

**Deliberazione Direttore Generale n. 205 del 28/02/2023**

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma  
C.F. e P.I. 04733491007

<b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio
<b>OGGETTO:</b> Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) anno 2023 L' Estensore: Margherita Stio

<b>Parere del Direttore Amministrativo : Dr.ssa Francesca Merli</b> <b>Parere DA:</b> FAVOREVOLE
<b>Parere del Direttore Sanitario : Dr.ssa Daniela Sgroi</b> <b>Parere DS:</b> FAVOREVOLE
Il presente provvedimento <b>non necessita</b> di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale. <p style="text-align: right;">Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente Gerardo Bruno Antonio Corea</p>
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 441 Hash .pdf (SHA256): 4f75624cebc18e11c907f05d218081ad64bbea71cbb9332ceabc8a89bad5d391 Hash .p7m (SHA256): d824e8803b730fd25a5daac7818673c450a807d5c6bdbd70e92d26d041efaaf1 Firme digitali apposte sulla proposta: COREA GERARDO BRUNO ANTONIO,Merli Francesca,SGROI DANIELA Il Responsabile del Procedimento: Margherita Stio Il Dirigente: Gerardo Bruno Antonio Corea Il Direttore del Dipartimento:

**DELIBERAZIONE****IL DIRETTORE AD INTERIM QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO**

- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 13 del 09.01.2020 relativa all'adozione dell'Atto Aziendale, approvato con DCA n. U00033 dell'11.02.2020 e pubblicato sul BURL del 13.02.2020 n. 13;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00201 del 29.10.2021 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 nella persona della persona della Dott.ssa Francesca Milito;
- VISTA** la Legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitari";
- VISTA** la Determinazione della Regione Lazio n. G16829 del 06.12.2017 recante "Istituzione del Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della Legge 24/2017 (Legge Gelli-Bianco);
- VISTO** il D.C.A n. U00400 del 29.10.2018 recante "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico";
- VISTA** la Determinazione della Regione Lazio n. G00643 del 25/01/2022 "Adozione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)" che coniuga i documenti denominati in precedenza PARM (Piano Annuale di Risk Management) e PAICA (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza);.
- PRESO ATTO** che con protocollo. n. 7803 del 02/02/2023 è stato ricevuta dall'Asl Roma 3, tramite pec, nota regionale nella quale si ricordava la scadenza dell'invio del nuovo Pars per il 28/02/2023, in formato pdf nativo alla mail [crcc@regione.lazio.it](mailto:crcc@regione.lazio.it) da parte di tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale;
- VALUTATO** che il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) è stato redatto dal Risk Manager, conformemente alle Linee Guida indicate nella determinazione della Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022;



**CONSIDERATO** che al fine di coordinare tutti i soggetti coinvolti nel processo, si acquisiscono efficaci valutazioni e osservazioni al fine di giungere ad uno strumento appropriato, efficace e conforme alla normativa vigente;

**CONSIDERATO** che il presente provvedimento viene disposto senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica,

**ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art 1, comma della Legge 241/90 e s.m.i;

**VERIFICATO** che il presente provvedimento non è sottoposto a controllo regionale ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R n. 18/1994 e successive modificazioni e degli art. 21 e 22 della L.R. n. 45/1996;

### **PROPONE**

per i motivi esposti in narrativa, che si intendono integralmente riportati nel presente dispositivo:

- di approvare la presente Deliberazione avente per oggetto "Adozione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" predisposto dal Risk Manager e adottato dal Direttore Generale, allegato e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare mandato all'UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio di dare diffusione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) a tutti i Direttori di Dipartimento, di Area, di U.O.C ed ai Coordinatori di UU.OO mediante apposita campagna informativa e a tutti i livelli aziendali mediante pubblicazione sul sito Intranet, nella sezione dedicata;
- di dare mandato alla UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio di trasmettere il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS), secondo le modalità indicate nella Determina Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022 al Centro Regionale Rischio Clinico.

**DIRETTORE AD INTERIM UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE  
DEL RISCHIO**

(Dr. Gerardo Bruno Antonio Corea)

**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00201 del 29.10.2021
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 02.11.2021 avente ad oggetto "Insediamento della Dott.ssa Francesco Milito in qualità di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma3
- LETTA** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Responsabile dell'Unità Organizzativa in frontespizio indicata;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90;
- VISTO** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio

**DELIBERA**

- di adottare la proposta di deliberazione con oggetto "Adozione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Clinico (PARS) composta di n. 4 pagine e 1 allegato.
- di dare mandato all'UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio di dare diffusione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) a tutti i Direttori di Dipartimento, di Area, di U.O.C ed ai Coordinatori di UU.OO mediante apposita campagna informativa e a tutti i livelli aziendali mediante pubblicazione sul sito Intranet, nella sezione dedicata;
- di dare mandato alla UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio di trasmettere il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS), secondo le modalità indicate nella Determina Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022 al Centro Regionale Rischio Clinico.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31/10/1996 n.45.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr.ssa Francesca Milito)

# PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023

Redatto da	Approvato e validato da	Adottato da
U.O.C. Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio CPSI Monica Cappelletti Dirigente Sanitario Maurizio Musolino CPSI Loredana Petrocchi  Direttore UOC POU Dott.ssa Maria Grazia Budroni	RISK MANAGER  Dott. Gerardo Bruno Antonio Corea   21.2.2023	DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Francesca Milito   21.2.2023

## INDICE

<b>1 Contesto organizzativo</b> .....	3
<b>2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati</b> .....	5
2.1 C.A.V.S. ....	6
<b>3 Descrizione della posizione assicurativa</b> .....	7
<b>4 Resoconto delle attività del PARM e PAICA del 2022</b> .....	8
4.1 PARM .....	8
4.2 PAICA .....	10
<b>5 Matrice delle responsabilità del PARS</b> .....	11
<b>6 Obiettivi e attività</b> .....	12
6.1 Obiettivi .....	12
6.2 Attività .....	12
<b>7 Obiettivi e attività per la gestione del Rischio Infettivo</b> .....	15
<b>8 Modalità di diffusione del PARS</b> .....	17
<b>9 Riferimenti normativi</b> .....	17
<b>10 Bibliografia e sitografia</b> .....	20

**1 Contesto organizzativo**

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 svolge la propria attività in un territorio di 517 kmq. Ha un bacino d'utenza di approssimativamente 603.080 abitanti suddiviso in quattro Distretti Sanitari (*dati al 31.12.2021 - Fonte dati Comune di Roma*) e Comune di Fiumicino (*dati aggiornati al 31.12.2022 - Fonte dati Comune di Fiumicino*) v. Tabella n° 1.

**Tabella n° 1**

ASL RM3 Distretti	Estensione in kmq	% sul totale (2020)	Popolazione residente	
			2021	2022
MUNICIPIO X	150.6	29%	228.731	*
MUNICIPIO XI	70.9	14%	152.924	*
MUNICIPIO XII	73.1	14%	139.838	*
COMUNE DI FIUMICINO	222.4	43%	83.188	80.738
<b>TOTALE</b>	<b>517</b>	<b>100 %</b>	<b>604.681</b>	=====

\* dati 2022 non ancora pubblicati dal comune di Roma

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nelle seguenti Strutture Sanitarie:

- Giovan Battista Grassi di Ostia con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 ROMA, Ospedale per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (U.T.N. I), nella rete regionale dell'emergenza cardiologia (spoke II), nella rete perinatale; secondo il DCA n° U00257 del 05/07/2017 i P.L. sono 171+ 29 di day hospital.
- Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa con sede in Viale Vega, 3 – 00122 ROMA, Ospedale specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale (Decreto n. 8/2011) con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti; secondo il DCA n° U00257 del 05/07/2017 i P.L. 31 + 3 di day hospital. Nella struttura è presente anche una dialisi ambulatoriale.

L'Azienda è strutturata in 9 Dipartimenti, 47 Strutture Complesse, 64 Strutture Semplici e 17 Dipartimentali (Adozione Atto Aziendale, Deliberazione Direttore Generale n° 13 del 09/01/2020 pubblicato nel BURL n° 13 del 13/02/2020). Le specialità presenti nei Presidi Ospedalieri della ASL Roma 3 sono: cardiologia, chirurgia generale, medicina generale, neonatologia, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, terapia intensiva e sub-intensiva, unità coronarica, osservazione breve, nefrologia e dialisi, ORL, oculistica, riabilitazione, fisiatria (vedi Tabelle n° 2 e n° 3).

Versione n° I

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 4 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

I dati dei posti letto e i dati delle prestazioni ambulatoriali fanno riferimento al 31 dicembre 2022, fonte del dato UOC Epidemiologia e Sistema Informativo, Sistema Informativo Ospedaliero.

Tabella n° 2

<b>ASL ROMA 3</b>			
<b>DATI STRUTTURALI</b>			
<b>Estensione territoriale</b>	517 Km <sup>2</sup>	<b>Popolazione residente</b>	604.681
<b>Distretti Sanitari</b>	3 (X, XI e XII Municipio) Comune di Fiumicino	<b>Presidi Ospedalieri Pubblici</b>	1
<b>Posti letto ordinari</b>	202		
<b>Posti letto diurni</b>	32	<b>Servizi Trasfusionali</b>	1
<b>Blocchi Operatori</b>	3	<b>Sale Operatorie</b>	8
<b>Terapie Intensive</b>	1+1 (Covid)	<b>UTIC</b>	1
<b>DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE</b>			
<b>Ricoveri ordinari</b>	5127	<b>Ricoveri diurni</b>	1391
<b>Accessi PS</b>	43.086	<b>Neonati o parti</b>	961
		<b>Parti</b>	951
<b>Branche specialistiche</b>	47	<b>Prestazioni ambulatoriali erogate da presidi pubblici</b>	463.151

Tabella n° 3 – Dati di attività per singolo Presidio Ospedaliero

3a

<b>P.O. Giovanni Battista Grassi</b>			
<b>DATI DI ATTIVITÀ</b>			
<b>Posti letto ordinari</b>	171	<b>Medicina</b>	38
		<b>Medicina Covid</b>	21
		<b>Chirurgia</b>	15
		<b>Cardiologia</b>	16
		<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	12
		<b>Ostetricia e Ginecologia</b>	25
		<b>Pediatria</b>	4

Versione n° 1

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 5 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

		<b>Psichiatria</b>	16
		<b>Rianimazione</b>	9
		<b>Rianimazione Covid</b>	6
		<b>UTIC</b>	6
		<b>Neonatologia</b>	3
<b>Posti letto diurni</b>	29	<b>Servizi Trasfusionali</b>	1
<b>Numero Blocchi Operatori</b>	3	<b>Numero Sale Operatorie</b>	7
<b>Numero ricoveri ordinari</b>	5025	<b>Numero ricoveri diurni</b>	1350
<b>Numero accessi PS</b>	43086	<b>Numero neonati</b>	961
		<b>Numero parti</b>	951

3b

<b>Centro Paraplegici “Gennaro Di Rosa”</b>			
<b>DATI DI ATTIVITÀ</b>			
<b>Posti letto ordinari</b>	34	<b>Centro Spinale</b>	20
		<b>Recupero e Riabilitazione</b>	14
<b>Posti letto diurni</b>	3	<b>Servizi Trasfusionali</b>	=====
<b>Numero Blocchi Operatori</b>	=====	<b>Numero Sale Operatorie</b>	1
<b>Numero ricoveri ordinari</b>	172	<b>Numero ricoveri diurni</b>	41
<b>Numero accessi PS</b>	=====	<b>Numero neonati o parti</b>	=====

**2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**

La ASL Roma 3 contribuisce all'alimentazione del flusso degli eventi e dei sinistri sul software regionale “Rating ASL” come da indicazioni della Regione Lazio ed alimenta altresì un proprio database sia per la gestione dei sinistri e del relativo contenzioso che per quella degli eventi.

Tutti gli eventi sono stati classificati secondo la Determinazione Regionale N° G12355 del 25/10/2016 “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella” e sono state proposte delle azioni di miglioramento solo negli Eventi Avversi o nei Near Miss ad alta rilevanza.

Nella Tabella n° 4 è riportata la sintesi degli eventi.

**Tabella n° 4 - Eventi occorsi nel 2023 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)**

Tipo di evento	TOT. N°83	% di cadute all'interno della categoria di evento (tot.26)	Principali fattori causali/contribuenti <sup>(A)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss</b>	19 (22.90%)	19.23%	Strutturali (4.8%) Tecnologici (0%) Organizzativi (88%) Procedure (2.40%) Comunicazione (4.8%)	Strutturali (2.4%) Tecnologiche (%) Organizzative (70%) Procedure (2.4%) Comunicazione (4.8%) Strutturali/Organizzativi (3.6%) Procedure/Comunicazione (2.40%) Organizzativi/Procedure (4.8%) Organizzativi/Comunicazione (9.6%)	Sistemi di reporting (100%)
<b>Eventi Avversi</b>	63 (75.90%)	76.92%			
<b>Eventi Sentinella</b>	1 (1.20%)	3.85%			

**2.1 C.A.V.S.**

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri è stato istituito con Deliberazione n° 384 del 06/08/2012. In seguito, viste le “Linee Guida regionali per l’attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico sanitaria – composizione e funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri (CVS)” approvate con determinazione del Direttore Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria 02/07/2014 n° G09535, pubblicata sul BURL Lazio n° 58 supplemento n° 1 del 22/07/2014, l’Azienda ROMA 3 ha adottato con deliberazione n° 23 del 15/02/2014 il “Regolamento per la gestione diretta dei Sinistri RCT/RCO” e la correlata “Procedura gestione stragiudiziale dei sinistri” e con le deliberazioni n° 38 del 11/11/2021; n° 1126 del 1/12/2022, n° 1210 del 20/12/2022 e n° 80 del 24/01/2023 ha approvato la seguente composizione del Comitato Valutazione Sinistri:

- Coordinatore;
- Dirigente Avvocato;
- Medico di Direzione Sanitaria;
- Risk Manager;
- Medico Specialista in Medicina Legale;
- Dirigente Affari Generali;
- Segretario.

**Tabella n° 5 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio (ai sensi dell’art. 4, c. 3 della L. 24/2017)**

Anno	N° Sinistri**	Risarcimenti erogati**
2022	4	8413
2021	36	0
2020	30	0
2019	22	0
2018	36	0
<b>Totale</b>	<b>128</b>	<b>8413</b>

\*\* sono stati riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.).

### 3 Descrizione della posizione assicurativa

Come rappresentato già nel PARS 2022, la ASL Roma 3 è a tutt’oggi a gestione diretta del rischio da danni conseguenti alla assistenza sanitaria come previsto dalla Delibera n° 23 del 15/01/2014 recante oggetto “Regolamento per la gestione diretta dei sinistri RCT/RCO e Procedura di gestione stragiudiziale dei sinistri: modifica per l’adeguamento, gestione e ritenzione del rischio aziendale a decorrere dal 01/10/2013”. Si riporta in dettaglio nella Tabella n° 6.

**Tabella n° 6**

Anno	Polizza e relativa scadenza	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2018	01/01/2018 - 31/12/2018	Gestione diretta del rischio	0	0	//
2019	01/01/2019 - 31/12/2019	Gestione diretta del rischio	0	0	//
2020	01/01/2020 - 31/12/2020	Gestione diretta del rischio	0	0	//
2021	01/01/2021 - 31/12/2021	Gestione diretta del rischio	0	0	//
2022	01/01/2022 - 31/12/2022	Gestione diretta del rischio	0	0	//

Versione n° I

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 8 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”****4 Resoconto delle attività del PARM e PAICA del 2022****4.1 PARM**

Nel PARM 2022 si sono individuate 12 differenti attività specifiche e nella Tabella n° 7 si dettaglia per ciascuna il livello di raggiungimento alla data del 31/12/2022.

**Tabella n° 7**

<b>Attività PARM 2022</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
1) Progettazione ed esecuzione di 2 edizioni di “Corso su Strumenti di gestione del Rischio Clinico”	NO	
2) Progettazione ed esecuzione di 1 edizione del corso “Il Manuale della Qualità”	SI	Effettuate 2 edizioni del corso, il 29 Novembre e il 13 Dicembre per un totale di 56 dipendenti formati
3) Revisione della Procedura sul Consenso Informato in ottemperanza alla determinazione della Regione Lazio n° G00642 del 25/01/2022 “Documento di indirizzo sul consenso informato”	NO	In attesa dei chiarimenti richiesti al Centro Regionale di Rischio Clinico in relazione al consenso generico alle cure.
4) Raccolta e validazione dei nuovi modelli di consenso informato	NO	Obiettivo legato al precedente per cui impossibilitato a raggiungersi
5) Revisione di 900 cartelle cliniche per valutare la presenza della scheda di valutazione del dolore ai sensi della L. n° 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”. L'attività si suddividerà in 3 fasi: nella 1 <sup>a</sup> fase si valuteranno 300 cartelle estrapolate random dalla direzione sanitaria di presidio, se i dati estrapolati saranno sufficienti a dettare le condizioni per attuare azioni di miglioramento, l'analisi si intende conclusa; 2 <sup>a</sup> fase si avvia se i dati estrapolati non potranno dare miglioramenti e consiste nel valutare altre 300 cartelle cliniche; 3 <sup>a</sup> fase, qualora la precedente fase non rende ancora identificabile la reale misurazione, si procede con la revisione di altre 300 cartelle.	SI	Conclusa la revisione di 300 cartelle cliniche si evince che deve essere necessariamente redatta una scheda del dolore aziendale con relativa procedura. Informata le Direzione Sanitaria.

Versione n° I

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 9 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

<b>6) Monitoraggio sulla corretta tenuta dei Manuali della Qualità di Dipartimento/UOC</b>	SI	<p>Eseguiti i 20 sopralluoghi richiesti e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12/04/2022 - SPDC, Farmacia, Laboratorio Analisi, SIMT, Direzione Sanitaria POU e Anatomia Patologica</li> <li>• 03/05/2022 – Oculistica, Cardiologia, Dialisi, Endoscopia, DEA, Rianimazione e Diagnostica per Immagini</li> <li>• 19/05/2022 Chirurgia, Ortopedia, Ginecologia</li> <li>• 26/05/2022 (CPO)</li> <li>• 20/09/2022 Medicina, Neonatologia e Pediatria</li> </ul> <p>Individuazione dei Referenti Aziendali per la Qualità con Nota Prot. N° 24990 del 14/04/2022.</p> <p>Individuati i Referenti Locali per la Qualità.</p>
<b>7) Revisione delle Procedure redatte in ottemperanza alle Raccomandazioni Ministeriali prima del 2020</b>	SI, in parte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenzione degli errori in terapia con farmaci Look-alike/Sound-alike, nota Prot. N° 22871 del 05.04.2022;</li> <li>• Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico, nota Prot. N° 23817 del 08/04/2022;</li> <li>• Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, nota Prot. N° N° 38307 del 10/06/2022.</li> </ul>
<b>8) Redazione della Procedura di Incident Reporting</b>	NO	
<b>9) Valutazione quali/quantitativa delle attività di Risk Assessment</b>	SI	<p>La relazione è stata inviata alla UOS Controllo di Gestione con nota Prot. n° 41948 del 28/06/2022.</p>
<b>10) Organizzazione di Audit Clinici</b>	SI	<p><i>Eseguiti n° 5 di Audit clinici a seguito di segnalazioni di eventi ad alta rilevanza organizzativa.</i></p>

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

<b>11) Miglioramento qualità organizzativa e tenuta del Manuale della Qualità:</b> ➤ Revisione delle Procedure “Redazione, modifica, validazione e codifica della Documentazione avente valenza Organizzativa/Operativa” e “Gestione Manuale della documentazione Organizzativa/Operativa (Manuale della Qualità) - Delibera_730_2016 Manuale Qualità	NO	Revisione delle Procedure “Redazione, modifica, validazione e codifica della Documentazione avente valenza Organizzativa/Operativa” e “Gestione Manuale della documentazione Organizzativa/Operativa (Manuale della Qualità) - Delibera_730_2016 Manuale Qualità.
<b>12) Miglioramento qualità organizzativa e tenuta del Manuale della Qualità:</b> ➤ Codifica e Pubblicazione nel Manuale della Qualità aziendale di 5 Procedure/Istruzioni Operative	SI	Codifica Documentazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 Procedure Aziendali;</li> <li>• 13 Istruzioni Operative;</li> <li>• 2 Linee di Indirizzo Cliniche</li> <li>• 1 Documento Informativo</li> </ul> Pubblicazione di 22 documenti nel Manuale della Qualità sulla pagina intranet.

**4.2 PAICA**

<b>PAICA</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2022</li> </ul>	NO	
Definizione attività formativa e definizione piano locale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilevazione n° di interventi formativi sul piano di attuazione dell'igiene delle mani</li> </ul>	SI	Definizione di un piano locale per il monitoraggio della corretta igiene delle mani: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 110 schede "Check List di verifica del processo di applicazione interventi di sanificazione ordinaria e periodica", con specifica verifica del lavaggio delle mani (primo item). Controllo e verifica presso le UOC di degenza e Servizi.</li> <li>• 50 schede appropriatezza isolamento "Scheda interna di valutazione e autovalutazione dell'applicazione delle misure di prevenzione e trattamento del Clostridium Difficile</li> </ul>

Versione n° 1

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 11 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

		<p>secondo procedura vigente (item: verifica di DPI e corretto lavaggio delle mani). Controllo e verifica presso le UOC di degenza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Attivazione piattaforma Nomos per lavaggio delle mani con rilevazione dati (utilizzo schede con linee guida OMS).</li> </ul> <p>Nell'anno 2022 il personale del Servizio Igiene della DMO ha svolto il corso FAD: "Introduzione al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza. aspetti organizzativi, prevenzione, sorveglianza e controllo" e lo STAGE Formativo presso INMI Spallanzani.</p>
<p>Monitoraggio flusso microrganismi alert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Report mensile inviato ai Dipartimenti Ospedalieri</li> </ul>	<b>SI</b>	
<p>Revisione/implementazione di procedura associata alla prevenzione del rischio infettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentazione di procedura alla UOC Rischio Clinico entro il 30/09/2022</li> </ul>	<b>NO</b>	In corso di stesura
<p>Rilevazione consumo farmaci antimicrobici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stesura report mensile consumo farmaci antimicrobici</li> </ul>	<b>SI</b>	

**5 Matrice delle responsabilità del PARS**

Azione	Presidente CCICA	Risk Manager	Ufficio Sinistri	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore Amm.vo
Redazione PARS (eccetto i punti: 2, 3, 7)	C	R	C	C	C	C
Redazione punti 2-3	C	C	R	I	C	C
Redazione punto 7	R	C	I	I	C	I
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	C

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

<b>Monitoraggio PARS</b> (eccetto il punto 7)	C	R	C	I	C	C
<b>Monitoraggio punto 7</b>	R	C	I	I	C	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

**6 Obiettivi e attività****6.1 Obiettivi**

Nel recepire le Linee Guida regionali per la stesura del PARS (Determinazione Regione Lazio n° G00643 del 25/01/2022) ed in coerenza con la *Mission* dell’Azienda sono stati identificati per l’anno 2023 i seguenti **OBIETTIVI STRATEGICI**:

- A. *Diffondere la cultura della sicurezza delle cure;*
- B. *Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi;*
- C. *Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.*

**6.2 Attività**

Il Rischio Clinico intende proseguire le attività intraprese durante il 2022 nella prevenzione e gestione dei rischi consolidando la diffusione della sicurezza e della qualità delle cure. Nelle tabelle che seguono sono riportate le principali attività che si intendono realizzare nel corso dell’anno 2023.

**Tabella 6.1**

<b>OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di 2 edizioni del Corso “Comunicazione efficace: <i>verba volant scripta manent</i>”</b>		
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di 2 edizioni del Corso entro il 31/12/2023		
<b>STANDARD</b> Almeno 50 partecipanti		
<b>FONTE</b> UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>UOS Formazione</b>
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

Versione n° 1

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 13 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”****Tabella 6.2**

<b>OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITÀ 2 - Progettazione ed esecuzione di 1 edizione del Corso “Gli strumenti per la promozione della Sicurezza in sanità: l’articolazione del Piano Annuale del Rischio Sanitario”</b>		
<b>INDICATORE</b> 1 Corso realizzato entro il 31/12/2023		
<b>STANDARD</b> Almeno 25 partecipanti		
<b>FONTE</b> UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>UOS Formazione</b>
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

**Tabella 6.3**

<b>OBIETTIVO B - Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi.</b>			
<b>ATTIVITÀ 3 – Revisione della Documentazione Sanitaria secondo il modello Global Trigger Tool</b>			
<b>INDICATORE</b> Revisione di un campione di cartelle cliniche secondo la metodologia GTT Institute for Healthcare Improvement (IHI)			
<b>STANDARD</b> Restituzione del rapporto analitico alle UU.OO. analizzate entro il 31/12/2023			
<b>FONTE</b> UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>GdL</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>DiProSan</b>
Revisione delle cartelle cliniche	R	C	I
Restituzione dei risultati	C	R	
Audit di approfondimento	C	R	

**Tabella 6.4**

<b>OBIETTIVO B - Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi.</b>			
<b>ATTIVITÀ 4 – Proposta di riorganizzazione dei percorsi ospedalieri finalizzata al decongestionamento e all’appropriatezza del Pronto Soccorso</b>			

Versione n° I

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 14 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

<b>INDICATORE</b>		
Relazione di proposta di percorso dei pazienti finalizzato alla riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso		
<b>STANDARD</b>		
Adozione di Regolamento entro il 31/12/2023		
<b>FONTE</b>		
UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Direzione Strategica</b>	<b>Risk Manager</b>
Stesura del Regolamento	C	R
Diffusione	R	C

**Tabella 6.5**

<b>OBIETTIVO C - Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture</b>	
<b>ATTIVITÀ 5</b> – Aggiornamento sistema procedurale in coerenza con le Raccomandazioni Ministeriali e i Documenti di indirizzo regionale	
<b>INDICATORE</b>	
Revisione procedure aziendali di Rischio Clinico e Recepimento documenti di indirizzo regionale	
<b>STANDARD</b>	
Entro il 31/12/2023	
Documento per la prevenzione cadute	
Documento Lesioni da Pressione	
Documento Consenso informato	
<b>FONTE</b>	
UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio	
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>	
<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>
Redazione procedure	R
Pubblicazione e diffusione	R

**7 Obiettivi e attività per la gestione del Rischio Infettivo**

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- B) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso un no specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Tabella 7.1

<b>OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di 1 edizioni del Corso “sicurezza e antibioticoterapia”</b>		
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di 1 edizioni del Corso entro il 30/06/2023		
<b>STANDARD</b> Almeno 30 partecipanti		
<b>FONTE</b> UOC DMO		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>DMO</b>	<b>UOS Formazione</b>
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

Tabella 7.2

<b>OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITÀ 2 - Progettazione ed esecuzione di 1 edizione del Corso “Approccio sistemico alla prevenzione delle ICA”</b>		
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di 1 edizioni del Corso entro il 31/05/2023		
<b>STANDARD</b> 1 Corso realizzato entro il 31/12/2023 Almeno 30 partecipanti		
<b>FONTE</b> UOC DMO		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>DMO</b>	<b>UOS Formazione</b>
Progettazione del corso	R	C

Versione n° 1

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 16 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

**Tabella 7.3**

<b>OBIETTIVO B - Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi.</b>			
<b>ATTIVITÀ 3 – Piano aziendale per il monitoraggio del corretto utilizzo di soluzioni disinfettanti e molecole antibiotiche</b>			
<b>INDICATORE</b> Rapporto trimestrale degli indicatori di consumo			
<b>STANDARD</b> Restituzione del rapporto analitico alle UU.OO. analizzate entro il 31/12/2023			
<b>FONTE</b> UOC Farmacia			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>DMO</b>	<b>Farmacia</b>	<b>Risk manager</b>
Rapporto consumi	I	R	I
Restituzione dei risultati	R		C
Audit di approfondimento	C		R

**Tabella 7.4**

<b>OBIETTIVO B - Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi.</b>			
<b>ATTIVITÀ 4 – Studio di prevalenza puntuale infezione del sito chirurgico (ISS)</b>			
<b>INDICATORE</b> rilevazione sul 100% dei letti chirurgici			
<b>STANDARD</b> 100%			
<b>FONTE</b> UOC DMO			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>DMO</b>	<b>Risk Manager</b>	
Raccolta dati	R	C	
Rapporto sullo studio	R	C	

Tabella 7.5

<b>OBIETTIVO B - Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi.</b>		
<b>ATTIVITÀ 4 – Studio di prevalenza puntuale infezione delle vie urinarie (CAUTI)</b>		
<b>INDICATORE</b> rilevazione sul 100% dei pazienti ricoverati nel giorno della raccolta dati nelle unità operative mediche		
<b>STANDARD</b> 100%		
<b>FONTE</b> UOC DMO		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>DMO</b>	<b>Risk Manager</b>
Raccolta dati	R	C
Rapporto sullo studio	R	C

## 8 Modalità di diffusione del PARS

Il PARS 2023, adottato con Deliberazione Aziendale, sarà oggetto dei seguenti passaggi operativi:

1. Pubblicazione sulla home page della ASL Roma 3 e sul portale aziendale nella sezione del Risk Management;
2. Invio nota protocollata alla Direzione del P.O.U., dei Distretti e dei Dipartimenti con invito alla massima diffusione verso tutti i collaboratori;
3. Trasmissione al Centro Regionale Rischio Clinico entro il 28/02/2023 per il caricamento sul *cloud* regionale.

## 9 Riferimenti normativi

- **D. Lgs n° 502 del 30 dicembre 1992** recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n° 421”;
- **D. Lgs n° 229 del 19 giugno 1999** recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’art. n°1 della L. 30/11/1998 n° 419”;
- **D. Lgs n° 254 del 28 luglio 2000**;
- **Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano** concernente la gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti e delle Cure. Intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n° 131;
- **D. Lgs n° 81 del 9 aprile 2008** integrato con il Decreto Legislativo n° 106/2009, recante “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

- **Decreto del Ministero della Salute dell'11 dicembre 2009** “Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)”;
- **D.C.A. della Regione Lazio del 6 dicembre 2013**, recante la “Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio” ed in particolare l'intervento 18.1 “Definizione di un programma articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi” e l'Intervento 18.6 “Coordinamento regionale delle strategie di gestione del Rischio Assicurativo”;
- **Determinazione 10 febbraio 2014, n° G01424**, con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro “Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico” avente, tra le altre, le funzioni dell'elaborazione di Linee Guida per la redazione del Piano Annuale di attività aziendale dei Risk Manager e monitoraggio trimestrale dell'adozione del medesimo piano;
- **Determinazione 1 aprile 2014, n° G04112**, della Direzione Salute e Integrazione **Sociosanitaria** della Regione Lazio, Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA)" - Pubblicata il 10/04/2014 - Bollettino Ufficiale della Regione Lazio – n° 29;
- **Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014** concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016; DCA n° u00247 del 25 luglio 2014 “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione”, con particolare riferimento all'intervento n° 5 punto 3.5.1 Azione I: Sanità Pubblica – Azioni coerenti con il Programma Nazionale di Prevenzione;
- **Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)** è stato approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 13 novembre e recepito, dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n° U00017 del 16/01/2015;
- **Nota prot. n° 58028/gr/11/26 del 23 febbraio 2015** della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti”;
- **Circolare (nota 99218) del 23 febbraio 2015**, della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, in cui viene indicato il modello organizzativo per lo sviluppo del percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei Pazienti;
- **LEGGE 28 dicembre 2015, n° 208** Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016) – 15 G00222 – GU Serie Generale n° 302 del 30/10/2015 – Suppl. Ordinario n° 70 – note: Entrata in vigore del provvedimento: 01/01/2016, ad eccezione delle disposizioni di cui ai commi 20, 671, 678, 684, 735, 837 e 838 che entrano in vigore il 30/12/2015 e delle disposizioni di cui ai commi 172, 173, 174, 175 e 569 che entrano in vigore il 31/12/2015;
- **Determinazione G12355 del 25/10/2016** Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”;
- **Determinazione G12356 del 25/10/2016** Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali “Approvazione Piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

- **DCA 328 del 4/11/2016** Approvazione delle “Linee guida per la Elaborazione e Adozione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”;
- **Legge 8 Marzo 2017, n° 24** recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
- **Delibera Aziendale n° 640 del 09/08/2017** “Adozione Atto Aziendale dell’ASL Roma 3”;
- **Determinazione Regionale n° G14075 del 18 Ottobre 2017** recante “Approvazione del ‘Documento di indirizzo per l’implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n° 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n° 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi”;
- **Nota prot. U0583694 del 17 Novembre 2017** della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – “Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management recante “Adempimenti LEA 2017”;
- **Determinazione Regionale n° G16829 del 6 Dicembre 2017** recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- **Determinazione Regionale n° G17606 del 19 dicembre 2017** recante “Disposizioni regionali per il raggiungimento degli obiettivi del Programma di Miglioramento e Riqualficazione ai sensi dell’art. 1, comma 385 ess., Legge n° 232/2016”;
- **Determinazione Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali G01226 del 02/02/2018** “Revisione delle Linee guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della Legge 24/2017”;
- **Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018** recante “Revisione del ‘Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi”;
- **Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018** recante: “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;
- **Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400** recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.
- **Determinazione n° G00164 del 11/01/2019 - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Regione Lazio** - “Approvazione ed adozione del documento recante le “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”;
- **Determinazione Regionale n° G00642 del 25/01/2022** “Documento di indirizzo sul consenso informato”;
- **Determinazione Regionale n° G00643 del 25/01/2022** “Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”.
- **Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza (ICA). Regione Lazio 2022**

## 10 Bibliografia e sitografia

In questa sezione andranno elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

- Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione);
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza).
- Rigby K, Clark RB, Runcinean WB: Adverse events in health care: setting priorities based on economic evaluation; 1999; J Qual Clin Practice, 19:7-12;
- Rosenthal MM, Sutcliffe KM eds; Medical error. What do we know? What do we do?; 2002 Jossey Bass;
- Reason J, Human errors: models and management, 2000 BMJ; 320;
- Reason J, Carthey J, de Leval MR, Diagnosing “vulnerable system syndrome”: an essential prerequisite to effective Risk management; 2001; Quality in health care; Dec; 10 Suppl 2; 21-51;
- Vincent C; Clinical Risk Management Enhancing patient safety; II Ed. London 2001; BMJ Publications;
- A cura di Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III –Ministero della Salute-, Manuale per la formazione degli operatori sanitari;
- Il Rischio Clinico, metodologie e strumenti organizzativi gestionali, a cura di A. Panà, S. Amato. Esse Editrice, Roma 2007
- Barberio Roberto, De Masi Ercole, Sirotti Gaudenzi Andrea: Rischio Clinico e mediazione nel contenzioso giudiziario; Maggioli Editori, 2013;
- Bizzarri Giancarlo, Farina Massimo: Strategia e gestione del rischio clinico nelle organizzazioni sanitarie. Approcci, modalità, strumenti e risultati; Franco Angeli Editore, 2012;
- Fiorani Matteo, Forgeschi Guglielmo, La gestione del rischio clinico. Dalla consapevolezza alla sicurezza, La Feltrinelli, 2009;
- Barresi Gustavo, Il rischio clinico nelle aziende ospedaliere. Strumenti di analisi e profili di gestione, Franco Angeli Editore, 2014;

Versione n° 1

Data di approvazione:  
21 febbraio 2023

Pag. 21 a 21

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023”**

- Luca Benci, Alessia Bernardi, Alberto Fiore, Tiziana Frittelli, Vittorio Gasparrini, Maurizio Hazan, Pietro Martinengo, Daniele Rodriguez, Walter Rossi, Riccardo Tartaglia, Alberto Tita - “Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria” - Commentario alla legge 24/2017; Quotidiano Sanità Edizioni, Marzo 2017;
- [www.quic.gov/report/index.htm](http://www.quic.gov/report/index.htm);
- [www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=23&area=qualita&menu=formazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=23&area=qualita&menu=formazione);
- [www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=250&area=qualita&menu=sicurezza](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=250&area=qualita&menu=sicurezza);
- [www.esqh.net](http://www.esqh.net);
- [www.ashrm.org/asp/home/PDF/whitepaper.pdf](http://www.ashrm.org/asp/home/PDF/whitepaper.pdf);
- [www.safetyandquality.org/pdfs/firstreport.pdf](http://www.safetyandquality.org/pdfs/firstreport.pdf);
- [www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm](http://www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm);
- [www.cnoris.com](http://www.cnoris.com);
- [ww.isqua.org.au/](http://ww.isqua.org.au/);
- [www.sivrq.com](http://www.sivrq.com) (Società Italiana per la Qualità dell’Assistenza Sanitaria);
- [www.aslromad.it - rischio.clinico@aslroma3.it](http://www.aslromad.it - rischio.clinico@aslroma3.it);
- [www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente](http://www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente);
- [http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI\\_TechSpec.aspx](http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec.aspx);
- <http://pathways.nice.org.uk/>;
- <http://www.cineas.it/n/raccomandazioni-siquas-sull-audit-clinico-706-n°htm>;
- <http://www.slowmedicine.it/>;
- <http://95.110.213.190/PNEed13/index.php?action=login>;
- <http://www.regione.toscana.it/pratiche-per-la-sicurezza>.