

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781-PEC asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D’Innocenzo

Decreto Presidente Regione Lazio n. T00204 del 03.12.2020

Deliberazione n. 1/D.G. del 07/12/2020

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE

UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ

Oggetto: Adozione del “Piano Annuale di Risk Management (PARM) Anno 2021”

Estensore: Dott.ssa Pitti Cinzia

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell’art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n.165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all’art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell’Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell’art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.

Responsabile del Procedimento: Dott. Musolino Maurizio

Data 15/02/2021

Firmato elettronicamente da Musolino Maurizio

Il Dirigente: Dott. Musolino Maurizio

Data 15/02/2021

Firmato elettronicamente da Musolino Maurizio

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa:

Autorizzazione: Senza impegno di spesa

Data

Dott.ssa Antonella Rossetti

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 16/02/2021

Firmato elettronicamente da Petti Anna

Parere del Direttore Sanitario

Dott.ssa Assunta De Luca

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 16/02/2021

Firmato elettronicamente da De Luca Assunta

**IL DIRIGENTE DELLA
UOSD RISK MANAGEMENT E QUALITÀ**

PREMESSO che: alla UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico, in staff al Direttore Generale, è affidato il compito di implementare percorsi di gestione del Rischio Clinico e di implementazione della Qualità;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale Lazio 14/07/2006 n. 424 che dispone tra i requisiti minimi organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie l’attivazione di un programma per la gestione del Rischio Clinico;

PRESO ATTO della istituzione del progetto Rating-ASL con deliberazione Regionale n.297 del 23/05/2006 per la realizzazione della “Gestione del Rischio Clinico nelle Aziende Sanitarie della Regione Lazio come strumento di miglioramento della qualità assistenziale”;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute con decreto del 1 Dicembre 2009 ha istituito il sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) con l’obiettivo di raccogliere le informazioni relative a:

- Eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario);
- Denunce dei sinistri;

TENUTO CONTO dell’intesa della Conferenza Permanente Rapporti Stato – Regioni del 20/03/2008 concernente la gestione del Rischio Clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure;

VISTO che il Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013 individua quale punto focale dell’azione del Sistema Sanitario Nazionale lo sviluppo del governo clinico e della qualità dei servizi sanitari;

CONSIDERATO che il suddetto Piano Sanitario Regionale implementa un “approccio di sistema” basato sull’integrazione dei diversi aspetti del sistema medesimo e sulla collaborazione multidisciplinare attraverso gli strumenti di gestione del rischio clinico, formazione, audit, medicina basata sull’evidenza, linee guida e percorsi assistenziali, gestione dei reclami e del contenzioso, gestione del personale, gestione della documentazione, comunicazione e informazione corretta e trasparente, coinvolgimento dei pazienti;

DATO ATTO che il miglioramento della sicurezza è un obiettivo prioritario di ogni organizzazione sanitaria e deve basarsi sul cambiamento culturale favorendo la diffusione delle buone pratiche;

TENUTO CONTO che il controllo del rischio clinico, in riferimento agli eventi sentinella ed altri eventi avversi, e a qualsiasi altro fattore che impatti sulla qualità dell’assistenza, costituisce, congiuntamente alla gestione del conseguente contenzioso, un elemento di valutazione della “performance” aziendale;

VISTA la determinazione della Regione Lazio del 1 Aprile 2014, n. G04112 con la quale si approvano le “Linee di Indirizzo Regionali per la stesura del Piano Annuale di Risk Management (PARM) per l’anno 2014;

VISTA la nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria - Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione del Rischio Clinico del 03/02/2015 prot. n. 58028 “Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio anno 2014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio” con la quale venivano consolidati i risultati ottenuti nell’anno 2014 e confermate le Linee Guida già indicate nel 2014;

Oggetto: Adozione del “Piano Annuale di Risk Management (PARM) Anno 2021”

VISTA la determinazione n. G00164 del 11/01/2019: Approvazione ed adozione del documento recante le “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)” secondo cui le Aziende devono elaborare ed adottare il suddetto Piano entro il 15 Febbraio, trasmetterlo al Centro Regionale Rischio Clinico entro sette giorni dalla sua adozione con atto deliberativo e comunque entro e non oltre il 28 Febbraio;

VISTA la nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria-Area Rete Ospedaliera e Specialistica prot. U.0884417. del 15-10-2020 avente per oggetto “Comunicazioni relative all’elaborazione del PARM 2021;

VISTI i contenuti dell’art. 2 della legge 24/2017 che in particolare richiama alla necessità di attivare flussi di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario;

TENUTO CONTO delle Linee di indirizzo Regionale che individuano nel Piano di Risk Management uno strumento di programmazione e di controllo di tutte le attività correlate alla gestione del rischio basate sulla massima integrazione della intera organizzazione aziendale, utilizzando a tal fine anche lo strumento di programmazione del Budget per la realizzazione operativa di obiettivi strategici Aziendali;

CONSIDERATO altresì che il Piano Annuale di Risk Management è un importante strumento di Clinical Governance in quanto individua le azioni da porre in essere integrando le attività dell’intera organizzazione aziendale secondo la logica del miglioramento continuo, sviluppando anche progetti qualificanti inerenti la tematica;

VISTE le azioni già poste in essere nei precedenti PARM e nella logica del miglioramento continuo in relazione ad azioni già precedentemente implementate;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PROPONE

1. DI APPROVARE il documento “Piano Annuale di Risk Management (PARM) Anno 2021”, allegato alla presente deliberazione formandone parte integrante e sostanziale secondo quanto indicato dalle Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) emanate con determinazione n. G00164 del 11/01/2019;
2. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell’albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell’art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell’art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all’art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta,

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell’Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

Oggetto: Adozione del “Piano Annuale di Risk Management (PARM) Anno 2021”

altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell’Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell’art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;

- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

Dato atto che:

- il presente provvedimento è sottoscritto dal Direttore Amministrativo, ai sensi e per gli effetti della Deliberazione del Direttore Generale n. 3/DG/2020 del 07.12.2020 con la quale è stata conferita apposita e formale delega, ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. allo svolgimento delle funzioni vicarie di Direttore Generale al Direttore Amministrativo, Dott.ssa Anna Petti, nei casi in cui dovessero ricorrere i presupposti di vacanza o assenza del Direttore Generale:

D E L I B E R A

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell’art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Per il Direttore Generale
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Petti

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 – Rieti - C.F. e P.I. 00821180577
Tel. 0746-2781-PEC asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D’Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00204 del 03.12.2020
Deliberazione n. 1/D.G. del 07/12/2020

ALLEGATO DELLA DELIBERA AGLI ATTI COME

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal

La presente Deliberazione viene pubblicata all’Albo Pretorio on-line aziendale dell’ente ai sensi dell’art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

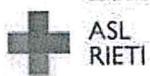
in oggetto

per esteso

in data

Rieti li

IL FUNZIONARIO
Dott. Longari Roberto



PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021

PN/110/2/2021
Rev.0
10/02/ 2021
Pagina 1 di 17

INDICE

1. PREMESSA	2
1.1 IL CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	3
1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	4
1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	6
1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM 2020	7
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	10
3. OBIETTIVI.....	11
4. ATTIVITÀ	11
5. DIFFUSIONE	16
6. GLOSSARIO	16
7. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	16

REDAZIONE:			APPROVAZIONE:		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
	Dott. Maurizio Musolino (Risk Manager)			Direttore Sanitario Aziendale Dott.sa Assunta De Luca	

Il documento è stato approvato dal Collegio di Direzione il 10/02/2021

	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 2 di 17
---	--	--

1. PREMESSA

La Asl di Rieti per l'anno 2021 offre continuità ai percorsi di gestione strategica e alla operatività delle linee di attività già precedentemente previste e realizzate nei precedenti PARM (2014-2020).

Nel corso degli anni la Asl di Rieti ha teso ad implementare un modello che tende a privilegiare e a sviluppare una formazione prevalentemente sul campo, attraverso AUDIT strutturati all'interno delle singole articolazioni aziendali e la continua presenza dello staff Risk Management al fianco degli operatori.

La quanto più capillare diffusione e applicazione delle procedure aziendali redatte in applicazione alle Raccomandazioni Ministeriali, all'analisi e al monitoraggio costante degli eventi avversi, dei near miss e delle disfunzioni organizzative che spesso sono alla base di errori di sistema, la realizzazione di Audit di Risk Management che vedono la partecipazione attiva degli operatori sanitari, sono attività indispensabili per supportare processi di continuo miglioramento della sicurezza del paziente.

Questo continuo processo di miglioramento è supportato dall'attività di informazione e formazione aziendale tramite la realizzazione di corsi di formazione per i "Facilitatori della Qualità" con l'obiettivo proprio di acquisire gli strumenti utili alla progettazione organizzativa nei processi sanitari della ASL di Rieti con particolare riguardo all'evoluzione pandemica.

A tal proposito, in linea con l'attuale contesto epidemico, si previsto tra gli obiettivi di PARM, la realizzazione di un monitoraggio permanente dei decessi Covid-19.

Il Piano Annuale Risk Management (PARM) 2021 viene redatto tenendo conto:

1. delle indicazioni regionali contenute nella Determinazione n. G00164 del 11 gennaio 2019 "Approvazione documento recante "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) " trasmessa con nota della Regione Lazio Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria –Area Rete Ospedaliera E Specialistica - protocollo GR/39.15.49428 del 22-01-2019;
2. della nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria- Area Rete Ospedaliera e Specialistica prot. U.0884417. del 15-10-2020 avente per oggetto "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2021";
3. della nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria- Area Rete Ospedaliera e Specialistica GR39.15, prot. 0063179 del 23.01.2020 avente per oggetto "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2020";

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 3 di 17
---	--	--

4. dei risultati raggiunti nel corso dell'anno 2020;
5. dei progetti di sviluppo che si vogliono realizzare nel corso del 2021.

Il PARM rappresenta lo strumento imprescindibile per favorire e realizzare la Clinical Risk Management, che ha come obiettivo strategico quello di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori, in una più ampia ottica di gestione di sistema.

1.1 IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

Tabella 1 – Dati di attività aggregati a livello aziendale (2020)

DATI STRUTTURALI (1)			
Estensione territoriale	2.749 Km^q	Popolazione residente	152.497
Distretti Sanitari	2	Presidi Ospedalieri Pubblici	1
Posti letto Ordinari	348	Area Medica	194
		Area Chirurgica	86
		SPDC	12
		Altro	56
Posti letto Diurni	40	Servizi Trasfusionali	1
Blocchi Operatori	1	Sale Operatorie	9
Terapie Intensive	1	UTIC	1
DEA I LIVELLO		UTN	1
DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE(1)			
Ricoveri Ordinari *	7.884	Ricoveri Diurni *	1.202
Accessi Pronto Soccorso	22.638	Neonati o Parti *	418
Branche Specialistiche *	29	Prestazioni ambulatoriali * erogate da presidi pubblici	1.230.202
<i>(1)Fonte dati UOC ACeSIS e ISTAT</i>		<i>* in attesa di consolidamento</i>	

Tabella 2 –Dati di attività aggregati Presidio Ospedaliero (2020)

DATI DI ATTIVITA' PER SINGOLO P.O. (S.Camillo de Lellis)			
Ricoveri Ordinari *	7.884	Ricoveri Diurni *	1.202
Accessi Pronto Soccorso	22.638	Neonati o Parti *	418
Branche Specialistiche *	29	Prestazioni ambulatoriali * erogate da presidi pubblici	1.082.043 di cui 869.826 esami di laboratorio, trasfusionale e anatomia patologica
<i>(2) Fonte dati UOC ACeSIS</i>		<i>* in attesa di consolidamento</i>	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 4 di 17
--	--	--

DATI DI ATTIVITA' TERRITORIALI			
Branche Specialistiche *	29	Prestazioni ambulatoriali DISTRETTO 1	78.926
Branche Specialistiche *	29	Prestazioni ambulatoriali DISTRETTO 2	69.233
(2) Fonte dati UOC ACeSIS		* in attesa di consolidamento	

1.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Gli eventi di seguito riportati e pervenuti tutti dal sistema di Incident Reporting strutturato in Azienda, sono in totale 150 e così distribuiti:

N. 1 Near Miss; N. 135 Eventi Avversi derivanti da caduta di cui N. 10 Eventi Sentinella; N. 4 Eventi Avversi identificati come "altro".

Tabella 3 – Eventi segnalati nel 2020 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti (****)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss*	N. 1 (0,6 %)	Tecnologici (%) 0 % Organizzativi (%) 100 %		
Eventi Avversi**	N. 139 (92%) di cui:	Strutturali (%) 35 % Tecnologiche (%) 35 % Organizzative (%) 28 % Professionali (%) 2 %	Strutturali 20 % Tecnologiche 20% Organizzative 30 % Professionali 30 %	Sistemi di reporting (%) 100%
	N. 135 Cadute (97 %)			
	N. 4 Altro (3 %)			

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 5 di 17
--	--	--

Eventi Sentinella** *	N. 10 (6,7%) derivanti da: Caduta (50 %) Aggressioni (10 %) Altro (40 %)	Tecnologiche (%) 50 % Organizzative (%) 50 %		
---------------------------------	--	---	--	--

Fonte dati : UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico

* Eventi evitati (Near miss o Close call): Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

** Eventi Avversi – Adverse event: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”

*** Eventi Sentinella (Sentinal event) : Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Fonte: Glossario Ministero della Salute

(****) Dall' analisi delle segnalazioni degli eventi avversi sono emersi come evidenziato nella tabella fattori causali e/o contribuenti legati alla struttura oltre che all'organizzazione e comunicazione. Le azioni di miglioramento hanno riguardato principalmente il richiamo alle procedure aziendali specifiche e alle modalità di comunicazione con i pazienti e soprattutto fra il personale sanitario.

Tabella 4 - Sinistrosità registrata e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

ANNO	N. SINISTRI (A)	RISARCIMENTI EROGATI (A):
2016	4	€ 730.832,36
2017	5	€ 537.035,27
2018	10	€ 627.105,02
2019	5	€ 1.872.817,81
2020	4	€ 418.757,21
TOTALE	28	€ 4.186.547,67

Fonte dati : U.O.S.D. Affari Generali e Legali - periodo di riferimento anno 2020.

(A): sono riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 6 di 17
--	--	--

1.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Di seguito si riporta a posizione assicurativa della ASL RIETI dall'anno 2014 all' anno 2020

Anno	Polizza e rel. Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2014	RCT/O n. ITOMM1301290 28/02/2015	AMTRUST EU.LTD	€ 2.200.500	€ 1.000.000	MARSH SpA
2015	RCT/O N. 2015RCG00087-642128	BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LTD	€2.000.000	€2.000.000	MARSH S.P.A. fino al 30/11/15 poi WILLIS ITALIA S.p.A.
2016	RCT/O N. 2016RCG00105-645632	BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONAL INSURANCE LTD	€ 1.840.000	€2.000.000	MARSH S.P.A. fino al 30/11/15 poi WILLIS ITALIA S.p.A.
2017	RCT/O N. 2016RCG00105 – 645632 – 28/02/2017 (al 01/03/2017 Autoassicurazione)	BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATION AL INSURANCE LTD	€ 1.840.000	€ 2.000.000	WILLIS ITALIA S.P.A. fino al 28/02/2017
2018	dal 01/03/2017 al 31/12/2018 in regime di autoassicurazione				GBSAPRI spa dal 08/03/2018 al 08/03/2019 con possibilità di rinnovo per un'altra annualità
2019	RCT/O N. 2018RCG 00150-789831 dal 01/01/2019 al 31/12/2020	BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATION AL INSURANCE LTD	€ 2.426.662,50	€ 150.000,00 S.I.R.per sinistro ad esclusione dei sinistri RCO	GBSapri S.p.A. rinnovata dall'08/03/2019 all'08/03/2020
2020	RCT/O N. 2018RCG 00150-789831 dal 01/01/2019 al 31/12/2020	BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATION AL INSURANCE LTD	€ 2.426.662,50	€ 150.000,00 S.I.R.per sinistro ad esclusione dei sinistri RCO	GBSapri S.p.A. rinnovata dall'08/03/2019 all'08/03/2020 prorogata fino all'08/09/202,pro rogata fino all'08/03/2021

Fonte dati : U.O.S.D. Affari Generali e Legali - periodo di riferimento anno 2020.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021</p>	<p>PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 7 di 17</p>
--	---	--

COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (GRUPPO CONSULTIVO AZIENDALE)

- **Composizione:** Dirigenti delle seguenti UOC/Strutture:

Affari Generali e Legali	Risk Management	Direzione Medica Osp.	Medicina Legale
Avvocatura Asl Roma3		Funzionario Affari Generali funzione di Segreteria	
Ed altri Dirigenti di UOC a seconda dei casi di competenza			

- Anno di istituzione: 2013 Delibera di costituzione del Gruppo Consultivo Aziendale in ambito di istruttoria dei sinistri n. 431/DG del 23/04/2013.
- Numero di casi istruiti : 86 (anni 2013/2014): Anno 2013 n. 41 – Anno 2014 n. 45
- Numero di casi istruiti dal CAVS anno 2015: 47
- Numero casi istruiti dal CAVS anno 2016: 37
- Numero di casi istruiti dal CAVS anno 2017: 45
- Numero di casi istruiti dal CAVS anno 2018: 61
- Numero di casi istruiti dal CAVS anno 2019: 58
- Numero di casi istruiti dal CAVS anno 2020: 47

L'attuale composizione del COMITATO AZIENDALE DI VALUTAZIONE DEI SINISTRI (CAVS) è la seguente:

1. il Dirigente Medico Legale e Direttore del Distretto Salario – Mirtense n. 2, Dott. Gennaro D'Agostino;
2. il Dirigente U.O.S.D. Affari Generali e Legali, Dott. Roberto Longari;
3. il personale Dirigente Avvocato del ruolo professionale della ASL Roma 3;
4. il Responsabile U.O.C. Risk Management, Dr. Maurizio Musolino;
5. per la U.O.C. Direzione Medica Ospedaliera, Dr.ssa Antonella Stefania Morgante;
6. i Dirigenti delle altre strutture aziendali eventualmente coinvolti nel sinistro trattato;
7. i rappresentanti delle rispettive Compagnie di assicurazione, nell'ambito della trattazione dei sinistri coperti da garanzia assicurativa;
8. il rappresentante della società di brokeraggio, nell'ambito della trattazione dei sinistri per i quali sia vigente il contratto di consulenza.

Fonte dati : U.O.S.D. Affari Generali e Legali - periodo di riferimento anno 2020.

1.4 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM 2020

Il Piano Annuale di Risk Management 2020 è stato redatto secondo gli indirizzi delle Linee Guida Regionali, è stato costruito tenendo conto delle linee di attività già implementate nei Piani Annuali di Risk Management che vanno dal 2014 al 2019, sviluppando ulteriori attività sulla base dei risultati e secondo la logica del miglioramento continuo. Le attività previste nel Piano Annuale Risk Management 2020 sono state tutte costantemente monitorate dalla UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico, attraverso una contestuale azione di supporto all'organizzazione in funzione delle criticità via via rilevate.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 8 di 17
--	--	--

Tabella 5. Relazione conclusiva Parm 2020: dettaglio delle attività previste per i singoli obiettivi con definizione di obiettivo, indicatore, fasi delle attività e grado di realizzazione

Obiettivo 1) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione*
Ob. 1 - Attività a: Implementazione Progettazione e realizzazione di Audit di Risk Management come strumento di analisi e gestione del rischio clinico, in modelli di formazione sul campo.	SI	Realizzazione di n. 8 Audit di Risk Management.
Ob. 1 - Attività b: Progettazione e realizzazione di un Corso "La risposta organizzativa nella gestione del rischio sanitario e il ruolo del facilitatore"	SI	Realizzazione di n. 2 edizioni del corso: 1 ^a edizione 15/09/2020 2 ^a edizione 24/09/2020
Ob. 1 - Attività c: Partecipazione attiva da parte del Risk Management ai corsi di formazione aziendali in cui veicolare le tematiche del rischio clinico	SI	Partecipazione del Risk Manager, in qualità di docente, al corso aziendale Aggiornamento DVR rischio aziendale- Covid 19. 1 ^a edizione 24/11/2020 2 ^a edizione 26/11/2020
Obiettivo 2) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTEVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione*
Ob. 2 - Attività a: "Progettazione e realizzazione di uno studio di prevalenza puntuale sulle Lesioni da Pressione (LdP) da condurre presso il Presidio Ospedaliero, il reparto di Degenza Infermieristica della Casa della Salute di Magliano e la Struttura Riabilitativa Residenziale di Poggio Mirteto."	SI	Realizzazione dello studio di prevalenza puntuale sulle Lesioni da Pressione (LdP) – Nota Prot. n. 81709 del 22/12/2020
Ob. 2 - Attività b: "Coinvolgimento delle Associazioni dei Diritti del Malato nelle attività del contenimento degli eventi avversi".	SI	Iniziativa pubblica del 17/09/2020 "Giornata Sicurezza delle Cure" mediante affissione banner pubblicitario nel centro storico della città
Ob. 2 - Attività c: Attività di monitoraggio e analisi relativa a: Eventi sentinella - Segnalazioni di Incident reporting - Cadute	SI	Report annuale integrato sulle segnalazioni di pertinenza della UOC Risk Management, Qualità E Audit Clinico, con analisi delle criticità e proposte di azioni di miglioramento

**PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT
(PARM)
2021**

Ob. 2 - Attività d: Realizzazione di un Piano di mappatura del rischio clinico della Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.).	SI	Realizzazione di un Piano di mappatura del rischio clinico della Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S.) - Deliberazione D.G. n. 70 del 23/12/2020
Ob. 2- Attività e: Realizzazione di un Piano di mappatura del rischio clinico della Casa Circondariale di Rieti "Nuovo Complesso".	SI	Realizzazione di un Piano di mappatura del rischio clinico della Casa Circondariale di Rieti "Nuovo Complesso" - Deliberazione D.G. n. 69 del 23/12/2020
Ob. 2- Attività f : Progettazione modulistica Consenso Informato e Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)	NO	La stesura della modulistica inerente il Consenso Informato e le Disposizioni anticipate di trattamento (DAT) è rimanadata all'anno 2021, in quanto il C.R.R.C. della Regione Lazio non ha pubblicato la Linea Guida di Indirizzo (la cui pubblicazione era prevista entro il 31/1/20); pertanto tale attività verrà nuovamente inserita nel PARM 2021.
Ob. 2 - Attività g: Gestione Rischio Caduta	SI	Realizzazione di N. 6 AUDIT
Ob. 2 - Attività h: Integrazione della Procedura Aziendale per la prevenzione della morte materna e Neonatale correlata al travaglio e/o parto, in recepimento delle linee di indirizzo Regionali per la implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n. 6 e n.16, con la prevenzione e intervento precoce in riferimento al rischio di suicidio post partum e infanticidio.	SI	Integrazione Procedura del 17/12/2020, contestuale pubblicazioni su sito della Asl di Rieti e e-mail di diffusione aziendale del 22/12/2020.
Obiettivo 3) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione*
(Ob. 3) - Attività a: Implementazione attività Sicurezza Farmaci	SI	1. Redazione di una unica procedura quadro in applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali inerenti la sicurezza farmaci del 21/12/2020, contestuale pubblicazioni sul sito della Asl di Rieti e invio e-mail di diffusione aziendale del 22/12/2020. 2. AUDIT di verifica a campione relativamente alle criticità rilevate dalla UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico sulla corretta applicazione della procedura sopra indicata. Verifica congiunta con il Direttore della UOC Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici (e-mail del 18/12/2020). 3. Realizzazione della Centrale UFA presso i locali della Farmacia Ospedale di Rieti - Determina n. 2569 del 03/12/2020 e e-mail del Direttore della UOC Tecnico Patrimoniale del 18/12/2020.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 10 di 17
--	--	---

		4. AUDIT di controllo applicazione procedura "Istruzione Operativa Gestione della sicurezza di pazienti e operatori nella preparazione della terapia antitubercolica" nelle more della realizzazione della Centrale UFA - alla data del 31/12/2020 l'UFA risulta non essere attiva.
Obiettivo 4) PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione*
Ob. 4 - Attività a: Garantire la partecipazione a tutte le attività indette e Coordinate a livello Regionale	SI	1. Assicurare la partecipazione alle convocazioni da parte della Regione per problematiche inerenti il Rischio Clinico e presenza ai Tavoli di Risk Management del Centro Regionale Rischio Clinico - Partecipazione a tutte le convocazioni Regionali, in quanto il Risk Manager è componente del C.R.R.C. 2. Recepimento delle Linee di Indirizzo Regionale in materia di Rischio Clinico - Recepimento delle Linee di Indirizzo Regionale in materia di Rischio Clinico: Determinazione n. G07551 del 25/06/2020 "Approvazione del "Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica" e del "Glossario degli acronimi e delle abbreviazioni in uso nella Regione Lazio"

(A): La risposta affermativa rispecchia lo standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

* Tutta la documentazione relativa al raggiungimento degli indicatori previsti è disponibile agli atti della scrivente struttura

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager che lo redige, ne monitorizza e promuove lo stesso tenendo in debito conto la Programmazione Aziendale, il Piano Operativo di Budget e il Piano Strategico nonché gli indirizzi regionali quale la Determinazione Regionale n. G00164 del 11 gennaio 2019 relativa alla "Revisione delle Linee Guida per la elaborazione del piano annuale di risk management (PARM" a sensi della L.24/2017)" al fine di raggiungere gli obiettivi previsti nello stesso;
- e quella della Direzione Strategica Aziendale che adotta il piano e fornisce indirizzi alle strutture aziendali per la completa realizzazione delle attività previste per la programmazione operativa di Budget.

Azione	UOSD Risk Management e Qualità	Direttore Generale	Direttore Sanitario Aziendale	Direttore Amministrativo Aziendale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARM e proposta di delibera	R	C	C	C	=====
Adozione PARM con delibera	I	R	C	C	=====
Monitoraggio PARM	R	I	C	C	C

R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 11 di 17
--	--	---

Relativamente alla **Matrice delle Responsabilità** delle singole azioni previste dal PARM 2021, vengono indicate le **Strutture Responsabili**, le **Strutture Coinvolte** e le **Strutture Informate** di volta in volta sulle singole azioni da porre in essere.

3. OBIETTIVI

Nel corso del 2021 gli obiettivi del Piano Annuale Risk Management sono indirizzati a:

- 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.

4. ATTIVITÀ

In questa sezione sono illustrate in maniera dettagliata le linee di attività individuate in funzione degli obiettivi Regionali e indicati gli standard e la matrice delle responsabilità, nonché le Strutture Responsabili, Strutture Coinvolte e le Struttura Informate.

OBIETTIVO 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 eventi formativi svolti			
STANDARD ≥ 2			
FONTE UOSD Sviluppo Competenze e Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	UOSD Sviluppo Competenze e Formazione	Corpo docente
Progettazione del corso	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	R	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessata

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 12 di 17
--	--	---

ATTIVITÀ 2 – Implementazione, Progettazione e realizzazione di Audit di Risk Management					
INDICATORE Numero di Audit di Risk Management svolti					
STANDARD 100% eventi sentinella e/o eventi avversi ad alta rilevanza organizzativa					
FONTE Risk Manager					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	Risk Manager	Tutte le UU.OO. coinvolte	DMO	DAPS	DSA
Progettazione ed esecuzione Audit	R	C	C	C	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

ATTIVITÀ 3 – Somministrazione di questionario su qualità percepita ad utenza ASL Rieti				
INDICATORE Numero di indagini sulla qualità percepita				
STANDARD ≥ 1				
FONTE URP				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	URP	DSA	DAPS
Aggiornamento del questionario	C	R	C	I
Somministrazione all'utenza	I	R	I	I
Elaborazione dati	I	R	I	I
Individuazione di Misure correttive	C	I	R	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

ATTIVITÀ 4 – Progettazione ed esecuzione di un corso di formazione inerente le Lesioni da Pressione (LdP)			
INDICATORE Numero di eventi formativi svolti			
STANDARD ≥ 2			
FONTE Risk Manager, UOSD Sviluppo Competenze e Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	UOSD Sviluppo Competenze e Formazione	Corpo docente
Progettazione del corso	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	C	C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 13 di 17
--	--	---

ATTIVITÀ 5 – Partecipazione attiva da parte del Risk Manager ai corsi di formazione aziendale in cui viene coinvolto il rischio clinico

INDICATORE			
Numero di eventi formativi svolti			
STANDARD			
100% dei coinvolgimenti			
FONTE			
UOSD Sviluppo Competenze e Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	UU.OO. Aziendali Proponenti	UOSD Sviluppo Competenze e Formazione
Partecipazione del Risk Manager in qualità di docente	R	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI

ATTIVITÀ 1 – I gruppi di lavoro nel corso del 2021 revisioneranno le Procedure Aziendali che recepiscono le seguenti Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti e/o Linee Guida della Regione Lazio:

- Raccomandazione Ministeriale n. 2 - "Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" e Raccomandazione Ministeriale n. 3 - "Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura";
- Raccomandazione Ministeriale n. 4 - "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale";
- Raccomandazione Ministeriale n. 5 - "Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO";
- Raccomandazione Ministeriale n. 11 - "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)";
- Raccomandazione Ministeriale 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";
- Determinazione della Regione Lazio n. 14764 del 02/10/2020 - "Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente".
- Documento di Indirizzo della Regione Lazio – consenso informato e Disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

INDICATORE
Revisioni Procedure Aziendali
STANDARD
=7
FONTE
Risk Manager

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 14 di 17
--	--	---

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	Risk manager	Coordinatore gruppo di lavoro	DSA	DMO,DAPS, Distretto 1 e 2	Reparti, Servizi
Progettazione del gruppo	R	C	C	C	
Revisione procedura	C	R	I	I	
Validazione della procedura	R	I	I	I	
Approvazione procedura	I	I	R	I	
Informazione/formazione	R	C	I	C	C
Diffusione					R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

ATTIVITÀ 2 – 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. segnalazioni al risk manager pervenute e inserite nel SIMES

STANDARD 100%

FONTE

Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Personale Sanitario (Medici e Infermieri)	DMO, DAPS, Distretto 1 e 2	DSA
Segnalazione eventi	I	R		
Valutazione	R	I	I	I
Inserimento	R			
Svolgimento audit proattivo/reattivo	R	C	I	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

ATTIVITÀ 3 – Documento di riqualificazione tecnologica per la prevenzione dell' evento avverso caduta nella UOC GERIMED

INDICATORE

Analisi del fenomeno caduta e redazione del documento

STANDARD

SI

FONTE

Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	DMO, DAPS	UOC GERIMED	DSA
Redazione del documento di riqualificazione tecnologica per la prevenzione dell' evento avverso caduta nella UOC Gerimed	R	I	C	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 15 di 17
--	--	---

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.

ATTIVITÀ 1 – Monitoraggio permanente dei decessi Covid-19 e analisi descrittiva del fenomeno			
INDICATORE			
n. rapporti/anno			
STANDARD			
≥ 4			
FONTE			
Risk manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Responsabili Reparti Covid-19, SISP	DSA
Alimentazione flusso informativo	I	R	I
Analisi dei dati	R	C	I
Sintesi documento	R	I	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

OBIETTIVO D) PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT

ATTIVITÀ 1 – Partecipazione ai tavoli regionali su rischio clinico			
INDICATORE			
n. partecipazione alle riunioni dei tavoli permanenti			
STANDARD			
90%			
FONTE			
Risk manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager		
Partecipazione del Risk Manager alle riunioni dei tavoli permanenti regionali	R		

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021</p>	<p>PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 16 di 17</p>
--	---	---

5. DIFFUSIONE

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:

- Presentazione del Piano all'interno del Collegio di Direzione.
- Pubblicazione del PARM sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.
- Iniziative di diffusione del PARM a tutti gli operatori attraverso i momenti di partecipazione del Risk Manager ai corsi aziendali organizzati internamente e che vedono il coinvolgimento dello stesso in qualità di Docente.

6. GLOSSARIO

Acronimo	Significato
DSA	Direttore Sanitario Aziendale
PARM	Piano Annuale Risk Management
UOC	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UU.OO.	Unità Operative
ACeSIS	Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari
CAVS	Comitato Aziendale Valutazione Sinistri
DMO	Direzione Medica Ospedaliera
DAPS	Dipartimento Aziendale Professioni Sanitarie
SISP	Servizio Igiene Sanità Pubblica
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

7. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Nota Protocollo 0049428 del 22/01/2019 della Direzione Regionale salute e integrazione sociosanitaria –Area rete ospedaliera e specialistica “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM),
2. Regione Lazio SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARI . Determinazione G00164 del 11 gennaio 2019 “Approvazione ed adozione del documento recante le “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management”;
3. Legge 8 marzo n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
4. Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328. Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021</p>	<p>PN/110/2/2021 Rev.0 03/02/2021 Pagina 17 di 17</p>
--	---	---

5. Regione Lazio DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti";
6. 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";
7. 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";
8. Regione Lazio DCA n. U00563 del 24/11/2015, Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA).
9. 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;
10. Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobica-resistenza (PNCAR) 2017-2020", approvato il 2 novembre u.s. con Intesa in Conferenza Stato-Regioni
11. 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
12. Regione Lazio Rischio Clinico http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=311
13. AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente <http://www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente>
14. Regione Lazio. Determinazione della Regione Lazio n. 14764 del 02/10/2020 - "Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente".