



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive  
LAZZARO SPALLANZANI  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Via Portuense, 292 - 00149 ROMA - C.F. E P. IVA 05080991002

DELIBERAZIONE N. 562 del 24/11 /2016

Struttura proponente: DIREZIONE SANITARIA

OGGETTO: Adozione del PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "

Il presente provvedimento è composto da n. 17 pagine

L'estensore: Sig.ra Tiziana Rocchi  
(firma) [firma]

Data 11/11/2016

Parere del Direttore Amministrativo: dott. Pierfrancesco Calzetta

Favorevole (firma) [firma]  Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)  
Data 11/11/2016

Parere del Direttore Sanitario Aziendale.: dott. Andrea Antinori

Favorevole (firma) [firma]  Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)  
Data 11/11/2016

Parere del Direttore Scientifico: dott. Giuseppe Ippolito

Favorevole (firma) [firma]  Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)  
Data 11/11/2016

VISTO per le RegISTRAZIONI contabili:  
(firma) [firma]

Data 16/11/2016

Il Responsabile del procedimento: Dott. Lucilla Colasurdo  
(firma) [firma]

Data 16/11/2016

Il Dirigente: Dott. Andrea Antinori  
(firma) [firma]

Data 11/11/2016

**Istituto Nazionale per le Malattie Infettive  
"LAZZARO SPALLANZANI"  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Via Portuense, 292 - 00149 Roma**

**OGGETTO: Adozione del PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016:  
"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE  
ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA  
RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE  
RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE  
CURE "**

Visto per la registrazione e l'autorizzazione

Registro autorizzazioni n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Budget economico: Anno

Codice conto:

Descrizione:

Budget iniziale:

Somme autorizzate:

Budget disponibile:

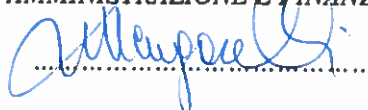
Presente autorizzazione:

Budget residuo:

Roma, li 14/11/2016

P.P.V.  


**IL DIRETTORE della U.O.C.  
AMMINISTRAZIONE E FINANZA**

  
.....



LA DIREZIONE SANITARIA

- VISTO** il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421”;
- VISTO** il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell’Istituto adottato con deliberazione del 22 ottobre 2007, n. 582;
- VISTO** il DCA 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”;
- VISTA** la Determinazione n. G04112 del 01/04/2014 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria con la quale sono state approvate le “Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM): gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all’Assistenza”;
- VISTA** la nota Prot. N. 99218 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, avente ad oggetto il percorso aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti;
- VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell’Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR) - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 57 - Supplemento n. 1, 16/07/2015
- CONSIDERATO** il Progetto 7.3 del suddetto Piano Sanitario Regionale 2014-2018 relativo a Sorveglianza e il contenimento delle infezioni correlate all’assistenza e all’uso degli antibiotici;
- VISTI** gli obiettivi relativi al Rischio Clinico che la Regione Lazio si è data per l’anno 2016, già enunciati nella riunione del Tavolo di coordinamento regionale per il rischio clinico e riportati nella nota REGIONE.LAZIO.REGISTRO UFFICIALE.U.0388434.22-07-2016
- CONSIDERATA** La Deliberazione n.230 del 16 aprile 2015 di “Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM): gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all’Assistenza – 2015 e del Percorso aziendale per il recepimento e l’implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza dei pazienti”
- PRESO ATTO** della “Istituzione del nuovo Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA) e connesso Gruppo Operativo” presso l’Istituto;
- DATO ATTO** che il presente provvedimento viene disposto senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

**VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Istituto;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

**PROPONE**

per i motivi in narrativa esposti che formano parte integrante del presente provvedimento:

di approvare il **PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "**

- di dare mandato all'U.O.C. Affari Generali di dare diffusione del presente provvedimento alle strutture interessate.

**Il Direttore Sanitario Aziendale ff  
Dott. Andrea Antinori**

**IL DIRETTORE GENERALE**

- IN VIRTU'** dei poteri conferitigli con il Decreto del Presidente della Regione Lazio n° T00200 del 7 ottobre 2016;
- VISTA** la deliberazione n. 488 del 10 ottobre 2016 con la quale la dott.ssa Marta Branca si insedia quale Direttore Generale dell'Istituto a far data dal 10 ottobre 2016 ai sensi del Decreto sopra citato;
- VISTO** - il Decreto del Ministro della Salute, d'intesa con in Presidente della Regione Lazio del 15 febbraio 2005, con il quale è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", per la disciplina di "AIDS, altre malattie infettive e ospite immunocompromesso";
- il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421";
- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante: "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3;
- VISTA** la legge Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 recante: "Disciplina transitoria degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288";
- LETTA** la proposta presentata dal Direttore Sanitario di delibera avente ad oggetto "PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE ";
- PRESO ATTO** che il Direttore Sanitario proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, 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 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalle Legge 15/2005;
- VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Scientifico

**DELIBERA**



di adottare la proposta di deliberazione avente ad oggetto l'adozione del PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "

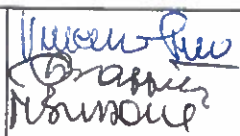


La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo dell'Istituto nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. Lazio, n. 45/96.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott.ssa Marta Branca)



		
<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016:</b> <b>"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"</b>	Cod.: D/918/02	Rev. 0.2
	Data emissione	Pagina 1 di 11
	Documento	

	Funzione e Nome	Firma	Data
<b>REDAZIONE</b>	<b>Dott. Vincenzo Puro</b> <b>Dott. Domenico Chiappetta</b> <b>Dott. Maurizio Bussone</b> <i>Risk Management</i>		28/10/16 28/10/16
<b>VERIFICA</b>	<b>Dott. Vincenzo Puro</b> <i>Risk Manager</i>		28/10/16
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Dott. Andrea Antinori</b> <i>Direttore Sanitario Aziendale ff</i>		28.10.16
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Dott. ssa Marta Branca</b> <i>Direttore Generale</i>		.../.../...

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.2	27/10/2016	Aggiornamento 2016	<b>Dott. Vincenzo Puro</b>

<i>Trasmesso il : .../.../...</i>	<i>Codificato il : .../.../...</i>	<i>Distribuito il : .../.../...</i>
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici
Responsabile S.A.I.



<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "</b>	Cod.: D/918/02
	Rev. 0.2
	Data emissione
	Pagina 2 di 11
Documento	

**1. Premessa**

L'Istituto "Lazzaro Spallanzani" sorge nel quartiere Monteverde in Roma ed è una struttura sanitaria specializzata per le malattie infettive; è stato realizzato negli anni trenta con uno schema a padiglioni e rinnovato nella seconda metà degli anni novanta, con la realizzazione di un edificio destinato ad ospitare, concentrandole, tutte le attività di assistenza, diagnosi e cura, delegando agli esistenti edifici funzioni complementari (gestionali) e di ricerca (laboratori). Nel 1996, il Ministero della Sanità ha riconosciuto lo Spallanzani Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, e in seguito (2001-2003) il Ministero della Salute ha identificato lo Spallanzani quale polo nazionale di riferimento per il bioterrorismo, e polo nazionale di riferimento per la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Attualmente l'Istituto detiene l'unico laboratorio italiano di livello di biosicurezza 4 e cinque laboratori di livello 3; con DGR Regione Lazio n.159/2007 è stato istituito il "Polo Ospedaliero Interaziendale Trapianti (POIT)", struttura integrata tra l'Istituto Spallanzani e l'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini deputata ai trapianti di pancreas, fegato e rene. L'Istituto si configura attualmente in 2 Dipartimenti (Dipartimento Clinico e di ricerca malattie infettive e Dipartimento Epidemiologia Ricerca Preclinica e Diagnostica avanzata) ed 1 Dipartimento Interaziendale Trapianti INMI - AO San Camillo Forlanini - POIT (1 blocco operatorio e 2 sale)

**2. CONTESTO ORGANIZZATIVO**

<b>DATI STRUTTURALI E DI ATTIVITÀ RELATIVI ALL'ULTIMO TRIENNIO</b>					
STRUTTURA	n. Edifici: 20		Mq di superficie 47.300		
	In Roma				
RISORSE UMANE	n. dipendenti		580		
ORGANIZZAZIONE	n. Posti letto ordinari attivati		157	Malattie infettive: 149	
	Posti letto diurni		6	Hospice: 8	
Numero ricoveri ordinari	2013	3003	Numero ricoveri diurni	2013	468
	2014	2901		2014	406
	2015	2759		2015	279
Totale numero ricoveri	2013		3471		
	2014		3307		
	2015		3038		
Numero prestazioni ambulatoriali	2013		887.974		
	2014		897.437		
	2015		942.910		
Numero Branche Specialistiche	12				
Terapie Intensive	1		Posti letto: 6		



<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "</b>	Cod.: D/918/02
	Rev. 0.2
	Data emissione
	Pagina 3 di 11
	Documento

### 3. Eventi/Sinistri nell'ultimo triennio

Anno	N. Eventi Avversi	N. Eventi Sentinella	N. Sinistri
2013	127	2	1
2014	95	2	9
2015	75	0	6

### Posizione assicurativa

Anno	Polizza e rel. Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2013	pol.ITOM1201338	Am Trust	€ 696.825,00	€ 100.000,00	AON
	30/09/2012 - 30/09/2013	Am Trust	€ 661.983,00	€ 100.000,00	AON
2014	pol.ITOMM1301759 30/09/2014 - 31/01/2015	Am Trust	€ 223.079,45	€ 100.000,00	AON
2015	pol. ITOMM1502023	Am Trust	€ 696.825,00	€ 100.000,00	AON
	31/01/2015 - 31/07/2015 Pol.100834WNX 31/07/2015 - ad oggi	Lloyd's	€ 631.800,00	€ 100.000,00	AON

### Comitato valutazione sinistri

- Composizione:** Dirigente UOC Affari Generali - Risk Manager - Medico legale - Medico infettivo logo/Direzione sanitaria - Broker aggiudicatario dei servizi di brokeraggio assicurativo;
- Anno di istituzione: 2013 (Delibera DG N. 627 del 31/12/2013);
- Numero di casi istruiti: 24.

Anno	Numero casi istruiti
2013	9
2014	9
2015	6

### 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ 2015

#### Azioni previste

#### 1 Inserimento, nel processo di Budgeting, dei seguenti obiettivi di gestione del rischio clinico:

Lo svolgimento di audit è stato inserito tra gli obiettivi delle Direzioni Sanitaria e Amministrativa, delle UO del dipartimento clinico e del RM.

Con la Direzione Sanitaria, i Dipartimenti e i Direttori/Dirigenti delle UO interessate ed il personale coinvolto sono stati svolti:

**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016:  
"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE  
ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E  
CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E  
IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO  
DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "**

Cod.: D/918/02

Rev. 0.2

Data emissione

Pagina 4 di 11

Documento

□ Audit su eventi significativi (SEA)

- Audit interno e partecipazione all'Audit istituito dalla Commissione Regionale d'inchiesta, con il coinvolgimento della AO San Camillo Forlanini nell'ambito del POIT, con la collaborazione del Centro Nazionale Trapianti su: "Caso di trapianto di fegato da donatore incompatibile per gruppo AB0 e successivo decesso (marzo)".
- Mancata diagnosi di un caso di malaria e revisione delle procedure diagnostiche
- Impossibilità di ricovero di un caso di malaria grave
- Caduta con esito in frattura della testa del femore e conseguente intervento chirurgico
- Risultato falso positivo di un test di laboratorio per lue in donatore di organi e conseguente esclusione della donazione
- Tentato suicidio dimostrativo in detenuto ricoverato

A seguito della valutazione di una richiesta di risarcimento da parte del CVS è stata elaborata in collaborazione con il personale medico e delle professioni sanitarie della Divisione di epatologia la "Revisione della procedura per l'effettuazione della biopsia epatica ed aggiornamento del foglio di consenso".

**2 Corso aziendale avanzato accreditato ECM obbligatorio per tutti i referenti/facilitatori della rete aziendale per la gestione del rischio clinico.**

I Referenti/facilitatori della rete aziendale hanno partecipato

- tra il 2014 e il 2015 al Corso ECM di formazione di base sul rischio clinico (8 ore)
- nel 2015 ad un Corso ECM di formazione sul rischio clinico e sulla responsabilità delle professioni sanitarie in collaborazione con l'IPASVI (6 ore), ad una iniziativa di informazione sul ruolo del referente (2 ore), al Corso di formazione ECM "Applicazione delle misure di gestione del rischio clinico e ruolo degli operatori" (6 ore).

**3 Analisi degli Eventi sentinella secondo modalità e tempistica prevista dal Protocollo ministeriale;**

Sono stati inseriti nella piattaforma SIMES

- 2 eventi sentinella per i quali è stato svolto specifico SEA (Frattura di femore conseguente a caduta e Tentato suicidio dimostrativo) e attuate le misure di miglioramento (scheda B)

**4 Monitoraggio dell'applicazione della procedura aziendale sull'utilizzo della Scheda Unica di Terapia mediante verifiche a campione delle cartelle cliniche** Nell'ambito della usuale verifica mensile della congruità della codifica SDO è stata inclusa l'accertamento della presenza della SUT. La SUT è presente in quasi tutte le cartelle. La valutazione random di alcuni items della SUT hanno evidenziato criticità.

E' stata quindi elaborata una bozza di griglia di valutazione qualitativa della cartella clinica e dei documenti inclusa la SUT, tenendo conto della proposta inserita nel Progetto Regionale "La valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di risk management", coordinato dal Policlinico Umberto I. Personale dell'Istituto ha partecipato alla formazione

<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "</b>	Cod.: D/918/02
	Rev. 0.2
	Data emissione
	Pagina 5 di 11
	Documento

prevista per il Progetto. E' in corso la valutazione della scheda su un campione di cartelle.

**5 Implementazione di un sistema di sorveglianza attiva della circolazione dei microrganismi sentinella nella struttura sanitaria**

E' stato rinnovato il Comitato per il Controllo delle ICA (CC-ICA)

La sorveglianza dei microrganismi sentinella (alert) ha evidenziato 182 alert in 153 pazienti. Ai sensi della Circolare ministeriale 4968 del 26/02/2013 per la sorveglianza e controllo della diffusione di enterobatteri resistenti ai carbapenemici, sono stati effettuati 5326 Tamponi di sorveglianza su 2867 ricoverati, 76 pazienti sono risultati positivi (2,65%). I dati saranno analizzati dal CC-ICA anche ai fini di una eventuale revisione della procedura.

L'INMI ha aderito alla Giornata Mondiale per l'igiene delle mani (5 maggio) e alla Settimana Europea per il buon uso degli antibiotici (16-22 Novembre) con iniziative di sensibilizzazione rivolte ai pazienti, agli operatori ed ai visitatori (manifesti, cartoline, distribuzione di soluzioni per l'igiene delle mani, ecc).

**6 Monitoraggio delle Infezioni Correlate all'Assistenza mediante studi epidemiologici ad hoc**

La prevalenza di infezioni per le quali è necessario l'isolamento del paziente è effettuata mensilmente in ogni UO, stratificando per tipo di isolamento e per infezione importata o insorta in corso del ricovero.

I ceppi di germi coinvolti in possibili cluster nosocomiali sono stati analizzati presso il laboratorio di microbiologia con metodiche biomolecolari di tipizzazione.

**7 Realizzazione in tutte le UU.OO. di almeno 1 audit a seguito della individuazione di aree di criticità da studiare con successivo invio obbligatorio di un report sintetico nel quale riassumere data, titolo, partecipanti, criticità esaminata, soluzione adottata**

Vedi punto 1

**8 Implementazione del "Percorso aziendale per il recepimento e l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza dei pazienti".**

Sono stati costituiti i Gruppi di Lavoro per l'aggiornamento e la predisposizione delle procedure. Tutti i gruppi hanno iniziato la loro attività dopo una iniziativa informativa.

Sono state elaborate e completate le seguenti 9 procedure:

- 1 Corretto utilizzo delle soluzioni di Cloruro di Potassio ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio
- 4 Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- 5 Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- 8 Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori
- 9 Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- 11 Gestione dei trasporti intraospedalieri ed extraospedalieri
- 13 Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- 14 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
- 17 Riconciliazione farmacologica

Copia delle procedure è stata inviata a: Area Giuridico Normativa Istituzionale e Gestione Rischio Clinico, Regione Lazio.

<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "</b>	Cod.: D/918/02
	Rev. 0.2
	Data emissione
	Pagina 6 di 11
	Documento

Le procedure sono state approvate e deliberate dall'INMI (Del. 369 del 14/7/2016) ed inserite nell'INTRANET Aziendale.

Per le rimanenti Procedure, di seguito riportate, i lavori dei gruppi sono ancora in corso:

- 7 Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 10 Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- 12 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look alike/Sound-alike"

## DIFFUSIONE

Il PARM è stato illustrato in occasione di incontri informativi con tutto il personale dell'Istituto ed inserito nell'INTRANET Aziendale.

## INDICATORI

### 1 Articolazione organizzativa Risk Management

Risk Manager in staff alla Direzione Generale	Si
Riorganizzazione della struttura di Risk Management con un organico in possesso delle necessarie competenze tecniche per realizzare progressivamente il puntuale regime di governo dei rischi connessi alla pratica clinico-assistenziale, adeguato alla complessità dell'Azienda ed al suo livello di rischio.	Si 50%
<b>FONTE</b>	documentazione aziendale

### 2 Formazione

La formazione iniziata nel 2014 è stata completata raggiungendo in totale il 97% del personale impiegato a qualsiasi titolo presso l'INMI (vedi anche punto 2).

### 3 Flusso SIMES – scheda A

<b>CRITERIO</b>	Corretta alimentazione dei flussi SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella
<b>INDICATORE</b>	100% di Schede A inserite entro i 5 giorni dalla segnalazione
<b>NUMERATORE</b>	2 Schede A inserite entro i 5 giorni
<b>DENOMINATORE</b>	2 Schede A inserite
<b>STANDARD</b>	100%
<b>FONTE</b>	rischio clinico aziendale

<b>PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016: "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "</b>	Cod.: D/918/02
	Rev. 0.2
	Data emissione
	Documento

Pagina 7 di 11

**4. Flusso SIMES - scheda B**

<b>CRITERIO</b>	Corretta alimentazione dei flussi SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella
<b>INDICATORE</b>	100% di Schede B inserite entro i 45 giorni dalla segnalazione
<b>NUMERATORE</b>	2 Schede B inserite entro i 45 giorni
<b>DENOMINATORE</b>	2 Schede A inserite
<b>STANDARD</b>	100%
<b>FONTE</b>	rischio clinico aziendale

**5 -Flusso SIMES - Piani di miglioramento**

<b>CRITERIO</b>	Corretta alimentazione dei flussi SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella
<b>INDICATORE</b>	100% di piani di miglioramento previsti per gli Eventi Sentinella inseriti sul portale LAIT
<b>NUMERATORE</b>	2 Eventi Sentinella inseriti sul portale LAIT che presentano il piano di miglioramento
<b>DENOMINATORE</b>	2 Eventi Sentinella inseriti sul portale LAIT
<b>STANDARD</b>	100%
<b>FONTE</b>	rischio clinico aziendale

**5. OBIETTIVI**

Gli obiettivi aziendali tengono conto degli obiettivi relativi al Rischio Clinico che la Regione Lazio si è data per l'anno 2016 riportati nella nota della Regione Lazio Registro Ufficiale U.0388434 del 22-07-2016 e delle indicazioni del Piano Regionale per la prevenzione ed in particolare il Progetto 7.3 "Sorveglianza e contenimento delle infezioni correlate all'assistenza e all'uso degli antibiotici".

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- D. Partecipare alle attività regionali in tema di risk management



**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016:**  
**“GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE**  
**ALL’ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E**  
**CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E**  
**IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO**  
**DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE ”**

Cod.: D/918/02

Rev. 0.2

Data emissione

Pagina 8 di 11

Documento

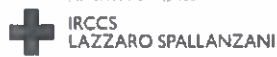
## 6. ATTIVITA'

Le tabelle seguenti riportano in sintesi le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 5.

**Legenda:** R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di iniziative di formazione sul rischio clinico e la sicurezza dei pazienti”</b>			
<b>INDICATORE</b>			
Esecuzione di almeno 5 moduli/iniziative entro il 31/12/2016			
<b>STANDARD</b>			
SI			
<b>FONTE</b>			
UO Risk Management			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>	<b>Corpo docente</b>
Progettazione del corso	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	C	C	R

<b>OBIETTIVO B) Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.</b>					
<b>ATTIVITÀ 1 – Prosecuzione dei lavori di gruppo per la stesura di procedure per l’implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti, e attività di informazione, formazione e verifica</b>					
<b>INDICATORE</b>					
n. procedure					
<b>STANDARD</b>					
> 1					
<b>FONTE</b>					
UO Risk Management					
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>					
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile del gruppo</b>	<b>Direzione sanitaria</b>	<b>SAI</b>	<b>Gruppo</b>
Progettazione dei gruppi	R	C	C	C	I
Stesura delle procedure	C	R	I	I	C



**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016:**  
**"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE**  
**ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E**  
**CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E**  
**IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO**  
**DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "**

Cod.: D/918/02  
 Rev. 0.2  
 Data emissione  
 Pagina 9 di 11  
 Documento

Validazione delle procedure	R	I	I	I	I
Approvazione procedure	I	I	R	I	I
Informazione/formazione	C	R	I	C	C
Verifica applicazione	C	C	R	C	C

**ATTIVITÀ 2** – Monitoraggio di near miss, eventi avversi, eventi sentinella, con particolare riguardo all'evento caduta del paziente, e inserimento nella piattaforma SIMES e delle notifiche delle batteriemie da CRE

**INDICATORE**  
n. inserimenti

**STANDARD**  
100%

**FONTE**  
UO Risk Management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	Personale	Direzioni sanitarie
Segnalazione eventi	I	R	I
Valutazione	R	I	C
Inserimento	R		I

**ATTIVITÀ 3** – Consolidamento nell'ambito del CC-ICA del programma di Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni associate all'assistenza ed in particolare delle infezioni da CRE e costituzione del Gruppo per il buon uso degli antimicrobici e contrasto alla resistenza antimicrobica e identificazione del referente

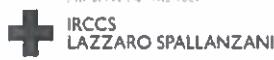
**INDICATORE**  
Riunioni CC-ICA

**STANDARD**  
≥2

**FONTE**  
CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	Microbiologia	Direzioni sanitarie	Gruppo/Infettivologo	Personale
Costituzione del gruppo	C	I	R	n.a.	I
Segnalazione alert	I	R	I	C	I
Indagine e valutazione	R	I	I	C	I



**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016:**  
**"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"**

Cod.: D/918/02  
 Rev. 0.2  
 Data emissione  
 Pagina 10 di 11  
 Documento

Interventi prevenzione e controllo	I	I	R	C	C
------------------------------------	---	---	---	---	---

**OBIETTIVO C)** Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

**ATTIVITÀ 1** – Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi su eventi, processi o esiti

**INDICATORE**

n. audit

**STANDARD**

≥1 audit

**FONTE**

Risk manager

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	Personale	Direzioni sanitarie
Organizzazione audit	R	I	C
Svolgimento	R	C	I
Piano di miglioramento	R	C	C

**OBIETTIVO D)** Partecipare alle attività regionali in tema di risk management

**ATTIVITÀ 1** – Partecipazione ai tavoli regionali su rischio clinico, ICA e PRP e alle attività dei gruppi di studio/approfondimento regionali

**INDICATORE**

n. eventi

**STANDARD**

90%

**FONTE**

Risk manager

**7. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARM**

Al fine dello corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARM e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso la Pubblicazione del PARM sul sito aziendale nella sezione Intranet.

**8. Matrice delle responsabilità**

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

Piano Annuale Risk Management 2016



**PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) - 2016:  
"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE  
ALL'ASSISTENZA (CC-ICA), BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI E  
CONTRASTO DELLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E  
IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO  
DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "**

Cod.: D/918/02  
Rev. 0.2  
Data emissione  
Pagina 11 di 11  
Documento

• 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 di budgeting, valutazione performance, definizione di specifici progetti aziendali) e risorse a tutte le macrostrutture coinvolte nel PARM.

Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario aziendale	Direttore Amministrativo aziendale	Risk Manager
Redazione PARM	I	C	C	R
Adozione PARM con delibera	R	I	C	I
Monitoraggio PARM	I	C	C	R

R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

# DELIBERAZIONE n. 562 del 24 / 11 /2016

Affissione all'Albo dell'Istituto

(art. 31, L.R. Lazio n. 45/96)

dal 24 / 11 /2016 al 08 / 12 /2016

## Trasmissione:

- Giunta Regionale del Lazio: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Sez. Reg. della Corte dei Conti (L. n.311/2004, art. 1, comma 11): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Ministero della Salute: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Direttore della UOC Affari Generali  
(dott.ssa Anna Maria Bianchi)

