione entro Giugno 2016

Attività 9: Procedura Ambulatoriale “La Gestione della Terapia con Farmaci Antineoplastici approvazione entro Giugno 2016

Attività 10: Procedura Ambulatoriale “La Prevenzione delle Lesioni da Pressione” approvazione entro Giugno 2016

Attività 11: Procedura Ambulatoriale “La Gestione delle Ferite Chirurgiche e Prevenzione delle Infezioni” approvazione entro Giugno 2016

Attività 12: Procedura Ambulatoriale “Prevenzione e Gestione delle Cadute Accidentali dei Pazienti in Ambiente Sanitario Territoriale Residenziale” approvazione entro Giugno 2016

Attività 13: Procedura Ambulatoriale “Prevenzione e Gestione delle Cadute Accidentali nelle Strutture Distrettuali non Residenziali” approvazione entro Giugno 2016

Attività 14: Procedura Ambulatoriale “Gestione del Carrello delle Emergenze” approvazione entro Giugno 2016

Attività 15: Procedura Ambulatoriale “Sterilizzazione Dispositivi e Strumenti Chirurgici” approvazione entro Giugno 2016

**Attività 16: Procedura per la Sanificazione ,Disinfezione ed allestimento della Sala e del Riunito Odontoiatrico approvazione entro Giugno 2016**

Indicatore Procedura

Standard si

Fonte Distretti

Matrice delle Responsabilità delle attività dal N.5 al N.16

Azioni	Risk Manager	Direttori Distretti	DSA
Redazione Procedura	C	R	I
Verifica Procedura	I	R	I
Approvazione Procedura	R	I	I

Attività 17: Elaborazione di un "Modello Standard di Consenso Informato" nelle strutture ambulatoriali entro Dicembre 2016

Indicatore Modulo

Standard si

Fonte UOC Rischio Clinico

Matrice delle Responsabilità

Azioni	Risk Manager	Direttori Distretti	DSA
Produzione Modulo	C	R	I
Verifica Modulo	R	R	I
Approvazione			

15



Standard 100%

Fonte CC-ICA

Matrice delle Responsabilità

Azioni	Risk Manager	CC-ICA	DSA
Produzioni Report	I	R	I
Validazione Report	I	C	R
Azioni di Miglioramento	R	C	I

Attività 3: aggiornamento della "Procedura Aziendale di segnalazione rapida su specifici germi allerta(microrganismi antibiotico resistenti e/o altamente diffusibili per reparto,per Presidio) entro Dicembre 2016.

Indicatore procedura

Standard si

Fonte UOC Rischio Clinico

Matrice delle responsabilità

Azioni	R M	CC-ICA	DSA
Revisione Procedura Aziendale	C	R	I
Aggiornamento Procedura Aziendale	C	R	I

**Implementazione
Procedura
Aziendale**

R

I

I

Attività 4: Produzione di una scheda di rilevazione infezione da Clostridium Difficile da compilare insieme alla scheda di notifica MI di base entro Ottobre 2016

Indicatore Scheda di rilevazione

Standard si

Fonte Dipartimento Prevenzione

Matrice delle Responsabilità

Azioni	Risk Manager	Dipartimento Prevenzione CC-ICA	DSA
Produzione Scheda	C	R	I
Verifica e Approvazione Scheda	R	R	C
Implementazione Scheda	R	I	C

Attività 5: Report Semestrale di consumi ospedalieri di farmaci antibiotici per classe I semestre entro Dicembre 2016

Indicatore Report

Standard si

**Fonte UOC Farmacia****Matrice della Responsabilità**

Azioni	Risk Manager	UOC Farmacia	DSA
Produzioni Report	I	R	I
Verifica	C	R	I
Implementazione Report	I	R	I

Obiettivi di Budget

- 1) Monitoraggio check list chirurgica
- 2) Monitoraggio Scheda Unica di Terapia(SUT) per Area Medica,Chirurgica e Critica
- 3) Monitoraggio check list per la valutazione del Rischio Tromboembolico
- 4) Monitoraggio check list per la prevenzione della caduta
- 5) Processo di Auditing per le Unità Operative dell'Azienda
- 6) Adesione obbligatoria delle Unità Operative assistenziali all'autovalutazione della cartella clinica
- 7) Partecipazione obbligatoria degli operatori ai corsi di formazione/informazione mirati alla diffusione della cultura della sicurezza e degli strumenti di gestione del rischio

6. MODALITA'DI DIFFUSIONE

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la diffusione attraverso:

- 1) Presentazione del Piano Annuale di Risk Management all'interno del Collegio di Direzione;
- 2) Pubblicazione del PARM sul Sito Aziendale nella sezione Intranet ed Internet;
- 3) Pubblicazione del PARM sul Sito Aziendale alla voce Rischio Clinico
- 4) Presentazione del PARM durante lo svolgimento di "Riunioni Aziendali e di Presidio"

*Am*¹⁹

- 5) Presentazione del Parm durante i Corsi di Formazione
- 6) Presentazione del PARM al personale sanitario delle Unità Operative dell'Azienda durante il Safety Walkaround (SWR)
- 7) Attivazione di informazione ai cittadini sulle attività presenti nel PARM per il miglioramento della qualità assistenziale

7. RIFERIMENTI NORMATIVI - BIBLIOGRAFIA

Determinazione della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G04112 del 01.04.2014, pubblicata sul BURL n.29 del 10.04.2014: “Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano Annuale di Risk Management (PARM) : Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA)

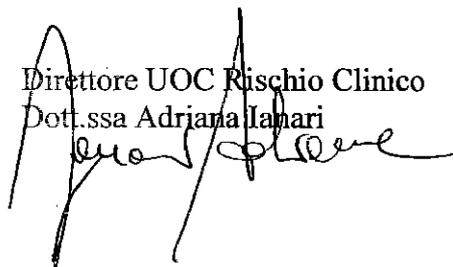
Nota Regione Lazio GR/11/26 prot. n. 58028 del 3.02.2015

Nota della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali - Area Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management n. 388434 del 22.07.2016

Raccomandazioni Ministero Della Salute

Documentazione prodotta dalla UOC Rischio Clinico

Direttore UOC Rischio Clinico
Dott.ssa Adriana Ianari



Il Commissario Straordinario
Dott. Giorgio Casati

