



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015

**ARES 118
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA**

INTRODUZIONE.....	3
1. PREMESSA	5
1A. CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
1B. DESCRIZIONE DEGLI EVENTI/SINISTRI NELL'ULTIMO TRIENNIO	9
1C. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	10
1D. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI	10
2. SCOPO DEL PIANO	11
3. OBIETTIVI STRATEGICI	12
4. STRUMENTI.....	13
ARTICOLAZIONI AZIENDALI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	13
UNITÀ OPERATIVA RISK MANAGEMENT	13
UNITÀ OPERATIVA QUALITÀ DEI PROCESSI ED APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE OPERATIVE	15
DIREZIONE MEDICA ORGANIZZATIVA	15
SERVIZIO ASSISTENZA INFERMIERISTICA	16
URP (UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO).....	17
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI AZIENDALE (CAVS).....	17
COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA)	18
COMITATO DI RISCHIO AZIENDALE.....	19
STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO	19
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	22
6. AZIONI	23
7. DIFFUSIONE DEL PIANO	40
8. INDICATORI.....	40
9. CRONOPROGRAMMA.....	44
10. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	45
11. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	47

REDAZIONE: Dott. Pietro Pugliese			VERIFICA: Dott. Domenico Antonio Ientile			APPROVAZIONE: Dott.ssa Maria Paola Corradi		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
	Risk Manager			Direttore Sanitario			Direttore Generale	

INTRODUZIONE

La Gestione del Rischio indica quel complesso coordinato di attività che consente di gestire un'organizzazione con riferimento ai rischi. Si può, quindi, definire la gestione del rischio in Sanità come lo specifico processo di identificazione dei rischi, valutazione dei loro impatti potenziali, approntamento di tutte le misure per il loro controllo, ovvero la loro prevenzione e la gestione delle loro conseguenze. Il suo obiettivo è la tutela della salute sia degli assistiti che dei dipendenti.

Il Risk Management diventa quindi un punto focale e di riferimento del sistema, per la gestione integrata del rischio, che è l'unica via che può condurre ai cambiamenti della pratica clinica, promuovendo la crescita di una "cultura della salute" più vicina al paziente ed all'operatore. Le attività si fondano, quindi, sulla filosofia di un'organizzazione che punta al miglioramento continuo della performance basata sulla raccolta e l'analisi del dato e su metodologie di indagini atte ad individuare azioni di miglioramento.

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118), nel rispetto del proprio sistema di valori, intende assicurare una idonea 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. Nel contempo intende porre la massima attenzione alla qualità delle cure rivolte ai Cittadini assistiti perseguendo con determinazione l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate.

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 ed in ottemperanza ai nuovi obiettivi di rischio clinico della Regione Lazio per l'anno 2015 trasmessi con nota prot. 58028 del 03-02-2015 (*"Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio anno 2014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio"*), tenuto conto delle peculiarità del contesto organizzativo e del profilo di rischio aziendale, si è provveduto all'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management 2015 al fine di promuovere a tutti i livelli gli aspetti legati al rischio clinico e alla qualità.

Tutte le strutture aziendali, deputate alla valutazione e alla riduzione degli eventi di rischio, hanno collaborato con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie alla definizione del presente Piano.

Nell'elaborazione del Piano 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. Si descrivono

di seguito le principali attività svolte nell'anno 2014 ai fini della gestione del rischio clinico e la promozione della sicurezza dei soggetti assistiti e degli Operatori:

- ✓ Predisposizione e attuazione di piani per la riduzione del contenzioso e dei relativi costi;
- ✓ Espletamento delle attività di raccolta e monitoraggio dei *near miss*, eventi avversi, eventi sentinella, (Incident Reporting); e reclami utenti;
- ✓ Registrazione degli eventi sentinella e dei sinistri attraverso l'inserimento nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);
- ✓ Mappatura dei rischi aziendali attraverso la determinazione della frequenza e del livello di gravità degli eventi, l'identificazione delle cause e dei fattori contribuenti per l'accadimento;
- ✓ Mappatura della sinistrosità aziendale, attraverso l'analisi del contenzioso, l'analisi del fenomeno infortunistico, l'analisi delle segnalazioni degli Atti di Violenza, l'analisi dei reclami utenti;
- ✓ Analisi degli eventi avversi attraverso metodiche di analisi (Root Cause Analysis, Audit, Focus Group);
- ✓ Espletamento delle attività del Comitato di Rischio Aziendale (CRA) e del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CAVS);
- ✓ Riformulazione del Regolamento del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale ai fini dell'adeguamento alle nuove Linee Guida regionali;
- ✓ Costituzione del Comitato di Controllo per le Infezioni Correlate all'Assistenza (delibera n. 190 del 15 Luglio 2014);
- ✓ Costituzione del Gruppo di Controllo Enti terzi in convenzione con ARES 118 (delibera n. 162 del 26 Giugno 2014);
- ✓ Convenzionamento con l'Azienda Ospedaliera Policlinico Umberto I per l'espletamento delle attività di Medicina Legale (delibera n. 326 del 20 Novembre 2014);
- ✓ Attività di informazione sul Risk Management e la Qualità per Operatori, Cittadini e caregivers (sito web aziendale area "Rischio e Qualità");
- ✓ Svolgimento di un'indagine conoscitiva sul benessere organizzativo attraverso la somministrazione di un questionario agli Operatori;
- ✓ Perfezionamento del protocollo operativo-organizzativo sui flussi documentali relativo a disservizi, reclami ed esposti provenienti dalla Cittadinanza o dagli altri Stakeholders;
- ✓ Partecipazione al "Tavolo Permanente dei Risk Manager" della Regione Lazio ai fini dell'adozione delle raccomandazioni e linee guida da essa emanate;
- ✓ Esecuzione dell'attività di Farmacovigilanza aziendale secondo delibera n. 357 del 22 Luglio 2013;

- ✓ Analisi retrospettiva delle Schede di Soccorso con particolare attenzione alla corretta applicazione dei protocolli di Centrale Operativa e/o Linee Guida sulla gestione del pz. critico;
- ✓ Monitoraggio degli infortuni segnalati della U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- ✓ Esecuzione di corsi di formazione sul Risk Management per Medici ed Infermieri (n. 130 Operatori formati);
- ✓ Esecuzione dei corsi “Prevenzione delle aggressioni” obbligatori ai sensi del Dlgs. 81/2008;
- ✓ Elaborazione di protocolli e procedure finalizzate alla riduzione del rischio clinico e del contenzioso.

Per quanto attiene l'anno 2015, il cronoprogramma stabilito dalla Regione Lazio prevede due verifiche di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività prefissate nel PARM, dei risultati raggiunti e delle azioni intraprese per il raggiungimento degli Obiettivi Strategici Regionali che saranno effettuate nelle seguenti date:

30 Giugno 2015	Prima relazione di monitoraggio PARM
31 Dicembre 2015	Seconda relazione di monitoraggio PARM

I. PREMESSA

IA. 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.

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.

Il personale

L'Azienda si avvale della collaborazione delle seguenti figure professionali (dato al 31 Dicembre 2014):

Ruolo sanitario	Dirigenza medica: 119 unità Dirigenza non medica: 2 unità Comparto: 738 unità
Ruolo professionale	Dirigenza: 1 unità
Ruolo tecnico	Dirigenza: 0 unità Comparto: 776 unità
Ruolo amministrativo	Dirigenza: 8 unità Comparto: 86 unità

Le 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 provincie.

LE POSTAZIONI TERRITORIALI

Sono le strutture erogatrici delle prestazioni. L'ARES 118 si avvale di 154 postazioni di soccorso ubicate su tutto il territorio regionale (dato al 31 Dicembre 2014).

I MEZZI DI SOCCORSO

L'ARES 118 articola la propria offerta nella Regione Lazio in (dato al 31 Dicembre 2014):

- 220 mezzi di soccorso (178 unità MSB, mezzi con Infermiere; 11 unità MSA, mezzi con Medico; 31 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 per garantire i trasferimenti dagli ospedali minori verso i DEA di II livello di Roma.

DATI DI PRODUZIONE (ANNO 2014)

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 nell'anno 2014

Totale delle chiamate telefoniche (Triage, Dispatch e Servizio, gestite dagli interni di Sala Operativa, entranti ed uscenti)	2.740.976										
Distinte per le singole province	<table> <tr> <td>Roma</td><td>1.876.835</td></tr> <tr> <td>Viterbo</td><td>129.708</td></tr> <tr> <td>Rieti</td><td>136.996</td></tr> <tr> <td>Latina</td><td>327.845</td></tr> <tr> <td>Frosinone</td><td>299.592</td></tr> </table>	Roma	1.876.835	Viterbo	129.708	Rieti	136.996	Latina	327.845	Frosinone	299.592
Roma	1.876.835										
Viterbo	129.708										
Rieti	136.996										
Latina	327.845										
Frosinone	299.592										

Missioni di soccorso effettuate nell'anno 2014

Totale missioni	421.525
Distinte per le singole province	Roma 307.685 Viterbo 23.133 Rieti 14.179 Latina 43.966 Frosinone 32.562

Missioni effettuate dal servizio Elisoccorso regionale HEMS - SAR nell'anno 2014

Missioni totali	1933
Missioni suddivise per Base	Roma: 864 Latina: 618 Viterbo: 451
Missioni suddivise per interventi Primari e Secondari	Primari: 1573 Secondari: 360

IB. DESCRIZIONE DEGLI EVENTI/SINISTRI NELL'ULTIMO TRIENNIO

anno	A	N.	Eventi	N.	Eventi	N. Sinistri
		Avversi		Sentinella		
2012	2	20		19		0
2013	2	66		60		15
2014	2	55		49		15

IC. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno	Polizza e rel. Compagnia Ass. Premio Franchigia Brokeraggio Scadenza
2012	
2013	Per gli anni 2012-2013-2014 l'Azienda ha attivato le procedure di autotutela con la
2014	costituzione di un fondo pari a 41.000 euro mensili

ID. COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) è stato formalizzato con Delibera aziendale n. 341 del 25 Novembre 2014. Le figure che lo compongono sono:

- Direttore UOC Affari Generali
- Direttore UOS Risk Management
- Medico Legale
- Un membro della Direzione Sanitaria
- Broker aziendale (o un rappresentante della Compagnia di assicurazioni)
- Rappresentante Legale

Non sono ancora presenti all'interno dell'Azienda le figure del Dirigente Avvocato e del Dirigente Medico Legale. Per tali figure si è fatto ricorso ad apposita convenzione con altre Aziende del SSR (convenzionamento Medico Legale delibera n. 326 del 20 Novembre 2014, convenzionamento Rappresentante Legale delibera n. 59 del 26 Febbraio 2015).

Anno	Numero casi istruiti
2012	0
2013	0
2014	15

Non risultano casi istruiti negli anni 2012 e 2013 in quanto il CAVS 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 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 tecnico e organizzativo 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 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.

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 2015 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. Aggiornare la mappa dei rischi e della sinistrosità aziendale;
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. 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 degli utenti e degli operatori;
7. Promuovere l’integrazione tra le diverse articolazioni aziendali coinvolte nel governo clinico.

4. STRUMENTI

L'Azienda ARES I18, 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 delle seguenti articolazioni e funzioni organizzative e strumenti:

ARTICOLAZIONI AZIENDALI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Le principali Articolazioni aziendali e Comitati che si occupano della gestione del rischio clinico sono:

- Unità Operativa Risk Management
- Unità Operativa Qualità dei Processi ed Applicazione delle Procedure Operative
- Direzione Medica Organizzativa
- U.O.C. Servizio Assistenza Infermieristica
- URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CAVS)
- Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA)
- Comitato di Rischio Aziendale (CRA)

Unità Operativa Risk Management

Tale unità, attualmente collocata in staff alla Direzione Sanitaria, è composta da un Dirigente Medico Responsabile, una Unità Infermieristica semplice e un Operatore tecnico. Si sta provvedendo, come da indicazioni regionali, all'implementazione delle risorse umane dell'ufficio stante l'estensione e complessità dell'Azienda e l'impulso che la Direzione Aziendale intende assicurare alle attività correlate alla gestione del rischio clinico. Il nuovo Atto Aziendale, di prossima adozione, prevede il posizionamento della U.O.S. Risk Management in Staff alla Direzione Strategica.

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 14 di 48
---	--	--

Le attività principali svolte sono:

- Analisi degli eventi avversi e dei sinistri, mediante specifici strumenti, con individuazione degli idonei correttivi organizzativi, anche nell'ottica della riduzione della sinistrosità e dei relativi costi;
- Collaborazione continua con le altre figure professionali atte a promuovere la sicurezza;
- Definizione degli strumenti per l'individuazione e valutazione dei rischi, di individuazione delle criticità, delle azioni e degli strumenti per la riduzione dei danni ai pazienti, agli Operatori e al patrimonio aziendale;
- Predisposizione e attuazione di piani per contenere i costi assicurativi e la riduzione del contenzioso;
- Predisposizione dei Piani Annuali di Risk Management (PARM) che prevedono azioni su obiettivi definiti secondo il cronoprogramma stabilito dalla Regione Lazio con successivo monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività prefissate, dei risultati raggiunti e delle azioni intraprese per il raggiungimento degli Obiettivi Strategici Regionali;
- Coordinamento del Comitato di Rischio Aziendale (CRA);
- Partecipazione alle attività del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CAVS);
- Registrazione degli eventi sentinella attraverso l'inserimento nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (SIMES) secondo le modalità e le tempistiche previste dal protocollo ministeriale;
- Diffusione ed implementazione del sistema di Incident Reporting aziendale;
- Provvedere alla mappatura dei rischi aziendali;
- Formazione degli Operatori sulle tematiche del rischio clinico;
- Partecipazione del Risk Manager al Comitato aziendale per il Controllo per le Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA);
- Partecipazione all'elaborazione di linee-guida, protocolli e procedure di ambito del rischio clinico;
- Espletamento dell'attività Aziendale di Farmacovigilanza secondo delibera del D.G. n. 357 del 22 Luglio 2013;
- Attività di informazione sul Risk Management e la Qualità per Operatori, Cittadini e caregivers;
- Implementazione delle "Raccomandazioni" sul Rischio Clinico emanate dal Ministero della Salute.

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 15 di 48
---	--	---

Unità Operativa Qualità dei Processi ed Applicazione delle Procedure Operative

Le attività principali svolte sono:

- registro delle procedure e protocolli clinici aziendali;
- ausilio all'elaborazione protocolli sanitari con software Grade;
- componente per le attività di analisi e valutazione del Comitato di Rischio Aziendale;
- organizzatore Audit e Focus Group in supporto alle criticità manifestate dal Risk Manager o segnalate dalla Direzione;
- valutazione dei processi e procedure cliniche ed organizzative nelle analisi degli eventi all'attenzione del Comitato di Rischio Aziendale o del Risk Manager;
- individuazione ed applicazione di metodi organizzativi omogenei, e qualità dei processi documentali ed informativi (con supporto esterno per le certificazioni e VRQ);
- individuare standard comuni e strumenti/metodologie che consentano l'autovalutazione;
- procedure ed attività volte a condividere obiettivi e metodi con gli attori del sistema soccorso territoriale;
- gare ed acquisizioni materiali, dispositivi e servizi, predisposizione o collaborazione nell'individuazione degli elementi qualitativi con gli end-user e con la UOC provveditorato.

Direzione Medica Organizzativa

La Direzione Medica Organizzativa, articolazione diretta della Direzione Sanitaria, viene configurata all'interno dell'organizzazione dell'ARES118 quale Struttura Complessa che dirige le attività sanitarie, proprie dell'Azienda, attraverso la definizione delle attività svolte dalle articolazioni organizzative sanitarie, nelle quali si è strutturata ARES 118. La Direzione Medica Organizzativa nell'ambito della gestione del rischio clinico si occupa di:

- definire le procedure inerenti la corretta gestione igienico-sanitaria, connesse allo svolgimento delle attività assistenziali;
- supporto, al Direttore Sanitario, nella definizione degli assetti organizzativi aziendali e nello sviluppo di modelli che siano in grado di fornire lo sviluppo di una sempre maggiore integrazione tra la fase ospedaliera ed extraospedaliera della gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria, i servizi di continuità assistenziale e la fase extraospedaliera;
- predisposizione della documentazione prescrittiva (procedure, istruzioni operative, ecc....) e delle disposizioni di servizio inerenti aspetti di tipo organizzativo-sanitario anche mediante l'attivazione di specifici gruppi di lavoro aziendale;

- sviluppo ed analisi di specifici indicatori di attività;
- gestione, in collaborazione con l'U.O.S. "Risk Management" e con l'U.O.C. "Qualità Accredimento e Vigilanza", della documentazione sanitaria relativa al soccorso extraospedaliero, con particolare riguardo alla definizione dei contenuti, delle modalità di compilazione, di conservazione e di rilascio copia conforme agli aventi diritto;
- coordinamento delle attività connesse alla progressiva omogeneizzazione dei modelli organizzativi e delle modalità operative delle centrali operative e tra queste ultime e le Strutture ospedaliere;
- monitoraggio ed analisi delle attività svolte nell'ambito delle reti di patologie (tempo dipendenti e non);
- validazione dei piani sanitari predisposti per fronteggiare le diverse tipologie di eventi, che richiedano un'organizzazione e gestione del soccorso diversa rispetto a quella ordinaria;
- predisposizione, in collaborazione con l'U.O.C. Maxiemergenze, di specifiche linee di indirizzo e procedure per garantire adeguato supporto sanitario in occasione di grandi eventi di massa, per una loro gestione secondo standard uniformi su tutto il territorio regionale, nonché la definizione degli iter per la loro approvazione;
- validazione dei protocolli e delle linee di indirizzo per lo svolgimento dell'attività clinica nonché del monitoraggio relativo alla loro applicazione;
- verifica sulla finalità ed appropriatezza delle prestazioni erogate e la strutturazione di specifici indicatori;
- supporto all'Ingegneria clinica ed al Servizio di Farmacia nella scelta dei presidi e nell'implementazione delle tecnologie; Supporto alla U.O.S. di Risk management per l'analisi di eventi avversi.

Nell'ambito dell'U.O.C. Direzione Medica Organizzativa viene prevista la presenza dell'Unità Operativa Semplice "Sistema Informativo Sanitario Aziendale", che si occupa della raccolta, gestione e manutenzione dell'insieme delle informazioni utilizzate, prodotte e trasformate dall'Azienda durante l'esecuzione dei processi aziendali di natura sanitaria.

Servizio Assistenza Infermieristica

Tale Unità Operativa Complessa, collocata in staff al Direttore Sanitario, è responsabile della direzione, dell'organizzazione e del coordinamento del personale infermieristico e tecnico-sanitario, ed ha la finalità di garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali ed ottimizzarne la qualità. Nell'ambito della gestione del rischio clinico si occupa di:

- garantire interventi di formazione ed aggiornamento del personale, coerenti con le necessità di apprendimento professionale individuale ed organizzativo;
- progettare modelli organizzativi ed assistenziali basati sui bisogni dei cittadini in un'ottica di economicità, di qualità congruenti con gli obiettivi aziendali;

- promuovere innovazioni del servizio, progetti di ricerca scientifica e di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate;
- partecipa al Comitato di Rischio Aziendale.

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, verifica la percezione della qualità delle attività di emergenza erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione è accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi. L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve periodicamente trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CAVS)

A seguito dell'emanazione, con determina Regionale n. G09535 del 02 Luglio 2014, delle nuove *“Linee Guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico/sanitaria - composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)”* l'Azienda ARES I18 ha ritenuto necessario provvedere alla riformulazione del Regolamento del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale precedentemente in vigore. L'adeguamento alle nuove Linee Guida Regionali è stato formalizzato con delibera aziendale n. 341 del 25 Novembre 2014.

Il nuovo Regolamento di organizzazione e funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CAVS) è stato adottato, a seguito dell'approvazione da parte della Direzione Strategica, con deliberazione aziendale n. 386 del 24 Dicembre 2014.

Il CAVS è posto, all'interno del nuovo Atto Aziendale di prossima adozione, in Staff alla Direzione Strategica (delibera n. 319 del 14 Novembre 2014). Le figure che lo compongono sono:

- Direttore UOC Affari Generali (anche Coordinatore);
- Risk Manager;
- Medico Legale;
- Un membro della Direzione Sanitaria;
- Broker aziendale (o un Rappresentante della Compagnia di assicurazioni).
- Rappresentante Legale

Non sono ancora presenti all'interno dell'Azienda le figure del Dirigente Avvocato e del Dirigente Medico Legale. Per tali figure si è fatto ricorso ad apposita convenzione con altre Aziende del SSR (convenzionamento Medico Legale delibera n. 326 del 20 Novembre 2014, convenzionamento Rappresentante Legale delibera n. 59 del 26 Febbraio 2015).

Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA)

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) è stato istituito con delibera del Direttore Generale n. 190 del 15 Luglio 2014. Il CC-ICA prevede modalità operative in coerenza con 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. Il Comitato è così articolato:

- Direttore Sanitario (o Suo delegato);
- Responsabile U.O.S. Risk Management;
- Direttore U.O.C. SAI (o Suo delegato);
- Responsabile S.P.P.;
- Responsabile U.O.S. Medico Competente;
- Dirigente Farmacista;
- Dirigente Medico Specialista in Malattie Infettive.

Non sono ancora presenti all'interno dell'Azienda le figure del Dirigente Farmacista e del Dirigente Medico Specialista in Malattie Infettive. Per tali figure si sta provvedendo a stipulare apposito convenzionamento con altre Aziende del SSR.

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 19 di 48
---	--	--

Comitato di Rischio Aziendale

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 Comitato è stato istituito con delibera n. 150 del 02/04/2013. Le strutture che lo compongono sono:

- Direzione Sanitaria
- Risk Manager (anche Coordinatore)
- Responsabile U.O.S. Qualità dei Processi
- Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione
- Direttore U.O.C. Servizio Assistenza Infermieristica
- Direttore U.O.C. Affari Generali
- Responsabile U.O.S. Psicologia del Lavoro
- Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

A tali membri si possono affiancare altre figure specifiche a seconda degli argomenti previsti all'ordine del giorno.

STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Fra gli strumenti utilizzati per la gestione del rischio annoveriamo:

MAPPATURA DEI RISCHI E DELLA SINISTROSITÀ

Per la mappatura dei rischi aziendale ci si avvale dei seguenti strumenti:

- Analisi delle segnalazioni pervenute tramite Incident Reporting;
- Processo interno di auditing;
- Farmacovigilanza aziendale
- Analisi retrospettiva delle schede di soccorso.
- Analisi dei Reclami;
- Analisi del Contenzioso e dei Sinistri;
- Analisi del fenomeno infortunistico.

**CORSI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SUL
RISCHIO CLINICO**

I Corsi di informazione/formazione degli operatori sono mirati alla diffusione della cultura della sicurezza e all'apprendimento degli strumenti e tecniche di gestione del rischio.

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
AZIENDALE**

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

INTERNAL AUDITING

Introduzione 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 compatibili con la peculiarità organizzativa aziendale.

ANALISI DELLE SCHEDE DI SOCCORSO

Predisposizione di un progetto volto all'analisi relativa alla completezza e correttezza delle schede di soccorso.

CREAZIONE DI UNA RETE DI REFERENTI PER IL 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

Recepimento ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure, compatibilmente con le peculiarità organizzative e di attività aziendale.

INFORMAZIONE A CITTADINI E CAREGIVERS

Attività di informazione rivolta a cittadini, operatori e caregivers su tutte le attività intraprese nell'Azienda per il miglioramento della qualità e sicurezza delle cure.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità: 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.

FUNZIONE	RM	QP	CRA	CVS	URP	SPP	PL	SAI	AG	FO	DS	DG	AVV	UOC	TEC	ABS	SIS
ATTIVITÀ																	
Redazione PARM	R	C	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 (flusso segnalatorio)	C	C	C		I	I	I	I	I		I	I	I	R			
Monitoraggio SIMES e Incident Reporting	R	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	C		C			
Integrazione tra Risk Management e A.G.	R	C					I		R		I	C					
Analisi del fenomeno infortunistico	C	C	C		I	R	I	I	I	I	I	I		C			
Prevenzione aggressioni	C	C	C		I	C	C	C		C	I	I		R			
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 app. 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			
Inf. Corr. all'assistenza e Sanificazione Mezzi	C	C	C			C		C	I	C	C	I		R			
Farmacovigilanza	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 del Benessere Organizzativo	R	C	C		I	C	C	C	I	C	C	I		C			
Monitoraggio indicatori di esito interventi di emergenza	C	C									C				C		R

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
PL= Psicologia del Lavoro
SAI= Servizio Assistenza Infermieristica
SIS= Sistemi informativi Sanitari

AG= Affari Generali
FO= Formazione
DS= Direzione Sanitaria
DG= Direzione Generale
AVV= Avvocatura
UOC= UO 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. Alcune azioni, già previste nel PARM 2014, saranno completate nel corrente anno:

I - INSERIMENTO OBIETTIVI NEL PROCESSO DI BUDGETING

E' previsto l'inserimento nel processo di Budgeting degli obiettivi declinati nel presente PARM ritenuti di interesse strategico aziendale. Di seguito la ripartizione dei costi per le attività inerenti:

- Partecipazione obbligatoria al corso di base sul rischio clinico al fine di assicurare la formazione di almeno il 20% del personale sanitario;
- Corso avanzato di Risk Management rivolto ai Direttori di Centrale Operativa, ai Dirigenti Responsabili di struttura complessa e alla rete dei Referenti individuati per il rischio clinico.
- Collaborazioni professionali Comitato Valutazione Sinistri (Medico legale, Dirigente Avvocato);
- Collaborazioni professionali Comitato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (Dirigente Farmacista; Dirigente Medico Specialista in Malattie Infettive);
- Aggiornamenti professionali degli uffici di Risk Management, Qualità, Formazione;
- Attività del Gruppo di Controllo sugli Enti terzi.

2 - GRUPPO DI CONTROLLO ENTI TERZI IN CONVENZIONE CON ARES I18

L'Ares I18 garantisce l'attività di emergenza-urgenza extraospedaliera su tutto il territorio regionale, avvalendosi, per l'attività di soccorso ordinaria, di soggetti esterni quali Associazioni di Volontariato, Cooperative sociali di tipo A ed Imprese, denominati Enti Terzi, mediante stipula di apposite convenzioni e contratti. La Direzione Aziendale, al fine di effettuare verifiche tempestive ed essenziali dirette ad accertare il rispetto dei requisiti richiesti ha ritenuto necessario istituire un Gruppo di Controllo degli Enti Terzi che collaborano con l'ARES I18 (delibera n. 162 del 26 Giugno 2014). Il fine di questa attività di

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 24 di 48
---	--	---

controllo è la verifica della congruità e della funzionalità operativa dei mezzi di soccorso messi a disposizione di ARES 118 da parte degli Enti Terzi inseriti nell'Albo Aziendale dei Fornitori.

3 - PROCEDURA PER IL RIASCOLTO DIRETTO DELLE REGISTRAZIONI TELEFONICHE DELLE CENTRALI OPERATIVE

Lo scopo della procedura è quello di definire un processo organizzativo che consenta, al fine di ridurre i tempi di gestione delle pratiche relative a eventi avversi e sinistri, il riascolto diretto, in piena autonomia, da parte della UO Risk Management delle conversazioni telefoniche e delle comunicazioni radio di emergenza registrate dalle Centrali Operative 118 permettendo in tal modo di eliminare i tempi tecnici dovuti all'attivazione dei flussi documentali con le U.O.C. interessate (48 ore rispetto ad una media di 7-10 giorni lavorativi attuali).

4 - PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI EVENTI CLINICI MAGGIORI

Come da disposizione regionale si sta procedendo all'elaborazione di una procedura per la gestione e comunicazione tempestiva degli eventi clinici maggiori ai referenti regionali.

5 - DIFFUSIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Come da disposizione regionale prot. 99218 del 23 Febbraio 2015 è prevista la creazione di Gruppi di Lavoro volti all'implementazione progressiva delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure. Il modello organizzativo dovrà prevedere la costituzione di tanti gruppi di lavoro quante sono le raccomandazioni effettivamente applicabili, e prevedere una prima fase di analisi e studio del contesto finalizzata prioritariamente a far emergere l'attuale grado di implementazione, e da una successiva fase propositiva, in cui il gruppo di lavoro proponga i migliori processi applicabili nella specifica organizzazione aziendale.

Fra le Raccomandazioni ministeriali emanate, quelle applicabili ai Sistemi di Emergenza Territoriale 118 risultano essere:

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.

6 - 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 l’Azienda ha ritenuto opportuno dotarsi di 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” (certificazione Standard OHSAS 18001:2007).

Il servizio consiste nel definire politica, obiettivi, struttura, organizzazione, comunicazione, monitoraggio, verifica e sistema sanzionatorio della “sicurezza” con individuazione, anche a tutela degli organi di vertice, delle Funzioni Responsabili con indicazione puntuale e formale dei relativi compiti e responsabilità a seconda dei diversi livelli di competenza, definendo le regole attraverso un sistema procedurale organico. Tale attività, già inserita nel PARM 2014, sarà completata nel corrente anno.

7 - MAPPATURA DEI RISCHI AZIENDALI

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 definizione e la valutazione dei rischi dell'Azienda ARES I18 ha l'intento di permettere l'individuazione nel tempo delle situazioni "critiche" mediante l'analisi delle informazioni in suo possesso al fine di prendere i provvedimenti ritenuti opportuni in un'ottica di salvaguardia e miglioramento della sicurezza e della salute degli operatori e dei pazienti. La valutazione dei rischi viene estesa a qualunque soggetto potenzialmente recettore di danno e comprende, oltre all'Operatore, il Paziente, l'Azienda sanitaria nel suo complesso e i soggetti esterni (cittadino, ambiente).

Una mappatura dei rischi presenti all'interno della struttura consente di individuare le aree maggiormente affette dal rischio di errore, al fine di poter programmare degli interventi che consentano di eliminare i fattori critici organizzativi che consentono, allo stato attuale, l'abbattimento delle barriere difensive e quindi il verificarsi degli errori.

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. Infatti uno dei principi basilari di gestione della qualità afferma che le decisioni efficaci si basano sull'analisi di dati e informazioni: "Se non si misura non si può controllare. Se non si può controllare non si può gestire. Se non si può gestire non si può migliorare".

Il modello per la mappatura del rischio clinico aziendale prevede quattro fasi:

Fase I : identificazione dei rischi

L'identificazione del rischio presente nella struttura in termini qualitativi e quantitativi è il primo passo per attuare il modello per la gestione del rischio clinico aziendale.

Contribuiscono a fornire informazioni per l'identificazione delle componenti del rischio il numero di sinistri aperti in seguito a denunce da parte dei pazienti o parenti dei pazienti e i reclami che arrivano all'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Per l'identificazione della parte sommersa dei rischi, cioè quelli che rimangono latenti e difficilmente percepibili dall'esterno, la fonte principale è costituita dal sistema di segnalazione volontaria (Incident Reporting). La segnalazione avviene tramite una scheda molto semplice resa disponibile sul sito web aziendale. Altri strumenti utilizzati sono il sistema di farmacovigilanza aziendale,

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 27 di 48
---	--	--

l'analisi retrospettiva delle schede di soccorso e le “schede di consegna” delle Centrali Operative e della UOC SAI per il monitoraggio dei “fermo mezzo”.

Fase 2: analisi dei rischi

La finalità dei metodi di analisi 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.

Per l'analisi degli eventi avversi vengono utilizzate appropriate metodiche. Se necessario l'analisi prevede il coinvolgimento degli operatori che sono intervenuti nella gestione del caso attraverso l'esecuzione di Focus Group o Audit dedicati. Al termine di ogni analisi viene redatto un report che contiene l'analisi del caso e l'indicazione delle azioni di miglioramento da intraprendere per far fronte alle criticità rilevate. Altro strumento utilizzato è l'analisi del fenomeno infortunistico.

Fase 3: trattamento

Tutte le metodologie e gli strumenti sopra descritti devono essere finalizzati all'attuazione di cambiamenti nell'organizzazione sanitaria che migliorino la sicurezza.

La mappatura prevede l'individuazione di soluzioni difensive che concorrono a garantire la sicurezza del paziente e l'efficacia degli strumenti per la gestione del rischio clinico. Le principali sono:

- Corsi di formazione sul rischio clinico per gli Operatori Sanitari
- Miglioramento della Cultura e Clima organizzativo
- Adozione Protocolli e Procedure aziendali

Fase 4: monitoraggio

Sono individuati i sistemi di monitoraggio (gli indicatori e le modalità di rilevazione) per la valutazione della efficacia degli interventi posti in essere; i risultati del monitoraggio costituiscono infatti una indispensabile fonte informativa per valutare le attività sanitarie e garantire il miglioramento continuo.

Sono applicati a tal fine gli indicatori per la misurazione delle attività svolte ed i risultati conseguiti nell'ottica della prevenzione e controllo del rischio clinico previsti dalle Linee guida Regionali per la redazione del Piano Annuale di Risk Management.

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 28 di 48
---	--	---

La U.O. Risk Management provvede inoltre, sulla base della raccolta dei dati provenienti dai flussi informativi attivi in Azienda, a caricare i dati su database, analizzarli, classificare le informazioni e ordinarle per gravità e frequenza.

8 - CORSI DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SUL RISCHIO CLINICO

La gestione del rischio si basa principalmente sulla conoscenza tra gli operatori degli elementi che lo costituiscono. Qualsiasi intervento che punti alla “modifica dei comportamenti” da parte dell’organizzazione tutta, poggia sullo sviluppo della cultura all’approccio proattivo e sistemico al rischio e si fonda sulla corretta e continua formazione del personale attraverso percorsi formativi mirati e definiti in rapporto agli obiettivi strategici da raggiungere. L’obiettivo prefissato sarà focalizzato sulla necessità di attuare interventi formativi mirati in aree in cui sono emerse, in sede di monitoraggio e verifica, particolari carenze/criticità.

Si descrivono di seguito le attività formative previste nel Piano Formativo Aziendale triennio 2014–2016 finalizzate alla riduzione degli eventi di rischio per Operatori e pazienti:

Corsi base di Risk Management (gestione del Rischio clinico)

E’ prevista la programmazione di corsi base sul Risk Management per Medici ed Infermieri ARES I18 al fine di assicurare la formazione di almeno il 20% del personale sanitario attivo (180 Operatori). I Corsi, accreditati ECM, si terranno nelle date del 30 marzo – 28 aprile – 04 giugno 2015. Sono previste ulteriori tre date in programmazione nel secondo semestre dell’anno.

Corsi avanzati di Risk Management e Qualità

Il corso è rivolto ai Direttori di Centrale Operativa, ai Dirigenti Responsabili di struttura complessa e alla rete dei Referenti individuati per il rischio clinico.

Lo scopo del corso è:

- attuare interventi formativi mirati in aree in cui sono emerse, in sede di monitoraggio e verifica, particolari carenze/criticità così come risulta dall’analisi dei sinistri con richiesta di risarcimento danni pervenuti negli 2013-2014 ed analizzati dal Comitato Valutazione Sinistri Aziendale, oltre che dall’analisi degli eventi nel suo complesso.

➤ creare una rete di Referenti in materia di gestione del rischio clinico, già in possesso del corso base, appositamente individuati e formati per facilitare il percorso di condivisione a tutti i livelli e le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

Il corso si compone di una prima parte dedicata al Risk Management comprendente i seguenti argomenti: funzioni e compiti della U.O. Risk Management, del Comitato Valutazione Sinistri e del Comitato Rischio Aziendale; sistema informativo regionale SIMES; Piano Annuale di Risk Management (PARM); tempistiche flussi documentali richiesti ai fini dell'analisi degli eventi avversi; la Conciliazione e il Contenzioso aziendale; la Responsabilità Professionale; obbligo di segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti in materia di responsabilità da "malpractice" nelle aziende sanitarie pubbliche; Obbligo di Rivalsa.

La seconda parte, relativa alla Qualità, comprendente i seguenti argomenti: Politica di Qualità dell'Azienda, Qualità, Rischio Clinico, Standards della Regione; Autovalutazione e Documentazione; Brevi Cenni sul Sistema CAF 2013 Pubblica Amministrazione di Qualità; La delibera aziendale n. 354 del 28 Novembre 2014 "Redazione e gestione dei documenti del Sistema Qualità" (procedure, protocolli, ecc.).

Corso di formazione per Dirigenti ARES I18 sulla Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Corso di formazione dedicato ai Direttori UOC e UOS nel rispetto del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 "Testo Unico sulla Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" e dall'accordo sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato e Regioni del 21 dicembre 2011. I contenuti principali sono costituiti da quattro moduli: giuridico- normativo; gestione e organizzazione della sicurezza; individuazione e valutazione dei rischi; comunicazione, formazione e consultazione dei lavoratori. Il corso ha la finalità di trasmettere ai Dirigenti gli adempimenti normativi in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

Corsi di addestramento sul trattamento delle vie aeree superiori nei pazienti critici

L'Azienda ARES I18 ha provveduto a stipulare un apposito protocollo d'intesa con l'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli (Isola Tiberina) per lo svolgimento di corsi, rivolti al personale sanitario, sul trattamento di livello avanzato delle vittime di arresto cardiorespiratorio e di trauma grave, situazioni cliniche nelle quali una gestione di livello

avanzato delle vie aeree risultano estremamente importanti così come riportato dalle Linee Guida internazionali in materia. Infatti, al fine di garantire il più elevato grado di immediatezza ed efficacia, e quindi della qualità della risposta assistenziale all'emergenza sanitaria, è essenziale che l'acquisizione da parte del personale sanitario dell'ARES 118 delle suddette competenze tecniche avvenga su pazienti reali in ambiente protetto e sotto la supervisione di "tutors" (medici A/R e medici dei DEA) esperti in materia. Il FBF-Isola è sede di una UOC di Anestesiologia/Rianimazione e Terapia Intensiva-CRTI e di un DEA di I livello. All'interno delle UUOO Anestesia e rianimazione e Pronto Soccorso-Breve Osservazione sono presenti le professionalità in grado di svolgere attività di addestramento e tutoraggio nei confronti degli operatori del 118 in formazione.

L'Ospedale si impegna:

- ad accogliere il personale sanitario dell'ARES 118 nelle strutture identificate per la formazione degli stessi secondo le modalità ed i tempi concordati con la UO Formazione del 118;
- a nominare dei "tutors" che svolgeranno la funzione di facilitatori dell'apprendimento e che alla fine del percorso formativo certificheranno il grado di competenza raggiunto dagli operatori dell'ARES 118 nelle specifiche tecniche.

Si sta procedendo alla calendarizzazione dei corsi da parte della UO Formazione.

Corsi Triage

Attività formativa per gli Operatori di Centrale sulle modalità di corretta comunicazione con l'utente, di triage e di applicazione di procedure specifiche. I Corsi, accreditati ECM, si terranno nelle date del 8 Maggio - 27 Maggio – 18 Giugno 2015.

Corsi "Prevenzione aggressioni"

Per la formazione specifica degli Operatori in tale ambito è previsto il corso, obbligatorio ai sensi del Dlgs. 81/2008, "Prevenzione delle aggressioni". I Corsi, accreditati ECM, si terranno nelle date 09/10 Marzo – 13/14 Aprile – 11/12 Maggio – 15/16 Giugno 2015.

Corsi “Avvicinamento in sicurezza all'Eliambulanza”

Attività formativa relativa all'avvicinamento in sicurezza all'Elicottero per operatori ARES 118. I Corsi, accreditati ECM, si terranno nelle date del 25 marzo – 22 Aprile – 29 maggio 2015.

Corsi “Immobilizzazione e trasporto atraumatico (ITA)” e “Prevenzione del rischio da movimentazione manuale dei carichi (MMC)”

Attività formativa il cui scopo è:

- promuovere l'uso corretto dei presidi di immobilizzazione atraumatica;
- diminuire il rischio di esposizione alla movimentazione manuale dei carichi per gli Operatori.

I Corsi sono destinati a n. 56 sanitari (48 infermieri e 8 medici) e n. 64 operatori non sanitari operativi sui mezzi di soccorso. I Corsi, accreditati ECM, si svolgeranno nelle date del 31 Marzo – 23 Aprile – 21 Maggio – 26 Novembre – 09 Dicembre 2015.

9 - SISTEMA DI SEGNALAZIONE (INCIDENT REPORTING)

I sistemi di raccolta delle segnalazioni spontanee degli eventi da parte degli Operatori (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;

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 32 di 48
---	--	---

➤ verifica dell'effettiva implementazione delle azioni preventive e della loro efficacia sul campo.

10 - PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Il problema degli errori ed eventi avversi rappresenta una delle più importanti criticità del sistema sanità in quanto comporta costi elevati in termini economici ed è fonte di grave rischio per la sicurezza dei pazienti. Si tratta di una dimensione che può essere esaminata correttamente solo se la si avvicina con un approccio multidimensionale, tale quindi che consenta di avere una visione complessiva dei problemi e delle aree di miglioramento.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato, in vari documenti prodotti, la necessità che siano le stesse organizzazioni sanitarie a intervenire in quanto l'attività mirata alla riduzione degli errori e alla gestione del rischio clinico consente di aumentare non solo la sicurezza del paziente ma anche l'efficienza e la qualità del sistema, permettendo di ridurre i costi aggiuntivi derivanti da tali errori.

Uno degli aspetti che influenza in modo rilevante il rischio clinico è quello del clima organizzativo: “un clima organizzativo favorevole ha ricadute positive non solo nei confronti degli operatori, ma anche e soprattutto dell'utenza, poiché la qualità della prestazione, in termini di efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza, oltre che legata alla professionalità nel rapporto di assistenza, diagnosi e cura, è direttamente proporzionale allo stato di salute fisica e mentale degli operatori” (Ministero della Salute, 2012).

La Regione Lazio ha inteso definire anche in quest'ottica le proprie Linee guida per la stesura dei Piani Aziendali di Risk Management. Infatti tra gli obiettivi strategici il punto 4 recita “favorire la visione unitaria delle diverse “sicurezze” aziendali avendo riguardo in particolare oltre che alla sicurezza dei pazienti anche alla sicurezza degli operatori e alla sicurezza delle apparecchiature” (Regione Lazio, 2014).

Partendo dalle Linee guida regionali, ARES 118 ha delineato il proprio PARM affrontando il tema della sicurezza sui tre livelli: sicurezza del paziente, degli operatori e delle attrezzature. Nel PARM di ARES 118 del 2014 viene sottolineata l'importanza della salute organizzativa nell'ambito della gestione del rischio clinico e, pertanto, tra le azioni che contribuiscono alla riduzione del rischio per i pazienti e per gli operatori è stata inserita la promozione del benessere organizzativo.

Alcune delle azioni promosse da ARES nel PARM 2015 per migliorare il clima interno ai gruppi lavorativi riguarda l'implementazione delle competenze relazionali e gestionali dei coordinatori e delle Posizioni Organizzative (PO) infermieristiche.

I coordinatori e le PO infermieristiche rappresentano il trait-de-union tra l'Azienda e i lavoratori: attraverso di loro l'Azienda trasferisce le informazioni, le direttive, le nuove procedure affidando loro il compito di promuovere l'adesione degli operatori alle indicazioni aziendali. Essi quindi gestiscono una parte importante della rete comunicativa e relazionale aziendale.

Pertanto, allo scopo di implementare le competenze gestionali e relazionali dei coordinatori e delle PO infermieristiche ARES I18 ha programmato un'attività che si articolerà su due livelli:

1- L'utilizzo dello strumento del learning audit con i gruppi di coordinatori delle diverse macroaree allo scopo di sviluppare specifiche competenze di analisi e risoluzione dei problemi dell'area di appartenenza (UOS Psicologia del Lavoro e UOC SAI);

2- Un corso di formazione su Programmazione, Pianificazione e Organizzazione del lavoro allo scopo di uniformare le competenze gestionali dei coordinatori e delle PO infermieristiche dell'azienda (UOC SAI, UOC Stato Giuridico, UOS Psicologia del Lavoro e UOS Formazione).

Oltre all'attività con i coordinatori, l'azienda ha programmato un'attività formativa su "La gestione psicologica degli eventi critici", destinata a operatori sanitari (medici e infermieri) allo scopo di costruire una rete per il pronto soccorso psicologico per i lavoratori coinvolti in eventi a forte impatto emotivo (UOS Psicologia del Lavoro e UOS Formazione).

Infine è stato sottoscritto un Protocollo d'intesa tra il Servizio di Prevenzione e Protezione e l'UOS Psicologia del Lavoro allo scopo di informare tempestivamente quest'ultima in merito alle aggressioni a danno degli operatori di ARES e attivare l'assistenza psicologica nei confronti dei lavoratori coinvolti.

I I - MONITORAGGIO DEGLI ERRORI IN SANITÀ (SIMES)

L'ARES I18 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. Il Risk Manager provvede a registrare gli eventi sentinella con debita compilazione e validazione della scheda A (scheda di segnalazione) e scheda B (scheda di analisi ed azioni correttive) attraverso l'inserimento nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità (SIMES).

I2 - INTERNAL AUDITING

L'articolazione aziendale deputata alla gestione del rischio clinico si avvale dell'esecuzione di Audit o Focus Group in supporto alle criticità manifestate dal Risk Manager o segnalate dalla Direzione ai fini dell'analisi degli eventi.

I3 - INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Nel rispetto delle Linee di Indirizzo Regionali è stato costituito, con apposita delibera, il Comitato per il Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza CC-ICA (delibera n. 190 del 15 Luglio 2014). Le principali funzioni sono, oltre alla gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, la revisione periodica delle procedure di sanificazione dei mezzi di soccorso, delle procedure post-esposizione, la definizione di procedure per fronteggiare le "nuove" epidemie. Si provvederà nel corrente anno alla nomina dei vari Componenti e all'attivazione del Comitato.

I4 - INTEGRAZIONE TRA RISK MANAGEMENT E AFFARI GENERALI

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;

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2015	R.01 Rev. 0 del 09/03/2015 Pagina 35 di 48
---	--	---

- Monitoraggio delle segnalazioni di eventi corredate 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;

15 - PROCEDURA “RIFIUTO ALLE CURE E AL TRASPORTO”

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 una procedura 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 in fase di approvazione da parte della Direzione Sanitaria. Tale attività, già inserita nel PARM 2014, sarà completata nel corrente anno.

16 - PROCEDURA “TRASPORTO FAMILIARI E/O ACCOMPAGNATORI A BORDO DEI MEZZI DI SOCCORSO”

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. Il protocollo è in fase di approvazione da parte della Direzione Sanitaria. Tale attività, già inserita nel PARM 2014, sarà completata nel corrente anno.

17 - PROTOCOLLO “GESTIONE DEL DOLORE ACUTO IN EMERGENZA SUL TERRITORIO”

L'Azienda ha formalizzato la costituzione di un Gruppo di Lavoro finalizzato all'elaborazione di un protocollo per la “Gestione del dolore acuto in emergenza sul

territorio” elaborata nel rispetto delle ultime evidenze scientifiche e nel rispetto della normativa vigente (Legge 38/2010 "Ospedale - Territorio senza Dolore"). Lo scopo è di fornire ai sanitari gli strumenti per il controllo della sintomatologia dolorosa fin dalla fase preospedaliera.

Tale necessità scaturisce dalle seguenti evidenze:

- 1) La Legge 38/2010 sancisce il diritto dei cittadini ad accedere alla terapia del dolore nell’ambito dei LEA ed obbliga gli Operatori Sanitari al monitoraggio e alla cura del dolore che è a pieno titolo il quinto parametro vitale nella documentazione clinica, alla rilevazione del dolore all’interno della cartella clinica dopo appropriata misurazione e alla formazione del personale Medico e Sanitario in tal senso;
- 2) I protocolli di analgesia in emergenza sul territorio sono già in uso in varie regioni italiane;
- 3) Le ultime evidenze scientifiche hanno dimostrato che l’assenza di dolore non rappresenta un ostacolo all’iter diagnostico-terapeutico.

Gli obiettivi principali sono:

- 1) Il trattamento precoce del dolore nei pazienti adulti e pediatrici fin dalla fase di soccorso sanitario extraospedaliero nel rispetto della normativa vigente;
- 2) Aumentare la qualità del servizio erogato ai cittadini con diminuzione del **rischio clinico** legato al trattamento della sintomatologia che comporta, ove non trattata, gravi danni fisici e psichici.

Il protocollo è in fase di approvazione da parte della Direzione Sanitaria. Tale attività, già inserita nel PARM 2014, sarà completata nel corrente anno. Per l’adozione della procedura è necessario definire preliminarmente la “Procedura di gestione dei farmaci e stupefacenti” attualmente in fase di revisione ed approvazione da parte della Direzione aziendale.

18 - PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI FARMACI E STUPEFACENTI

E’ attualmente in fase di revisione ed approvazione da parte della Direzione Aziendale una procedura di gestione dei farmaci e stupefacenti in uso nell’Azienda ARES I18.

19 - PROGETTO “PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE NELL’EMERGENZA (PCAE) PER IL PAZIENTE AFFETTO DA ACCIDENTE CEREBROVASCOLARE ACUTO NON TRAUMATICO”

In riferimento all'aggiornamento a livello regionale del “Percorso clinico assistenziale nell’Emergenza (PCAE) per il paziente affetto da accidente cerebrovascolare acuto non traumatico”, approvato mediante la DGR n. 420 del 12 giugno 2007, l’ARES 118 sta partecipando attivamente per tramite della Direzione Aziendale.

Parallelamente a tale tavolo tecnico a livello aziendale si è proceduto alla redazione di una procedura di Centrale Operativa (C.O. Roma Capitale) al fine di attivare tale PCAE: sono attualmente in fase di definizione le procedure operative per le restanti C.O. che tengano in considerazione le peculiarità organizzative di ogni territorio.

20 - PROGETTO “DOCUMENTAZIONE SANITARIA”

In un ottica di verifica e miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria, nel corso del 2015 è in fase di definizione un progetto che valuti l'attuale tenuta della documentazione sanitaria e proceda ad eventuale aggiornamento della modulistica aziendale.

21 - REVISIONE CHECK LIST MEZZI, FARMACI E PRESIDII SANITARI

Al fine di garantire ed ottimizzare la qualità e la sicurezza del soccorso si sta procedendo alla revisione ed aggiornamento delle “Check List mezzi di soccorso, farmaci e presidi sanitari”. Tale attività, già inserita nel PARM 2014, sarà completata nel corrente anno.

22 - PROCEDURA VERIFICA E CONTROLLO APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

Al fine di garantire ed ottimizzare la qualità e la sicurezza del soccorso si sta procedendo all’elaborazione di una procedura di verifica e controllo degli apparecchi elettromedicali da effettuarsi ad ogni inizio turno. Tale attività, già inserita nel PARM 2014, sarà completata nel corrente anno.

23 - 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.

24 - FARMACOVIGILANZA (SICUREZZA SULL'USO DEI FARMACI)

L'Unità Operativa Risk Management, in base alla delibera del D.G. 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).

25 - 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.

L'U.R.P. aziendale, acquisite le lamentele ed i reclami presentati dai cittadini, provvede a segnalarli al Risk Manager perché potrebbero, una volta analizzati, rivelarsi near miss od eventi avversi da inserire nel sistema SIMES. Successivamente il Risk Manager stila una relazione sull'evento che viene consegnata all'URP per la dovuta risposta da dare all'utente.

26 - ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE A CITTADINI, OPERATORI E CAREGIVERS

È stata creata sul sito web aziendale www.ares118.it un'area dedicata "Rischio e Qualità" contenente informazioni e attività sul Risk Management e la Qualità rivolte a Operatori, cittadini e caregivers.

Accedendo a tale area gli Operatori e i Cittadini hanno la possibilità di prendere visione della documentazione relativa al rischio clinico. L'obiettivo è quello di mettere a loro disposizione e di condividere un raccoglitore aggiornato dal quale è possibile evincere il graduale e costante sviluppo delle attività intraprese in materia di gestione del rischio da parte dell'Azienda ARES 118.

27 - ANALISI DEL FENOMENO INFORTUNISTICO

È previsto il monitoraggio degli infortuni e l'analisi dei flussi dati forniti dal Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale relativi al rischio interno degli operatori anche attraverso l'inserimento di specifici indicatori.

29 - 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 Medico Competente, 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. Tale attività, già inserita nel PARM 2014, sarà completata nel corrente anno.

7. DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano Annuale di Risk Management 2015 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;
- Presentazione del Piano al Comitato di Rischio Aziendale;
- Presentazione del Piano al Comitato Valutazione Sinistri 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 I18 su tutto il territorio regionale.

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 e della prevenzione e controllo del rischio clinico:

Area Affari Generali

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: UOC Affari Generali

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

Area Formazione

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: 20%
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

Area Risk Management

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.

I seguenti indicatori si aggiungono a quelli regionali:

Area Servizio di Prevenzione e Protezione

Tabella: obiettivo Monitoraggio della frequenza degli infortuni accaduti con “indicatore di frequenza (I^FA) calcolato secondo la norma UNI 7249/2007”

CRITERIO	Rilevazione degli infortuni denunciati all'INAIL e registrati sul Registro Infortuni
INDICATORE	$I^F A = I^A \cdot 10^x / E$ - Dove: - I^A= infortuni sul lavoro ACCADUTI (registrati sul Registro Infortuni) - 10^x= 10³ - E = soggetti ad obbligo assicurativo (tutti i lavoratori dipendenti ARES).
STANDARD	Calcolo periodico
FONTE	Rapporti di segnalazione di infortunio compilati dai dipendenti vittime di infortunio e validati dal Dirigente/Preposto della UO trasmessi al SPP

Tabella: indicatore “Rapporto annuale degli infortuni occorsi ai dipendenti ARES I18 Lazio”

CRITERIO	Realizzazione del “resoconto statistico degli infortuni occorsi nell'anno solare antecedente” – “valutazione della tendenza” – “proposte di interventi correttivi”
INDICATORE	Realizzazione del rapporto come autorizzato dal Direttore Generale ARES I18 Lazio e dal Direttore Sanitario ARES I18 Lazio (03 luglio 2006)
STANDARD	Trasmissione al Datore di Lavoro entro primo semestre anno successivo al periodo di monitoraggio
FONTE	indicatore di frequenza (I ^F A) calcolato secondo la norma UNI 7249/2007

Indicatore di rischio specifico: Atti di violenza ad Operatore	
CRITERIO	Formazione del personale in materia di Prevenzione degli Atti di Violenza
INDICATORE	$\frac{\text{n. eventi formativi realizzati}}{\text{n. eventi formativi programmati}}$
STANDARD	Rilevazione annuale: atteso $\geq 75\%$
FONTE	Piano Formativo Aziendale 2014 - 2016

Area Sistemi Informativi Sanitari

Stante l'utilizzo del Sistema P.Re.Val.E. per orientare lo strumento dell'audit clinico come da obiettivi regionali 2015 e che attualmente riguarda il solo ambito ospedaliero si sta provvedendo allo studio di indicatori che possano essere applicati al Sistema di Emergenza Territoriale I 18. Nel corrente anno si è convenuto di monitorare i seguenti indicatori:

Indicatori di sistema
n. schede ictus compilate/n. pz. neurovascolari
n. ECG teletrasmessi/ totale pazienti con patologia cardiologica (Latina)
n. mezzi medicalizzati / n. missioni con codice rosso sul target

Area URP

% reclami URP / totale accessi anno

9. CRONOPROGRAMMA

La pianificazione delle attività e l'analisi dei tempi necessari per il raggiungimento degli obiettivi sono stati rappresentati attraverso un Diagramma di Gantt specificante sulle asse delle ascisse il tempo suddiviso in mesi e sull'asse delle ordinate le attività programmate.

CRONOPROGRAMMA ATTIVITA' PARM 2015												
		SCADENZE										
		Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	
IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI	Formazione Gruppi di Lavoro											
	Presentazione bozza procedure al Risk Manager											
	Conclusione lavori e adozione delibera											
ADOZIONE PROCEDURE - PROTOCOLLI	Procedura per il riascolto diretto comunicazioni di emergenza											
	Procedura per la gestione degli eventi clinici maggiori											
	Procedura gestione delle apparecchiature elettromedicali											
	Revisione Check List mezzi di soccorso, farmaci e presidi											
	Procedura "Rifiuto alle cure e al trasporto"											
	Procedura "Trasporto dei familiari a bordo dei mezzi di soccorso"											
	Procedura "Approvazione Regolamento Alcol"											
	Protocollo "Gestione del dolore in emergenza sul territorio"											
CORSI RISK MANAGEMENT	Corso avanzato Risk Management e Qualità											
	Corso base (10% Operatori nel I semestre)											
	Corso base (ulteriore 10% Operatori formati nel II semestre)											
MONITORAGGIO	Prima relazione di monitoraggio PARM											

10. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. D. Lgs 502/92;
2. D. P.R. 14/01/97;
3. D. Lgs 229/99;
4. D. Lgs 254/00;
5. D. Lgs 81/08;
6. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità;
7. 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.;
8. Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
9. Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
10. DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995;
11. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento;
12. 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;
13. 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;
14. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008;
15. 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;

16. 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";
17. DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
18. Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013";
19. 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";
20. Decreto del Commissario ad Acta - Regione Lazio 06 dicembre 2013, n. U00480;
21. 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";
22. DM 15 maggio 1992 Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25/5/92 Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza;
23. 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;
24. Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria;
25. Ministero della Salute – ASP - Progetto "Mattoni SSN Pronto Soccorso e sistema 118" 03 Aprile 2007;
26. LAZIO Ord. G.R. n. 144 del 13/05/1992 Ristrutturazione e attivazione del sistema di emergenza sanitaria;
27. Atto aziendale ARES 118 BUR Lazio n. 29 del 20 ottobre 2006;
28. LAZIO Ord. G.R. n. 144 del 13/05/1992 Ristrutturazione e attivazione del sistema di emergenza sanitaria;
29. 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);

30. 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);
31. 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;
32. LAZIO D.G.R. n. 4238 del 8/07/1997 Piano di ristrutturazione della rete regionale per il triennio 1997/1999;

I I. 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
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. 150 del 02/04/2013 (Costituzione Comitato di Rischio Aziendale)
13. Nhs Quality Indicator
14. SIS 118 Manuale Qualità
15. Glossario sul Rischio Clinico del sito internet del Ministero della Salute