



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. 75 del 15/02/2017

Struttura proponente: DIREZIONE SANITARIA	
OGGETTO: Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) – 2017	
Il presente provvedimento è composto da n. 18 pagine	
L'estensore: (firma) <u>[Firma]</u>	Data <u>10/02/2017</u>
Parere del Direttore Amministrativo: dott. Pierfrancesco Calzetta	
<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole (firma) <u>[Firma]</u>	<input type="checkbox"/> Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>14/02/2017</u>
Parere del Direttore Sanitario Aziendale: dott.ssa Patrizia Magrini	
<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole (firma) <u>[Firma]</u>	<input type="checkbox"/> Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>14/02/2017</u>
Parere del Direttore Scientifico: dott. Giuseppe Ippolito	
<input type="checkbox"/> Favorevole (firma) <u>[Firma]</u>	<input type="checkbox"/> Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u> </u> / <u> </u> / 2017
VISTO per le RegISTRAZIONI contabili: (firma) <u>[Firma]</u>	Data <u>13/02/2017</u>
Il Responsabile del procedimento: dott. Vincenzo Puro (firma) <u>[Firma]</u>	Data <u>10/02/2017</u>
Il Dirigente: dott. Patrizia Magrini (firma) <u>[Firma]</u>	Data <u>13/02/2017</u>

**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) - 2017

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 13/02/2017

P.P.1.


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


.....

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

- 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”;
- CONSIDERATO** Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328. Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- VISTA** Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".
- VISTA** Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI. Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".
- CONSIDERATO** Decreto del Commissario ad Acta Regione Lazio. del 6 luglio 2015, n. U00309 Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 - Progetto 7.3, contenimento delle Infezioni Correlate all’Assistenza e monitoraggio dell’uso degli antibiotici”.
- PRESO ATTO** delle Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle infezioni correlate all’assistenza della Regione Lazio. Regione Lazio Registro Ufficiale U.0388434 del 22-07-2016
- CONSIDERATA** Regione Lazio DCA n. U00563 del 24/11/2015, Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA).
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, prima comma, della Legge 241/90, come modificato dalle 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 - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "

di dare mandato all'UOC Affari Generali di dare diffusione del presente provvedimento alle strutture interessate.

**Il Direttore Sanitario Aziendale
(Dott. Patrizia Magrini)**



- 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 drtt.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 di delibera avente ad oggetto "Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) - 2017" presentata dal Risk Manager;
- PRESO ATTO** che il Dirigente 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, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico


DELIBERA

- di adottare la proposta di deliberazione avente ad oggetto Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) – 2017.

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)





Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 1 di 12	

	Funzione e Nome	Firma	Data
REDAZIONE	Dott. Vincenzo Puro Dott. Domenico Chiappetta Dott. Maurizio Bussone <i>Risk Management</i>		10/2/17
VERIFICA	Dott. Vincenzo Puro <i>Risk Manager</i>		10/2/17
APPROVAZIONE	Dott. ssa Patrizia Magrini <i>Direttore Sanitario Aziendale</i>		13/2/17
VALIDAZIONE	Dott. ssa Marta Branca <i>Direttore Generale</i>	/..../..

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
/..	Aggiornamento 2017	

Trasmesso il :/..../..	Codificato il :/..../..	Distribuito il :/..../..
------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

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.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017

"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "

Documento

Cod.

Rev.

Data emissione

Pagina 2 di 12

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).

CONTESTO ORGANIZZATIVO

DATI STRUTTURALI E DI ATTIVITÀ RELATIVI ALL'ULTIMO TRIENNIO					
STRUTTURA	n. Edifici: 20		Mq di superficie 47.300		
	In Roma				
RISORSE UMANE	n. dipendenti		563		
ORGANIZZAZIONE	n. Posti letto ordinari attivati		157		Malattie infettive: 149
	Posti letto diurni		6		Hospice: 8
Numero ricoveri ordinari	2014	2901	Numero ricoveri diurni	2014	406
	2015	2759		2015	279
	2016	3072		2016	244
Totale numero ricoveri	2014		3307		
	2015		3038		
	2016		3316		
Numero prestazioni ambulatoriali	2014		887.437		
	2015		942.910		
	2016		866.038		
Numero Branche Specialistiche	12				
Terapie Intensive	1		Posti letto: 6		



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017

"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"

Documento

Cod.

Rev.

Data emissione

Pagina 3 di 12

Eventi/sinistri nell'ultimo triennio

Anno	N. Eventi Avversi	N. Eventi Sentinella	N. Sinistri
2014	95	2	9
2015	75	0	6
2016	51	0	1

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- 2016	pol. ITOMM1502023	Am Trust	€ 696.825,00	€ 100.000,00	AON
	31/01/2015 - 31/07/2015 Pol.100834WXX 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 casi istruiti: 25

Anno	Numero casi istruiti
2013	9
2014	9
2015	6
2016	1



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 4 di 12	

RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ 2016

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di "Corso sul rischio clinico e la sicurezza dei pazienti"
INDICATORE
Esecuzione di almeno 5 moduli/iniziative entro il 31/12/2016

Nel corso del 2016 sono stati effettuati 6 eventi:

- 1) Sicurezza dei pazienti. Implementazione delle raccomandazioni ministeriali, riservata alla rete aziendale dei facilitatori sulla gestione del rischio clinico (due moduli)
- 2) 1° corso gestione dei gas medicali puri e tecnici in ambito ospedaliero (due edizioni)
- 3) Assicurazione di qualità e radioprotezione per operatori e pazienti nell'utilizzazione delle radiazioni ionizzanti ed in Risonanza Magnetica (due edizioni)

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.
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
INDICATORE
n. procedure

Nell'arco del 2016 sono stati portati a completamento i lavori di gruppo per la stesura delle seguenti procedure:

- Procedura per la gestione del servizio trasporti interni ed esterni dei pazienti;
- Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look alike/Sound-alike"
- Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori INMI

ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio di near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento nella piattaforma SIMES e delle complicanze
INDICATORE
n. inserimenti
STANDARD
100%



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 5 di 12	

Nel 2016 non si sono verificati eventi sentinella. Gli eventi avversi sono stati 51, tutte cadute di cui 28 con zero giorni di prognosi – 21 con prognosi inferiore a 5 giorni – 1 con prognosi tra i 5 ed i 10 giorni – 1 con prognosi superiore a 10 giorni.

Tutte le cadute sono state imputate sulla piattaforma SIMES.

ATTIVITÀ 3 –Consolidamento del programma di Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni associate all'assistenza e costituzione del gruppo per il buon uso degli antimicrobici e contrasto alla resistenza antimicrobica nell'ambito del CC-ICA e identificazione del referente
INDICATORE Riunioni CC-ICA
STANDARD >2

E' stato adottato il "Piano Annuale per la Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza" ai sensi delle Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle infezioni correlate all'assistenza della Regione Lazio. (Delibera 753 del 9 agosto 2016)

E' stato costituito il Gruppo per il "Buon uso degli antimicrobici" .

Nel 2016 il CC-ICA si è riunito 3 volte. Il Gruppo operativo ha effettuato:

-una rilevazione mensile della prevalenza di pazienti in isolamento, in tutti i reparti di degenza stratificati per tipologia.

-indagini epidemiologiche in tutti i casi di segnalazione di infezione da microorganismi sentinella.

- l'analisi con cadenza semestrale dell'andamento delle segnalazioni di isolamento di microorganismi sentinella con identificazione del germe, colonizzazione/infezione importata e/o acquisita (127 alert).

- sorveglianza attiva di colonizzazione da germi resistenti alle carbapenemasi (CRE) tramite tampone rettale in ingresso (5170 TR, 32 positività 0,6%.

- monitoraggio della prevalenza della resistenza agli antimicrobici per i diversi microorganismi e dell'utilizzo degli antibiotici nelle diverse UO di degenza.

Sono stati diffusi i report relativi alle suddette attività.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 6 di 12	

E' stata osservata una sola batteriemia da CRE; 57 casi di diarrea da Clostridium difficile produttore di tossina.

Sono state svolte iniziative divulgative in occasione della Giornata mondiale per il buon uso degli antibiotici.

Ai sensi delle Lineeguida per il controllo della legionellosi 2015, sono state effettuate 8 indagini di monitoraggio e controllo dell'acqua calda/fredda sanitaria, allo scopo di prevenire infezioni da Legionella. I campionamenti sono stati in totale 101.

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

Non sono stati eseguiti audit; non sono stati segnalati eventi sentinella

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%

Il Risk manager e il referente per le professioni sanitarie hanno partecipato alle attività del Tavolo Permanente Regionale Risk Manager, al tavolo regionale dei CC-ICA, alle attività dei gruppi di lavoro per la stesura della procedura regionale sul Ruolo del risk manager (95% di presenza).

E' stato identificato nel Risk Manager il Referente aziendale e compilato il questionario previsto dal PRP 2014-2018 - Progetto 7.3 Contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017

"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "

Documento

Cod.

Rev.

Data emissione

Pagina 7 di 12

OBBIETTIVI 2017

- 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

ATTIVITA'

Le attività previste 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, delle indicazioni del Piano Regionale per la prevenzione ed in particolare il Progetto 7.3 "Sorveglianza e il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza e all'uso degli antibiotici", e delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" approvate con il Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328.

Le tabelle seguenti riportano in sintesi le attività previste.

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

OBBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.			
INDICATORE			
Numero di moduli/iniziative entro il 31/12/2017			
STANDARD			
≥5			
FONTE			
UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	UO Formazione	Corpo docente
Progettazione del corso o partecipazione	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	C	C	R



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 8 di 12	

OBBIETTIVO 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.

ATTIVITÀ 1 - Prosecuzione dei lavori di gruppo per la stesura di procedure per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti e sviluppo del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356) e attività di verifica sulle procedure avviate

INDICATORE
n. procedure

STANDARD
≥ 1

FONTE
UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Responsabile del gruppo	Direzione sanitaria	SAI	Gruppo
Progettazione dei gruppi	R	C	C	C	I
Stesura delle procedure	C	R	I	I	C
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 - Implementazione del programma di prevenzione delle cadute dei pazienti, inclusa la contenzione e la gestione del trauma cranico, ai sensi della Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356.

INDICATORE
n. schede valutazione rischio compilate/segnalazioni di cadute

STANDARD
70%

FONTE
UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Personale	Direzione sanitaria
Segnalazione evento	I	R	I
Valutazione	R	I	C



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 9 di 12	

ATTIVITÀ 3 – Monitoraggio di near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento nella piattaforma SIMES (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella")

INDICATORE

n. inserimenti

STANDARD

100%

FONTE

UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Personale	Direzione sanitaria
Segnalazione eventi	I	R	I
Valutazione	R	I	C
Inserimento	R		I

ATTIVITÀ 4 – Consolidamento del programma di Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni associate all'assistenza e contrasto alla resistenza antimicrobica, sviluppo del programma per il buon uso degli antimicrobici (Antimicrobial Stewardship, AS) (Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 - Progetto 7.3 - Decreto del Commissario ad Acta del 6 luglio 2015, n. U00309)

INDICATORE

Report sull'andamento delle ICA/alert e delle resistenze e sull'utilizzo degli antibiotici

STANDARD

>2

FONTE

CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Microbiologia	Direzione sanitaria	Gruppo AS	Farmacia
Sviluppo del programma	C	I	I	R	I
Segnalazione alert	I	R	I	C	I
Indagine e valutazione alert	R	I	I	C	I
Report resistenze	C	R	I	C	I
Report antibiotici	C	I	I	C	R



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 10 di 12	

ATTIVITÀ 5 – Sviluppo di un programma di valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di risk management

INDICATORE

Numero di cartelle verificate

STANDARD

>50

FONTE

UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk management	Direzione sanitaria	Personale
Progettazione programma	R	C	I
Esecuzione	R	C	I
Report	R	C	I

OBBIETTIVO 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

≥2 audit

FONTE

Risk manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Personale	Direzione sanitaria
Organizzazione audit	R	I	C
Svolgimento	R	C	I
Piano di miglioramento	R	C	C

OBBIETTIVO D) Partecipazione 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



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017 "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE"	Documento
	Cod.
	Rev.
	Data emissione
Pagina 11 di 12	

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 sul sito aziendale nella sezione Intranet.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager che redige e promuove lo stesso tenendo in debito conto le linee guida regionali ed aziendali in materia di risk management;
- quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna a fornire direttive (piano 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

Riferimenti normativi, bibliografia e sitografia

Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328. Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".

Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT - 2017

"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA, CONTRASTO DELLA RESISTENZA E BUON USO DEGLI ANTIMICROBICI, IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA SICUREZZA DELLE CURE "

Documento

Cod.

Rev.

Data emissione

Pagina 12 di 12

Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta del 6 luglio 2015, n. U00309 Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 - Progetto 7.3, contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".

Regione Lazio DCA n. U00563 del 24/11/2015, Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA).

Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI. Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle infezioni correlate all'assistenza della Regione Lazio. Regione Lazio Registro Ufficiale U.0388434 del 22-07-2016

Ministero della salute. Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Qualita%20e%20sicurezza%20delle%20cure&area=qualita

Regione Lazio. Rischio Clinico.

http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=311

AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente

<http://www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente>

DELIBERAZIONE n. 75 del 15/02/2017

Affissione all'Albo dell'Istituto
(art. 31, L.R. Lazio n. 45/96)
dal 17/02/2017 al 3/03/2017

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)
