

Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Proponente:

STAFF RISK MANAGEMENT

Oggetto:

ULTERIORE AGGIORNAMENTO RETE AZIENDALE DEI REFERENTI PER IL RISCHIO CLINICO

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 0001151 del 30/09/2025 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo Dott. Enrico MARTELLI

il Parere del Direttore Sanitario Dr. Ottavio Alessandro NICASTRO

Hash.pdf

(SHA256):ff1ac2bf57caa9650e0c48493496dacec2461665bb422695cf5b4db20110ce02

Firme digitali apposte sulla proposta:

Silvio PASQUI, Enrico MARTELLI, Ottavio Alessandro NICASTRO

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Emanuele CIOTTI)



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

Elenco allegati parte integrante:

Allegato 1.pdf

(hash:1d7c6f874bd8c1469627c916d9dbb5fa30ac51f4b8f765e305422f36df5fd71b)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Richiamata la precedente DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 0000262 del 10/03/2025 ad oggetto “Aggiornamento rete aziendale dei referenti per il rischio clinico”;

Richiamati per intero i presupposti di fatto e di diritto alla base dell’atto sopra richiamato;

Ribadito che il compito di ciascuno dei componenti della rete del rischio clinico, che sono parte integrante del sistema aziendale di gestione del rischio clinico, è quello di promuovere il miglioramento continuo con gli strumenti del sistema qualità e del risk management nonché gestire in maniera sia proattiva che reattiva gli eventi avversi segnalati tramite la partecipazione a specifici corsi di formazione con superamento delle relative prove di apprendimento;

Dato atto che da una approfondita disamina circa le figure professionali, designate dai Responsabili delle varie strutture, che costituiscono la rete aziendale del rischio clinico, si evince la necessità di modificare la lista già deliberata con l’atto N. 0000262 del 10/03/2025, provvedendo alla sostituzione dei componenti oramai in quiescenza e/o trasferiti in altri servizi/strutture e includendo nuovi professionisti;

Preso atto che il Risk Manager aziendale, nel proporre la presente proposta di delibera, ne attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l’istruttoria effettuata a cura del Dirigente Medico IPAS Risk Management firmatario dell’atto:

Per tutto quanto sopra esposto si propone di adottare la seguente

DELIBERA

Di aggiornare la “Rete Aziendale dei Referenti per il Rischio Clinico”, approvata con deliberazione N. 0000262 del 10/03/2025 secondo la nuova composizione come da allegato al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale;

Di dare atto che il referente per il Rischio Clinico viene definito come il professionista, identificato dall’organizzazione sanitaria, che supporta la funzione aziendale di gestione del rischio sanitario. Il referente favorisce, nell’ambito delle Strutture/Unità Operative, l’attuazione dei programmi sulla sicurezza delle cure e delle attività promosse dal Risk Manager.

Anche in base all’esperienza sul campo, sono state altresì descritte alcune tra le principali attività e funzioni del referente per la sicurezza delle cure; in particolare il referente:

- promuove la cultura della sicurezza nell’organizzazione e fra gli operatori;
- favorisce la segnalazione degli eventi e dei near miss. Sensibilizza il proprio contesto alla segnalazione di accadimenti significativi per la sicurezza delle cure, supportando i colleghi nella gestione complessiva dell’evento;
- garantisce la tempestiva informazione del risk manager in caso di evento sentinella o di qualsiasi altro rilevante evento avverso;
- promuove un’efficace gestione della comunicazione degli eventi, sia con gli interlocutori esterni che all’interno dell’équipe;

- supporta l'organizzazione nelle attività di analisi degli eventi mediante l'applicazione di metodologie e tecniche per l'identificazione degli errori, dei fattori contribuenti e delle relative azioni correttive;
- contribuisce alla diffusione e applicazione della normativa e degli indirizzi di livello nazionale e regionale e dei relativi documenti applicativi aziendali;
- fornisce supporto per la definizione e/o revisione documenti, procedure/protocolli necessari alla corretta gestione delle attività sanitarie e gestione del rischio;
- supporta il Direttore e il Coordinatore delle strutture di appartenenza (ove non lo sia egli stesso) nell'attuazione delle attività correlate alla gestione del rischio e sicurezza delle cure;
- favorisce l'utilizzo nel contesto di riferimento degli strumenti della gestione del rischio (incident reporting e schede di segnalazione specifica, analisi degli eventi – SEA, RCA; analisi di processo – FMEA-FMEC, ecc.);
- promuove l'introduzione di idonei strumenti operativi (ad es. checklist) adatti al contesto di appartenenza;
- collabora con il risk manager nel monitoraggio e nella restituzione dei dati ai professionisti favorendo il confronto e la discussione interna alla struttura di appartenenza, nella prospettiva dell'individuazione di criticità e di eventuali azioni di miglioramento;
- collabora con i soggetti coinvolti nel monitoraggio delle azioni di miglioramento programmate;
- collabora con il risk manager nella progettazione e realizzazione di eventi formativi sia trasversali all'intera organizzazione che specifici per il proprio contesto di riferimento;
- contribuisce al miglioramento della qualità della documentazione sanitaria, specie per gli aspetti correlati alla sicurezza delle cure;
- supervisiona i processi di gestione del rischio correlati alle prestazioni e ai percorsi clinici e assistenziali della propria area di appartenenza;
- stimola il coinvolgimento di pazienti e familiari/caregiver su azioni a garanzia della sicurezza.

Le funzioni individuate sono state ricondotte ad alcuni macro ambiti, al fine di meglio definire le relative competenze tecnico-specialistiche, organizzative e relazionali necessarie al loro esercizio:

1. CULTURA DELLA SICUREZZA
2. METODI E STRUMENTI DI GESTIONE DEL RISCHIO
3. GESTIONE DI ACCADIMENTI SIGNIFICATIVI PER LA SICUREZZA DELLE CURE
4. INFORMAZIONE E FORMAZIONE
5. SUPPORTO ALLA FUNZIONE AZIENDALE DI RISK MANAGEMENT

Ribadire di

- ✓ attribuire alla Rete, con il coordinamento dell'AFI di "Risk Management", il compito di:
 - incrementare e mettere a regime le attività di audit su accadimenti significativi per la sicurezza delle cure
 - collaborare su temi inerenti alla sicurezza del paziente,
 - di contribuire a garantire le attività di *incident reporting* tramite anche il supporto informatizzato accessibile ai Referenti di cui all'allegato 1
 - fungere da canale preferenziale per il passaggio delle comunicazioni, in senso bidirezionale, tra la AFI *Risk Management* e la Struttura Operativa di appartenenza;
- ✓ attribuire ai Referenti della Rete anche il ruolo di collaborazione con i Dirigenti incaricati per l'acquisizione di informazione inerenti casi trattati dal Comitato Gestione Sinistri;
- ✓ attribuire ai Referenti della Rete la funzione di favorire la corretta applicazione di quanto previsto dalle procedure correlate all'ambito del "*Risk Management*";
- ✓ attribuire ai referenti la funzione di inserimento all'interno del sistema informatizzato delle

schede di *incident reporting* pervenute loro in cartaceo dagli ambiti di loro pertinenza, e di facilitatori dell'analisi di *near miss*, no *harm event*, eventi avversi e eventi sentinella.

Di dare atto che il presente atto è soggetto a pubblicazione integrale secondo le vigenti disposizioni di legge in materia.

Dirigente Medico IPAS Risk Management

Dr.ssa Gioia Calagreti

Risk Manager Aziendale

Dr. Silvio Pasqui