

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4
N. 823/AV4 DEL 05/12/2018**

**Oggetto: [ASSETTO ORGANIZZATIVO GESTIONE RISCHIO CLINICO AV4 –
INDIVIDUAZIONE REFERENTI E FACILITATORI]**

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTO quanto dichiarato dai Dirigenti del Servizio Controllo di Gestione e Bilancio

- -

- D E T E R M I N A -

1. Di approvare l'assetto organizzativo dell'Area Vasta n.4 per la gestione del rischio clinico, riferito alla rete dei referenti e dei facilitatori, di cui ai documenti allegati alla presente Determina, e che ne sono parte integrante e sostanziale;
2. Di procedere con successivi atti alla nomina dei Referenti e dei Facilitatori per la gestione del rischio clinico;
3. Di stabilire che l'assetto organizzativo può essere suscettibile di modifiche/integrazioni sulla base di eventuali necessità che dovessero intervenire o di ulteriori indicazioni aziendali;
4. Di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta alcun aumento di spesa a carico dell'Area Vasta 4;
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i. sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
6. Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale dell'ASUR ai sensi dell'art.28, comma 6 della L.R. n. 13/2003.

**Il Direttore Area Vasta n. 4
Dott. Licio Livini**

La presente Determina consta di n.16 pagine di cui n. 9 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(UOC GOVERNO CLINICO RISCHIO CLINICO)

Normativa e atti di riferimento:

LEGGE n. 189 del 8/11/2012
LEGGE 28/12/2015 n. 208 (legge di stabilità 2016)
LEGGE n. 24 del 8/3/2017
DGRM n. 1479 del 28/10/2013
DGRM n. 1094 del 15/12/2015
DGRM n. 1093 del 6/08/2018
Determina DG/ASUR n. 776 del 17/11/2014
Determina DG/ASUR n. 738 del 04/08/2011
Determina DG/ASUR n. 1122 del 19/12/2011
Determina DG/ASUR n. 481 del 2/08/2016
Determina DG/ASUR n. 486 del 4/08/2016
Determina DG/ASUR n. 361 del 23/06/2017
Nota ASURDG n.1799 del 20/01/2015
Nota ASURDG n.14321 del 08/05/2015
Determina n. 600/AV4 del 22/08/2016
Determina n. 712/AV4 del 7/10/2016
Determina n. 17/AV4 del 17/01/2017
Determina n. 140/AV4 del 27/02/2017

Premesso che:

- Con Legge n. 189 del 8/11/2012 avente ad oggetto "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", contenente modificazioni alla c.d. legge Balduzzi, sono state precisate sia l'organizzazione che le responsabilità degli appartenenti alle professioni sanitarie laddove all'art. 3-bis recante "Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari" si prevede che, al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, provvedano ad analisi e studi in materia ed adottino le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le regioni monitorano a livello nazionale e a livello regionale i dati relativi al rischio clinico.

- Con Legge 28/12/2015 n. 208 (*legge di stabilità 2016*) è stato disposto, all'art.1, commi dal 538 al 540:
 - 538. *“La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema Sanitario Nazionale perchè consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.*
 - 539. *Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:*
 - a) *attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;*
 - b) *rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;*
 - c) *predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;*
 - d) *assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.*
 - 540. *L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore”.*
- Con Legge 8 marzo 2017 n. 24 concernente *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, viene ribadito che la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute e che essa deve essere perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. Lo Stato, con la L.24/2017, ha inteso normare contenuti, percorsi, metodi e strategie per dare concretezza, da un lato alla realizzazione della sicurezza delle cure, dall'altro alla definizione degli ambiti di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, individuando nell'assetto organizzativo della funzione di gestione del rischio clinico, nelle linee guida e nell'Osservatorio delle Buone Pratiche, nonché nel coinvolgimento di tutti gli operatori e dei cittadini, le leve istituzionali su cui avviare il percorso di responsabilizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private e dei professionisti che vi operano.
- Con DGRM n. 1479 del 28/10/2013 recante *“Recepimento da parte della Regione Marche dell'accordo del 20.3 2008 ai sensi dell'art.8, comma 6, della Legge n. 131/2003 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernenti: la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure – Approvazione del programma regionale del Rischio Clinico: integrazione e modifica – approvazione del documento di definizione dei flussi informativi relativi agli “eventi sentinella”* la Regione Marche ha ratificato la approvazione del Programma Regionale di Gestione del Rischio Clinico avvenuta con DGRM n.1513 del 28/9/2009 (in cui veniva prevista l'istituzione del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico quale strumento propulsore di una serie di azioni progettuali per la realizzazione di un sistema di gestione del

rischio clinico all'interno di ogni Ente del SSR, allo scopo di garantire il miglioramento complessivo del grado di sicurezza del paziente nelle strutture sanitarie marchigiane). Nella DGRM n.1479, nello specifico, vengono indicate le linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico del sistema regionale sanitario delle Marche in relazione sia all'organizzazione della gestione del Rischio Clinico regionale, individuando precisi ambiti operativi (Centro Regionale, Funzione Aziendale, Formazione) e funzioni delle figure di riferimento quali referenti e facilitatori, sia in relazione alla implementazione e messa a regime del sistema di segnalazione degli eventi avversi, del loro monitoraggio e della mappatura dei rischi.

- Con DGRM n. 1094 del 15/12/2015 recante "*Rischio Clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure; approvazione del Sistema Regionale di monitoraggio dei piani di miglioramento aziendali successivi agli eventi sentinella*" la Regione Marche ha recepito ed approvato il documento elaborato dal gruppo di progetto relativo alla individuazione del sistema di monitoraggio dei piani di miglioramento aziendali stabiliti in seguito alle analisi condotte sugli eventi sentinella segnalati. Tutto quanto al fine di impostare, puntualmente, per ogni evento segnalato sia il monitoraggio, sia la valutazione atta ad appurare se le azioni/misure individuate siano state effettivamente concretizzate e possano così incidere positivamente sulle prassi operative/organizzative, prevenendo ulteriori possibili eventi futuri e contenendo il rischio entro limiti più accettabili.
- Con Determina del Direttore Generale ASUR n. 776 del 17/11/2014 recante "*Programma aziendale per la sicurezza dei pazienti e gestione rischio clinico – Approvazione*", trasmessa ai Direttori di Area Vasta per il relativo recepimento e seguito operativo, veniva previsto per ogni Area Vasta l'approvazione dell'assetto organizzativo a rete della funzione per la Gestione del Rischio Clinico, attraverso la formalizzazione:
 - di una Struttura "Qualità, sicurezza dei pazienti e rischio clinico" ed identificazione del relativo Responsabile;
 - dei Referenti per la qualità, sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico per Macroarea di attività (Ospedale, Distretto, ecc.);
 - dei Facilitatori dipartimentali per la qualità e sicurezza dei pazienti, articolata anche per UOC/OUSSD;
- Con Nota ASURDG n.1799 del 20/01/2015, recante "*Attuazione Determina ASR/DG 776/2014. Programma Aziendale per la sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico*" sulla base della necessità di formalizzare la rete dei referenti e dei facilitatori dipartimentali, veniva richiesto alle AA.VV. di provvedere alla individuazione e formalizzazione dei nominativi per ogni stabilimento ospedaliero e per ogni distretto. Detta nota è stata, a sua volta, riscontrata dal Direttore di AV4 con nota 5610 del 02.02.2015, nella quale venivano indicati i nominativi richiesti;
- Con Determina DG/ASUR n. 481 del 2/08/2016 "*Ridefinizione dell'assetto organizzativo aziendale*" è stata definita, in staff alla direzione di Area Vasta, l'UOC Governo Clinico Rischio Clinico confermata con Determina DG/ASUR n. 361 del 23/06/2017 "*Adeguamento dell'assetto organizzativo definito con Determina DG/ASUR n. 481/2016*";
- Con Determina n. 600/AV4 del 22/08/2016 veniva conferita la Posizione Organizzativa Gestione Rischio clinico, alla quale, oltre alle attività di supporto progettuale e di percorsi, venivano assegnati obiettivi specifici in riferimento ad attività implementabili in stretta collaborazione con la rete operativa dei professionisti sanitari in Area Vasta;

- Con Determina n. 712/AV4 del 7/10/2016 l'Area Vasta 4 ha recepito le determine Asur "n.481/DG del 02.08.2016 e n. 486/DG del 04.08.2016, individuando la declinazione delle Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici;
- Con Determina n. 17/AV4 del 17/01/2017, la Direzione di Area Vasta 4 vengono individuate le funzioni dell'UOC Governo Clinico/Rischio Clinico;
- Con determina del Direttore di Area Vasta n. 957/AV4 del 19/12/2017, è stato conferito l'incarico di Direttore Medico di Struttura Complessa Governo Clinico Rischio Clinico.

Ritenuto che la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico rappresentano elementi centrali sia per la promozione sia per la realizzazione delle politiche di governo clinico, nonché della qualità nei servizi sanitari;

Ritenuto che, alla luce della recente istituzione della UOC Governo Clinico Rischio Clinico, nonché delle modificazioni dell'assetto organizzativo interno all'Area Vasta 4, intervenuto sia sulla base di processi di revisione dell'organizzazione, che sulla base delle ricadute del processo di turnover, si sia reso opportuno modificare ed integrare la composizione del gruppo di referenti e facilitatori per il Rischio Clinico, secondo quanto indicato negli **allegati 2 e 3** del presente atto del quale costituisce parte integrante e sostanziale

Considerato che:

Le attività di gestione del rischio clinico non si svolgono esclusivamente in una struttura specializzata, ma sono distribuite a ciascun livello dell'organizzazione sanitaria (Area Vasta) attraverso un coinvolgimento armonico di tipo:

- orizzontale, cioè di tutti i saperi professionali presenti nell'organizzazione (interdisciplinarietà);
- verticale, cioè di tutti i ruoli funzionali responsabili da un lato della programmazione e monitoraggio e dall'altro della gestione della erogazione dell'assistenza (dalla Direzione di Area Vasta alla singola Unità organizzativa).

Lo sviluppo della gestione del rischio clinico con tutte le Unità organizzative consente non solo di affrontare la problematica con chi lavora a stretto contatto con i pazienti, ma anche di creare le condizioni per evolvere verso il cosiddetto *Apprendimento Organizzativo*, fattore decisivo per il successo dei soggetti che operano in ambiti organizzativi a forte turbolenza economica e ad elevato turnover delle conoscenze.

L'armonizzazione interna all'Area Vasta, garantita dall'assetto organizzativo oggetto del presente documento, deve coniugarsi con l'esigenza di armonizzazione esterna, cioè con l'insieme di regole e procedure operative progettate a livello di ASUR.

L'assetto organizzativo per la gestione del rischio clinico deve:

- Permeare l'organizzazione dell'Area Vasta a tutti i livelli, orizzontali (di saperi) e verticali (di funzione), implementando una responsabilità sistemica, intesa come dinamica coordinata di ambiti di responsabilità ben definiti ad ogni livello, al fine di creare le condizioni di effettivo governo;
- Essere multidisciplinare per garantire un approccio culturalmente esaustivo;
- Discernere l'area relativa al Patient Safety Management, prevalentemente rivolta al versante sistemico organizzativo per l'implementazione, coordinamento, programmazione e monitoraggio delle attività di riduzione del rischio clinico, da quella relativa al Clinical Risk Management,

rivolta prevalentemente al versante clinico assistenziale per l'analisi degli eventi avversi (attraverso gli strumenti riconosciuti quali Audit, M&M review, RCA) e all'individuazione delle azioni di miglioramento, da attribuire funzionalmente alle articolazioni organizzative sia di ambito ospedaliero che territoriale;

- Armonizzare la fase di programmazione e monitoraggio con quella gestionale applicando gli strumenti del miglioramento continuo della qualità, con particolare riferimento al Ciclo di Deming;
- Promuovere lo sviluppo dell'Apprendimento Organizzativo favorendo l'autonomizzazione delle Unità organizzative nella capacità di gestione del rischio clinico negli ambiti assistenziali di loro competenza;
- Garantire una efficace azione di coordinamento di tutte le attività relative alla gestione del rischio clinico;
- Garantire in maniera coordinata l'espletamento delle seguenti macroattività:
 - ✓ Elaborazione e approvazione Piano Annuale Rischio Clinico;
 - ✓ Gestione sistema di sorveglianza (Incident Reporting e Flusso SIMES per eventi sentinella);
 - ✓ Identificazione/mappatura dei rischi;
 - ✓ Analisi (reattiva e proattiva) e valutazione dei rischi;
 - ✓ Identificazione e pianificazione delle azioni di miglioramento;
 - ✓ Attuazione delle azioni di miglioramento;
 - ✓ Monitoraggio azioni di miglioramento.
- Rispondere alle raccomandazioni del Ministero della Salute:
 - Soddisfare i criteri regionali di accreditamento
 - Diffondere le linee guida elaborate dalle associazioni scientifiche accreditate nazionali ed internazionali.
 - Garantire in maniera coordinata e finalizzata la progettazione e realizzazione di percorsi formativi che permettano, da un lato, la acquisizione/aggiornamento/miglioramento delle competenze necessarie.

Considerato che

È necessario avviare il percorso di definizione dell'assetto organizzativo a rete della funzione di Area Vasta per la gestione del rischio clinico attraverso la identificazione strutturale dei Referenti e dei Facilitatori e che è necessario garantire la funzionalità di un assetto organizzativo, oltreché definirne la struttura (organigramma) e stabilire gli ambiti di attività e le responsabilità operative di tutti i ruoli coinvolti (funzionigramma).

Per quanto sopra, tenuto conto delle indicazioni ASUR, con particolare riferimento alla Determina del Direttore Generale n. 776 del 17 novembre 2014, si rende necessario realizzare un modello organizzativo a rete ormai comunemente adottato, con marginali differenze, praticamente in tutte le regioni italiane. Il modello proposto si sviluppa secondo criteri organizzativi e funzionali riassunti negli schemi di cui agli **allegati 1, 2, 3** del presente atto.

Al presente atto dovrà seguire specifica nota formale di individuazione e designazione dei nominativi dei professionisti che, nel contesto temporale organizzativo, stanno ricoprendo le funzioni individuate.

Stante quanto sopra rappresentato, si propone al Direttore di Area Vasta l'adozione della seguente proposta di Determina:

1. Di approvare l'assetto organizzativo dell'Area Vasta n.4 per la gestione del rischio clinico, riferito alla rete dei referenti e dei facilitatori, di cui ai documenti allegati alla presente Determina e che ne sono parte integrante e sostanziale;
2. Di procedere con successivi atti alla nomina: dei Referenti Operativi Locali e dei Facilitatori Locali per la gestione del Rischio Clinico;
3. Di stabilire che l'assetto organizzativo può essere suscettibile di modifiche/integrazioni sulla base di eventuali necessità che dovessero intervenire o di ulteriori indicazioni aziendali;
4. Di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta alcun aumento di spesa a carico dell'Area Vasta 4;
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della Legge 412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i. sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
6. Di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale dell'ASUR ai sensi dell'art.28, comma 6 della L.R. n. 13/2003.

Il Responsabile del Procedimento
Dr. Andrea Vesprini

Per il parere infrascritto:

RAGIONERIA, BILANCIO e CONTROLLO di GESTIONE

Visto quanto rappresentato dal responsabile del procedimento nel documento istruttorio, si attesta che dal presente atto non discendono nuovi o maggiori oneri a carico dell'Azienda..

**Il Dirigente Amministrativo
Controllo di Gestione**

Dott. Daniele Rocchi

**Il Direttore dell'Unità Operativa Complessa
Area Dipartimentale Contabilità, Bilancio e
Finanza Coordinatore di Area Vasta**

Dott. Luigi Stortini

- ALLEGATI -

- Allegato 1** Rete operativa/Livelli organizzativi e funzioni
- Allegato 2** Elenco livelli organizzativi e figure professionali dei Referenti Area Dirigenza ed Area Comparto
- Allegato 3** Elenco livelli organizzativi e figure professionali dei Facilitatori Area Dirigenza ed Area Comparto

Allegato 1

LIVELLI ORGANIZZATIVI	COMPONENTI	FIGURA PROFESSIONALE
1. Patient Safety Management	Patient Safety Manager	<ul style="list-style-type: none"> • Direttore Governo Clinico/Rischio Clinico P.O. Rischio Clinico • Gruppo di lavoro permanente per la gestione del Rischio Clinico
2. Clinical Risk Management	Componenti della Rete Operativa per il Clinical Risk Management finalizzata alla diffusione, applicazione e mantenimento del sistema di gestione del rischio clinico all'interno delle articolazioni organizzative dell'Area Vasta 4: <ul style="list-style-type: none"> • Referenti di Macroarea e Dipartimentali • Facilitatori delle UU.OO. di riferimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Direttori di Macroarea • Direttori Dipartimenti • Dirigenti e PP.OO. di Area e di Macroarea professionale • Direttori/Dirigenti Medici • Coordinatori delle UU.OO. di riferimento

PATIENT SAFETY MANAGEMENT	
COMPONENTE	FUNZIONI
Direttore U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico P.O. Rischio Clinico	<p>Il Direttore U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico ricopre il ruolo di Patient Safety Management con la funzione di creare le condizioni attuative per lo sviluppo di azioni preventive e migliorative per la riduzione del rischio clinico e per l'implementazione delle politiche per la sua gestione.</p> <p>Appartenendo all'area del cosiddetto middle management egli costituisce la cerniera organizzativa tra l'organo di vertice (DAV) e la rete operativa per la gestione del Clinical Risk Management (Referenti e Facilitatori), armonizzando e coordinando la fase di programmazione e monitoraggio con quella di gestione.</p> <p>E' il Referente di Area Vasta per la gestione del rischio clinico e con il supporto sia del personale assegnato alla UOC che delle altre articolazioni organizzative di Area Vasta, provvede in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere la cultura della sicurezza;

	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurare la stesura del piano annuale per la gestione del rischio clinico da proporre al DAV per l'approvazione; • Coordinare la realizzazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico; • Supportare il DAV nella definizione degli obiettivi annuali di attività per il processo di budget; • Redigere report periodici sull'attività complessiva svolta a livello di Area Vasta; • Assicurare i flussi informativi di competenza dell'Area Vasta secondo le indicazioni regionali ed aziendali (ASUR); • Redigere la mappatura dei rischi finalizzata alla individuazione di azioni preventive e migliorative; • Coordinare e monitorare le attività della rete operativa per il Clinical Risk Management (Referenti e Facilitatori); • Coordinare e monitorare il sistema di segnalazione degli eventi avversi nel suo complesso, con particolare attenzione al processo di gestione degli eventi sentinella, nel rispetto di quanto previsto dalle indicazioni nazionali e regionali vigenti (Sistema SIMES, Schede A, B, C); • Favorire la diffusione delle Raccomandazioni ministeriali e supportare il percorso per la loro applicazione operativa; • Promuovere la costituzione e coordinare il Gruppo di lavoro Permanente per la gestione del Rischio Clinico; • Partecipare alle riunioni dell'Unità Gestione Sinistri di Area Vasta; • Progettare un modello uniforme (Format) di stesura delle procedure, protocolli, istruzioni operative, ecc., che realizzi omogeneità metodologica e di linguaggio, con relativa codifica e costituzione di un repertorio di Area Vasta per la concreta tracciabilità e rintracciabilità documentale; • Partecipare alle attività del Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) e del Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS); • Rilevare il fabbisogno formativo nell'ambito della gestione del rischio, coordinando la progettazione e realizzazione dei percorsi formativi individuati e monitorandone la ricaduta.
<p>Gruppo di lavoro permanente</p>	<p>Il Gruppo di lavoro permanente per la gestione del Rischio clinico è l'ambito nel quale vengono condivise, valutate e valorizzate tutte le riflessioni scaturenti dalla gestione operativa del front line arricchite anche con l'apporto di altri <i>saperi</i> presenti nell'organizzazione di Area Vasta, al fine di favorire la contaminazione culturale e professionale necessaria per un corretto inquadramento di un ambito organizzativo complesso quale il rischio clinico.</p> <p>Il Gruppo è composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Direttore UOC Governo Clinico Rischio Clinico con funzioni di coordinatore ➤ Direttore Medico di Presidio Ospedaliero ➤ Direttore di Distretto ➤ Direttore di Dipartimento Prevenzione ➤ Direttore UOC Medicina Legale ➤ Direttore Area Infermieristica Ostetrica ➤ P.O. Rischio Clinico

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Direttore UOC Supporto Area Patrimonio Nuove Opere e Attività tecniche ➤ Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico ➤ Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione. <p>A seconda degli argomenti da trattare il Gruppo può essere integrato con la presenza dei Referenti dei Dipartimenti di Area Medica, di Area Chirurgica, Materno-infantile, dei Servizi, di Emergenza, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.</p> <p>Il Gruppo si riunisce periodicamente (di norma ogni due mesi) ed è coordinato dal Direttore UOC Governo clinico Rischio clinico e svolge in prevalenza le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Collabora alle proposte di definizione delle politiche di attività e di articolazione degli obiettivi strategici nell'ambito della gestione del Rischio clinico ➤ Collabora alla identificazione di ambiti di intervento in termini di priorità e fattibilità ➤ Collabora alla stesura ed al monitoraggio del piano annuale ed alla redazione dei report periodici ➤ Promuove l'implementazione di raccomandazioni e Linee Guida.
--	---

RETE OPERATIVA

La rete operativa per il Clinical Risk Management è finalizzata alla diffusione, applicazione e mantenimento di gestione del rischio clinico all'interno delle articolazioni organizzative dell'Area Vasta. Si compone di due livelli organizzativi (macro: Referenti, micro: Facilitatori) che espletano la loro attività in stretta sinergia operativa. Entrambe le figure promuovono nel proprio ambito di riferimento la cultura della sicurezza.

FUNZIONI COMPONENTI RETE OPERATIVA

CLINICAL RISK MANAGEMENT	
COMPONENTE	FUNZIONI
REFERENTI DI MACROAREA E DIPARTIMENTALI	<p>Il Referente è una figura professionale (sanitaria/assistenziale/tecnica) individuata per ogni Macroarea (Ospedaliera, Territoriale, Prevenzione) e per ogni Dipartimento con il mandato di assicurare il regolare svolgimento delle attività di gestione del rischio clinico, quale competente trait d'union tra l'UOC Governo Clinico Rischio Clinico e le singole Unità Operative, rappresentate dai Facilitatori di U.O., dove materialmente si genera il rischio clinico per le persone assistite. I Referenti di Macroarea sono componenti del Gruppo di lavoro Permanente per la gestione del rischio clinico.</p> <p>In particolare i Referenti in stretta integrazione con la Direzione del Governo Clinico/Rischio Clinico e con i diversi livelli dell'organizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forniscono supporto ai facilitatori nella fase di identificazione del rischio

	<p>con particolare riferimento alle procedure di segnalazione degli eventi avversi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipano/coordinano lo svolgimento delle attività di analisi e valutazione del rischio applicando gli strumenti consolidati (Audit, M&M, RCA), in collaborazione con i Facilitatori delle unità operative interessate negli eventi avversi con danno lieve e/o near miss; • Redigono annualmente un report sulle attività espletate nella Macroarea/Dipartimento di riferimento; • Collaborano alla realizzazione di programmi o progetti di cui al piano aziendale annuale del rischio clinico; • Supervisionano monitorando attivamente la realizzazione dei piani di miglioramento definiti a seguito degli audit clinici reattivi e proattivi; • Sviluppano e supportano, in collaborazione con la P.O. Rischio Clinico, la progettazione e realizzazione delle azioni inerenti la sicurezza del paziente nei servizi (buone pratiche cliniche, linee guida, contestualizzazione di raccomandazioni ministeriali, percorsi diagnostico-terapeutici, sistemi di segnalazione e analisi degli errori), assicurando adeguata assistenza alle strutture organizzative interessate; • Collaborano alla individuazione dei fabbisogni formativi ed alla progettazione di iniziative formative e di aggiornamento, generali e specifiche, in integrazione con i facilitatori di U.O.; • Collaborano nella formazione del personale per tutti gli aspetti coinvolti nella gestione del Rischio Clinico; • Collaborano nel processo di accreditamento istituzionale e d'eccellenza, per assicurare i requisiti necessari nelle aree clinico-assistenziali.
<p>FACILITATORI UU.OO. DI RIFERIMENTO</p>	<p>In ogni Unità Operativa sono previsti due Facilitatori (uno dell'area della dirigenza e uno dell'area del comparto).</p> <p>Essi rappresentano la prima interfaccia per la gestione del rischio clinico nei riguardi dell'utente interno (cioè tutti gli operatori che con differenti ruoli prestano servizio all'interno della U.O.).</p> <p>Il Facilitatore deve essere capace di instaurare con gli operatori dialogo e fiducia e confidenzialità; aiuta l'organizzazione a riconoscere l'errore e ad imparare da esso, anziché a nascondere favorendo l'instaurarsi di un clima favorevole all'esame degli eventi avversi.</p> <p>In particolare i Facilitatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivano la segnalazione dell'evento avverso attraverso la compilazione della scheda di segnalazione specifica; • Collaborano con i Referenti Dipartimentali e di Macroarea per lo svolgimento delle attività collegate all'analisi e valutazione del rischio; • Svolgono, se individuati come responsabili, attività di monitoraggio delle azioni di miglioramento, anche relativamente alla redazione della scheda C/C1 con eventuale supporto dei Referenti Dipartimentali; • Collaborano con i Referenti e la P.O. del Rischio Clinico alla progettazione e realizzazione delle azioni inerenti la sicurezza del paziente nei servizi (buone pratiche cliniche, linee guida, contestualizzazione di raccomandazioni ministeriali, percorsi diagnostico-terapeutici, sistemi di segnalazione e analisi degli errori), assicurando adeguata assistenza alle strutture organizzative interessate;

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Collaborano con i Referenti di Macroarea/Dipartimento alla stesura annuale di un report sulle attività espletate relativamente alla propria Unità Operativa. |
|--|--|

Le figure professionali sopra descritte, pur operando ai diversi livelli del sistema sanitario, lavorano in un rapporto di stretta collaborazione. Tale rapporto è caratterizzato da una comunicazione estesa basata su attività formali e informali quali incontri e riunioni periodiche, stesura e condivisione di report relativi allo stato di avanzamento delle attività.

Le figure professionali formate per la gestione del rischio rappresentano il cuore del network, ricoprendo un ruolo di attivazione dei processi di cambiamento e di condivisione di conoscenze e competenze per la prevenzione dei rischi ed il miglioramento continuo della qualità.

Allegato 2

**ASSETTO ORGANIZZATIVO AV4 GESTIONE RISCHIO CLINICO
ELENCO REFERENTI AREA DIRIGENZA E AREA COMPARTO
(Allegato 2)**

LIVELLI ORGANIZZATIVI	UNITA' OPERATIVA	AREA DIRIGENZA	AREA COMPARTO
Macroarea Ospedale (DMPOU)		Direttore/Dirigente medico	Assistente Sanitaria
Macroarea Territorio (Distretto)		Direttore/Dirigente medico	Posizione organizzativa
Macroarea Prevenzione (Dipartimento)		Direttore/Dirigente medico	
Dipartimento Area Medica		Direttore	Posizione organizzativa
Dipartimento Area Chirurgica		Direttore	Posizione organizzativa
Dipartimento Materno-Infantile		Direttore	Posizione organizzativa
Dipartimento Emergenza		Direttore	Posizione organizzativa
Dipartimento dei Servizi		Direttore	Posizione organizzativa
Dipartimento Salute Mentale		Direttore	Posizione organizzativa
Dipartimento Dipendenze Patologiche		Direttore	
Servizio Professioni Sanitarie	Area Infermieristica Ostetrica	Direttore	
	Area Ospedaliera		Posizione organizzativa
	Area Territorio		Posizione organizzativa
	Area Riabilitazione		Posizione organizzativa
	Area Prevenzione		Posizione organizzativa
	Area tecnica		Posizione organizzativa
	Area Formazione		Posizione organizzativa
	Bed Manager		Posizione organizzativa
	Ospedale-Territorio Amandola		Posizione organizzativa

Allegato 3 (parte prima)

ASSETTO ORGANIZZATIVO AV4 GESTIONE RISCHIO CLINICO ELENCO FACILITATORI AREA DIRIGENZA E COMPARTO (Allegato 3)			
LIVELLI ORGANIZZATIVI	UNITA' OPERATIVA	FIGURA PROFESSIONALE AREA DIRIGENZA	FIGURA PROFESSIONALE AREA COMPARTO
Dipartimento Area Medica	Medicina Interna Amandola	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Medicina Interna Fermo	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Neurologia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Gastroenterologia	Dirigente medico	
	Nefrologia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Dialisi		Coordinatore di area professionale
	Cardiologia-Utic	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Malattie Infettive	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Oncologia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Malattie metaboliche e Diabetologia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
Ambulatori medici			Coordinatore di area professionale
Dipartimento Area Chirurgica	Week Surgery Amandola		Coordinatore di area professionale
	Odontostomatologia	Dirigente medico	
	Ortopedia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Urologia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	ORL	Dirigente medico	
	Chirurgia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Oculistica	Dirigente medico	

Allegato 3 (parte seconda)

ASSETTO ORGANIZZATIVO AV4 GESTIONE RISCHIO CLINICO ELENCO FACILITATORI AREA DIRIGENZA E COMPARTO (Allegato 3)			
LIVELLI ORGANIZZATIVI	UNITA' OPERATIVA	FIGURA PROFESSIONALE AREA DIRIGENZA	FIGURA PROFESSIONALE AREA COMPARTO
Dipartimento Materno-Infantile	Ginecologia-Ostetricia	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Pediatria	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
Dipartimento Emergenza	Medicina e Chirurgia d'Acc. e d'Urgenza	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Potes 118	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Blocco Operatorio	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Rianimazione	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
Dipartimento dei Servizi	Patologia Clinica	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Medicina Trasfusionale	Dirigente medico	
	Radiodiagnostica	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
			Coordinatore di area professionale
			Coordinatore di area professionale
	Neuroradiologia	Dirigente medico	
	Medicina Fisica e Riabilitazione	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
			Coordinatore di area professionale
Coordinatore di area professionale			
Farmacia	Dirigente medico		
Dipartimento Salute Mentale	SPDC	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Psichiatria territoriale	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	SRR	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	DCA	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
Dipartimento Dipendenze Patologiche	Servizio Dipendenze Patologiche	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale

Allegato 3 (parte terza)

ASSETTO ORGANIZZATIVO AV4 GESTIONE RISCHIO CLINICO ELENCO FACILITATORI AREA DIRIGENZA E COMPARTO (Allegato 3)			
LIVELLI ORGANIZZATIVI	UNITA' OPERATIVA	FIGURA PROFESSIONALE AREA DIRIGENZA	FIGURA PROFESSIONALE AREA COMPARTO
Macroarea Territorio	Distretto /Cure Intermedie Montegiorgio	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Distretto Porto S. Elpidio	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Distretto S.Elpidio a Mare/Cure Intermedie	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Distretto/ RSA Amandola	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Distretto/ RSA Petritoli	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Hospice	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Distretto/RSR Porto S. Giorgio	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Distretto/ Centro Diurno Alzheimer RSA Montegranaro	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Casa circondariale		Coordinatore di area professionale
	Medicina legale	Dirigente medico	
Dipartimento Prevenzione	Screening oncologici	Dirigente medico	
	Igiene e Sanità Pubblica	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Igiene degli Alimenti di Origine Alimentare	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale
	Sanità Animale	Dirigente medico	
	Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Dirigente medico	Coordinatore di area professionale