



UOC Cure Primarie  
Direttore Dr. G. Cimarello  
Via Enrico Fermi, 15 – 01100 Viterbo

Viterbo, 29.06.2017

Responsabili del Progetto	Approvazione
Dr. Pierluigi Botarelli – <i>Dirigente Medico U.O.C. Cure Primarie</i>	Direttore Dipartimento Cure Primarie Dr. Giuseppe Cimarello
Dr.ssa Maria Teresa Schiena – <i>Responsabile A.D.I.</i>	Risk Manager Dr. Franco Bifulco
Dott. Massimo Ragonesi – <i>Auditor Risk Management</i>	Direttore Sanitario Aziendale Dr. Antonio Bray
Dott.ssa Daniela Gangi – <i>Coordinatore Fisioterapisti ADI</i>	
Dott.ssa Giuseppina Chiarapini – <i>Coordinatore f.f. infermieristico ADI</i>	
Dott. Marco Calevi – <i>Collaboratore Audit</i>	

**Progetto Aziendale:** P.A.R.M. 2017 Auditing nei Servizi Territoriali – Mappatura, Gestione del Rischio e dell' Appropriatelyzza nell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

### 1. Premessa

L'accorpamento delle attività ADI, svolte precedentemente nei distretti, all'UOC Cure Primarie avvenuto nell'ultimo Atto Aziendale, ha determinato la necessità di unificare e coordinare in maniera omogenea delle prassi professionali che presentano per la peculiarità del lavoro svolto, numerosi fattori di rischio per gli operatori coinvolti.

### 2. Scopo

La mappatura iniziale dei fattori di rischio diviene il presupposto per sviluppare processi gestionali che consentono di attuare interventi di monitoraggio continuo ed interventi correttivi sulle non conformità riscontrate, determinando altresì l'ottimizzazione coordinata delle prassi professionali.

### 3. Campo di Applicazione

Il presente progetto si applica a tutte le attività dell'Assistenza Domiciliare Integrata dell'UOC Cure Primarie ASL VT.

### 4. Obiettivi

- Identificare le aree critiche e definire un piano di intervento basato su criteri di priorità di rischio;



- Unificare le prassi operative con attento monitoraggio dei Rischi implementando la rete dei referenti della gestione del rischio;
- Attivare un sistema di verifica interno finalizzato al monitoraggio ed alla revisione delle procedure secondo quanto previsto dalle norme ISO 9001
- Applicare nelle situazioni critiche o negli errori l'audit clinico gestionale come strumento di revisione e miglioramento, correzione di situazioni critiche,
- Attuare prestazioni ottimizzate secondo i principi del miglioramento continuo della Qualità
- Attivare un sistema di monitoraggio sulle prestazioni esternalizzate omologato alle prassi operative ed agli interventi correttivi interni;

### 5. Strumenti e Metodi

Questionario per la mappatura dei fattori di rischio, audit clinico gestionali, procedure gestionali e cliniche, procedure gestione non conformità ed audit, processi didattici sul campo.

### 6. Cronogramma

#### Fase 1

- Identificare le aree problematiche e definire un piano di intervento basato su criteri di priorità di rischio
1. Creazione del Gruppo Operativo, Coordinato dal Responsabile ADI, con l'individuazione dei referenti territoriali per la Gestione del Rischio
  2. Allestimento e somministrazione di questionario di rilevazione rischi,
  3. Effettuazione di audit clinico gestionale nei vari ambiti ADI del Territorio Anche in relazione dei rischi segnalati;
  4. Stesura di una relazione sulle aree problematiche identificate e pianificazione delle soluzioni migliorative;
  5. Presentazione della relazione al Risk Manager ed al Direttore UOC Cure Primarie;
  6. Pianificazione delle attività da effettuare nella fase 2 del progetto.

*(entro tre mesi dal progetto)*

#### Fase 2

Implementare il Sistema di Gestione dei Rischi conforme ai requisiti previsti dal sistema di accreditamento delle aziende sanitarie della Regione Lazio nei Servizi Territoriali ed alle normative ISO 9001

1. effettuazione di incontri presso i servizi ADI territoriali volti alla condivisione del progetto
2. attivazione del monitoraggio continuo tramite procedure di controllo non conformità e di gestione audit interno del Risk Management;
3. Revisione e Condivisione delle procedure
4. Valutazione dei risultati e avvio della fase di sperimentazione delle procedure realizzate o revisionate
5. Condividere

*(entro 1 anno dall'inizio del progetto)*

#### Fase 3

Verifica del raggiungimento dei risultati ed implementazione dei processi di miglioramento continuo della qualità

Le verifiche dovranno essere svolte periodicamente dal gruppo operativo; avranno carattere interno e perseguiranno lo scopo di monitorare l'attuazione degli interventi correttivi e di miglioramento pianificati secondo i criteri ISO 9001.

*(entro 2 anni dall'inizio del progetto)*