



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Il Direttore Sanitario  
Dott. Giuseppe Nicolò Cugno  
Tel.: 0971-310 525 / 0971-310 526  
FAX: 0971-310535  
E-mail: [giuseppe.cugno@aspbasilicata.it](mailto:giuseppe.cugno@aspbasilicata.it)

Prot. n. 104409

Potenza 04.09.2012

Ai Componenti del Gruppo di Coordinamento  
Aziendale Risk Management :

Dr. **Archimede Leccese**  
Direzione Sanitaria ASP  
Avv. **Roberto Digirolamo**  
U.O.C. Ufficio Legale e Contenzioso  
Dr.ssa **Giulia Motola**  
U.O.S. Farmacologia Clinica  
Sig. **Paolo Cirigliano**  
U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio  
Dr. **Nicola Mazzeo**  
U.O.C. Area di Staff Sistema Infor. Autom. e Tecn. dell'Infor.  
Dr. **Bruno Masino**  
Direttore Medico P.O. Villa d'Agri  
Dr. **Michele Via**  
U.O. Medicina del Lavoro e Sicur. degli Amb.  
Dr. **Benedetto Mitidieri**  
Dirigente Infermieristico  
 Dr. **Antonio Bavusi**  
Responsabile URP  
Dr. **Massimo De Fino**  
Direttore USIB Lauria  
Avv. **Incoronata Bochicchio**  
Via S. Vito,55- Avigliano

**Oggetto:** Delibera n. 625 del 11 Agosto 2012

In uno alla presente si trasmette copia della deliberazione "Approvazione del Piano di Risk Management- Anno 2012 ed integrazione dei componenti del Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management con la dr.ssa G. Ammirati".

La Segretaria del Gruppo di Coord. Aziendale Risk Management

Marisa Avigliano



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO **625** - DEL **11 AGO. 2012**

**TRASMESSA A:**

Collegio Sindacale il **11 AGO. 2012**  Controllo preventivo regionale il

**OGGETTO** Approvazione del Piano di Risk Management - Anno 2012 ed integrazione dei componenti del Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management con la Dott.ssa G. Ammirati.

**DIREZIONE PROPONENTE**

Documenti integranti il provvedimento

PIANO DI RISK MANAGEMENT - ANNO 2012

Numero Allegati **1**

**RISERVATO ALL'UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE (IMPUTAZIONE BUDGET)**

Centro di responsabilità \_\_\_\_\_ €

Centro di costo \_\_\_\_\_ €

IL DIRIGENTE DELL'UNITÀ OPERATIVA \_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza

in data **11 AGO. 2012** Ex art. 44 - L.R.n. 39/2001 e s.m.l. e che la stessa vi rimarrà affissa per 5 gg. consecutivi

Potenza,

**11 AGO. 2012**  
DATA

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Luigi Martorano

**CONSIDERATO** che la Regione Basilicata, con DGR n. 298 del 14/03/2012, nel fissare gli obiettivi di Salute e di Programmazione Economica Finanziaria per gli anni 2012-2013 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo e dell'IRCCS-CROB, ha previsto anche l'adozione da parte di ciascuna Azienda del Piano di previsione delle attività di Risk Management e della Relazione di attuazione delle attività di Risk Management;

**RICHIAMATA** la deliberazione n. 387 dell' 11 maggio 2012 con la quale è stata formalmente istituita la funzione di Risk Management aziendale, individuando i componenti del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" e affidando il ruolo di Presidente del Gruppo in parola al Direttore Sanitario;

**PRESO ATTO** che, per mero errore, nella composizione del Gruppo di Lavoro in parola non è stata inclusa la Dott.ssa Giuseppina Ammirati Dirigente Medico "Responsabile Unica della gestione dei flussi informativi aziendali ASP", la quale ha comunque già preso parte ai lavori del Gruppo per la predisposizione del Piano Annuale di Risk Management;

**RITENUTO** di dover integrare il Gruppo costituito con la predetta deliberazione n. 387 dell'11.05.2012, con la Dott.ssa Giuseppina Ammirati;

**ATTESO** che tra i compiti assegnati al Gruppo ricorrono anche:

- La predisposizione del Piano Annuale Aziendale di Risk Management e i relativi progetti operativi specifici;
- La definizione di percorsi di formazione specifica volti alla diffusione della cultura del rischio e degli strumenti concettuali per la gestione aziendale del rischio.

**CONSIDERATO**, inoltre, che il Piano Annuale di Risk Management deve esplicitare gli obiettivi strategici che s'intendono perseguire, le azioni di miglioramento e i risultati attesi, nonché i progetti operativi e gli eventi formativi in tema di Risk Management e che tali tematiche sono state affrontate nelle riunioni del Gruppo, a seguito del suo insediamento;

**PRESO ATTO** che, per l'anno 2012, le attività non potranno non essere dimensionate sui residui mesi dell'anno in corso, e che nei Piani successivi relativi alle annualità 2013 e 2014 potranno essere meglio messe in campo tutte quelle azioni ritenute necessarie per implementare e consolidare un sistema di gestione del rischio per lo sviluppo della sicurezza del paziente e dell' appropriatezza clinica e organizzativa;

**RITENUTO** di approvare il Piano di Risk Management - anno 2012- così come proposto dal "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" – nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Sentito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

## DELIBERA

- di integrare il "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" con la Dott.ssa Giuseppina Ammirati Dirigente Medico "Responsabile Unica della gestione dei flussi informativi aziendali ASP";
- di approvare il Piano di Risk Management - anno 2012, nel testo allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di notificare il presente provvedimento al Presidente e ai componenti del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management".

La presente delibera non comporta oneri.

L'ISTRUTTORE

Dott.ssa Beatrice Nole' Dirigente Responsabile Area di Staff Internal Audit e Attività Ispettive

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

IL DIRETTORE SANITARIO  
DR. GIUSEPPE NICOLÒ CUGNO

IL DIRETTORE GENERALE  
DR. MARIO MARRA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
DOTT.SSA. CRISTIANA MECCA

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

**OGGETTO** Approvazione del Piano di Risk Management - Anno 2012 ed integrazione dei componenti del Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management con la Dott.ssa G. Ammirati.

**11 AGO. 2012**

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data

all'Unità Operativa Direttore Sanitario Dott. Giuseppe N. Cugno

e alle Unità Operative Internal Audit e Attività Ispettive

Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management

Dott.ssa Giuseppina Ammirati

L'IMPIEGATO ADDETTO

  
(LUIGI MARTORANO)

# PIANO DI RISK MANAGEMENT ANNO 2012

## ***Premessa***

Nell'ambito delle politiche aziendali in materia di miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa e di sviluppo della sicurezza del paziente, l'Azienda Sanitaria ASP di Potenza, con deliberazione n. 387 dell'11 maggio 2012, ha inteso istituire formalmente la funzione aziendale di Risk Management, nominando i componenti del "Gruppo di Coordinamento Aziendale Risk Management" e affidando il ruolo di Presidente del Gruppo al Direttore Sanitario.

La composizione del Gruppo riflette, attraverso le professionalità presenti al suo interno, le diverse linee di attività in cui è possibile intercettare il rischio, per realizzare gli interventi correttivi necessari, con riferimento ai processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Nell'istituire il Gruppo è prevalsa, quindi, la dimensione interdisciplinare, di coordinamento ed integrazione tra funzioni. Inoltre, inserendo tra i componenti del Gruppo, un rappresentante di Cittadinanza Attiva TDM, si è voluto dare particolare rilevanza alla partecipazione dei cittadini/utenti nel loro ruolo di fruitori e agenti del miglioramento dei servizi oltre che di "segnalatori" di eventuali rischi, incidenti e/o disfunzioni.

Il Gruppo in parola si è insediato in data 14/06/2012 e, adempiendo ad uno dei compiti assegnatigli dalla citata deliberazione n. 387/2012, ha lavorato alla stesura del Piano di Risk Management per l'annualità 2012, dibattendo al suo interno sugli obiettivi da perseguire e sulle azioni da mettere in campo per una gestione integrata del rischio, a partire dall'analisi dei rischi e degli errori maggiormente rilevanti, per frequenza e significatività, nell'ambito dell'Azienda.

E' utile, anche, ricordare che l'adozione del Piano di Risk Management è un adempimento previsto anche dalla DGR n. 298 del 14/03/2012, la quale, nel fissare gli obiettivi di Salute e di Programmazione Economica Finanziaria per gli anni 2012-2013 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo e dell'IRCCS-CROB, ha previsto anche l'adozione da parte di ciascuna Azienda del Piano di previsione delle attività di Risk Management e della Relazione di attuazione delle attività di Risk Management.

Va detto anche che le attività previste per il 2012 non potranno non essere dimensionate sui residui mesi dell'anno in corso, stante l'insediamento del Gruppo a giugno.

Il Gruppo di Coordinamento Aziendale, tuttavia, ha posto attenzione a muoversi all'interno di una *logica gestionale di sistema* del rischio, discutendo e anticipando anche altri temi importanti da sviluppare nelle successive annualità 2013 e 2014.

Il sistema di gestione del rischio nell'azienda sanitaria deve essere un sistema integrato e capace di includere i seguenti ambiti:

- Il rischio clinico per gli assistiti che è direttamente o indirettamente legato all'attività assistenziale e clinica svolta dalla struttura;
- Il rischio occupazionale per l'operatore, direttamente collegato all'attività svolta (malattie professionali, infortuni sul lavoro, ecc);
- Il rischio ambientale derivante dallo stato fisico della struttura, degli impianti e delle tecnologie (rischio incendi, rischio da esposizione a radiazioni, rumori e campi magnetici, ecc.).

Tutti questi aspetti saranno, nel lungo periodo, inclusi nella programmazione aziendale di risk management, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità specifiche delle varie UU.OO. interessate e nel pieno coinvolgimento del personale e degli utenti.

Dalla realizzazione delle attività di risk management che si andranno a programmare, ci si attende nel lungo periodo (ovvero nell'arco del triennio 2012-2014) il conseguimento dei seguenti risultati:

- messa a regime di un sistema di rilevazione, valutazione e correzione dei rischi e degli errori;
- sviluppo dell'appropriatezza clinica e organizzativa, attraverso la revisione dei processi disfunzionali e/o a maggior rischio di errore e di in appropriatezza;
- riduzione degli errori e dei sinistri;
- riduzione dei costi del contenzioso;
- crescita di una cultura della salute più attenta alla sicurezza del paziente e dell'operatore, e più vicina al paziente.

## **Obiettivi strategici e linee d'intervento.**

**L'obiettivo generale è quello di realizzare un sistema di Risk Management integrato, volto ad arginare le tipologie di rischio declinate in premessa, un sistema che sia basato sull'approccio per processi**, nella convinzione che gli errori non vadano intesi solo come conseguenza dell'agire individuale bensì come conseguenza dell'agire organizzato (Reason, 1990).

Ne deriva che l'attenzione non deve essere focalizzata sulla ricerca della responsabilità individuale (che può essere determinata da negligenza, inosservanza delle regole, disattenzione, e/o incompetenza) perché raramente gli incidenti sono causati da un unico errore, umano o tecnico, ma più frequentemente rappresentano il risultato di una sequenza di eventi all'interno di un processo organizzato. Essi spesso sono correlati a sistemi di comunicazione inefficaci, e/o ad inadeguata organizzazione del lavoro, alla mancata manutenzione delle tecnologie, ad un insufficiente addestramento al loro uso, alla mancata motivazione del personale, ad una scarsa supervisione, ad una carente leadership.

Dato l'obiettivo generale e stante la condivisione di un'ottica di gestione del rischio centrata sull'organizzazione per processi, **gli obiettivi specifici e le linee d'intervento del Piano di Risk Management anno 2012 sono:**

**- rilevazione, analisi e valutazione dei rischi nelle diverse articolazioni aziendali, a partire dai flussi informativi già esistenti, ed in particolare:**

- Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009- SIMES-Eventi Sentinella e raccolta richiesta di risarcimento;
- Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009- SIMES-Denuncia Sinistri;
- Farmacosorveglianza (attività di ispezione e verifica);
- Disamina del contenzioso legale negli ultimi anni;
- Monitoraggio delle segnalazioni e reclami pervenuti dagli utenti/pazienti negli ultimi anni (Fonte:URP) per individuare le aree critiche anche a partire dall'esperienza diretta dell'utente.

**- sviluppare le competenze sul risk management del Gruppo di Coordinamento Aziendale attraverso un primo percorso formativo da realizzare entro l'anno**, anche in una prospettiva futura che veda il Gruppo nel ruolo di formatore interno a supporto dei servizi (cfr. scheda progetto allegata);

**- migliorare la sicurezza per il paziente nell'ambito della terapia farmacologica**, applicando le procedure necessarie attraverso la piena collaborazione degli operatori sanitari, anche in conformità a quanto contenuto nelle raccomandazioni ministeriali di seguito richiamate:



- n. 1 /2008 “ corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCL- e da altre soluzioni concentrate contenenti potassio”;
- n. 7/2008 “prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica”;
- n. 10/2009 “ prevenzione dell’osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati”
- n. 12/2010 “ prevenzione degli errori in terapia con farmaci LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE ( farmaci LASA)”

In relazione a tale ambito saranno avviate, in particolare, nel 2012 le azioni necessarie per la *centralizzazione dei farmaci antitumorali* e per l’adozione della *scheda unica di terapia* presso i presidi ospedalieri.

- **individuare, in collaborazione con i servizi, standard, protocolli e procedure operative da applicare nei servizi e monitorare per prevenire gli errori.** A tal proposito sono in fase di elaborazione due progetti da realizzare nell’annualità 2013, uno sulla *prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie* e l’altro sulla *prevenzione delle infezioni ospedaliere*.

- **promuovere negli operatori una concezione dell’errore intesa non come fallimento individuale ma come occasione per il miglioramento dell’intera organizzazione ed incentivare la buona prassi di segnalare gli eventi sentinella , segnalazione verso cui si registrano ancora diffuse resistenze.** A tale scopo sarà attivato un forum sul sito aziendale per la segnalazione e discussione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.

- **sensibilizzare gli operatori e gli utenti alla tematica della sicurezza e della prevenzione degli errori , e divulgare le iniziative intraprese in materia di risk management,** attraverso la costruzione, sul sito aziendale, di un’area a ciò dedicata su cui pubblicare studi, ricerche, normativa, interventi, ecc.

Con riferimento al già citato Progetto da realizzare nel 2013 sulla PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE, si ricorda che le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e nelle strutture sanitarie residenziali. Le persone coinvolte sono soprattutto anziane, con ridotta autonomia funzionale o affette da patologie neurologiche degenerative quali demenza o Alzheimer.

Le conseguenze possono essere un prolungamento della degenza, o un danno temporaneo o permanente fino alla morte. La ricaduta in termini economici , sia sotto l’aspetto assistenziale che della gestione legale del contenzioso, è negativa per il sistema sanitario aziendale.

Una analisi dei percorsi e delle attività assistenziali, una graduazione dei processi pericolosi, e la identificazione dei soggetti a rischio permettono di ridurre l'incidenza degli eventi.

#### Obiettivo del Progetto:

Prevenire l'evento avverso attraverso la riduzione del rischio e, in caso di occorrenza dell'evento, minimizzare e gestirne le conseguenze, agendo su tutte le componenti che concorrono al suo verificarsi.

#### Azioni:

Allo scopo di conseguire gli obiettivi sopra esposti è necessario analizzare le componenti multifattoriali delle cadute, valutare i rischi ambientali ed individuali, sensibilizzare tutto il personale coinvolto nel processo assistenziale, attuare misure di prevenzione e fattori di protezione e ottimizzare la gestione del paziente al verificarsi dell'evento. Occorre anche attivare interventi mirati alla informazione dei pazienti e dei familiari e alla formazione di tutto il personale assistenziale, oltre che attuare una corretta gestione e comunicazione degli eventi avversi.

Particolare attenzione andrà riservata ad una accurata valutazione dei pazienti al loro ingresso nelle strutture sanitarie, alla terapia farmacologica in corso, alle condizioni neurologiche, alla capacità di deambulazione e possibilità di mobilitazione con e senza ausili.

Andrà predisposta una scheda unica per la segnalazione degli eventi e le loro conseguenze .

Nell'implementare le raccomandazioni a livello aziendale, si terrà conto della specificità delle strutture e dei pazienti. Il monitoraggio periodico delle attività poste in essere consentirà di individuare le eventuali azioni di miglioramento.

#### Responsabilità:

Tutto il personale che prende in carico i pazienti ,medico , paramedico e di supporto, assume il peso della valutazione e della gestione dei comportamenti e dei presidi da attuare per ridurre lo specifico rischio. Questo permette di costruire una solida cultura della sicurezza con ricadute positive sia nel ridurre gli incidenti sia ottimizzando le prestazioni degli operatori inteso come un miglioramento organizzativo. Siamo consapevoli della necessità di confrontarsi con l'errore attraverso un modello culturale nuovo in cui non prevalga la logica della colpa ma quella della responsabilità.

## SCHEDA DI PROGETTO ALLEGATA AL PIANO DI RISK MANAGEMENT ANNO 2012

### "CORSO DI FORMAZIONE SUL RISK MANAGEMENT"

#### **Premessa**

Le organizzazioni sanitarie sono chiamate ad erogare prestazioni assistenziali di qualità e con margini di sicurezza nei confronti dei pazienti pur in presenza di risorse limitate, di carenze infrastrutturali e tecnologiche, oltre che di personale scarsamente sensibilizzato verso la cultura della sicurezza e della gestione del rischio. Il risultato di tutte queste concause è l'incremento del contenzioso tra gli utenti ed il sistema sanitario che finisce per gravare sui premi assicurativi aziendali compromettendo le relazioni, sempre più delicate e difficili, tra assistiti e strutture sanitarie.

Il Risk Management in Sanità nasce con lo scopo di gestire il rischio clinico e tutelare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari, di promuovere una adeguata "cultura del rischio" partendo dall'analisi dei fenomeni e implementando tutte le azioni idonee volte al controllo dei processi assistenziali ed alla riduzione del rischio da essi derivanti.

#### **Obiettivi del Progetto**

L'accadimento di un evento avverso, ovvero la "probabilità che il paziente subisca un danno o disagio imputabile alle cure prestate durante il periodo di degenza", solitamente è il risultato dell'interazione di numerosi fattori, umani, tecnici, organizzativi e di processo.

Il riconoscimento della complessità del Sistema Sanitario rende necessario un approccio multidisciplinare che ben si evidenzia nella costituzione del "Gruppo di Coordinamento Aziendale del Risk Management". Allo stesso modo appare necessario un adeguato periodo formativo rivolto ai componenti del Gruppo in parola, che permetta l'approfondimento dei diversi aspetti della tematica del rischio e che permetta un confronto con professionalità anche provenienti da settori diversi da quello sanitario.

**L'obiettivo generale** che s'intende perseguire attraverso la realizzazione del Corso è dunque quello di sviluppare le conoscenze e le abilità necessarie per :

- Rilevare, analizzare e valutare in modo sistematico i fenomeni di interesse (quali reclami, contenziosi, incidenti e rischi strutturali, organizzativi e professionali);
- Individuare le priorità di intervento elaborando progetti di intervento e/o miglioramento;
- Mettere in atto gli interventi progettati ed ottimizzare i processi organizzativi al fine di ridurre il rischio;
- Misurare "sul campo" i risultati raggiunti nelle varie articolazioni aziendali;
- Divulgare periodicamente i dati raccolti.

### ***Contenuti del Corso***

Il percorso di formazione rivolto ai componenti del Gruppo dovrà approfondire i seguenti ambiti :

- 1 ) economico-sanitario
- 2) gestionale-organizzativo
- 3) giuridico, con indirizzo assicurativo.
- 4) tecnologico, per le attrezzature biomedicali .

### ***Metodologia del Corso***

I moduli di insegnamento dovranno prevedere sia il ricorso alle *lezioni didattiche tradizionali* con le necessarie verifiche dell'apprendimento, sia anche la realizzazione di *seminari e conferenze* su singoli temi di interesse, tenendo conto delle specificità aziendali. Da sottolineare a tal proposito l'ampio bacino di utenza dell'Azienda Sanitaria di Potenza e le numerose strutture di erogazione dei servizi, oltre quelle ospedaliere (strutture riabilitative e per lungodegenti, RSA, ambulatori specialistici, Centri di Salute Mentale, Uffici amministrativi, ecc. )

### ***Durata del Corso***

–La durata complessiva prevista è di circa tre mesi, durante i quali prevedere un numero adeguato di ore (circa 60), distribuite tra i vari ambiti tematici.

***Tempi di realizzazione:*** entro dicembre 2012.

***Costi presunti: € 30.000,00.***