

DELIBERAZIONE N. 1108 DEL 23 MAG. 2014

Struttura proponente: UOS RISK MANAGEMENT

Codice settore proponente: /014

Oggetto: **Adozione "Piano Annuale del Risk Management (PARM) 2014"**

Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Francesco Malatesta

☒ FAVOREVOLE

☐ NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma _____

Data 22-5-14

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile

☒ FAVOREVOLE

☐ NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma _____

Data 27-05-2014

Atto trasmesso al Collegio Sindacale
il _____

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: _____

Registrazione n° _____ del _____

Il Direttore UOC Amministrazione e Finanze:

Firma _____

Data _____

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento: Direttore UOS RISK MANAGEMENT Dott. Pietro Pugliese

Firma _____

Data 22/05/14

Il Dirigente:

Firma _____

Data 22/05/14

Il Direttore della UOS RISK MANAGEMENT relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione:

VISTO

- la Legge regionale n. 9/2004, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118;
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l'Atto Aziendale di diritto privato dell'ARES 118, adottato con deliberazione n. 485 del 25/09/2006 e pubblicato sul BURL - supplemento ordinario n. 6 del 20/10/2006;
- il DCA della Regione Lazio n. U00480 del 06/12/2013, recante la "Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", ed in particolare l'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 l'Intervento 18.6 "Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo";

CONSIDERATO

- che la Regione Lazio, in attuazione di quanto previsto dal citato Intervento 18, intende garantire nel periodo 2014/2015 una adeguata azione di impulso e coordinamento nella delicata materia del rischio clinico, sia sul versante della sicurezza delle cure sia sul piano del recupero di margini di economicità dell'azione attraverso un'adeguata strategia di gestione del rischio assicurativo;

VISTA

- la Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio n. 42 del 31/01/2014 recante "Approvazione degli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie all'atto della stipula del contratto"
- che, in attuazione della suddetta DGR 42, in sede di stipula dei contratti con i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR sono stati assegnati due obiettivi di Rischio Clinico, così formulati:
 - a) l'adozione ed attuazione di un piano aziendale per la gestione del rischio clinico, orientato alla sicurezza di pazienti, operatori e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle ICA e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
 - b) la partecipazione al flusso di segnalazione SIMES previsto dalla normativa nazionale;

CONSIDERATO

- che con Determinazione della Regione Lazio n. G04112 del 01-04-2014 è stato approvato il documento recante le "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)"

- che la suddetta Determinazione n. G04112, pubblicata sul BUR Lazio n. 29 del 10-04-2014, stabilisce che le Aziende ed Enti del SSR, su proposta del proprio Risk Manager, devono adottare il Piano Annuale del Risk Management (PARM) sulla base delle indicazioni contenute nelle suddette Linee e che il PARM, su proposta del Risk Manager, deve essere adottato con atto deliberativo nel rispetto delle scadenze temporali di 45 gg. dalla data di pubblicazione delle Linee di Indirizzo regionali sul BUR;

PREMESSO

- che l'ARES 118, nel rispetto del proprio sistema valoriale, intende assicurare una adeguata qualità di vita lavorativa agli Operatori che, a vario titolo, esercitano la loro funzione nell'attività di soccorso, riducendone i rischi, al fine di evitare potenziali situazioni dannose per se stessi e per le persone assistite;

- che nel Piano Triennale Aziendale delle Prestazioni e dei Risultati 2012-2014 l'ARES 118 ha previsto tra le dimensioni presidiate il miglioramento dell'Area della Sicurezza ed il miglioramento dell'Area della Qualità e tra obiettivi strategici, sulla base delle aree strategiche identificate dalla Regione Lazio in sede di stesura del Piano Sanitario 2010-2012, la "Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli Operatori";

PRESO ATTO

- che in data 07 Maggio 2014 il Comitato di Rischio Aziendale ha, dopo tutte le opportune valutazioni, approvato all'unanimità l'adozione da parte dell'ARES 118 del Piano Annuale del Risk Management (PARM) 2014;

- che nella stessa riunione è stato stabilito di deliberare il suddetto Piano Annuale del Risk Management 2014 ai fini della sua definitiva adozione;

Per tutto quanto esposto in narrativa si propone al Direttore Generale:

di procedere all'adozione del "Piano Annuale del Risk Management (PARM) 2014" allegato alla presente Deliberazione.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore della UOS Risk Management il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D.Lgs. 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

Il Direttore della UOS Risk Management
Dott. Pietro Pugliese

IL DIRETTORE GENERALE

con i poteri di cui alla Deliberazione ARES 118 n. 1 del 10 febbraio 2014, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00022 del 30.01.2014: Nomina del Direttore Generale dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Direttore della UOS Risk Management

DELIBERA

- di approvare l'adozione del "Piano Annuale del Risk Management (PARM) 2014";
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
- di pubblicare la presente Deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della Legge Regionale 45/96.

La presente deliberazione è composta di n. 35 pagine di cui n. 1 in allegato.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesco Malatesta

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Domenico Antonio Ientile

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Maria Paola Corradi

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

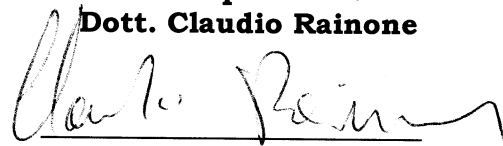
Roma, li

**UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone**

**Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data
23 MAG. 2014**

Roma, li

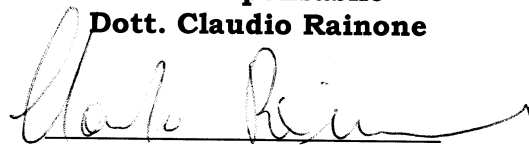
**UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone**



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

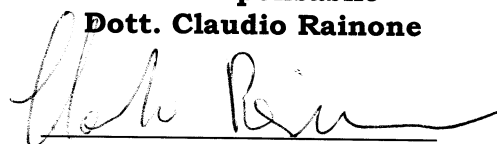
**La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal
23 MAG. 2014 al _____**

**UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone**



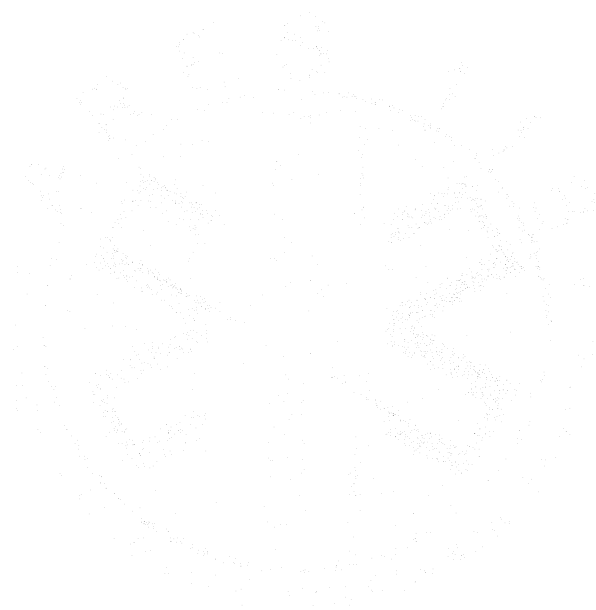
E' esecutiva dal 23 MAG. 2014

**UOC Affari Generali
Il Responsabile
Dott. Claudio Rainone**



Regione Lazio

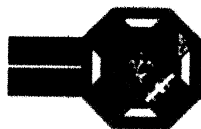
Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118



Piano Annuale Risk Management 2014

Dott. Pietro PUGLIESE
Risk Manager e Coordinatore Comitato di Rischio Aziendale

Dott. Giuseppe DI DOMENICA
Direttore U.O. Qualità dei Processi



INDICE

Introduzione	3
PREMESSA	4
1.a Contesto organizzativo	4
1.b Descrizione degli eventi/sinistri nell'ultimo triennio	7
1.c Descrizione della posizione assicurativa	7
1.d Comitato Valutazione Sinistri	7
 2. SCOPO DEL PIANO	 8
 3. OBIETTIVI STRATEGICI	 11
 4. STRUMENTI	 11
 5. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ	 19
 6. AZIONI	 20
 7. DIFFUSIONE DEL PIANO	 24
 8. INDICATORI	 25
 9. RIFERIMENTI NORMATIVI	 26
 10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	 27
 Appendice: Istruzioni operative per il sistema di Incident Reporting	 29



PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2014

Introduzione

I dati della letteratura scientifica internazionale evidenziano che il problema degli errori ed eventi avversi in sanità rappresenta una reale emergenza che comporta dei costi sia in termini di vite umane che economici.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato, in vari documenti prodotti, la necessità che sia la stessa organizzazione sanitaria ad intervenire per assicurare l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure in quanto l'errore è insito nei sistemi complessi e la sicurezza dei Pazienti e degli Operatori deve essere continuamente presidiata e le criticità affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando ed integrando i vari aspetti: il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, l'elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, il coinvolgimento di pazienti e cittadini, la formazione degli operatori sanitari.

L'attività mirata alla riduzione degli errori e alla gestione del rischio clinico consente di aumentare non solo la sicurezza del paziente e degli Operatori ma anche l'efficienza e la qualità del sistema, permettendo di ridurre i costi aggiuntivi derivanti da tali errori.

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118), nel rispetto del proprio sistema valoriale, intende assicurare una adeguata qualità di vita lavorativa agli Operatori che, a vario titolo, esercitano la loro funzione nell'attività di soccorso, riducendone i rischi, al fine di evitare potenziali situazioni dannose per se stessi e per le persone assistite.

A tal fine, nel recepire le *"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)"* pubblicate con Determinazione della Regione Lazio n. G04112 del 01-04-2014 e in ottemperanza agli obiettivi assegnati al Direttore Generale ARES 118 con Delibera Regione Lazio n. 42 del 31-01-2014, tenuto conto delle peculiarità del contesto organizzativo e del profilo di rischio aziendali, ha provveduto all'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management 2014 al fine di promuovere a tutti i livelli aziendali gli aspetti legati al rischio clinico e alla qualità.

Sulla base della suddetta Determinazione il Risk Manager ha la responsabilità complessiva di coordinamento del PARM e agisce in piena autonomia decisionale rispondendo del proprio operato alla Direzione Strategica Aziendale.

CRONOPROGRAMMA PARM

Scadenze	Adempimenti Regione	Adempimenti Aziende
31 MARZO 2014	Adozione Linee Guida per il PARM	Il Direttore Generale adotta il PARM proposto dal Risk Manager entro 45 gg. dalla pubblicazione delle Linee Guida sul BUR del Lazio
15 SETTEMBRE 2014	Prima verifica di attuazione del PARM	Invio in Regione della relazione congiunta del DG e del RM
01 DICEMBRE 2014	Seconda verifica stato di attuazione e criticità rilevate	Invio in Regione della relazione congiunta del DG e del RM
31 DICEMBRE 2014	Integrazione o eventuali modifiche delle LL.GG. per l'anno 2015	



1. PREMESSA

1a. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Chi siamo

L'Azienda Regionale Emergenza sanitaria 118 (ARES 118) nasce con la Legge Regionale n. 9 del 03 Agosto 2004, diventando la prima azienda pubblica, in Italia, interamente dedicata alla gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, con funzioni di coordinamento e gestione operativa delle relative attività di soccorso sanitario e di governo del sistema dell'emergenza urgenza. E' individuata quale soggetto di diritto pubblico, con una forte autonomia imprenditoriale, che utilizza le risorse umane, economiche e strutturali a disposizione per raggiungere gli obiettivi di emergenza sanitaria definiti dalla Regione Lazio.

Cosa facciamo

Le Centrali Operative dell'ARES 118 provvedono alla raccolta delle chiamate, all'assegnazione mediante triage del codice colore relativo al livello di emergenza, ed all'invio sul posto dei mezzi di soccorso, nonché al successivo trasporto verso il Pronto Soccorso (PS). Le Centrali operative interagiscono con i PS mediante linee telefoniche punto-punto o mediante via telefonica.

La Centrale Operativa Regionale (COR) gestisce la Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia nonché tutte quelle attività a valenza interprovinciale o interregionale che, per la loro complessità, necessitano di un coordinamento regionale, quali i trasferimenti interospedalieri in area critica attraverso la ricerca di posto letto e l'utilizzo del mezzo ad ala rotante, il trasporto di sangue e organi, il collegamento con le Regioni limitrofe per situazioni di catastrofe.

Il servizio di Elisoccorso è dedicato principalmente alle missioni collegate ad interventi di tipo primario (soccorso in emergenza extraospedaliera, con trattamento sul luogo dell'evento e trasferimento al presidio ospedaliero di riferimento), interventi di tipo secondario (trasferimento di paziente critico interospedaliero in continuità di soccorso e non), interventi di soccorso nell'ambito di maxiemergenze e grandi eventi.

L'Unità Operativa Maxiemergenze e Grandi Eventi assicura il coordinamento di tutti gli interventi sanitari in corso di situazioni critiche che impongono misure straordinarie di intervento per tutelare la salute del cittadino.

L'ARES 118 riveste, inoltre, per mandato istituzionale, uno specifico ruolo nella vigilanza degli enti autorizzati al trasporto infermi e nell'accreditamento delle organizzazioni che operano nel sistema emergenza urgenza pubbliche e private. All'ARES afferisce il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN).

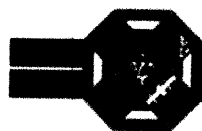
Come operiamo

Nel governo regionale del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 si avvale, nell'ambito delle sue articolazioni, di strumenti operativi omogenei, nell'ottica di garantire in tutte le aree di intervento i medesimi livelli qualitativi. In tal senso, un rilevante significato assumono, nella promozione dell'appropriatezza degli interventi, le procedure e i protocolli clinico-assistenziali ed organizzativi implementati, sia in ambito interno che nell'ambito delle relazioni con i diversi soggetti coinvolti nella rete dell'emergenza, a partire dalle strutture ospedaliere e dai Pronto Soccorso.

Un supporto rilevante all'efficienza del percorso assistenziale dei soggetti soccorsi è garantito da una serie di funzionalità comunicative, anche informatiche, tra i nodi della rete.

Nell'ARES 118 viene svolta una continua attività di formazione e aggiornamento degli operatori dell'assistenza in emergenza sia interni che esterni.

Nella sua funzione di governo del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 riferisce alla Regione e applica gli strumenti di programmazione e controllo a garanzia della qualità delle prestazioni del trasporto sanitario e dell'emergenza urgenza.



L'assetto aziendale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa; esercita le competenze di governo e di controllo e nomina i responsabili delle strutture operative. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Aziendale che assicura la direzione strategica dell'ARES attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, per specifica responsabilità (anche attraverso l'espressione di pareri) alla gestione dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, è formato da cinque componenti e dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

La struttura organizzativa

Ai fini del presente documento possiamo distinguere le seguenti tipologie di strutture presenti in Azienda, in relazione alle attività svolte ed alle finalità interne o esterne perseguite nell'esercizio delle loro funzioni:

Strutture di staff	Direzione Generale: Controllo di gestione - Formazione - Sistema informatico Prevenzione e protezione - Medico competente - RSPP Direzione Sanitaria: Risk Management - Qualità dei processi
Strutture tecnico-amministrative	Affari generali - Amministrazione e finanze- Provveditorato Tecnica - Stato giuridico - Trattamento economico
Strutture di programmazione, coordinamento e supporto all'attività	C.O. Regionale - Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari di Emergenza - Accreditamento, Controllo e Vigilanza Emergenza Sanitaria - Maxiemergenze e Grandi Eventi - Servizio per l'Assistenza Infermieristica
Strutture produttive	Centrali operative provinciali - Elisoccorso - Centrale Operativa Regionale

Il personale

L'Azienda si avvale della collaborazione di varie figure professionali (dato al 31 Dicembre 2013):

Ruolo sanitario	Dirigenza medica: 120 unità Dirigenza non medica: 2 unità Comparto: 743 unità
Ruolo professionale	Dirigenza: 1 unità
Ruolo tecnico	Dirigenza: 0 unità Comparto: 794 unità
Ruolo amministrativo	Dirigenza: 8 unità Comparto: 86 unità



Componenti di ARES 118

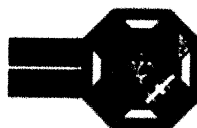
- Le **Centrali Operative** sono centro di responsabilità, di governo clinico e gestionale unitario dell'ARES 118, di direzione complessiva e coordinamento delle risposte integrate della rete di soccorso sanitario sul territorio per acuzie minori, urgenze, emergenze, incidenti maggiori, maxiemergenze, di direzione e coordinamento dei progetti di defibrillazione di comunità (reti di Public Access Defibrillation, Dlgs n. 120 Aprile 2008). Nel contesto della Centrale Operativa è presente la Sala Operativa in cui sono allocati i terminali di tele-radio comunicazione, gestiti da infermieri alle consolle, in numero proporzionato al traffico telefonico ed al carico di lavoro, deputati alla ricezione e processazione delle chiamate di soccorso e all'attivazione e coordinamento dell'intervento più opportuno. Inoltre la Sala Operativa eroga direttamente in tempo reale ai cittadini utenti, mediante dettatura telefonica, istruzioni di soccorso prearrivo salva-vita (quali ad esempio quelle relative alla rianimazione cardiorespiratoria o alla manovra di disostruzione delle vie aeree nei pazienti pediatrici ed adulti vittime di inalazione di corpo estraneo). L'ARES 118 si avvale di 1 Centrale Operativa Regionale (COR) e di 6 Centrali Operative provinciali (CO), di cui due a Roma (una per Roma Capitale e una per la Provincia di Roma) e una per ogni capoluogo delle altre province;
- Le **Postazioni Territoriali** sono le strutture erogatrici delle prestazioni, di cui l'elemento caratterizzante è rappresentato dalla componente sanitaria. L'ARES 118 si avvale di 152 postazioni di soccorso ubicate su tutto il territorio regionale;
- I **mezzi di soccorso**: l'ARES 118 articola la propria offerta nella Regione Lazio in:
 - ✓ 220 mezzi di soccorso (181 unità MSB, mezzi con Infermiere; 9 unità MSA, mezzi con Medico; 30 unità Automedica, mezzi con Infermiere e Medico);
 - ✓ 3 elicotteri di soccorso. Il servizio di Elisoccorso regionale attualmente viene erogato da tre basi dislocate a Roma (Loc. Fonte di Papa), Viterbo e Latina. L'elicottero della base di Roma può volare anche di notte e garantire i trasferimenti dagli ospedali minori verso i DEA di II livello di Roma.

Dati di produzione (anno 2013)

Popolazione del Lazio (dati ISTAT 2010)	
Roma	4.154.684
Rieti	159.979
Viterbo	318.139
Latina	551.217
Frosinone	497.849
Totale	5.681.868

Chiamate ricevute dalle Centrali Operative ARES 118		
Chiamate totali ricevute	1.461.727	
Distinte per le singole province	Roma	905.697
	Viterbo	74.850
	Rieti	73.220
	Latina	199.300
	Frosinone	208.660

Missioni di soccorso effettuate		
Totale missioni	404.441	
Distinte per le singole province	Roma	294.513
	Viterbo	23.819
	Rieti	13.808
	Latina	41.857
	Frosinone	30.444



Missioni effettuate dal servizio Elisoccorso regionale HEMS - SAR			
Missioni totali	1886		
Missioni suddivise per Base	Roma: 815 Latina: 628 Viterbo: 443		
Missioni suddivise per interventi Primari e Secondari	Primari: 1513 Secondari: 373		

1b. DESCRIZIONE DEGLI EVENTI/SINISTRI NELL'ULTIMO TRIENNIO

Anno	N. Eventi Avversi	N. Eventi Sentinella	N. Sinistri
2011	0	0	0
2012	20	19	0
2013	66	60	15

1c. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno	Polizza e rel. Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio*
2011		GENERALI	437.000	200.000	AON Spa scad. 31-12-2011
2012	Per gli anni 2012-2013 l'Azienda ha attivato le procedure di autotutela con la costituzione di un fondo pari a 41.000 euro mensili				
2013					

* In caso affermativo, indicare la Compagnia ed il termine di scadenza

1d. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) è stato istituito con delibera ARES n. 110 del 07-02-2014 ed è composto da:

- Medicina legale;
- Ufficio Legale;
- Affari generali;
- Risk Manager;
- Responsabile Qualità

Gli obiettivi sono:

- Perseguire la minimizzazione dell'impatto economico del sinistro;
- Migliorare la immagine aziendale nel contenzioso;
- Ridurre il contenzioso legale;
- Sviluppare l'audit clinico gestionale su ogni sinistro rilevante.

Anno	Numero casi istruiti
2011	0
2012	0
2013	0

Non risultano casi istruiti negli anni in esame in quanto il CVS aziendale è stato costituito nel 2014.



2. SCOPO DEL PIANO

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 (parte integrante e sostanziale del PARM) hanno il fine di analizzare le anomalie di processo e/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 dato nonché 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 caratterizzazione 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 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.

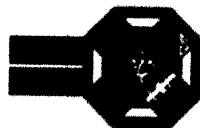
Inoltre, il PARM rappresentando l'esplicitazione delle politiche di analisi e prevenzione del rischio, favorisce un confronto aperto, consapevole e trasparente con gli stakeholders.

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.

Nell'elaborazione del presente Piano di Risk Management si è partiti dall'analisi dei risultati già raggiunti nell'anno precedente, in un'ottica di verifica dello sviluppo evolutivo coerente delle politiche aziendali in materia di miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi erogati. Gli interventi hanno riguardato principalmente i seguenti ambiti ed attività:

- ✓ Analisi delle soluzioni da adottare per la gestione del rischio clinico, la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi;
- ✓ Espletamento delle attività di raccolta e monitoraggio degli eventi avversi, eventi sentinella, "near miss" e reclami utenti;
- ✓ Caricamento degli eventi e dei sinistri all'interno del Sistema Informativo Regionale SIMES;
- ✓ Analisi degli eventi attraverso metodiche di analisi e gestione del rischio (Root Cause Analysis);
- ✓ Esecuzione di Focus Group dedicati;
- ✓ Tenuta del registro informatizzato per la raccolta annuale degli eventi;
- ✓ Perfezionamento del protocollo operativo-organizzativo sui flussi documentali relativo a disservizi, reclami ed esposti provenienti dalla Cittadinanza o dagli altri Stakeholders;
- ✓ Costituzione del Comitato di Rischio Aziendale (delibera ARES n. 150 del 02-04-2013);
- ✓ Pubblicazione e diffusione della delibera "Aggiornamento *Procedura per la registrazione degli atti di violenza sul posto di lavoro*" con previsione, all'interno della stessa, della possibilità per la U.O.C. Affari Generali e Legali di denuncia dell'atto lesivo presso le Autorità Competenti con costituzione di parte civile da parte di ARES 118 (delibera ARES n. 353 del 19/07/2013);
- ✓ Diffusione agli Operatori, come da previsione normativa del CCNL Comparto e Dirigenza, delle modalità di richiesta del Patrocinio Legale gratuito da parte dell'Azienda;
- ✓ Diffusione a tutti gli Operatori, tramite i Direttori di Centrale Operativa, dell'ultima Raccomandazione n. 15 elaborata dal Ministero della Salute avente oggetto "*Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso*";



- ✓ Predisposizione all'interno del portale web aziendale ARES 118 di un'area dedicata "Rischio e Qualità" contenente: scheda di segnalazione evento avverso, scheda di segnalazione evento sentinella, scheda segnalazione atti di violenza e scheda segnalazione "Reazione Avversa a Farmaco" con possibilità di download delle stesse;
- ✓ Partecipazione ai gruppi di lavoro Area Risk Management della Regione Lazio e dell'Agenzia di Sanità Pubblica ai fini dell'adozione delle raccomandazioni e linee guida da esse emanate;
- ✓ Implementazione, in collaborazione con la U.O.C. Affari Generali e Legali, del flusso informativo finalizzato al monitoraggio e alla valutazione delle segnalazioni di eventi correlati da richiesta di risarcimento danni e del contenzioso in essere;
- ✓ Pubblicazione e diffusione della delibera n. 21 del 09-12-2013 "*Compiti e funzioni U.O. Risk Management e U.O. Qualità dei Processi*";
- ✓ Espletamento dell'attività di Farmacovigilanza aziendale;
- ✓ Monitoraggio degli infortuni segnalati della U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- ✓ Programmazione di corsi aziendali di formazione teorico-pratici sul Risk Management per Medici ed Infermieri.

Scopo del presente piano è definire i destinatari, le aree strategiche, gli obiettivi, gli ambiti di azione, le metodologie, gli strumenti, gli indicatori ed il cronoprogramma delle attività relative alla qualità e alla gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti, relativamente all'anno 2014 in ottemperanza agli obiettivi strategici regionali e aziendali. Vengono di seguito esposti brevemente i punti sopra enunciati.

Destinatari

Il presente Piano si applica al personale e alle strutture aziendali dell'ARES 118 sul territorio regionale.

Aree strategiche

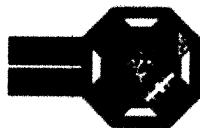
L'impegno continuo per la Sicurezza dei Pazienti e la gestione del Rischio clinico è fondamentale vettore per la realizzazione delle politiche di governo clinico e più in generale della qualità nei servizi sanitari. All'interno dell'ARES 118 viene perseguita una politica generale di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza ed in questo contesto assume grande rilevanza la gestione del rischio clinico. Nel Piano Triennale Aziendale delle Prestazioni e dei Risultati 2012-2014 l'ARES 118 ha previsto tra le dimensioni presidiate il miglioramento dell'Area della Sicurezza ed il miglioramento dell'Area della Qualità e tra gli obiettivi strategici, sulla base delle aree strategiche identificate dalla Regione Lazio in sede di stesura del Piano Sanitario 2010-2012, la "*Promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli Operatori*".

In coerenza con tale programmazione sono individuate come strategiche le seguenti attività:

- il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, con l'obiettivo di raccogliere dati relativi al verificarsi di eventi sentinella per conoscerne i fattori causali;
- l'applicazione e diffusione delle Raccomandazioni Ministeriali, con lo scopo di fornire indicazioni per prevenire il verificarsi di eventi avversi;
- la formazione, per diffondere strumenti uniformi di studio ed analisi e aumentare le competenze degli operatori sanitari;
- l'approfondimento degli aspetti medico-legali ed assicurativi, per analizzarne gli approcci internazionali e verificare le dimensioni qualitative e quantitative delle spese assicurative pertinenti.

Obiettivi specifici

- Riduzione degli eventi avversi;
- Riduzione dei sinistri;
- Diffusione della cultura della sicurezza;



- Protezione degli Operatori sanitari che operano nella organizzazione aziendale con la tutela rispetto alle accuse di malpractice;
- Identificazione delle situazioni in grado di generare rischio;
- Riduzione del contenzioso legale;
- Miglioramento dei rapporti con l'utenza e protezione dell'immagine aziendale;
- Contenimento dei costi assicurativi;
- Diffusione delle modalità di Incident Reporting;
- Promozione e diffusione in ambito aziendale della cultura della Qualità;
- Sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori all'utilizzo degli strumenti di gestione della qualità e del rischio clinico;
- Implementazione di strumenti per il miglioramento dell'appropriatezza assistenziale ed organizzativa.

Metodologie

Vari sono i metodi e gli strumenti per l'analisi dell'errore e la gestione del rischio, la cui finalità è di individuare le insufficienze nel sistema che possono contribuire allo scatenarsi di un evento avverso e di individuare e progettare le idonee barriere protettive. Tra i metodi proponibili accenniamo ai seguenti:

- ROOT CAUSE ANALYSIS (analisi delle cause profonde);
- AUDIT CLINICO;
- PROTOCOLLO DI LONDRA (Analisi Sistemica degli Incidenti Clinici);
- HFMEA (Hosp. Failure Mode and Effect Analysis).

Gli strumenti utilizzati sono rappresentati da:

- SISTEMI DI SEGNALAZIONE (Incident Reporting), modalità strutturata per la raccolta di informazioni relative al verificarsi di eventi avversi e/o di quasi eventi;
- RIUNIONE PER LA SICUREZZA (Briefing sulla sicurezza), consiste nella effettuazione di una breve riunione durante la quale i partecipanti evidenziano i rischi potenziali per i pazienti e definiscono le modalità di monitoraggio e prevenzione, nonché gli accorgimenti da adottare;
- FOCUS GROUP, è una metodologia che serve per identificare tutti gli aspetti di un problema partendo dalle esperienze e dalle percezioni delle persone che con esso sono entrate in contatto;
- MAPPATURA DEI RISCHI AZIENDALI;
- LINEE GUIDA E PROTOCOLLI (è in fase avanzata di elaborazione una Guida aziendale per la redazione di documentazione a valenza operativa come modello di riferimento comune per la redazione delle procedure/protocolli/regolamenti);

Indicatori

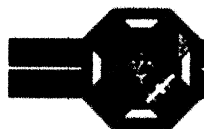
I presenti indicatori si aggiungono a quelli Regionali (punto 8 del presente piano):

- Riduzione nel secondo semestre del 2014 del 5% degli eventi rispetto al secondo semestre dell'anno precedente;
- N. riunioni del Comitato di Rischio Aziendale/anno: N. 3
- N. riunioni Comitato Valutazione Sinistri/anno: N. 3
- N. procedure adottate per il miglioramento dell'appropriatezza assistenziale ed organizzativa/anno: N. 3

Monitoraggio di sistema e cronoprogramma attività 2014

Il monitoraggio della realizzazione delle attività programmate sarà effettuato con cadenza quadrimestrale secondo il seguente cronoprogramma:

- ✓ Monitoraggi dei tempi di soccorso in Centrale Operativa relativi ai codici critici/anno: 3
- ✓ Monitoraggi di verifica dello stato di avanzamento delle attività formative/anno: 3
- ✓ Monitoraggi di verifica dell'implementazione delle procedure/anno: 3
- ✓ Monitoraggi di verifica dello stato di avanzamento delle altre attività previste nel Piano, dei risultati raggiunti, dei vincoli o delle criticità emerse e degli step successivi previsti/anno: 3.



3. OBIETTIVI STRATEGICI

Nel recepire le LL.GG. regionali per la stesura del PARM ed in coerenza con la Mission aziendale sono stati identificati per l'anno 2014 i seguenti obiettivi strategici:

1. Creare e diffondere la “cultura della sicurezza” e la “cultura organizzativa” in un’ottica di condivisione degli stessi valori e dello stesso impegno;
2. Creare la mappa dei rischi;
3. Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa;
4. Favorire la comunicazione tra professionisti in un’ottica di sistema;
5. Promuovere interventi mirati al contenimento degli eventi avversi, con particolare riguardo alle infezioni correlate all’assistenza;
6. Promuovere interventi mirati al contenimento dei sinistri;
7. Favorire la visione unitaria delle diverse “sicurezze” aziendali attraverso il monitoraggio coordinato e continuativo tra le varie funzioni aziendali, con particolare riguardo verso la sicurezza dei pazienti, degli operatori e delle tecnologia/apparecchiature;
8. Promuovere l’appropriatezza gestionale nell’allocazione delle risorse economiche aziendali;
9. Promuovere l’integrazione tra le diverse articolazioni aziendali coinvolte nel governo clinico;
10. Facilitare i processi di integrazione tra Risk Manager, Affari Generali e/o Legali e Medicina Legale ai fini della gestione della sinistrosità.

4. STRUMENTI

L’Azienda ARES 118, al fine di rendere concrete le strategie aziendali delineate nelle pagine precedenti e tradurre in programmi ed interventi operativi gli obiettivi aziendali di rischio clinico e di miglioramento della qualità, tenuto conto dei requisiti di complessità dell’organizzazione e del livello di rischio aziendale, si avvale dei seguenti strumenti:

Organizzazione Aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico e alla qualità

Unità Operativa Risk Management

L’Unità Operativa Risk Management si configura, all’interno dell’organizzazione aziendale, come un’articolazione atta a garantire, in attuazione della mission aziendale:

- Supporto alle strutture della Direzione Sanitaria, anche relativamente agli aspetti medico-legali, per lo predisposizione di procedure, protocolli e regolamenti finalizzati ad omogeneizzare la gestione delle attività svolte, in coerenza con il registro aziendale unico dei processi;
- Supporto in ambito assicurativo con particolare riferimento alle polizze per la tutela della responsabilità professionale;
- Supporto nella valutazione delle situazioni critiche e a rischio di contenzioso inerenti le attività aziendali, anche per quel che riguarda la responsabilità professionale;
- Gestione, in sinergia con la Direzione Sanitaria, della documentazione sanitaria relativa ai soccorsi relativamente a contenuti, indicazioni per la corretta compilazione ed il corretto utilizzo, verifica della compilazione, rilascio, per le specifiche competenze;
- Sviluppo e consolidamento di un sistema integrato di gestione della qualità e del rischio: stesura del Programma aziendale, analisi degli eventi critici, applicazione di strumenti e metodi per il miglioramento;
- Formazione sulle tematiche del rischio clinico anche con riferimento all’ambito medico legale;
- Interfaccia con i Medici legali e i Risk Manager delle aziende sanitarie regionali;
- Coordinamento del Comitato di rischio aziendale costituito con la Delibera Ares n. 150 del 02/04/2013;
- Gestione del sistema di farmacovigilanza aziendale.



Assetto attuale della UOS Risk Management

Tale unità definita nell'Atto Aziendale come UOS e attualmente collocata in Direzione Sanitaria come Ufficio di Staff, prevede, come da indicazioni regionali, un Responsabile medico, un'unità medica di supporto, una posizione organizzativa infermieristica (attualmente operante provvisoriamente nel SAI), un'unità infermieristica semplice e un amministrativo. Si sta provvedendo, come da indicazioni regionali, all'implementazione delle risorse umane dell'ufficio.

È previsto, in seguito all'emanazione delle linee guida aziendali, il posizionamento dell'U.O. Risk Management in Staff di Direzione Generale.

Unità Operativa Qualità dei processi ed applicazione delle procedure operative

L'Unità Operativa Qualità dei Processi ed Applicazione delle Procedure Operative si configura, all'interno dell'organizzazione aziendale, come un'articolazione atta a garantire, in attuazione della mission aziendale:

- Elaborazione del Programma aziendale della qualità e del rischio ed esecuzione degli adempimenti previsti dalle Linee guida nazionali e regionali inerenti l'attività di risk management e miglioramento della qualità;
- Applicazione di strumenti e metodologie di miglioramento della qualità;
- Supporto per la predisposizione di documenti finalizzati al miglioramento dell'attività svolta (regolamenti, procedure, protocolli), sia in ambito clinico-assistenziale che organizzativo;
- Gestione, in sinergia con la Direzione Sanitaria, della documentazione sanitaria relativa ai soccorsi relativamente a contenuti, indicazioni per la corretta compilazione ed il corretto utilizzo, verifica della compilazione, rilascio, per le specifiche competenze;
- Attività formativa sulle tematiche della qualità;
- Interfaccia con i Responsabili della Qualità delle Aziende sanitarie regionali;
- Mappatura dei processi aziendali, Individuazione degli elementi di criticità e proposte di interventi per il miglioramento, con istituzione di un registro aziendale unico;
- Analisi ed elaborazione, con l'URP aziendale, dei dati relativi alla soddisfazione del cliente;
- Analisi e reporting sulla qualità aziendale e su quella dei soggetti convenzionati, con proposte migliorative;
- Coordinamento dell'attività di studio e di ricerca.

Le UU.00. Risk Management e Qualità dei Processi lavorano in stretta collaborazione per gli ambiti di competenza e collaborano con le strutture aziendali Interessate agli ambiti di attività indicati.

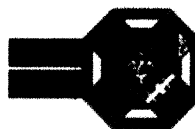
Comitato di Rischio Aziendale

Al fine di uniformare le attività e le funzioni della U.O. Risk Management con le altre UU.00. che trattano analoghi argomenti e di rendere più rapidi ed agevoli i percorsi diretti alla riduzione del rischio clinico è stato istituito il Comitato di Rischio Aziendale con delibera ARES n. 150 del 02/04/2013.

Il Comitato è formato dai rappresentanti delle Unità Operative che istituzionalmente sono deputate alla valutazione e alla riduzione degli eventi di rischio con il compito di pianificare le attività finalizzate a promuovere il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e la riduzione del rischio clinico. Il Coordinatore delle attività del Comitato è il Dott. P. Pugliese, Risk Manager aziendale.

Le strutture che lo compongono sono:

1. Direzione Sanitaria
2. U.O. Risk Management
3. U.O. Qualità dei Processi Organizzativi e Verifica dell'Applicazione delle Procedure Operative
4. U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione
5. U.O.C. Servizio Assistenza Infermieristica
6. U.O.C. Affari Generali e Legali
7. U.O. Psicologia del Lavoro



8. Ufficio Relazioni con il Pubblico

A tali membri si possono affiancare a seconda degli argomenti previsti all'ordine del giorno:

- Responsabile medici competenti (presente nell'organico Aziendale);
- Medico legale (individuato nell'organico Aziendale);
- Consulente legale Aziendale (in consulenza esterna),
- Responsabile Ingegneria clinica;
- Addetto stampa;
- Direttori delle U.O.C. delle aree interessate alla valutazione dei rischi saranno coinvolti per ogni indagine specifica;
- Broker assicurativo Aziendale.

Il Comitato ha il precipuo compito di svolgere le sottoelencate funzioni:

- 1) predisporre un piano di monitoraggio e prevenzione degli eventi sentinella - near miss;
- 2) individuare ed implementare le risorse finalizzate al controllo del burn out degli Operatori;
- 3) elaborare la mappatura e valutare i rischi lavorativi per gli Operatori implementando le misure di prevenzione/protezione;
- 4) monitorare le coerenze tra le mansioni assegnate agli Operatori e le relative prescrizioni assegnate dal Medico Competente;
- 5) predisporre ed attuare il Piano Formativo Aziendale per il triennio finalizzato all'erogazione di interventi assistenziali omogenei in ambito regionale;
- 6) elaborare una mappatura degli apparati elettromedicali disponendone la relativa manutenzione;
- 7) valutare gli eventi avversi, compresi gli eventi sentinella, i near misses e le segnalazioni effettuate dal personale che con ogni qualifica e funzione operi all'interno dell'Azienda prendendo in esame specificamente le segnalazioni di eventi corredati da richiesta di risarcimento danni (sinistri);
- 8) valutare le segnalazioni dei pazienti/utenti, degli altri stake-holders, dei reclami e degli encomi;
- 9) analizzare e valutare le informazioni indispensabili a gestire i sinistri, garantendo l'efficienza nella gestione e l'evasione del sinistro stesso in stretta connessione con il broker e la Compagnia di Assicurazione aziendale;
- 10) proporre alla Direzione Aziendale il comportamento da adottare (di opposizione o transazione) nell'ambito delle richieste di risarcimento assegnate.

Comitato Valutazione Sinistri

Il Comitato Valutazione Sinistri è stato istituito con delibera ARES n. 110 del 07-02-2014 ed è composto da:

- Medicina legale;
- Ufficio Legale;
- Affari generali;
- Risk Manager;
- Resp. Qualità.

Gli obiettivi sono:

- Perseguire la minimizzazione dell'impatto economico del sinistro;
- Migliorare la immagine aziendale nel contenzioso;
- Ridurre il contenzioso legale;
- Sviluppare l'audit clinico gestionale su ogni sinistro rilevante.

Gli ambiti di attività riguardano:

- Organizzazione della raccolta delle informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri;
- Pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, possono sfociare nel contenzioso giudiziario;



- Valutazione diretta, da parte dell'ARES118, delle tipologie e delle entità dei danni (responsabilità ed impatto economico) arrecati ai pazienti con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in ottica preventiva);
- Verifica dei data base esistenti ed eventuale proposta di miglioramento;
- Gestione dei rapporti con i danneggiati (franchigia) per una composizione stragiudiziale della vertenza;
- Contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

Le modalità operative del CVS, come previsto dalle "Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di Risk Management (PARM)" pubblicate con Determinazione della Regione Lazio n. G04112 del 01-04-2014 dovranno essere aggiornate alla luce del documento in via di elaborazione da parte del gruppo di lavoro regionale dedicato.

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

In maniera conforme alle normative vigenti in tema di partecipazione dei cittadini alle attività della Pubblica Amministrazione è presente nell'Azienda ARES 118 un Ufficio Relazioni con il Pubblico. L'URP opera a livello centrale raccogliendo ed elaborando quanto prodotto dagli URP periferici, e permette, attraverso l'analisi e l'elaborazione dei dati acquisiti, di individuare scelte più idonee e strategiche di programmazione.

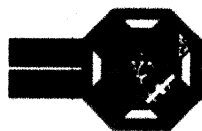
L'U.R.P. gestisce attualmente due canali di comunicazione distinti, uno riservato ai dipendenti ARES e uno volto esclusivamente alla cittadinanza, agli Enti Pubblici e Privati, alle Associazioni a vario titolo costituite.

Alla cittadinanza, l'U.R.P. garantisce i seguenti servizi:

- Accesso ad ogni tipo di informazione riguardante le competenze istituzionali dell'Azienda, l'orario di accesso e l'ubicazione degli uffici aperti al pubblico, i recapiti dei responsabili e/o dei loro referenti, tempi e modi di accesso ai vari uffici;
- Accesso ad ogni tipo di informazione concernente le leggi e i regolamenti di riferimento per l'attività aziendale in ogni parte del territorio regionale;
- Accesso ad ogni documento e/o atto amministrativo scaturente dall'attività ordinaria e straordinaria di tipo amministrativo e sanitario;
- Accesso a tutta la modulistica prevista per lo snellimento e la velocizzazione delle procedure connesse al rapporto tra l'ARES 118 e la cittadinanza;
- Acquisizione di segnalazioni, reclami, suggerimenti, encomi provenienti dalla cittadinanza e volti sostanzialmente al miglioramento del servizio che l'ARES 118 è istituzionalmente chiamata a garantire;
- Distribuzione di materiale promozionale e/o informativo sull'ARES 118 e sulle iniziative da essa intraprese o patrociniate in campi di interesse pubblico.

Ai fini della comunicazione interna, l'U.R.P. ha predisposto e reso operative per i dipendenti le seguenti attività:

- Risposta alle richieste di chiarimenti in merito a tutti i provvedimenti e le iniziative che, prese dall'Azienda, coinvolgono a vario titolo il personale dipendente;
- Garanzia del diritto di accesso agli atti amministrativi interni;
- Acquisizione di segnalazioni, reclami, suggerimenti provenienti dal personale in un'ottica di miglioramento del servizio offerto alla cittadinanza, nonché di miglioramento delle condizioni psico-fisiche e delle motivazioni del personale nello svolgimento dei compiti istituzionalmente assegnati;
- Trasmissione delle note relative ad episodi di buon servizio e/o comportamento professionalmente e moralmente esemplare reso da dipendenti ARES su tutto il territorio regionale nello svolgimento del proprio servizio.



L'U.R.P. collabora infine con tutte le Unità Operative aziendali nelle iniziative interne ed esterne volte al miglioramento procedurale e operativo del servizio offerto alla cittadinanza e agli stessi dipendenti di ogni qualifica.

PROPOSTA DI BUDGET 2014 E IMPEGNO 2013

Nell'assegnazione dei 225.127.01 euro annui indicati dalla Regione Lazio nel DCA n. U00151 del 08/05/2014 per il 2013, allegato 1, scheda 16 in cui la ripartizione per ASL è stata effettuata in tre fasce con previsione di rinnovo a 430.000 euro per il 2014.

Ripartizione dei costi per le attività inerenti:

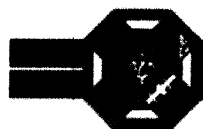
- Attività di introduzione dati Sistema Informativo Regionale SIMES
- Collaborazioni professionali Comitato Valutazione Sinistri (medico legale, avvocato)
- Aggiornamenti professionali degli uffici di Risk Management, Qualità, Formazione
- Corsi di Formazione ed Addestramento Specifici comprensivi dei contributi economici per l'ECM
- Progetti obbiettivo su:
 1. check list (compresa Farmacovigilanza);
 2. monitoraggio piani di miglioramento (derivati da azioni di analisi dell'ufficio);
 3. definizione e monitoraggio di criteri e requisiti per l'inserimento di soggetti esterni nell'albo fornitori aziendali per l'attività di soccorso;
 4. monitoraggio delle performances cliniche;
 5. monitoraggio qualità schede di soccorso;
 6. monitoraggio e miglioramento attività URP;
 7. istituzione e messa in opera di una rete di monitoraggio aziendale relativa al rischio e alla qualità per ogni provincia (verificatori);
 8. monitoraggio delle attività di controllo e vigilanza sugli enti esterni ed attività interne (eccedenti l'ordinario);
 9. monitoraggio sanificazione mezzi (come ICA dell'area ospedaliera);
 10. monitoraggio dell'Incident Reporting per ogni UOC competente.

Mappatura dei rischi

Una corretta ed aggiornata mappatura del rischio all'interno dell'organizzazione non può prescindere dalla chiara definizione dei dati da raccogliere e monitorare. Come presupposto quindi per l'effettiva gestione dei rischi aziendali è necessario individuare un flusso di dati che fornisca indicazioni continue sul livello e sulle aree di rischio. Per grandi linee, nell'azienda si possono individuare come prevalenti fra le diverse tipologie di rischio le seguenti:

- ✓ Rischio clinico o del paziente;
- ✓ Rischio lavorativo o degli Operatori;
- ✓ Rischio tecnologico.

All'interno dell'ARES 118 viene perseguita una politica generale di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza rivolta sia ai pazienti che agli Operatori ed in questo contesto assume grande rilevanza la gestione del rischio clinico. Sotto questo aspetto l'ARES 118 presenta elementi di peculiarità rispetto alle altre Aziende Sanitarie, infatti mentre alcuni fattori di rischio sono comuni altri presentano caratteristiche di quasi esclusività a partire dal "luogo di lavoro" come ad esempio la strada, il domicilio o impianti lavorativi dove si è costretti ad operare in ambiente rumoroso, impervio, con caratteristiche microclimatiche o di visibilità inadeguate o in movimento come in elicottero o in ambulanza.



La tabella seguente tenta di sintetizzare le cause e fattori di maggior rischio:

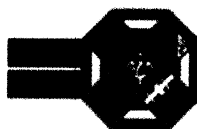
Cause e fattori legati alla comunicazione	<input type="checkbox"/> Tardiva risposta alla chiamata 118 (oltre 30") <input type="checkbox"/> Mancata comunicazione tra C.O. ed equipaggio <input type="checkbox"/> Blocco/malfunzionamento apparati informatico, telefonico, radio <input type="checkbox"/> Barriere linguistiche
Cause e fattori umani	<input type="checkbox"/> Non identificazione luogo dell'evento <input type="checkbox"/> Ritardato invio/partenza/arrivo del mezzo di soccorso <input type="checkbox"/> Errore nell'invio del mezzo <input type="checkbox"/> Triage sottostimato/sovrastimato <input type="checkbox"/> Trasporto paziente in ospedale non idoneo <input type="checkbox"/> Mancato o scorretto affidamento del pz. in Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> Mezzo di soccorso coinvolto in incidente stradale <input type="checkbox"/> Inadeguata compilazione della scheda di C.O. o scheda mezzo <input type="checkbox"/> Mancanza di attrezzature sulla scena
Cause e fattori legati a dispositivi medici e apparecchiature elettromedicali	<input type="checkbox"/> Mancato funzionamento <input type="checkbox"/> Scarsa e/o non corretta manutenzione <input type="checkbox"/> Uso non corretto
Cause e fattori legati ai farmaci	<input type="checkbox"/> Mancanza di farmaci e/o presidi sanitari <input type="checkbox"/> Sovradosaggio <input type="checkbox"/> Errata conservazione <input type="checkbox"/> Errori nella somministrazione <input type="checkbox"/> farmaci con nomi e/o confezionamento simili ("Look-alike sound-alike")
Cause e fattori legati a linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure, barriere	<input type="checkbox"/> Mancata definizione linee guida, protocolli, raccomandazioni <input type="checkbox"/> Mancata applicazione linee guida, protocolli, raccomandazioni <input type="checkbox"/> Non conoscenza di linee guida, protocolli, raccomandazioni
Altre cause	<input type="checkbox"/> Puntura accidentale <input type="checkbox"/> Atto di violenza verso Operatore <input type="checkbox"/> Atto di violenza verso paziente <input type="checkbox"/> Guasto del mezzo in itinere <input type="checkbox"/> Immobilizzazione inadeguata del paziente <input type="checkbox"/> Caduta del paziente dalla barella <input type="checkbox"/> Esposizione ad agenti biologici <input type="checkbox"/> Esposizione ad agenti infettivi <input type="checkbox"/> Infortunio a paziente <input type="checkbox"/> Infortunio ad Operatore <input type="checkbox"/> Autolesionismo <input type="checkbox"/> Morso di animale <input type="checkbox"/> Indisponibilità dei mezzi di soccorso

Per la misurazione e la rappresentazione di tali rischi è previsto l'utilizzo dei seguenti strumenti metodologici:

- Analisi delle segnalazioni pervenute tramite Incident Reporting;
- Processo interno di auditing;
- Monitoraggio delle schede di soccorso;
- Analisi dei Reclami;
- Analisi del Contenzioso;
- Analisi del fenomeno infortunistico.

Corsi di informazione/formazione degli operatori sul rischio clinico

Il progetto formativo 2014 si propone di fornire conoscenze e strumenti per gestire il rischio e la sicurezza aziendale, per apprezzare la natura interdisciplinare del Risk Management e della Qualità e i loro diversi ambiti di applicazione ed intervento consolidando i concetti già acquisiti nei percorsi formativi degli anni precedenti.



La gestione del rischio si basa principalmente sulla conoscenza tra gli operatori degli elementi che lo costituiscono. A seguito dell'analisi dello stato dell'arte e delle attività formative da espletare in ottemperanza agli obiettivi strategici previsti nel Piano Triennale Aziendale delle prestazioni e dei risultati 2012-2014 *“erogazione di interventi assistenziali efficaci ed omogenei in ambito regionale, ed alla sicurezza dei pazienti e degli Operatori, in coerenza con i bisogni formativi collegati agli obiettivi aziendali”* è stata richiesta l'attivazione di corsi base teorico-pratici sul Risk Management per Medici ed Infermieri ARES 118 che saranno espletati in collaborazione con la U.O. Formazione entro il 31 Dicembre 2014 al fine di assicurare la formazione di almeno il 10% del personale sanitario attivo.

CORSO BASE RISK MANAGEMENT

Finalità:	Trasferire le necessarie informazioni di base al personale sanitario medico-infermieristico sulle normative vigenti (eventi sentinella, near miss, incident reporting, cenni sulla metodologia di analisi degli eventi e cenni di Medicina Legale nell'emergenza territoriale)
Durata:	Una giornata (08,00-18,00)
Ecm:	Si
Partecipanti:	30

Sono inoltre presenti nel “Piano Formativo Aziendale triennio 2014-2016” (delibera ARES 118 n. 15 del 04/12/2013), i corsi “Gestione del Rischio Clinico-Organizzativo”, “Gestione dei processi per la Qualità” e il corso, obbligatorio ai sensi della normativa vigente, “Prevenzione delle aggressioni”.

Si evidenzia la necessità di una formazione specifica anche per gli Operatori degli enti esterni convenzionati con ARES 118 da programmare nel prossimo PARM 2015 con eventuali spese a carico delle stesse Società.

Monitoraggio degli Eventi Sentinella

Monitoraggio degli Eventi Sentinella secondo il Protocollo Ministeriale ed alimentazione dei flussi SIMES secondo le modalità e le tempistiche previste per l'invio delle schede A e B.

Monitoraggio dati sinistri e flussi SIMES

Monitoraggio dei dati riguardanti i sinistri ed alimentazione dei flussi SIMES secondo le modalità e le tempistiche previste dalle Linee di Indirizzo regionali.

Svolgimento delle attività del Comitato Valutazione Sinistri

Svolgimento delle attività del C.V.S. come da procedura aziendale e coerente con le indicazioni delle Linee di Indirizzo regionale.

Internal Auditing

Introduzione sistematica di attività di “Internal Auditing” che coinvolgano direttamente i professionisti in un percorso di identificazione, rimozione e/o segnalazione dei rischi.

Buone Pratiche

Adesione alle Buone Pratiche ed ai protocolli/procedure o linee guida prodotte a livello aziendale e/o regionale.



Valutazione schede di soccorso

Introduzione sistematica dell'autovalutazione della completezza e correttezza delle schede di soccorso mediante griglia di valutazione aziendale.

Creazione di una rete di Referenti per rischio clinico

Creazione di una rete di Referenti in materia di gestione del rischio clinico appositamente individuati e formati per facilitare il percorso di condivisione a tutti i livelli e le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Raccomandazioni Ministeriali

Applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure.

Attività di informazione a Operatori, cittadini e caregivers

Al fine di migliorare il sistema di segnalazione degli eventi è stata predisposta sul portale web Aziendale un'area dedicata "Rischio e Qualità" contenente:

- Scheda di segnalazione Evento Avverso/Near miss;
- Scheda di segnalazione Evento Sentinella;
- Scheda di segnalazione Atti di Violenza;
- Scheda di segnalazione "Reazione Avversa a Farmaco";
- "Raccomandazioni" Ministeriali di interesse dei SET 118;
- Procedure aziendali relative al rischio clinico e alla qualità.

Sono inoltre presenti informazioni rivolte a cittadini, operatori e caregivers su tutte le attività intraprese nell'Azienda per il miglioramento della qualità e sicurezza delle cure quali:

- Principale normativa di riferimento nazionale e regionale riguardante il Risk Management;
- Obiettivi e Attività delle UU.OO. Risk Management e Qualità dei Processi;
- Modalità per la segnalazione degli eventi (sistema di Incident Reporting);
- Rassegna stampa sul Risk Management;
- Comunicazioni in tempo reale delle iniziative messe in atto;
- Progetti in fase di elaborazione;
- Segnalazione di congressi e convegni dedicati al settore.



5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager che redige e promuove lo 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.

ATTIVITA'	FUNZIONE	RM	QP	CRA	CVS	URP	SPP	PSL	SAI	AGL	FO	DS	DG	AVV	UOC	TEC	ABS
Redazione PARM		R	C		C							C	I	C			
Adozione PARM con delibera		I			I							I	R	I			
Coordinamento PARM		R	C		C						C	C	I	C			
Incident Reporting relativamente al flusso segnalatorio		C	C	C		I	I	I	I	I		I	I	I	R		
Monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) e di Incident Reporting		R	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	C		C		
Integrazione tra Risk Management e AA.GG.LL.		C	C					I		C		R	C				
Analisi del fenomeno infortunistico		C	C	C		I	R	I	I	I	I	I	I		C		
Misure atte a favorire la sicurezza aziendale		C	C	C		I	R	I	C	I	I	I	I		C		
Prevenzione aggressioni		C	C	C		I	C	C	C		C	I	I		R		
Procedura "regolamento e riorganizzazione dell'URP"		C	C	C		R	I	I	C	I	C	C	C		C		
Analisi dei reclami		C	C	C		R	I	I	I	I	I	I	I		C		
Attività di miglioramento della Qualità		C	R	C		I	C	C	C	I	C	C	C		C		
Adozione linee guida e protocolli come stabilito dalla Direzione Sanitaria		C	C	C		I	I	I	C		C	C	I		R		
Revisione check list mezzi, farmaci e presidi		C	C	C		I	I	I	C		C	C	I		R		
Procedura verifica e controllo apparecchiature elettromedicali		I	C	C		I	C	I	C		C	C	I		C	R	C
Monitoraggio schede di soccorso		C	R	C	I	I	I	I	C	I	C	C	I		C		
Infezioni correlate all'assistenza e Sanificazione Mezzi		C	C	C			C		C	I	C	C	I		R		
Farmacovigilanza (sicurezza sull'uso dei farmaci)		R	C	I					C			I	I		C		
Attività di informazione a cittadini, operatori e caregivers		C	C	C		R			I		C	C	C		C		
Diffusione delle Raccomandazioni ministeriali		C	R	C			I		C			I			C		
Promozione della cultura organizzativa		R	C	C		I	C	C	C	I	C	C	I		C		

LEGENDA

R= Responsabile
C= Coinvolto
I = Informato

ABBREVIAZIONI

RM= Risk Manager
QP= Qualità dei Processi
CRA= Comitato di Rischio Aziendale
CVS= Comitato Valutazione Sinistri
URP= Ufficio Relazioni con il Pubblico
SPP= Servizio Prevenzione e Protezione
PSL= Psicologia del Lavoro
SAI= Servizio per l'Assistenza Infermieristica

AGL= Affari Generali e Legali

FO= Formazione

DS= Direzione Sanitaria

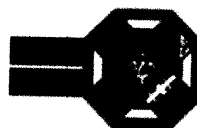
DG= Direzione Generale

AVV= Avvocatura

UOC= Unità operativa complessa detentrica delle informazioni

TEC= Unità operativa Tecnica Ingegneria

ABS= UOC Provveditorato ABS



6. AZIONI

Si descrivono di seguito le azioni che si intendono intraprendere al fine del raggiungimento degli obiettivi strategici previsti al punto 3 del presente Piano:

1 - SISTEMA DI SEGNALAZIONE EVENTI (INCIDENT REPORTING)

Il Ministero della Salute ha recentemente ribadito l'importanza della gestione del rischio clinico nelle Aziende Sanitarie con la Legge n. 189 dell'8 Novembre 2012 la quale recita che *"Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le Aziende Sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le Regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico"*.

Uno degli obiettivi operativi individuati dal Piano Triennale Aziendale delle Prestazioni e dei Risultati 2012-2014 è *"l'Analisi dei dati sugli eventi avversi occorsi nella pratica assistenziale con la definizione di un piano di monitoraggio e prevenzione"*. Esso prevede la raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi, errori, near miss, rischi e condizioni non sicure effettuata dagli Operatori.

I sistemi di raccolta di tali eventi (in inglese Incident Reporting) rappresentano uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti in base al *"principio dell'imparare dall'errore"*.

Lo scopo principale è quello di comprendere meglio l'organizzazione, in particolare di identificare i difetti di sistema che favoriscono l'insorgere degli eventi, intercettandoli prima che questi si manifestino con conseguenze dannose e di fornire una base di analisi, predisposizione di strategie e azioni di correzione e miglioramento per prevenirne il riaccadimento futuro.

L'obiettivo è aumentare la sicurezza attraverso le seguenti azioni:

- raccolta delle segnalazioni riguardanti eventi avversi, near miss, eventi sentinella;
- analisi delle cause e dei fattori contribuenti e determinanti per l'accadimento degli eventi stessi;
- individuazione ed implementazione delle azioni preventive;
- verifica dell'effettiva implementazione delle azioni preventive e della loro efficacia sul campo.

A pag. 29 sono riportate le istruzioni operative per il sistema di Incident Reporting.

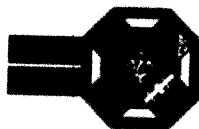
2 - MONITORAGGIO DEGLI ERRORI IN SANITÀ (SIMES)

L'ARES 118 assicura i flussi informativi relativi agli eventi e ai sinistri attraverso il caricamento all'interno del Sistema Informativo Regionale SIMES. L'inserimento sul portale LAIT avviene contestualmente alla notifica dell'evento.

Gli operatori saranno sensibilizzati con l'obiettivo di promuovere la cultura interna della segnalazione, al fine di trasformare la potenziale criticità in presupposto di miglioramento dei processi e di crescita complessiva dell'organizzazione.

3 - INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

A maggior tutela di Operatori e cittadini e nel rispetto delle Linee di Indirizzo Regionali è in previsione la formalizzazione di un Gruppo di Lavoro ad hoc che si occupi degli aspetti relativi alla gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): dalla revisione periodica delle procedure di sanificazione dei mezzi di soccorso a quella delle procedure post-esposizione, alla definizione di procedure per fronteggiare le "nuove" epidemie.



4 - ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

In armonia con il SiVeAS e con le disposizioni Regionali in materia, (Il SiVeAS, Sistema Nazionale di Verifica e Controllo sull'Assistenza Sanitaria è stato istituito con Decreto 17 giugno 2006 presso il Ministero della Salute, in attuazione dell'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266) la U.O. Qualità provvederà al monitoraggio con le UU.OO. interessate delle linee di attività di seguito elencate:

1. Monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza e dell'applicazione omogenea delle procedure cliniche sul territorio regionale;
2. Promozione e valutazione dell'efficienza gestionale;
3. Promozione e valutazione dell'efficacia e della qualità;
4. Promozione e valutazione dell'Appropriatezza;
5. Accreditamento e organizzazione dell'offerta;
6. Accessibilità al servizio;
7. Assistenza Socio Sanitaria con individuazione delle aree di appropriatezza;
8. Confronti internazionali e integrazioni delle basi-dati.

5 - INTEGRAZIONE TRA RISK MANAGEMENT E AFFARI GENERALI E LEGALI

Al fine di facilitare l'integrazione tra le diverse articolazioni aziendali deputate alla gestione della sinistrosità e del contenzioso è prevista l'implementazione delle seguenti attività:

- Recupero e valorizzazione dei dati prodotti sino ad oggi;
- Studio delle modalità di raccolta delle informazioni relative ai sinistri;
- Applicazione del protocollo operativo-organizzativo sui flussi documentali;
- Studio delle modalità di valutazione degli eventi indesiderati a interesse assicurativo;
- Monitoraggio delle segnalazioni di eventi corredati da richiesta di risarcimento danni;
- Ricognizione del contenzioso in essere e valutazione del rischio associato;
- Analisi delle soluzioni da adottare per la gestione del rischio clinico, la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi;
- Valutazione delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario con conseguente aggravio dell'impatto economico e di immagine;
- Revisione delle modalità operative del Comitato Valutazione Sinistri alla luce del documento in via di elaborazione dal parte del gruppo di lavoro regionale dedicato.

6 - PREVENZIONE AGGRESSIONI

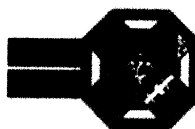
Ai fini dell'individuazione di fattori di rischio specifici è prevista una sistematica revisione delle segnalazioni di episodi di aggressione sia fisica che verbale con l'obiettivo di prevenire gli atti di violenza contro gli Operatori Sanitari attraverso l'implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

Relativamente alla formazione specifica degli Operatori in tale ambito è previsto nel "Piano Formativo Aziendale triennio 2014-2016" il corso, obbligatorio ai sensi della normativa vigente, "Prevenzione delle aggressioni".

7 - ADOZIONE LINEE GUIDA E PROTOCOLLI

L'uso delle linee-guida e protocolli nell'ambito di gestione del rischio clinico trova la sua applicazione in termini di riduzione di rischio per il paziente e di minimizzazione del rischio complessivo.

È in fase avanzata di elaborazione da parte delle UU.OO. Risk Management e Qualità dei Processi una "Guida Aziendale per la Redazione di Documentazione a Valenza Operativa" da individuare come modello comune per la redazione delle procedure/protocolli/regolamenti che sia di riferimento per la predisposizione di documenti finalizzati al miglioramento dell'attività svolta sia in ambito clinico-assistenziale che organizzativo.



8 - PROCEDURA "RIFIUTO CURE E TRASPORTO DA PARTE DI CITTADINI SOCCORSI"

Al fine di tutelare l'Azienda e il professionista sanitario in materia di contenzioso le UU.OO. Risk Management, Qualità dei Processi, Formazione e S.A.I. hanno redatto un protocollo atto a disciplinare quelle situazioni in cui medici e infermieri dei mezzi di soccorso si trovino a valutare il rifiuto da parte del paziente o dei familiari alle cure e/o il trasporto al Pronto Soccorso dell'Ospedale. La procedura è stata già presentata alla Direzione Aziendale per le opportune valutazioni.

9 - PROCEDURA "TRASPORTO PARENTI ED ACCOMPAGNATORI"

Al fine di uniformare i comportamenti all'interno di tutta l'Azienda Regionale e di ottemperare alle disposizioni normative vigenti relativamente al tema del trasporto dei parenti/accompagnatori a bordo delle ambulanze è stato redatto da parte delle UU.OO. Formazione e S.A.I., in collaborazione con Risk Management e Qualità dei Processi un protocollo di comportamento che disciplini tale materia. La procedura è stata già presentata alla Direzione Aziendale per le opportune valutazioni.

10 - PROCEDURA "TERAPIA DEL DOLORE SUL TERRITORIO"

Le UU.OO. Risk Management e Qualità dei Processi hanno intrapreso uno studio finalizzato all'elaborazione di una procedura Aziendale per la "Gestione infermieristica del dolore acuto in emergenza sul territorio" avente lo scopo di fornire agli Infermieri gli strumenti per il controllo della sintomatologia dolorosa fin dalla fase preospedaliera.

Gli obiettivi di questa sperimentazione sono:

- ✓ Il trattamento precoce del dolore nei pazienti adulti e pediatrici fin dalla fase di soccorso sanitario extraospedaliero nel rispetto della normativa vigente (Legge n. 38 del 15 Marzo 2010);
- ✓ Aumento della qualità del servizio erogato ai cittadini con diminuzione del rischio clinico legato al trattamento della sintomatologia che può comportare, ove non trattata, gravi danni fisici e psichici.

11 - PROCEDURA "REGOLAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELL'URP"

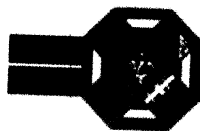
Nell'ottica dello stabilimento di linee di coordinamento e di flussi informativi condivisi tra l'URP e le UU.OO. Risk Management e Qualità dei Processi e di miglioramento della qualità delle relazioni dell'ARES 118 con tutti i suoi interlocutori è stata prevista la riorganizzazione dell'URP e dell'Ufficio Stampa con apposita delibera con specifiche ulteriormente migliorative rispetto ai flussi di comunicazione e ai flussi organizzativi tra i due Uffici e la U.O. Risk management già specificati nella delibera n. 110 del 07-02-2014 *"Adozione Regolamento per il Comitato di Rischio Aziendale e del Comitato Valutazione sinistri"*.

12 - PROCEDURA "APPROVAZIONE REGOLAMENTO ALCOL"

E' stato predisposto con deliberazione aziendale n. 84 del 05-02-2014 un regolamento contenente misure di contrasto e controllo al consumo e all'abuso di alcol sui luoghi di lavoro, elaborato da Psicologia del Lavoro, Direzione Sanitaria, RLS aziendali, SAI e Centrali Operative provinciali. Come previsto dal suddetto regolamento si procederà a verifica della definizione delle procedure attuative sulla base delle quali devono essere riscontrati i casi in questione sui luoghi di lavoro.

13 - REVISIONE CHECK LIST MEZZI, FARMACI E PRESIDI

Al fine di garantire ed ottimizzare la qualità e la sicurezza del soccorso è stato nominato dalla Direzione Sanitaria un Gruppo di Lavoro dedicato per la revisione ed aggiornamento delle "Check List mezzi di soccorso, farmaci e presidi sanitari".



14 - PROCEDURA VERIFICA E CONTROLLO APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

Al fine di garantire ed ottimizzare la qualità e la sicurezza del soccorso è stato nominato dalla Direzione Sanitaria un Gruppo di Lavoro che dovrà procedere all'elaborazione di una procedura di verifica e controllo degli apparecchi elettromedicali da effettuarsi ad ogni inizio turno.

15 - MONITORAGGIO SCHEDE DI SOCCORSO

Il monitoraggio delle schede di soccorso è uno strumento retrospettivo per l'identificazione degli eventi che viene usato per la valutazione di qualità in quanto permette indagini sui processi decisionali e osservazioni di esito. L'attività prevede la verifica della corretta e completa compilazione della scheda di soccorso attraverso il controllo a campione con particolare riferimento all'aderenza delle stesse a Linee guida e Protocolli aziendali.

16 - FARMACOVIGILANZA (SICUREZZA SULL'USO DEI FARMACI)

L'Unità Operativa Risk Management, in base alla delibera ARES n. 357 del 22 Luglio 2013, ha avuto incarico di incrementare l'attività Aziendale di Farmacovigilanza prevista dal Decreto Commissariale della Regione Lazio n. 234/2013.

Le specifiche competenze riguardano:

- ✓ Promozione della segnalazione scheda ADR (acronimo inglese di Reazione Avversa a Farmaco) presso tutti gli Operatori Sanitari Medici ed Infermieri;
- ✓ Miglioramento della qualità della segnalazione nel sistema italiano della Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNFV) gestita dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco).

17 - ANALISI DEI RECLAMI

La gestione di reclami, segnalazioni, osservazioni, encomi, ha lo scopo di garantire la tutela dei cittadini descrivendo le modalità attraverso cui gli utenti possono esprimersi e richiedere una risposta ai loro bisogni, in modo chiaro e trasparente.

L'analisi dei reclami rappresenta dunque uno strumento dell'organizzazione idoneo a:

- ✓ rilevare e rispondere alle situazioni di disagio e insoddisfazione espresse dall'utente;
- ✓ raccogliere suggerimenti, osservazioni ed eventuali elogi;
- ✓ consentire l'analisi delle espressioni e delle esigenze dell'utenza per contribuire al monitoraggio ed al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

A tale scopo le UU.OO. Risk Management e Qualità dei Processi hanno presentato, insieme al Responsabile dell'URP, una proposta di regolamentazione e riassetto di tale struttura tesa a rafforzarne le potenzialità di risposta alla cittadinanza.

18 - ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE A CITTADINI, OPERATORI E CAREGIVERS

È presente sul sito web aziendale un'area dedicata "Rischio e Qualità" contenente informazioni e attività sul Risk Management e la Qualità rivolte a Operatori, cittadini e caregivers.

19 - ANALISI DEL FENOMENO INFORTUNISTICO

È previsto il monitoraggio degli infortuni segnalati della U.O.C. Prevenzione e Protezione e l'analisi dei flussi di dati forniti dal SPP relativi al rischio interno degli operatori.

20 - MISURE ATTE A FAVORIRE LA SICUREZZA AZIENDALE

È obiettivo dell'Azienda ARES 118 l'adozione di misure atte a favorire la visione unitaria delle diverse "sicurezze" aziendali ai fini di un maggior riguardo della sicurezza dei pazienti, degli operatori e delle apparecchiature. A tal fine è in via di elaborazione una procedura aziendale avente lo scopo di definire le



modalità operative per l'identificazione continua dei pericoli, la valutazione dei rischi, e la definizione delle misure di controllo necessarie, secondo i requisiti dell'SGSL "Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro" adottato ed in accordo ai contenuti del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

Lo scopo è determinare in modo proattivo tutte le fonti, le situazioni o le azioni che si verificano nel corso dello svolgimento dell'attività dell'ARES 118 e che potrebbero potenzialmente causare danni in termini di infortuni o malattie professionali.

È attualmente in corso di svolgimento la fase preliminare di analisi (intesa per l'intera amministrazione) necessaria per definire e programmare le azioni necessarie e propedeutiche all'attuazione di tale procedura.

Analogamente è in via di elaborazione il Piano delle Competenze e delle Responsabilità (PCR) che è un servizio finalizzato all'individuazione di tutti i soggetti competenti e pertanto responsabili, relativamente all'attivazione, alla gestione e al controllo di attività o processi rilevanti nella gestione della sicurezza.

21 - DIFFUSIONE DELLE "RACCOMANDAZIONI" MINISTERIALI

Ai fini della necessaria diffusione a tutti gli Operatori delle "Raccomandazioni" ministeriali emanate per la prevenzione degli eventi sentinella sono stati pubblicati sul sito web aziendale i seguenti documenti:

N.7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;

N.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;

N.9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici-apparecchi elettromedicali;

N.11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero);

N.12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look alike-sound alike";

N.15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e o all'interno del Pronto Soccorso.

22 - PROMOZIONE DELLA CULTURA ORGANIZZATIVA

Nel corso degli ultimi anni è aumentata la consapevolezza della rilevanza che la "salute organizzativa" (il benessere psicologico, sociale degli attori entro l'organizzazione) possiede nell'attivare un circolo virtuoso per le persone e per le organizzazioni stesse in termini di efficacia, produttività, ecc.

Una organizzazione lavorativa in salute può essere definita come una realtà nella quale cultura, clima e pratiche creano un ambiente che promuove sia la salute e la sicurezza dei lavoratori, sia l'efficacia organizzativa. L'azienda ha in fase di attivazione un progetto in tale ambito curato dalla U.O. Psicologia del Lavoro, U.O. Risk Management, U.O. Qualità dei Processi concordemente con alcune società scientifiche (FIASO - SIS 118, ecc.). Il progetto propone la creazione di un gruppo multiprofessionale che possa cooperare a partire dalle diverse competenze e responsabilità sul terreno del benessere organizzativo e della gestione del rischio psicosociale con la finalità di formare i destinatari in merito ai fattori che promuovono, mantengono e migliorano il benessere organizzativo all'interno di ARES 118.

7. DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano Annuale di Risk Management 2014 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori ai diversi livelli aziendali e della Dirigenza attraverso specifiche modalità informative quali:

- Presentazione del Piano al Collegio di Direzione e al Comitato di Rischio Aziendale;
- Pubblicazione sul sito web aziendale del PARM nella sezione Internet ed Intranet;
- Capillare diffusione, tramite i Direttori di U.O.C. e U.O.S. e Centrali Operative a tutti gli Operatori ARES 118.



8. INDICATORI

Sono di seguito elencati gli indicatori regionali per la misurazione delle attività svolte ed i risultati conseguiti nell'ottica del Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) e della prevenzione e controllo del rischio clinico:

Comitato Valutazione Sinistri

CRITERIO: promuovere l'appropriatezza degli oneri economici aziendali

INDICATORE % di sinistri chiusi * nell'anno su sinistri aperti nell'anno: 20%

NUMERATORE Numero di sinistri chiusi nell'anno preso in considerazione

DENOMINATORE Numero di sinistri aperti nell'anno preso in considerazione

STANDARD 20%

FONTE UO di Affari Generali e Legali

** si intende la definizione dell'istruttoria sia amministrativa che medico-legale*

Obiettivo Formazione

CRITERIO: Il personale è formato adeguatamente sulle problematiche relative alla sicurezza del paziente

INDICATORE % di operatori sanitari che hanno effettuato una formazione di base sul rischio clinico: 10%

NUMERATORE Numero di operatori sanitari che hanno effettuato una formazione di base sul rischio clinico

DENOMINATORE Numero operatori sanitari

STANDARD 10%

FONTE UO Formazione aziendale

Flusso SIMES

CRITERIO: Corretta alimentazione dei flussi SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella

INDICATORE % di Schede A inserite entro i 5 giorni dalla segnalazione: > 95%

NUMERATORE Numero di Schede A inserite entro i 5 giorni

DENOMINATORE Numero di Schede A inserite

STANDARD > 95%

FONTE Rischio Clinico aziendale

Flusso SIMES

CRITERIO: Corretta alimentazione dei flussi SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella

INDICATORE % di Schede B inserite entro i 45 giorni dalla segnalazione: > 95%

NUMERATORE Numero di Schede B inserite entro i 45 giorni

DENOMINATORE Numero di Schede B inserite

STANDARD > 95%

FONTE rischio clinico aziendale

Flusso SIMES*

CRITERIO: Corretta alimentazione dei flussi SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella

INDICATORE % di piani di miglioramento previsti per gli Eventi Sentinella inseriti sul portale LAIT: > 95%

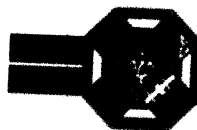
NUMERATORE Numero di Eventi Sentinella inseriti sul portale LAIT che presentano il piano di miglioramento

DENOMINATORE Numero di Eventi Sentinella inseriti sul portale LAIT

STANDARD > 95%

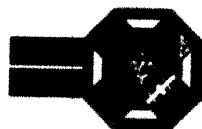
FONTE rischio clinico aziendale

*Nei casi che, per complessità o difficoltà oggettive, non fosse possibile completare la scheda B secondo le modalità previste dal Protocollo ministeriale, andranno comunque esplicitate, sul sistema informativo, le motivazioni.



9. RIFERIMENTI NORMATIVI

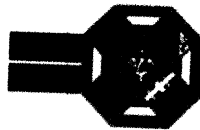
- a) D. Lgs 502/92;
- b) D. P.R. 14/01/97;
- c) D. Lgs 229/99;
- d) D. Lgs 254/00;
- e) D. Lgs 81/08;
- f) Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità;
- g) Decreto del Commissario *ad acta* 28 maggio 2013, n. U00206 "Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio" a seguito del recepimento degli "standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012" elaborati dal Comitato L.E.A.;
- h) Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- i) Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- j) DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995;
- k) Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento;
- l) PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena;
- m) PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria;
- n) Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008;
- o) 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;
- p) Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- q) DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- r) Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013";
- s) Delibera Regione Lazio n. 42 del 31-01-2014 "Approvazione degli obiettivi da assegnare ai direttori generali delle Aziende sanitarie all'atto della stipula del contratto";
- t) Decreto del Commissario *ad Acta* - Regione Lazio 06 dicembre 2013, n. U00480;



- u) *Accordo del 03 febbraio 2005 conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano recante "Linee guida per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero";*
- v) *DM 15 maggio 1992 Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25/5/92 Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza;*
- w) *DPR 27 marzo 1992 Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza pubblicato sulla G.U. n. 76 del 31/3/92 - Serie Generale;*
- x) *Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria;*
- y) *Ministero della Salute - ASP - Progetto "Mattoni SSN Pronto Soccorso e sistema 118" 03 Aprile 2007;*
- z) *LAZIO Ord. G.R. n. 144 del 13/05/1992 Ristrutturazione e attivazione del sistema di emergenza sanitaria;*
- aa) *Atto aziendale ARES 118 BUR Lazio n. 29 del 20 ottobre 2006;*
- bb) *LAZIO Ord. G.R. n. 144 del 13/05/1992 Ristrutturazione e attivazione del sistema di emergenza sanitaria;*
- cc) *LAZIO D.G.R. n. 11395 del 03/12/1992 Trasporto sanitario in emergenza. Localizzazioni postazioni dei mezzi di soccorso. (pubbl. sul BUR n. 11. del 20/04/1993);*
- dd) *LAZIO D.G.R. n. 1004 dell'11/05/1994 Sistema di emergenza sanitaria - Lazio soccorso 118. (pubbl. sul BUR n. 21 del 30/07/1994);*
- ee) *LAZIO D.G.R. n. del 27/12/1996 Sistema di emergenza sanitaria - Linee Guida per la Gestione dei casi di emergenza e per il riferimento dei pazienti ai DEA di 2° livello;*
- ff) *LAZIO D.G.R. n. 4238 del 8/07/1997 Piano di ristrutturazione della rete regionale per il triennio 1997/1999;*

10. 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 "Save Surgery Save Live"
3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997
4. Reason J, *Managing the risks of organizational accidents*, 1997
5. Reason J, *Human error: models and management*, BMJ 2000; 320; 768-770
6. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione



7. Ministero della Salute - Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
F.F.
8. ISO Norme 9001:2000-e- 19011 Joint Commission
9. AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety Indicators
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>
10. Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità - Ministero della Salute (Giugno 2011)
11. Raccomandazione n. 9 Aprile 2009 Prevenzione malfunzionamento apparecchiature elettromedicali - Ministero della Salute
12. Deliberazione ARES 118 n. 574 del 24/12/2012 (Piano Triennale aziendale delle prestazioni e dei risultati 2012-2014)
13. Deliberazione ARES 118 n. 150 del 02/04/2013 (Costituzione Comitato di Rischio Aziendale)
14. Nhs Quality Indicator
15. SIS 118 Manuale Qualità
16. Glossario sul Rischio Clinico del sito internet del Ministero della Salute



APPENDICE

ISTRUZIONI OPERATIVE PER IL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

La segnalazione dell'evento è anonima e volontaria e non ha la finalità punitiva o disciplinari ma solo di rilevare gli incidenti (accaduti o potenziali) per conoscere e monitorare il rischio clinico e mettere in atto delle strategie preventive. La compilazione della scheda di segnalazione non sostituisce eventuali segnalazioni e/o denunce previste dalla Legge.

MODALITA' DI SEGNALEZIONE EVENTI AVVERSI E QUASI EVENTI ("NEAR MISS")

DEFINIZIONE

EVENTO AVVERSO	Evento inatteso correlato al processo assistenziale 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"
QUASI EVENTI ("NEAR MISS")	Errore che ha la 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

CHI SEGNALE

Effettua la segnalazione ogni Operatore coinvolto o chi viene a conoscenza di un evento avverso/near miss.

COME SEGNALE

La segnalazione deve essere effettuata tempestivamente utilizzando l'apposita "Scheda di segnalazione Eventi Avversi-Near miss" presente presso le Unità Operative o reperibile sul sito web aziendale www.ares118.it (area "Rischio e Qualità" > "Modulistica").

A CHI SEGNALE

La scheda di segnalazione va inviata alla U.O. Risk Management secondo le modalità indicate sulla scheda stessa.

ANALISI DEI DATI, RITORNO DI INFORMAZIONE E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Le schede verranno analizzate da un gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare (U.O. Risk Management, U.O. Qualità dei processi ed applicazione delle procedure operative, Comitato di Rischio Aziendale, Comitato Valutazione Sinistri).

Al fine di impedire che l'evento segnalato possa verificarsi nuovamente la U.O. Risk Management:

- in casi specifici contatterà l'U.O. segnalante per concordare un percorso di miglioramento;
- in casi specifici coinvolgerà la Direzione Aziendale (ad esempio per proporre percorsi formativi mirati, elaborazione di protocolli aziendali, etc.);
- nei casi in cui l'evento abbia cagionato un danno al paziente verrà effettuato uno studio dell'evento avvalendosi di metodiche di analisi e gestione del rischio (analogamente ai casi di evento sentinella).