

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

PIANO AZIENDALE

UNITA' GESTIONE RISCHIO (UGR)

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
FONTI NORMATIVE.....	9
OBIETTIVI	10
1. a) MAPPATURA DEL RISCHIO, DEFINIZIONE FLUSSI INFORMATIVI PER LA SUA VALUTAZIONE E GESTIONE.....	17

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

1. b) ANALISI DEI DATI CON INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI INTERVENTO.....	20
2. a) INTEGRAZIONE FRA I SERVIZI INTERESSATI E GESTIONE DELL'INFORMAZIONE RELATIVA AL RISCHIO	21
2. b) ATTIVAZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI INTERNAL AUDITING A SUPPORTO DEL RISK MANAGEMENT.....	22
3. FORMAZIONE DEL PERSONALE	24
4. GESTIONE DEI SINISTRI.....	26
5. ATTIVAZIONE DI AZIONI DI MIGLIORAMENTO, INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE.....	30
6. CRONO PROGRAMMA.....	31
CONCLUSIONI.....	37

GLOSSARIO

Siti web di riferimento

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

PREMESSA

I dati della letteratura internazionale ormai da anni affermano la gravità del problema del rischio clinico, sia in termini di costi umani sia economici. Per questo la sicurezza dei pazienti viene considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un problema per il quale è necessario un intervento dell'organizzazione stessa.

Considerando l'errore come fallimento di una sequenza pianificata di azioni mentali ed attività nel raggiungere l'obiettivo desiderato che non può essere attribuito al caso (Reason, 1990), si può definire il rischio clinico nel seguente modo: la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte" (Kohn, IOM 1999).

Esistono due possibilità di approccio al problema degli eventi avversi in sanità.

La prima si focalizza sul comportamento umano come fonte di errore attribuendo l'incidente ad un comportamento aberrante. Il rimedio è quindi costituito dalla riduzione della variabilità inappropriata del comportamento umano. Lo sforzo di prevenzione dell'errore si concentra sul miglioramento della conoscenza e della formazione individuale. La seconda possibilità si focalizza sulle condizioni nelle quali cade l'errore, che è visto come il risultato di un fallimento del sistema, inteso come insieme di elementi umani, tecnologici e relazionali, fortemente interconnessi, interattivi e finalizzati ad un obiettivo

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

comune. Il rimedio è indirizzato verso i problemi nascosti e profondi e ad un rimodellamento dei processi.

A quest'ultimo approccio dovrebbe tendere un sistema che voglia ridurre l'incidenza degli eventi avversi. La gestione del rischio clinico deve essere intesa come un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi, sia attuali che potenziali, con l'obiettivo di aumentare la sicurezza dei pazienti, ed indirettamente ridurre i costi, riducendo gli eventi avversi prevenibili. Questa attività deve creare i presupposti affinché l'organizzazione sia attrezzata a ridurre al minimo i margini di errore e faccia tesoro di quanto si può imparare dall'evento indesiderato, attivando percorsi virtuosi di miglioramento continuo e riduzione dei margini di rischio, sviluppando un sistema di governo unitario delle attività che, attraverso l'utilizzo di diverse metodologie, garantisca l'appropriatezza, la qualità e la sicurezza delle prestazioni e dei processi erogati.

In questo contesto la gestione del rischio clinico si pone come cardine strategico nelle procedure di miglioramento continuo della qualità, elemento cruciale per una trasformazione della gestione sanitaria da atto meramente amministrativo ad atto ricompreso nel governo clinico, riconducendo ad una gestione unitaria gli aspetti di rischio inerenti alla sicurezza con quelli relativi al governo clinico dei processi assistenziali.

Il Ministero della Salute ha recentemente prodotto un documento "Risk management in Sanità" che conclude con le seguenti raccomandazioni:

- ⇒ individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- ⇒ elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

- ⇒ promuovere eventi di formazione per diffondere la cultura della prevenzione dell'errore;
- ⇒ promuovere la segnalazione dei *near misses*;
- ⇒ sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- ⇒ monitorare periodicamente e garantire un feed back informativo;
- ⇒ avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale (...);
- ⇒ definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- ⇒ favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Il primo studio comparso sulla letteratura scientifica internazionale è l'*Harvard Medical Practice Study* pubblicato nel 1991 (Brennan, 1991; Leape, 1991), nel quale l'analisi di cartelle di pazienti ricoverati in diversi ospedali ha mostrato un'incidenza di eventi avversi pari al 3,7% dei ricoveri osservati. Ulteriori studi di notevole rilevanza sono stati condotti in Australia; in particolare il *Quality Australian Health Care Study* (Wilson, 1995), sempre attraverso l'analisi di cartelle cliniche ha rivelato un'incidenza di eventi avversi pari al 16,6% dei pazienti ricoverati. Successivamente è stato condotto uno studio pilota specifico presso il servizio sanitario britannico (NHS) (Vincent,2001) nel quale l'incidenza di eventi avversi è risultata essere pari al 10,8%.

Nel Novembre del 2000 è stato pubblicato negli Stati Uniti, a cura dell' *Institute of Medicine* (IOM), il rapporto: "*To err is human: Building a safer healthcare system*" nel quale si affermava che "ogni anno negli USA si registrano da 44000 a 98000 vittime per errori medici, per un costo che si aggira sui 37,6 miliardi di US \$". In Italia non esistono studi epidemiologici che possano dare informazioni sulla dimensione del fenomeno. La mappatura effettuata nelle strutture lombarde ha rivelato che dal 1999 al 2004 si sono verificati 21 mila sinistri (11 mila con richieste di risarcimento danni e 10 mila denunce cautelative) con un ammontare totale di importi liquidati pari a 52,5 milioni di euro a fronte di una raccolta premi pari 297 milioni di euro. Attualmente la Regione Lazio, al pari di ogni

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

altra regione italiana, spende annualmente circa 60 milioni di euro per polizze assicurative di copertura dei rischi sanitari.

Nonostante la revisione delle cartelle sia un'ottima metodologia utile per una stima quantitativa del problema, può però comportare il rischio di una sottostima del fenomeno. Inoltre, ulteriore limite è dato dal fatto che la ricerca di eventi avversi si riferisce soltanto ai casi in cui il paziente ha subito un danno, mentre il problema del rischio deve riguardare tutti i casi in cui un evento si è verificato, a prescindere dalle conseguenze sul paziente. Del resto gli eventi che vengono all'osservazione non sono che la punta di un iceberg: per ogni denuncia ci sono migliaia di "quasi incidenti" rimasti occulti.

Secondo la teoria di Reason (rappresentata con la metafora delle fette di groviera) perché il rischio si trasformi in danno è necessario che l'organizzazione presenti "buchi", cioè più carenze strutturali, organizzative, professionali, che incidono sulle varie fasi dei processi. Per colmare queste lacune bisogna conoscere i punti deboli dell'organizzazione ma soprattutto bisogna essere in grado di cogliere gli indizi utili a svelare gli errori latenti. La maggior parte delle volte accade che un errore venga riconosciuto subito e quindi corretto prima che provochi conseguenze, oppure successivi interventi ne attutiscono gli effetti. Il "near-miss" cioè quell'accadimento che avrebbe potuto ma non ha, per fortuna o per abilità di gestione, originato un evento avverso può fornirci preziose informazioni sui difetti delle nostre attività e può aiutarci a migliorare l'assistenza sanitaria. Questo ragionamento ci porta a considerare l'errore come un'occasione di apprendimento e di riflessione. Da qui l'importanza della segnalazione degli eventi avversi e ancor più dei quasi eventi (Incident Reporting). E' necessario creare un'ambiente facilitante in cui l'approccio

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

all'errore sia basato sui principi del miglioramento continuo, passando dalla visione dell'errore centrata sulla persona ad una visione di sistema. Lo stile di lavoro che caratterizza il nostro progetto aziendale è il passaggio da una visione centrata sull'individuo come unico colpevole ad una centrata sull'organizzazione come prima responsabile.

Per riuscire a ridurre il rischio per il paziente e per gli operatori sanitari è necessario conoscere le cause organizzative strutturali e culturali all'origine degli errori.

Sarà indispensabile coinvolgere nella gestione del rischio clinico tutti i livelli aziendali promuovendo un cambiamento culturale volto a considerare la sicurezza un problema di qualità assistenziale.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

FONTI NORMATIVE

Il progetto risponde ai requisiti espressi da:

Deliberazione del Direttore Generale n 17 adottata in data 18 gennaio 2006 “Istituzione del Comitato Scientifico di Indirizzo e della Unità per la Gestione del Rischio Clinico (UGR). Nomina dei componenti. Individuazione del Risk Manager”

Nota prot. N. 30/DSA del 27 Gennaio 2006 del Direttore Sanitario Aziendale avente come oggetto: “piano di attività per la gestione del rischio clinico”;

Ministero della salute Risk Management in Sanità - Il problema degli errori Commissione Tecnica sul rischio Clinico DM 5 marzo 2003;

ISO Norme 9001:2000 – e -19011 Joint Commission, Joint Commission international Accreditation Standard per ospedali (gennaio 2003);

Indirizzi espressi dalla seguente normativa di riferimento:

- D. Lgs 502/92
- D. Lgs 229/99
- D. Lgs 254/00
- DPR 14/01/97
- D.Lgs 626/94

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

OBIETTIVI

In relazione alla struttura organizzativa e alle fasi di sviluppo, allo stato attuale delle attività ed in rapporto alle risorse disponibili, è necessario individuare delle priorità di intervento.

La progettazione e la messa a regime di una struttura gestionale complessiva può essere vista solo come un traguardo finale da perseguire nel medio - lungo termine.

Il Programma di Risk Management attiverà un sistema di gestione del rischio che abbia come obiettivi:

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Obiettivi perseguibili in una prima fase

1. Realizzazione di una procedura informatica originale su Microsoft Access che consente l'archiviazione dei principali dati relativi agli eventi-sinistro necessari sia per la gestione medico-legale degli stessi e sia per una prima analisi in ottica di risk management;
2. Effettuazione di una prima mappatura degli eventi/sinistri verificatisi in Azienda negli ultimi anni mediante la procedura informatica di cui al punto 1;
3. Adozione procedura Segnalazione Eventi Sentinella e del Protocollo di utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio secondo le direttive emanate del Ministero della Salute;
4. Valutazione delle conoscenze, attitudini e dei comportamenti dei medici ospedalieri riguardo la prevenzione del rischio clinico (studio Università di Catanzaro) mediante somministrazione di questionari anonimi;
5. Studio osservazionale teso alla valutazione del livello di gradimento dei sistemi di valutazione volontaria da parte degli operatori-utenti (partecipazione al progetto dell'ASSR: "La promozione dell'innovazione e la gestione del rischio");
6. Promozione dell'utilizzo dell'*incident reporting* attraverso la segnalazione dei *near misses*;
7. Definizione ed organizzazione del flusso informativo relativo ai sinistri;

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

8. Attività di supporto alle UU.OO. dell'Azienda mediante il rilascio di pareri medico-legali ed in ottica di risk management, sia in forma orale che per iscritto;
9. Monitoraggio e gestione in ottica medico - legale del contenzioso in tema di responsabilità professionale finalizzata all'abbattimento o alla riduzione dell'entità dei risarcimenti, con il rilascio di relazioni medico-legali alle UU.OO. Affari Generali e Legale, nonché con la partecipazione alle operazioni di consulenza tecnica ordinate dal Giudice;
10. Valutazione in ottica medico-legale e di risk management della congruità con la normativa vigente di protocolli e procedure aziendali;
11. Attività coordinata con il broker dell'Azienda tesa alla valutazione in chiave medico-legale delle polizze già contratte;
12. Elaborazione ed interpretazione dei dati relativi ai sinistri;
13. Valutazione della dimensione del rischio ospedaliero generale e clinico
14. Analisi degli eventi potenzialmente causa di danno;
15. Gestione della comunicazione delle informazioni relative al rischio ospedaliero;

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Obiettivi perseguibili in una seconda fase

1. Individuazione di un modello organizzativo aziendale atto a riconoscere e prevenire gli errori in medicina;
2. Elaborazione direttive per la rielaborazione sistematica dei rischi, degli errori e degli eventi dannosi;
3. Sperimentazione di metodi e strumenti per la rilevazione e l'analisi degli incidenti;
4. Elaborazione dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulla frequenza degli errori;
5. Instaurazione di un feed-back informativo all'area clinico - diagnostica.
6. Elaborazione di modifiche dei contratti di polizza per renderli più confacenti alle esigenze della stessa e meno onerosi;
7. Stesura nuove proposte finalizzate all'abbattimento dei premi assicurativi;
8. Pesatura in ottica medico-legale dei singoli sinistri, eventualmente con l'utilizzo di specifiche procedure informatiche, allo scopo di un più efficace contrasto nell'ambito del contenzioso e della definizione del "profilo di rischio" aziendale.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Concretamente le aree di sviluppo del progetto sono:

1. Mappatura del rischio e definizione flussi informativi, valutazione e gestione:
 - a) Mappatura del rischio,
 - b) Analisi e gestione dei dati con individuazione delle aree di intervento.
2. Gestione dell'informazione relativa al rischio ed integrazione fra i servizi aziendali interessati:
 - Messa a regime di un'attività integrata di internal auditing a supporto del risk management,
3. Formazione del personale,
4. Gestione dei sinistri,
5. Attivazione di azioni di miglioramento, individuazione delle azioni preventive e correttive.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Nello sviluppo delle diverse fasi del progetto sono stati individuati alcuni campi d'intervento ritenuti prioritari:

A) La gestione e la struttura della documentazione clinica:

- Creazione di un modello aziendale omogeneo di riferimento delle cartelle cliniche;
- Adozione di procedure ed indicatori di controllo standardizzati nella stesura della cartella clinica;
- Promozione di grafiche integrate;
- Valutazione ed ottimizzazione delle modalità di ottenimento del consenso informato nelle diverse UU.OO.
- Verifica a campione qualità del consenso informato.

B) L'informazione all'utenza:

- Avviare una fase di più stretta collaborazione con le associazioni degli utenti per promuovere l'approfondimento di tematiche riguardanti i rapporti tra operatori sanitari ed utenti;

C) L'informazione agli operatori:

- Progetto qualità della cartella clinica e qualità dell'assistenza.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

D) La tracciabilità degli atti, le relative responsabilità e i percorsi di documenti e materiali.

E) La manutenzione ed il corretto utilizzo delle apparecchiature:

- indagine conoscitiva sulle eventuali criticità di utilizzo delle apparecchiature elettromedicali mediante la stesura di questionari “*ad hoc*”;
- gruppo di lavoro per la stesura di raccomandazioni circa il corretto uso delle apparecchiature e dei presidi;

F) La sicurezza in camera operatoria:

- gruppo di lavoro per l’individuazione di tutte le misure atte a ridurre il rischio in camera operatoria;
- revisione dei processi che portano alla formazione della “checklist” operatoria nelle varie UU.OO. chirurgiche per ridurre o eliminare l’incidenza di errori od omissioni.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

1. a) MAPPATURA DEL RISCHIO, DEFINIZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI PER LA SUA VALUTAZIONE E GESTIONE

Una corretta ed aggiornata mappatura del rischio all'interno dell'organizzazione non può prescindere dalla chiara definizione dei dati da raccogliere e monitorare. Come presupposto quindi per l'effettiva gestione dei rischi aziendali è necessario individuare un flusso di dati tali da fornire indicazioni continue sul livello e sulle aree di rischio. Per grandi linee, nella struttura ospedaliera si possono individuare come prevalenti fra le diverse tipologie di rischio le seguenti:

Rischio clinico o del paziente,
Rischio lavorativo o degli operatori.

Per quanto attiene all'area del rischio clinico dovrà essere effettuata, quando non già disponibile e secondo criteri di priorità ed opportunità, una valutazione con l'utilizzo di diversi strumenti metodologici:

Studio del contenzioso e del reclamo,
Approfondimento con Root Causes Analysis
Analisi dei processi e dei percorsi mediante Failure Mode and Effect Analysis,
Osservazione sul campo (internal auditing),

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Segnalazione volontaria (Incident Reporting) con particolare riguardo verso i “quasi eventi”(“Near Misses”)

Individuazione di particolari attività a rischio.

Nello sviluppo del progetto sono previste:

1 Analisi dei dati sino ad oggi prodotti (molta parte della mappatura del rischio clinico è già stata effettuata mediante l'utilizzo di un data-base dedicato: sono stati elaborati i dati relativi alle schede di segnalazione provenienti dai reparti e ai sinistri verificatisi negli anni 2003-2005).

2 Individuazione delle aree scoperte e di lacune ed errori nella casistica a disposizione

3 Analisi dei flussi informativi: procedura di gestione dei flussi informativi relativi agli eventi indesiderati clinico assistenziali loro conferma e/o revisione-modifica. Introduzione della segnalazione degli “Eventi Sentinella” secondo il modello elaborato dal Ministero della Salute.

4 Modalità di utilizzo degli strumenti di autosegnalazione e loro diffusione. Valutazione delle conoscenze, attitudini e dei comportamenti dei medici ospedalieri riguardo la prevenzione del rischio clinico (studio Università di Catanzaro) mediante somministrazione di questionari anonimi.

5 Individuazione in via definitiva delle modalità di raccolta delle informazioni relative agli eventi indesiderati non oggetto di contenzioso favorendo la segnalazione volontaria di errori, sinistri e “quasi eventi”(“near misses”) con la metodica dell’“Incident Reporting”,

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

previa valutazione del livello di gradimento dei sistemi di segnalazione volontaria da parte degli operatori-utenti.

6 Riprogettazione degli strumenti, individuando i percorsi definitivi e le aree di maggior interesse.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

1. b) ANALISI E GESTIONE DEI DATI CON INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI INTERVENTO

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

2. a) GESTIONE DELL'INFORMAZIONE RELATIVA AL RISCHIO ED INTEGRAZIONE FRA I SERVIZI INTERESSATI.

Per lo sviluppo delle attività è indispensabile la partecipazione attiva e consapevole alle scelte aziendali e di progetto delle diverse componenti aziendali coinvolte. Ciò è ottenibile solo attraverso la massima integrazione fra le diverse parti interessate e la diffusione più ampia e completa delle informazioni. A tale scopo è di fondamentale importanza l'attività d'indirizzo relativa alla formazione del personale svolta dal Comitato Scientifico.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

2. b) MESSA A REGIME DI UN'ATTIVITÀ INTEGRATA DI INTERNAL AUDITING A SUPPORTO DEL RISK MANAGEMENT

Avvio e messa a regime di un'attività coordinata di "Internal Auditing" che, condotta sotto forma di confronto fra pari e valutazione a posteriori di un evento, stimola la partecipazione diretta degli operatori, sviluppando la cultura della prevenzione ed orientando verso la ricerca delle cause di eventi indesiderati e la loro rimozione. Tale attività sarà di supporto a quella di gestione del rischio clinico ed alla "clinical governance".

L'attività di "audit", è da intendersi come uno degli aspetti più qualificanti di un sistema di gestione del rischio.

Gli interventi di progetto relativi al settore saranno:

- 1 Sollecitazione e supporto delle attività di "internal auditing";
- 2 Valutazione dell'attività di "internal auditing" condotta;
- 3 Integrazione fra i diversi sistemi di controllo (verifiche di parte seconda);
- 4 Progettazione eventuali attività non previste ma necessarie;
- 5 Attivazione, nell'ambito delle attività di "internal auditing", di percorsi di "audit" relativi agli eventi di maggior interesse e peso;
- 6 Stesura delle procedure specifiche.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
  <p>ASL ROMA CAPITALE San Filippo Neri <small>OSPEDALE DI MEDICINA INTERNALE E DI NEUROPSICHIATRIA</small></p> <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Nelle prime fasi del progetto le attività di “auditing” e di verifica interna dovranno considerare in modo particolare:

- La verifica delle modalità di informazione del paziente e di raccolta del consenso informato;
- La verifica delle modalità di gestione della documentazione clinica;
- La gestione della comunicazione all’utenza;
- La gestione del reclamo.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

3. FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPEGNATO ED INTERESSATO

Qualsiasi intervento sull'organizzazione che implichi modificazioni dei comportamenti e dell'approccio culturale ai problemi è destinato al fallimento se non è supportato da una forte attività educativo - formativa. In tal senso è di grande importanza il ruolo di indirizzo del Comitato Scientifico.

Sarà necessario definire:

- numero di soggetti da formare
- formazione dell'UGR
- formazione a cascata (modello).

Nelle more delle indicazioni che saranno date dal Comitato Scientifico possono essere individuati i seguenti essenziali contenuti della formazione:

- Corso base
 - L'errore in medicina
 - Le modalità di insorgenza dell'errore
 - Epidemiologia dell'errore
 - La valutazione del rischio
 - La prevenzione dell'errore
 - Il rapporto con il paziente – comunicazione ed informazione
- Corso avanzato
 - Addestramento alla segnalazione

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione</i> 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

- La Root Cause Analysis
- L'audit interno
- Aspetti medico legali
- Metodologie d'analisi ed individuazione del rischio tipo FMEA
- La gestione del conflitto

Le attività collegate sono:

- Progettazione eventi formativi.
- Valutazione eventuali ulteriori bisogni formativi.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

4. GESTIONE DEI SINISTRI

La gestione del sinistro non deve essere solo mera delega alla compagnia assicuratrice, ma deve tendere, anche in considerazione del fatto che il mercato assicurativo offre sempre più polizze con quote di franchigia anche elevate, ad una rapida definizione del contenzioso, arrivando quanto prima al risarcimento, se dovuto, o alla contestazione. L'Azienda deve, come obiettivo, sviluppare nella gestione del sinistro, competenze autonome, favorendo fra i propri operatori lo sviluppo di capacità e professionalità specifiche; solo in quest'ottica si può tendere ad un reale governo del processo con attesi ritorni economici positivi.

La gestione dei sinistri in Azienda nell'ottica del risk management parte dalla realizzazione di una procedura informatica originale su Microsoft Access che consente l'archiviazione dei principali dati relativi agli eventi-sinistro necessari sia per la gestione medico-legale degli stessi e sia per una prima analisi, passando per l'attività di supporto alle UU.OO. dell'Azienda mediante il rilascio di pareri medico-legali, nonché per la valutazione della congruità con la normativa vigente di protocolli e procedure aziendali.

Inoltre l'attività di monitoraggio e gestione in ottica medico - legale del contenzioso in tema di responsabilità professionale finalizzata all'abbattimento o alla riduzione dell'entità dei risarcimenti, si esplica con il rilascio di relazioni medico-legali alle UU.OO. Affari Generali e Legale, nonché con la partecipazione alle operazioni di consulenza tecnica ordinate dal Giudice ed inoltre con un'attività coordinata con il broker dell'Azienda tesa alla valutazione in chiave medico-legale delle polizze già contratte e di quelle eventualmente da contrarre.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Le modalità operative di gestione dei sinistri che si vogliono sviluppare in azienda sono quindi finalizzate a:

- razionalizzare le informazioni raccolte relative al sinistro;
- velocizzare l'iter istruttorio delle pratiche, facilitare, in una logica di mutuo interesse, i rapporti con il fornitore istituto assicurativo;
- sviluppare capacità aziendali autonome di analisi e gestione dell'evento, anche da un punto di vista medico-legale;
- pesatura in ottica medico-legale dei singoli sinistri, eventualmente con l'utilizzo di specifiche procedure informatiche, allo scopo di un più efficace contrasto nell'ambito del contenzioso e di una precisa definizione del "profilo di rischio" aziendale;
- stesura nuove proposte finalizzate all'abbattimento dei premi assicurativi;
- elaborazione di modifiche dei contratti di polizza per renderli più confacenti alle esigenze della stessa e meno onerosi.

Alla luce dei dati disponibili e dell'esperienza condotta è necessario che nella gestione del sinistro siano considerate come centrali due questioni: la comunicazione con il paziente e il supporto alla seconda vittima.

E' dimostrato infatti come il rapporto diretto con la controparte e la gestione rapida dell'informazione e della risposta siano i presupposti per ridurre al minimo il contenzioso e la sua "asprezza"; in tal senso devono essere sviluppati momenti di ascolto del paziente che presenta problemi e favoriti contatti diretti fra le parti e transazioni in via amichevole.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

Per seconda vittima dell'incidente e dell'errore occorso in ospedale si intende l'operatore coinvolto che spesso si trova in gravi difficoltà psicologiche, a dover affrontare il peso dell'evento in solitudine, frequentemente emarginato e quasi sempre non più motivato al lavoro. Tale situazione può, se non correttamente gestita e supportata, scatenare un effetto domino all'interno dell'organizzazione con contagio negativo degli altri operatori e gravi ritorni negativi sulle performance. E' obbligo ipotizzare modalità di supporto e presa in carico dell'operatore "in sofferenza".

Si individuano le seguenti attività:

- Studio delle attuali modalità di gestione dei sinistri.
- Recupero e valorizzazione dei dati prodotti sino ad oggi.
- Definizione delle modalità di raccolta delle informazioni relative ai sinistri.
- Revisione dei flussi informativi attuali;
- Definizione dei compiti e delle competenze delle diverse funzioni aziendali coinvolte nel processo di istruzione delle pratiche assicurative;
- Studio delle procedure secondo le quali deve essere organizzata la raccolta delle informazioni e il loro conferimento ai responsabili del procedimento;
- Studio delle modalità di valutazione degli eventi indesiderati a interesse assicurativo;
- Definizione delle procedure di gestione delle pratiche amministrative collegate al sinistro;

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
  <p>REGIONE LAZIO San Filippo Neri <small>OSPEDALE DI MEDICINA INTERNALE E DI SANI SPECIALIZZAZIONI</small></p> <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

- Identificazione di un comitato ristretto deputato alla prima valutazione delle richieste di risarcimento ed alla formulazione di proposte di transazione per l'area sottoposta a franchigia. (UO Legale, UO Affari Generali, UO Medicina Legale);
- Stesura delle procedure specifiche secondo le quali opererà il comitato;
- Identificazione dei casi da sottoporre ad "audit" interno;
- Definizione del contenuto di un rapporto periodico dei sinistri aziendali;
- Produzione di una reportistica periodica sugli eventi;
- Studio di modalità originali di comunicazione con il paziente;
- Studio di modalità di assistenza alla seconda vittima.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

5. ATTIVAZIONE DI AZIONI DI MIGLIORAMENTO, INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE.

Le azioni preventive, correttive e di miglioramento, dopo la condivisione dei risultati delle analisi, saranno indirizzate verso le aree di sofferenza individuate.

Le attività in questa fase di progetto sono:

1. Azioni preventive:

- attivazione di gruppi di lavoro per:

- l'approfondimento e la valutazione del rischio in aree di maggior peso (anestesia e rianimazione, pronto soccorso DEA, neonatologia e sala parto, ortopedia ecc...).
- l'analisi continua dell'attività clinica ("Clinical Audit"), con discussione di eventuali criticità, produzione di protocolli e procedure condivisi (es. protocollo sul corretto utilizzo del Kcl; protocollo per la cura del paziente con comportamento suicidario).

2. Azioni correttive;

3. Azioni di miglioramento:

- gestione e struttura della documentazione clinica (punto A pag.15)
- manutenzione e corretto utilizzo delle apparecchiature (punto E pag. 16)
- sicurezza in camera operatoria (punto F pag. 16).

Tali iniziative sono avviate dal Risk Manager in qualità di coordinatore dell'Unità di Gestione del Rischio, previa consultazione del Direttore Sanitario Aziendale.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

9. CRONO PROGRAMMA

Crono Programma					
	ATTIVITA' FASE	RESPONSABILE E COINVOLTI	INIZIO mm/aa	FINE mm/aa	PRODOTTO
1.A)	Mappatura del rischio, definizione dei flussi informativi per la sua valutazione e gestione				
a)	Analisi dei dati sino ad oggi prodotti	Risk Manager/UGR	Nov/05	Nov/06	Verbali Relazioni
b)	Individuazione delle aree scoperte e di lacune ed errori nella casistica a disposizione	Risk Manager/UGR Ufficio Legale Affari Generali	Nov/05	Nov/06	Verbali Relazioni
c)	Analisi dei flussi informativi	Risk Manager Ufficio Legale Affari Generali	Nov/05	Nov/06	Verbali Relazioni
d)	Modalità di utilizzo degli strumenti di autosegnalazione e loro diffusione	Risk Manager/UGR	Nov/06	Mag/07	Verbali Relazioni

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

e)	<p>Individuazione delle modalità di raccolta delle informazioni relative agli eventi indesiderati non oggetto di contenzioso favorendo la segnalazione volontaria di errori con la metodica dell'Incident Reporting</p>	Risk Manager/UGR	Nov/06	Mag/07	Procedura
f)	<p>Attivazione di gruppi di lavoro per la valutazione del rischio in aree di maggior peso</p>	Risk Manager/UGR	Ott/06	Apr/07	Atti costitutivi gruppi Relazioni e verbali attività
g)	<p>Analisi continua dell'attività clinica ("Clinical Audit")</p>	Risk Manager/UGR	Nov/06	Mag/07	Verbali Relazioni
h)	<p>Produzione della procedura sul corretto utilizzo del KCI</p>	<p>Risk Manager Farmacia Direzione Sanitaria di Presidio</p>	Feb/06	Lug/06	Procedura

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE A.C.O. San Filippo Neri</p>	 Regione Lazio
 <p>Prossima Revisione 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

i)	Produzione del protocollo per la gestione del paziente a rischio suicidario	Risk Manager SPDC Direzione Sanitaria di Presidio SAIO	Nov/05	Lug/06	Protocollo
1.b)	Analisi e gestione dei dati con individuazione delle aree di intervento	Risk Manager/UGR	Nov/05	Dic/06	Relazione Analisi
2.a)	Gestione dell'informazione relativa al rischio ed integrazione fra i servizi interessati	Risk Manager/UGR Ufficio Legale Affari Generali	Nov/06	Mag/07	Procedura/istruzione
2.b)	Messa a regime di un'attività integrata di internal auditing a supporto del risk management	Risk Manager/UGR Comitato Scientifico	Nov/06	Mag/07	Piano Internal Auditing
a)	Verifica delle modalità di informazione del paziente con analisi di completezza del consenso informato su un campione stratificato di 300 cartelle	Risk Manager Ufficio Legale Direzione Sanitaria di Presidio	Apr/06	Feb/07	Rapporto

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE A.C.O. San Filippo Neri</p>	 Regione Lazio
 <p>Prossima Revisione 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

b)	Verifica delle modalità di gestione della documentazione clinica	Risk Manager Ufficio Legale Direzione Sanitaria di Presidio	Nov/06	Mag/07	Rapporto
3	Formazione del personale impegnato ed interessato				
a)	Progettazione eventi formativi	Risk Manager/UGR Comitato Scientifico	Mag/06	Ott/06	Progetto formativo
b)	Formazione di base	Risk Manager/UGR Comitato Scientifico			Corsi
c)	Formazione avanzata	Risk Manager/UGR Comitato Scientifico			Corsi
4	Gestione dei sinistri				
a)	Studio delle attuali modalità di gestione dei sinistri.	Risk Manager/UGR Ufficio Legale Affari Generali	Nov/05	Gen/07	Relazione Analisi
b)	Recupero e valorizzazione dei dati prodotti sino ad oggi	Risk Manager/UGR Ufficio Legale Affari Generali	Sett/06	Gen/07	Relazione Analisi
c)	Revisione dei flussi informativi attuali	Risk Manager/UGR Ufficio Legale Affari Generali Direzione Sanitaria di Presidio	Sett/06	Gen/07	Procedura in bozza

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE A.C.O. San Filippo Neri</p>	 Regione Lazio
 <i>Prossima Revisione</i> 31/03/07	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

d)	Definizione del contenuto di un rapporto periodico dei sinistri aziendali	Risk Manager/UGR Ufficio Legale Affari Generali Direzione Sanitaria di Presidio			Procedura
e)	Identificazione dei casi da sottoporre ad audit interno.	Risk Manager/UGR Ufficio Legale			Relazione
5)	Apertura di azioni preventive	Risk Manager/UGR Direzione Sanitaria di Presidio Direttore Sanitario Aziendale			Schede Azioni
a)	Analisi continua dell'attività clinica ("Clinical Audit")	Risk Manager/UGR			Verbali Relazioni
b)	Produzione della procedura sul corretto utilizzo del KCI	Risk Manager Farmacia Direzione Sanitaria di Presidio Direttore Sanitario Aziendale	Feb/06	Lug/06	Protocollo
c)	Produzione del protocollo per la cura del paziente con comportamento suicidario	Risk Manager SPDC DSP DSA	Nov/05	Lug/06	Protocollo
6)	Apertura di azioni correttive	Risk Manager/UGR Direzione Sanitaria di Presidio Direttore Sanitario Aziendale			Schede Azioni

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE A.C.O. San Filippo Neri</p>	 Regione Lazio
 <p>Prossima Revisione 31/03/07</p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

7)	Apertura di azioni di miglioramento				
	Gestione e struttura documentazione clinica	Risk Manager/UGR Direzione Sanitaria di Presidio Direttore Sanitario Aziendale	Apr/06	Dic/07	Schede Azioni
	Manutenzione e corretto utilizzo delle apparecchiature	Risk Manager/UGR D S P D S A Ingegneria clinica ATSR	Sett/06	Mag/07	Schede Azioni
	Sicurezza in camera operatoria	Risk Manager/UGR DSP DSA SAIO	Sett/06	Mag/07	Schede Azioni

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>

CONCLUSIONI

Il presente piano la cui prossima revisione è prevista per il 31.03.2007, tenta di fornire una risposta globale ed integrata alle richieste di maggiore qualità, di maggiore sicurezza, di maggiore fiducia e di maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie che provengono dalla Società civile, dalla utenza e da tutti gli operatori sanitari. Il percorso scelto, di cui questo piano deve essere considerato solo il punto di partenza, intende la gestione del rischio clinico come un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi, sia attuali che potenziali, con l'obiettivo di aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari nel contempo riducendo gli eventi avversi prevenibili e dunque indirettamente i costi. Questa attività deve creare i presupposti affinché l'organizzazione sia attrezzata a ridurre al minimo i margini di errore e faccia tesoro di quanto si può imparare dall'evento indesiderato, attivando percorsi virtuosi di miglioramento continuo e riduzione dei margini di rischio, sviluppando un sistema di governo unitario delle attività che, attraverso l'utilizzo di diverse metodologie, garantisca l'appropriatezza, la qualità e la sicurezza delle prestazioni e dei processi erogati. In questo contesto la gestione del rischio clinico si pone come cardine strategico nelle procedure di miglioramento continuo della qualità, come elemento cruciale per una trasformazione della gestione sanitaria da atto meramente amministrativo ad atto centrale nel governo clinico, riconducendo ad una gestione unitaria gli aspetti di rischio inerenti alla sicurezza con quelli relativi al governo dei processi assistenziali senza trascurare gli aspetti medico - legali che assumono progressivamente una maggiore rilevanza anche per le connesse implicazioni assicurative.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale</p>	<p>DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE <i>A.C.O. San Filippo Neri</i></p>	 <p>Regione Lazio</p>
 <p> <small>ASSEMBLA GENERALI ORDINARIE</small> San Filippo Neri <small>OSPEDALE DI MEDICINA INTERNALE E DI SANI SPEDIZIONE</small> </p> <p><i>Prossima Revisione 31/03/07</i></p>	<p>Piano aziendale Unità Gestione Rischio (UGR)</p>	<p>Rev.00 del 30/09/06</p>