



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

Piano Annuale Risk Management (PARM)

Struttura Residenziale Polivalente Psichiatrica

**VILLA MARIA PIA S.R.L
ROMA**

Unità di Risk Management
Responsabile Dott. GIUSEPPE URSAIA

2021



SOMMARIO

1. PREMESSA.....	3
1.1. Contesto Organizzativo.....	4
1.2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi nell'ultimo anno e dei risarcimenti erogati nel periodo gennaio-dicembre 2020	4
1.3. Comitato Valutazione Sinistri	6
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM	6
3. OBIETTIVI	7
4. ATTIVITÀ.....	8
1. Creare e diffondere la “cultura della sicurezza delle cure” e la “cultura organizzativa” in un’ottica di condivisione degli stessi valori e dello stesso impegno.....	8
a) Organizzazione di periodici incontri per l’informazione e formazione degli operatori sanitari in merito alla sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico.	8
b) Organizzazione di periodici incontri per l’informazione e formazione degli operatori sanitari in merito alla corretta informazione del paziente circa le cure sanitarie da attuarsi alla luce dell’emergenza Covid-19.	9
2. migliorare l’appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi:.....	9
3. favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture	12
4. partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.	14
5. RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI	15
6. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM.....	16
7. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	17
8. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	18



1. PREMESSA

Il Ministero della Salute, nell'ambito delle attività di miglioramento continuo della qualità, ha posto come cardine strategico la gestione del rischio clinico e ne ha definito e promosso negli ultimi anni una serie di raccomandazioni a partire dal documento "Risk Management in Sanità: il problema degli errori" del marzo 2004.

La Regione Lazio, nel recepire il documento ministeriale, tenuto conto delle peculiarità del contesto organizzativo e del profilo di rischio di ciascuna Azienda, ha definito le linee di indirizzo regionali, adottate con la determinazione 1 aprile 2014 n. G04112, per la stesura, a cura delle singole Aziende Sanitarie e Ospedaliere, dei Piani Aziendali di Risk Management (PARM).

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

La SRP Villa Maria Pia, 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. Gli Strumenti Operativi (parte integrante e sostanziale del PARM) hanno il fine di analizzare le anomalie di processo e/o di singole azioni per l'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.

La gestione del Rischio Clinico costituisce un sistema di prevenzione e di contenimento dei possibili effetti dannosi degli errori evitabili in garanzia della sicurezza dei pazienti.

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 caratterizzazione strategica, alle dirette dipendenze dell'Alta Direzione aziendale.

La presenza della funzione del Risk Manager non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-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.



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

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.

Il presente PARM è stato elaborato sulla base delle Linee Guida approvate dalla Regione Lazio. L'elaborazione del PARM e la trasmissione al CRRC consentono:

a) di ottemperare ai requisiti organizzativi generali previsti dall'allegato C del DCA n.U008 del 10 febbraio 2011 ai paragrafi "Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni" e "Direzione di Struttura";

b) di ottemperare agli specifici requisiti ulteriori previsti dal DCA n.U00469 del 7 novembre 2017 in tema di gestione del rischio.

Per comprendere meglio la situazione aziendale ed il contesto dal quale si parte per implementare tale piano, si riportano di seguito alcune tabelle riepilogative.

1.1. Contesto Organizzativo

La Struttura Residenziale Psichiatrica Polivalente Villa Maria Pia S.r.l. con sede legale in Roma in Via del Forte Trionfale n.36, è stata costituita nel 1936 come Casa di Cura per Malati Nervosi, ed ha svolto attività di neuropsichiatria fino all'emanazione da parte della Regione Lazio del DCA U00101/2010, con il quale è stata riconvertita nella attuale tipologia socio sanitaria residenziale, che svolge in rapporto di accreditamento istituzionale con la Regione Lazio attraverso l'A.S.L. ROMA 1 competente per territorio.

La struttura socio sanitaria residenziale polivalente è attualmente autorizzata per ospitare complessivamente **n.53 p.l.** nelle seguenti tipologie assistenziali :

- **n. 30 p.l.** in regime di STIPIT (**Struttura per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali**)
 - In dettaglio l'Unità Operativa di STIPIT è articolata su due Unità funzionali di 16 e 14 posti letto.
- **n.23 p.l.** in **Strutture Residenziali Socio-Riabilitative (S.R.S.R.)** così articolati :
 - **n.02** Unità funzionali di **05** posti letto cadauno di **SRSR H 24** accreditati ;
 - **n.01** Unità funzionale di **05** posti letto di **SRSR H 24** dedicata ai privati ;
 - **n.01** Unità funzionale di **08** posti letto di **SRSR H 12** accreditati ;



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

Le stanze sono ad uno, due, tre e quattro posti letti, tutte dotate di servizi igienici, impianto di riscaldamento e condizionamento, arredi e dotazione strumentali per accogliere pazienti anche con rilevanti problemi sanitari. Tutti i posti letto di degenza sono forniti di dispositivi di chiamata acustica e luminosi.

Per lo svolgimento delle suddette attività è in possesso delle autorizzazioni necessarie rilasciate da parte della Regione Lazio e confermate dai decreti del Commissario ad Acta seguenti :

DCA U00157 del 09/05/2013 – DCA U00068 del 04/03/2013 – DCA U00052 del 29/02/2016 .

Reparto	Posti letto ordinari SSR
Struttura per trattamenti psichiatrici intensivi territoriali	30
Struttura residenziale socio-riabilitativa ad alta intensità assistenziale socio-sanitaria	15
Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa a media intensità assistenziale socio-sanitaria	8
Totale generale	53

DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE			
Ricoveri ordinari STIPIT	n. 342	Ricoveri diurni	n. 0
Ricoveri ordinari SRSR H24	n. 76	Ricoveri diurni	n. 0
Ricoveri ordinari SRSR H12	n. 0	Ricoveri diurni	n. 0
Accessi PS	n. 00	Accessi PS	n. 0
Branche Specialistiche	n. 00	Prestazioni ambulatoriali erogate	n. 0



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

1.2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi nell'ultimo anno e dei risarcimenti erogati nel periodo gennaio-dicembre 2020

Tipo Evento*	Atti aggressivi	Cadute	Allontanamento	Autolesionismo	Comportamenti sessuali	Totale
Near Miss		7				
Evento Avverso		6				
Evento Sentinella						
Totale Eventi		13				13

Tab. 2 Eventi occorsi nel 2020 (ai sensi dell'art.2, c.5 della L. 24/2017)

*Glossario (secondo le definizioni indicate dal Ministero della Salute)

Near Miss: Si definisce near miss o quasi infortunio qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o danno alla salute (malattia) o morte ma, solo per puro caso, non lo ha prodotto: un evento quindi che ha in sé la potenzialità di produrre un infortunio

Evento Avverso: 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: Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:

- Un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito
- L'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.

Dall'analisi degli eventi occorsi nel 2020, appare evidente la preponderanza dell'evento caduta. Nel corso del 2020, al fine di prevenire tale evento, sono state intraprese azioni quali la valutazione del rischio cadute attraverso la compilazione della Scala di Conley e l'educazione del personale coinvolto ad un più attento monitoraggio dei pazienti a rischio. Sono stati inoltre acquistati letti a movimentazione verticale per consentire un più facile accesso a persone con inabilità motoria. Al fine di potenziare l'efficacia delle misure prevenzione, la struttura ha deciso, attraverso



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

l'informatizzazione del modulo di Incident Reporting, di estendere l'analisi degli eventi avversi

avvenuti per capire se esiste una correlazione tra diagnosi di ricovero, terapia somministrata ed eventi avversi avvenuti.

Dall'analisi degli eventi occorsi nel 2020, si evidenzia una crescente propensione da parte degli operatori alla segnalazione di eventi avversi e meno di near miss. Pertanto, saranno potenziate le attività di formazione e *incident reporting* al fine di poter accrescere la consapevolezza dell'importanza delle segnalazioni degli "eventi potenziali".

1.3. Comitato Valutazione Sinistri

- Composizione: DG SRP Villa Maria Pia, DS SRP Villa Maria Pia, Risk Manager SRP Villa Maria Pia, Medico Legale SRP Villa Maria Pia, Capo Sala SRP Villa Maria Pia, Legale SRP Villa Maria Pia, Responsabile Affari Generali SRP Villa Maria Pia, RSPP Villa Maria Pia, Consulente Qualità SRP Villa Maria Pia.
- Anno di istituzione: 2018

Tale organismo riveste un ruolo fondamentale sia dal punto di vista di analisi e gestione del contenzioso medico-legale, stragiudiziale e giudiziale, sia dal punto di vista dell'impatto economico dei sinistri, definendo la strategia di copertura assicurativa aziendale. Inoltre, l'analisi reattiva ai sinistri è uno strumento di gestione del rischio clinico di sicuro impatto sulla sicurezza dei pazienti, evitando il ripetersi di eventi dannosi alla salute.

Di seguito la polizza assicurativa

POLIZZA ASSICURATIVA 2021: ALLIANZ S.P.A.

Polizza numero: 252662870, scadenza 09 /05/2021

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARM

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager che redige, promuove ed è responsabile del coordinamento dell'applicazione dello stesso, 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 budgeting, valutazione performance, definizione di specifici progetti aziendali) e risorse a tutte le macrostrutture coinvolte nel PARM.



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

Azione	Risk Manager	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore amministrativo	CVS	Avvocatura/gestione assicurativa
Redazione PARM e proposta di deliberazione	R	C	C	C	-	-
Adozione PARM con delibera	I	R	C	C	-	-
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C	C

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

3. OBIETTIVI

Il presente Piano Annuale di Risk Management della SRP Villa Maria Pia, in accordo con la mission aziendale, si pone una serie di obiettivi strategici che si vanno ad integrare anche con il Sistema di Gestione Qualità aziendale. Il Piano Annuale di Risk Management (PARM) definisce le politiche e le strategie aziendali, gli obiettivi, gli ambiti di azione, le metodologie, gli strumenti, gli indicatori delle attività relative alla qualità e alla gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti ed è redatto tenuto conto degli obiettivi strategici e delle indicazioni regionali in materia di rischio clinico. La finalità di tutte le linee di attività, con la più specifica progettualità annuale che è delineata nel presente PARM ed anche riguardo l'azione di miglioramento della continuità operativa, consiste nel tentativo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi operativi nell'ambito specificato e in ogni singolo progetto. Segnatamente, lo scopo sostanziale è quello di elevare la soglia di probabilità di accadimento degli eventi avversi e dei "near misses", attraverso un'azione di analisi e di governo dei principali processi clinico-gestionali e successivo avvio di specifiche attività preventive e/o correttive. L'intenzione di base è, quindi, quella di intervenire sulle condizioni di rischio esistenti nei sistemi operativi che costituiscono, nel loro insieme, i cosiddetti "errori latenti" che, come è noto, hanno un elevatissimo grado di influenza nel determinismo degli "errori attivi".



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

Nello specifico gli obiettivi strategici individuati per il 2021 sono:

1. Creare e diffondere la “cultura della sicurezza delle cure” e la “cultura organizzativa” in un’ottica di condivisione degli stessi valori e dello stesso impegno.
2. Migliorare l’appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.
5. Effettuare le vaccinazioni anti SARS CoV 2 a tutto il personale sanitario che opera presso la SRP Villa Maria Pia nonché ai pazienti degenti.

4. ATTIVITÀ

Per garantire il raggiungimento degli Obiettivi, la Struttura Residenziale Psichiatrica SRP Villa Maria Pia, attraverso l’integrazione delle funzioni coinvolte, ha individuato le seguenti attività:

1. Creare e diffondere la “cultura della sicurezza delle cure” e la “cultura organizzativa” in un’ottica di condivisione degli stessi valori e dello stesso impegno

- a) Organizzazione di periodici incontri per l’informazione e formazione degli operatori sanitari in merito alla sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico.

Obiettivo: 1	
Attività: A	
Indicatore: Esecuzione di almeno 3 incontri nel corso del 2021	
Standard: effettiva effettuazione degli incontri	
Fonte: ufficio formazione	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	
Azione	Risk Manager
Progettazione dell’incontro	R
Esecuzione dell’incontro	R



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

b) Organizzazione di periodici incontri per l'informazione e formazione degli operatori sanitari in merito alla corretta informazione del paziente circa le cure sanitarie da attuarsi alla luce dell'emergenza Covid-19.

Obiettivo: 1	
Attività: B	
Indicatore: Esecuzione di almeno 2 incontri nel corso del 2021	
Standard: effettiva effettuazione degli incontri	
Fonte: ufficio formazione	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	
Azione	Risk Manager
Progettazione dell'incontro	R
Esecuzione dell'incontro	R

2. migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi:

a) analisi delle segnalazioni pervenute tramite Incident Reporting o altre modalità di comunicazione:

Obiettivo: 2			
Attività: A			
Indicatore: produzione di almeno 2 report nel corso del 2021			
Standard: effettiva produzione dei report e relativa presentazione in sede di riunione COVASI			
Fonte: COVASI			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direzione Sanitaria	RM	COVASI
Progettazione dell'incontro	I	R	I
Esecuzione dell'incontro	C	R	C



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

b) Pianificazione e comunicazione degli audit; creazione del gruppo di audit (coinvolgendo esperti medici del settore), esecuzione degli audit, elaborazione rapporto d'audit.

Obiettivo: 2			
Attività: B			
Indicatore: esecuzione di almeno 4 audit clinici nel corso del 2021			
Standard: effettiva esecuzione degli incontri			
Fonte: Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Reparti	RM	Direzione Sanitaria
Segnalazione evento	R	I	R
Programmazione audit clinico	I	R	I
Elaborazione correttivi	I	R	C
Diffusione e applicazione nuove procedure	C	R	C

c) Analisi Cartelle Cliniche secondo standard Joint Commission International con valutazione dei seguenti requisiti: completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intellegibilità e tracciabilità con parametrizzazione dei risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60:

Obiettivo: 2			
Attività: C			
Indicatore: Analisi di almeno 40 cartelle cliniche nel corso del 2021 (o almeno 10% dei ricoveri annui)			
Standard: effettiva esecuzione dell'analisi			
Fonte: Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Reparti	RM	Direzione Sanitaria
Analisi cartella clinica	I	R	C
Valutazione qualità e appropriatezza	I	R	R
Elaborazione report	I	R	C
Presentazione report	C	R	C



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

- d) Analisi delle correlazioni delle cartelle cliniche dei pazienti che negli anni precedenti sono stati oggetto di cadute; analisi delle correlazioni dei luoghi in cui sono avvenute le cadute e le modalità; analisi delle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati per verificare attinenze/correlazioni con le analisi e luoghi precedentemente studiati

Obiettivo: 2			
Attività: D			
Indicatore: Analisi degli eventi avversi			
Standard: effettiva esecuzione dell'analisi			
Fonte: Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Reparti	RM	Direzione Sanitaria
Analisi cartella clinica	I	R	C
Valutazione qualità e appropriatezza	I	R	R
Elaborazione report	I	R	C
Presentazione report	C	R	C

- e) analisi delle richieste di risarcimento:

Obiettivo: 2
Attività: E
Indicatore: elaborazione di almeno un report sulle richieste di risarcimento pervenute nel 2021
Standard: conoscenza sinistrosità aziendale
Fonte: Ufficio Legale



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM	COVASI	UFFICIO LEGALE
Produzione dati	R	I	C
Raccolta ed elaborazione dati	C	R	C

f) analisi Contenzioso:

Obiettivo: 2			
Attività: F			
Indicatore: elaborazione di almeno un report sull'analisi del contenzioso dell'anno 2021			
Standard: conoscenza contenzioso aziendale			
Fonte: COVASI			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM	COVASI	UFFICIO LEGALE
Produzione dati	I	R	C
Raccolta ed elaborazione dati	R	C	C

3. favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture

a) adesione alle Buone Pratiche Cliniche e ai Protocolli/Procedure o Linee Guida prodotte a livello regionale e/o nazionale.

Obiettivo: 3			
Attività: A			
Indicatore: Analisi e revisione di almeno 5 procedure nel 2021			
Standard: Inserimento di almeno 5 procedure revisionate			
Fonte: Ufficio Qualità			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			



PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT:
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- ANNO 2021 -

Azione	Ufficio Qualità	RM	Direzione Sanitaria
Analisi procedura	I	R	C
Valutazione qualità e appropriatezza	I	R	R
Elaborazione revisione	I	R	C

4. partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

a) partecipazione agli incontri del tavolo permanente regionale in tema di gestione del rischio clinico (creare canale di comunicazione con l'ufficio Regionale del RM; realizzazione di almeno due eventi Formativi sulla gestione del Rischio Clinico).

Obiettivo: 4	
Attività: A	
Indicatore: partecipazione ad almeno 3 incontri del Tavolo permanente regionale nel corso del 2021	
Standard: effettiva partecipazione agli incontri	
Fonte: Tavolo permanente Regionale	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	
Azione	Risk Manager
Progettazione dell'incontro	I
Esecuzione dell'incontro	C

5. RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Per quanto riguarda gli obiettivi, il grado di raggiungimento è stato il seguente:

<i>N.</i>	<i>Obiettivo</i>	<i>Attività</i>	<i>Raggiunto?</i>
1	Creare e diffondere la “cultura della sicurezza delle cure” e la “cultura organizzativa” in un’ottica di condivisione degli stessi valori e dello stesso impegno.	Convocazione e riunione del Gruppo del Risk Management almeno 3 volte l’anno	SI
		Organizzazione di periodici incontri per l’informazione e formazione degli operatori sanitari in merito alla corretta informazione del paziente circa le cure sanitarie da attuarsi alla luce della Legge 219/2017.	SI
2	migliorare l’appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi	Pianificazione e comunicazione degli audit; creazione del gruppo di audit (coinvolgendo esperti medici del settore), esecuzione degli audit, elaborazione rapporto d’audit.	SI
		Analisi delle segnalazioni pervenute tramite Incident Reporting o altre modalità di comunicazione	SI
		Analisi Cartelle Cliniche secondo standard Joint Commission International con valutazione dei seguenti requisiti: completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intellegibilità e tracciabilità con parametrizzazione dei risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60.	SI
		Analisi delle correlazioni delle cartelle cliniche dei pazienti che negli anni precedenti sono stati oggetto di cadute;	SI

		Analisi delle correlazioni dei luoghi in cui sono avvenute le cadute e le modalità; Analisi delle cartelle cliniche dei pz ricoverati per verificare attinenze/correlazioni con le analisi e luoghi precedentemente studiati	
		Analisi richieste risarcimento	<i>SI</i>
		Analisi contenzioso	<i>SI</i>
4	Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management	Realizzazione di almeno due eventi Formativi sulla gestione del Rischio Clinico.	<i>SI</i>
		Creare canale di comunicazione con l'ufficio Regionale del RM	<i>SI</i>
		Attivazione gruppo whatsapp con i membri del comitato del Risk Management.	<i>SI</i>

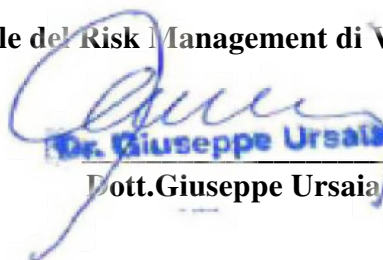
6. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM

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:

- ✓ Presentazione del Piano all'interno della Direzione Generale;
- ✓ Pubblicazione del PARM sul sito aziendale nella sezione Intranet ed Internet;
- ✓ Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori.

Roma 25 febbraio 2021

Il Responsabile del Risk Management di Villa Maria Pia S.r.l.



Dr. Giuseppe Ursala
Dott. Giuseppe Ursala

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei principi Etici di Sistema: Risk Management in Sanità: il problema degli errori – marzo 2004.
- Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei principi Etici di Sistema: Sicurezza dei pazienti e gestione del Rischio Clinico: Manuale per la Formazione degli operatori sanitari.
- DCA n. U00480 del 06/12/2013: “Definitiva adozione dei programmi operativi 2013-2015”, intervento 18.1 “Definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi” e intervento 18.6 “Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio Assicurativo”.
- Determinazione n. G01424 del 10/02/2014: Istituzione gruppi di lavoro “Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico” e gruppo di lavoro “Coordinamento per le Infezioni Correlate all’Assistenza”.
- Linee di Indirizzo Regionali per la stesura del piano di Risk Management (PARM): Gestione del Rischio Clinico. Determinazione n. G04112 del 01/04/2014.
- 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”
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”.



8. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J, Human error: models and management, BMJ2000; 320; 768-770;
 - 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;
- 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;