

**Deliberazione Direttore Generale n. 184 del 22/02/2024**

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> Adozione del "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS 2024) L' Estensore: Margherita Stio

<b>Parere del Direttore Amministrativo : f.f. Dr. Giovanni Farinella</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 Enrico Ciccirello</p>
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 396 Hash .pdf (SHA256): 86de59c9e51a9adfb974873ffce1e63affb755a3b3978b6b9bf6283d239cacda Hash .p7m (SHA256): 9dcab62e9b5ac59899a733c16d11c803e6392baec2df20c62b1b5d254a4225c5 Firme digitali apposte sulla proposta: Farinella Giovanni,SGROI DANIELA,CICCIARELLO ENRICO Il Responsabile del Procedimento: Margherita Stio Il Dirigente: Enrico Ciccirello Il Direttore del Dipartimento:

**DELIBERAZIONE****IL DIRIGENTE SOSTITUTO DEL DIRETTORE FF UOC QUALITA', SICUREZZA  
E GESTIONE DEL RISCHIO**

- VISTA** la Deliberazione 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 sanitarie";
- 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. 5030 del 22/01/2024 è stata ricevuta dall'Asl Roma 3, tramite pec, nota regionale nella quale si ricordava la scadenza dell'invio del nuovo Pars per il 28/02/2024, in formato pdf nativo alla mail [crrc@regione.lazio.it](mailto:crrc@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) dell'anno 2024 è stato redatto dal Risk Manager, conformemente alle Linee Guida indicate nella determinazione della Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022;



- ATTESO** che è necessario formalizzare e quindi approvare il Piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS) 2024;
- 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 24/1990 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)" 2024 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) 2024 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) 2024, secondo le modalità indicate nella Determina Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022 al Centro Regionale Rischio Clinico.

IL DIRIGENTE SOSTITUTO DEL DIRETTORE F.F.  
U.O.C. QUALITÀ SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO  
Dr. Enrico Ciccarello



## IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00201 del 29.10.2021;
- VISTA** la propria Deliberazione n. 1 del 2/11/2021 avente ad oggetto: "Insediamento della Dott.ssa Francesca Milito in qualità di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3";
- 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 f.f 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)



Versione n° 1	Data di approvazione: 13/02/2024	Pag. 1 a 16
<b>“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”</b>		

# PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024

Redatto da	Approvato e validato da	Adottato da
U.O.C. Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio  Dott. Maurizio Musolino CPSI Loredana Petrocchi CPSI Monica Cappelletti	RISK MANAGER  Dott. Maurizio Musolino  	DIRETTORE GENERALE  Dott.ssa Francesca Milito  

## INDICE

<b>1 Contesto organizzativo .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati .....</b>	<b>5</b>
2.1 C.V.S. ....	6
<b>3 Descrizione della posizione assicurativa .....</b>	<b>7</b>
<b>4 Resoconto delle attività del PARS 2023 .....</b>	<b>7</b>
4.1 Sezione PARM .....	7
4.2 Sezione PAICA .....	8
<b>5 Matrice delle responsabilità del PARS .....</b>	<b>9</b>
<b>6 Obiettivi e attività .....</b>	<b>9</b>
6.1 Obiettivi .....	9
6.2 Attività .....	9
<b>7 Obiettivi e attività per la gestione del Rischio Infettivo .....</b>	<b>12</b>
<b>8 Modalità di diffusione del PARS .....</b>	<b>14</b>
<b>9 Riferimenti normativi.....</b>	<b>14</b>
<b>10 Bibliografia/Sitografia.....</b>	<b>15</b>

**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 604.787 abitanti suddiviso in quattro Distretti Sanitari, corrispondenti a tre Municipi del Comune di Roma e al Comune di Fiumicino (*dati aggiornati al 31.12. 2022 – Fonte dati Comune di Roma e Comune di Fiumicino*) v. Tabella n° 1.

**Tabella n° 1**

<b>ASL RM3 Distretti</b>	<b>Estensione in kmq</b>	<b>% sul totale (2024)</b>	<b>Popolazione residente</b>
<i>MUNICIPIO X</i>	<b>150.6</b>	<b>29%</b>	<b>228.042</b>
<i>MUNICIPIO XI</i>	<b>70.9</b>	<b>14%</b>	<b>152.569</b>
<i>MUNICIPIO XII</i>	<b>73.1</b>	<b>14%</b>	<b>140.337</b>
<i>COMUNE DI FIUMICINO</i>	<b>222.4</b>	<b>43%</b>	<b>83.839</b>
<b>TOTALE</b>	<b>517</b>	<b>100 %</b>	<b>604.787</b>

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nelle seguenti Strutture Sanitarie (nel Presidio Ospedaliero Unico costituito da GB Grassi e CPO):

- G.B. 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 167 + 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. 34+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, fisioterapia (vedi Tabelle n° 2 e n° 3).

I dati dei posti letto e i dati delle prestazioni ambulatoriali fanno riferimento al 31 dicembre 2023, fonte del dato UOC Epidemiologia e Sistema Informativo, Sistema Informativo Ospedaliero.

Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 4 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

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>	604.787
<b>Distretti Sanitari</b>	4 (X, XI e XII Municipio del Comune di Roma, Comune di Fiumicino)	<b>Presidi Ospedalieri Pubblici</b>	1 Presidio Ospedaliero Unico (GB Grassi + CPO)
<b>Posti letto ordinari</b>	201		
<b>Posti letto diurni</b>	32	<b>Servizi Trasfusionali</b>	1
<b>Blocchi Operatori</b>	2	<b>Sale Operatorie</b>	7
<b>Terapie Intensive</b>	1	<b>UTIC</b>	1
<b>DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE</b>			
<b>Ricoveri ordinari</b>	6.882	<b>Ricoveri diurni</b>	1.612
<b>Accessi PS</b>	44.656	<b>Neonati</b>	913
		<b>Parti</b>	908
<b>Branche specialistiche</b>	25	<b>Prestazioni ambulatoriali erogate da presidi pubblici</b>	1.785.520 (di cui 1.716.961 in convenzione con SSR e 68.559 in regime privato)

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>	167	<b>Medicina</b>	44
		<b>Medicina Covid</b>	0
		<b>Chirurgia</b>	23
		<b>Cardiologia</b>	16
		<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	17
		<b>Ostetricia e Ginecologia</b>	25



Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 5 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

		<b>Pediatria</b>	4
		<b>Psichiatria</b>	12
		<b>Rianimazione</b>	10
		<b>Rianimazione Covid</b>	0
		<b>Nefrologia</b>	7
		<b>UTIC</b>	6
		<b>Neonatologia</b>	3
<b>Posti letto diurni</b>	29	<b>Servizi Trasfusionali</b>	1
<b>Numero Blocchi Operatori</b>	2	<b>Numero Sale Operatorie</b>	6
<b>Numero ricoveri ordinari</b>	6.696	<b>Numero ricoveri diurni</b>	1.549
<b>Numero accessi PS</b>	44.656	<b>Numero neonati</b>	913
		<b>Numero parti</b>	908

3b

<b>Centro Paraplegici “Gennaro Di Rosa”</b>			
<b>DATI DI ATTIVITÀ</b>			
<b>Posti letto ordinari</b>	34	<b>Centro Spinale</b>	20+2 DH
		<b>Recupero e Riabilitazione</b>	14 + 1DH
<b>Posti letto diurni</b>	3	<b>Servizi Trasfusionali</b>	0
<b>Numero Blocchi Operatori</b>	0	<b>Numero Sale Operatorie</b>	1
<b>Numero ricoveri ordinari</b>	186	<b>Numero ricoveri diurni</b>	63
<b>Numero accessi PS</b>	0	<b>Numero neonati o parti</b>	0

**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 SIREs 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°G09850 del 20/07/2021 “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella” e sono state proposte delle azioni di miglioramento negli Eventi Sentinella e negli Eventi Avversi o nei Near Miss ad alta rilevanza organizzativa.

Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 6 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

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°101	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	23 (22,80%)	3 (13,04%)	Strutturali (3.96%) Tecnologici (0%)	Strutturali (3.96%) Tecnologici (0%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	71 (70,30%)	36 (50,70%)	Comunicazione (13.86%) Organizzativi (63.36%) Procedurali (0.99%)	Comunicazione (13.86%) Organizzativi (63.36%) Procedurali (0.99%)	
Eventi Sentinella	7 (6,9%)	2 (28,57%)	Organizzativi/Comunicazione (10.89%) Organizzativi/Procedurali (5.94%) Organizzativi/Strutturali (0.99%)	Organizzativi/Comunicazione (10.89%) Organizzativi/Procedurali (5.94%) Organizzativi/Strutturali (0.99%)	

**2.1 C.V.S.**

Il Comitato Valutazione Sinistri è stato aggiornato con Deliberazione n° 83 del 26/01/2024 “Approvazione regolamento organizzazione e funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri ASL Roma 3” in seguito alla pubblicazione del DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA GESTIONE DEI SINISTRI DA RESPONSABILITÀ MEDICO-SANITARIA E SUL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) -Prima emissione: 7 novembre 2023- con la quale ha approvato la seguente composizione del Comitato Valutazione Sinistri:

- Dirigente Avvocato (con funzioni di coordinatore del CVS);
- Medico di Direzione Sanitaria;
- Risk Manager;
- Medico Specialista in Medicina Legale;
- Dirigente Affari Generali;
- Segretario
- Dipartimento professioni sanitarie e UOC Bilancio (opzionale)

**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**
2023	28	43800
2022	18	8413
2021	36	0
2020	30	0
2019	22	0
<b>Totale</b>	<b>170</b>	<b>0</b>

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

\*\* 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 2023, 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
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	//
2023	01/01/2023 - 31/12/2023	Gestione diretta del rischio	0	0	//

**4 Resoconto delle attività del PARS 2023**

**4.1 Sezione PARM**

Nel PARM 2023 si erano individuate 11 differenti attività specifiche e nella successiva Tabella n° 7 si dettaglia per ciascuna il livello di raggiungimento alla data del 31/12/2023.

**Tabella n° 7**

Attività PARM 2023	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di 2 edizioni del Corso “Comunicazione efficace: <i>verba volant scripta manent</i> ”	SI	Programmate 2 edizioni, eseguite 3 edizioni con la partecipazione complessiva di 87 discenti
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”	SI	Obiettivo raggiunto tramite la realizzazione di un evento formativo e di condivisione delle attività previste dal PARS. 50 partecipanti
ATTIVITÀ 3 – Revisione della Documentazione Sanitaria secondo il modello Global Trigger Tool	SI (80%)	Eseguita la formazione propedeutica e pianificata la raccolta dati sulla documentazione clinica

Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 8 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

<b>ATTIVITÀ 4 – Proposta di riorganizzazione dei percorsi ospedalieri finalizzata al decongestionamento e all’appropriatezza del Pronto Soccorso</b>	SI	<i>Realizzazione e pubblicazione delle procedure:</i> <i>ASL3 POS 393 Procedura per l'attivazione dei percorsi di transizione ospedale territorio</i> <i>ASL3-POS 382 Procedura per gestione dei pazienti di Pronto soccorso destinati al ricovero in Area Medica presso il Presidio Ospedaliero G.B. Grassi</i> <i>ASL3 POS 373 Procedura per l'attivazione e gestione diurna di una "Holding Area" presso il Presidio ospedaliero GB Grassi-ASL Roma3</i> <i>DMED-POS 370 Percorso FAST TRACK pediatrico ospedale G.B. Grassi</i> <i>ASL3-POS 363 Percorso assistenziale per persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali per l'accesso e la gestione in pronto soccorso e il ricovero</i> <i>DEAI-POS 375 Richiesta visita specialistica post dimissione dal Pronto Soccorso</i>
<b>ATTIVITÀ 5 – Aggiornamento sistema procedurale in coerenza con le Raccomandazioni Ministeriali e i Documenti di indirizzo regionale</b>	SI	<i>Aggiornamento delle procedure:</i> <i>Documento per la Prevenzione Cadute</i> <i>Documento Lesioni da Pressione</i> <i>Documento Consenso Informato</i>

**4.2 Sezione PAICA**

<b>Attività PAICA 2023</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<b>ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di 2 edizioni del Corso “Sicurezza e Antibioticoterapia”</b>	NO	Non eseguito
<b>ATTIVITÀ 2 – Progettazione ed esecuzione di 1 edizione del Corso “Approccio sistemico alla prevenzione delle ICA”</b>	NO	
<b>ATTIVITÀ 3 – Piano aziendale per il monitoraggio del corretto utilizzo di soluzioni disinfettanti e molecole antibiotiche</b>	SI	Monitoraggio effettuato sulla base dell'indicatore OMS
<b>ATTIVITÀ 4 – Studio di prevalenza puntuale infezione del sito chirurgico (SSI)</b>	NO	Non eseguito

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

ATTIVITÀ 5 – Studio di prevalenza puntuale infezione delle vie urinarie (CAUTI)	NO	
ATTIVITÀ 6 - Partecipazione al tavolo regionale del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) in tema di rischio clinico e alle ulteriori attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA	SI	<i>Partecipazione al 100% delle convocazioni</i>

**5 Matrice delle responsabilità del PARS**

Azione	Presidente CCICA	Risk Manager	Ufficio Sinistri	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore Amm.vo
Redazione PARS	C	R	C	C	C	C
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	C
Monitoraggio PARS	C	R	C	I	C	C

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) e la comunicazione PEC REGIONE.LAZIO.REGISTRO UFFICIALE.U.0091714. del 22-01-2024, avente per oggetto Piano Annuale Rischio Sanitario 2024 (PARS), ed in coerenza con la *Mission* dell’Azienda sono stati identificati per l’anno 2024 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 2023 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 2024.

Tabella 6.1

<b>OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di 2 edizioni di “Corso sulla Responsabilità professionale”</b>		
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di 2 edizioni del Corso entro il 31/12/2024		
<b>STANDARD</b> 2 Corso realizzato entro il 31/12/2024 Almeno 60 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 6.2

<b>OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITÀ 2 - Progettazione ed esecuzione di 1 edizione del corso “Tra il dire e il fare... c'è la gestione del rischio, modelli per il risk management nella complessità organizzativa”</b>		
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di 1 edizione del Corso entro il 31/12/2024		
<b>STANDARD</b> 1 Corso realizzato entro il 31/12/2024 Almeno 45 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> Monitoraggio per un periodo di sei mesi della documentazione delle UU.OO. Pediatria e Ostetricia/Ginecologia secondo il protocollo Global Trigger Tool (GTT)
<b>STANDARD</b>

Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 11 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

Restituzione del Rapporto entro il 31/12/2024		
<b>FONTE</b> UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>DMPOU</b>	<b>Risk Manager</b>
Monitoraggio cartelle secondo GTT	C	R
Rapporto monitoraggio	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 – Recepimento del modello regionale di Consenso e Raccolta e validazione dei nuovi modelli delle note informative</b>			
<b>INDICATORE</b> N° consensi validati / N° totale atti medici da sottoporre a consenso			
<b>STANDARD</b> > 90%			
<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>	<b>UUOO</b>
Redazione dei nuovi modelli di note informative	I	I	R
Validazione dei modelli di note informative	I	R	C

Tabella 6.5

<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 5 – Regolamentazione della Gestione reattiva del rischio clinico</b>			
<b>INDICATORE</b> Redazione della Procedura di Incident Reporting Redazione della Procedura di analisi delle cause, delle azioni di miglioramento, dell'alimentazione del Fondo Rischi e della redazione annuale del Documento rischi aziendali			
<b>STANDARD</b> Pubblicazione delle Procedure entro il 30/06/2024			
<b>FONTE</b> UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio			

Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 12 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Strategica	Risk Manager
Redazione della Procedura di Incident Reporting	I	R
Redazione Procedura di analisi delle cause, delle azioni di miglioramento, dell'alimentazione del Fondo Rischi e della redazione annuale del Documento rischi aziendali	I	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 uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2024 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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di almeno 1 edizione di un corso su “Prevenzione e contenimento delle ICA in ospedale”			
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2024			
STANDARD SI			
FONTE CC-ICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CCICA	UO Formazione	DMPOU
Progettazione del corso	R	C	C
Responsabile del corso	I	I	R
Accreditamento del corso	I	R	I
Esecuzione del corso	C	I	R



Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 13 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

Tabella 7.2

<b>OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE</b>			
<b>ATTIVITÀ 2</b> – Monitoraggio consumi Gel Idroalcolico in riferimento all'indicatore OMS			
<b>INDICATORE</b> Rilevazione semestrale in coerenza con il piano di attuazione dell'igiene delle mani			
<b>STANDARD</b> 2 Report su consumi gel idroalcolico / giorni di degenza ordinaria			
<b>FONTE</b> UOC Farmacia, UOC SIS e UOC Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>UOC Farmacia</b>	<b>UOC SIS</b>
Attività informativa	R	C	C
Dati di consumo	I	R	I
Giorni degenza ordinaria	I	I	R
Analisi dati	R	I	I
Diffusione dati	R	C	I

Tabella 7.3

<b>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E 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 RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)</b>		
<b>ATTIVITÀ 3</b> - Studio di prevalenza puntuale infezione del sito chirurgico (SSI)		
<b>INDICATORE</b> Report esiti dell'indagine in Chirurgia generale, Ortopedia e Ginecologia/Ostetricia		
<b>STANDARD</b> SI		
<b>FONTE</b> DMPOU		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>DMPOU</b>
Raccolta dati	I	R
Predisposizione e diffusione del Report	I	R
Analisi report	R	I

Tabella 7.4

<b>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E 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 RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)</b>	
<b>ATTIVITÀ 4</b> - Revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo	
<b>INDICATORE</b>	

Procedura per la prevenzione della Legionella Procedura preparazione paziente e antibiotico profilassi preoperatoria Procedura sanificazione ambientale		
<b>STANDARD</b> SI		
<b>FONTE</b> DMPOU		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	DMPOU	UU.OO.
Stesura procedure	R	I
Diffusione procedure	R	I
Attuazione procedure	C	R

Tabella 7.5

<b>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E 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 RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)</b>			
ATTIVITÀ 5 - Rilevazione consumo farmaci antimicrobici e classificazione secondo il modello A.WA.RE. dell'OMS			
<b>INDICATORE</b> Stesura report semestrale del consumo farmaci antimicrobici			
<b>STANDARD</b> 2 Report entro il 31/12/2024			
<b>FONTE</b> UOC Farmacia			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Farmacia	UU.OO.	Risk Manager
Predisposizione report	R	I	I
Diffusione report	R	C	I

## 8 Modalità di diffusione del PARS

Il PARS 2024, adottato con Deliberazione Aziendale, sarà oggetto dei seguenti passaggi operativi:

1. Pubblicazione sulla home page della ASL Roma 3 - Amministrazione trasparente;
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 28/02/2024 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”;

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

- **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;
- **Decreto del Ministero della Salute dell’11 dicembre 2009** “Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)”;
- **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;
- **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”;
- **Determinazione Regionale n° G16829 del 6 dicembre 2017** recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- **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)”;
- **Delibera Direttore Generale n°13 del 09/01/2020** “Adozione Atto Aziendale”.
- **Determina Regionale n° G02044 del 26/02/2021** “Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle mani”.
- **Determina Regionale n°G09850 del 20/07/2021** “Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”.
- **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)”.
- **Determina Regionale n° G16501 del 28/11/2022** “Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA).
- **Determina Regionale n°15198 del 06/11/2022** "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" in sostituzione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti", di cui alla determinazione n. G12356 del 25 ottobre 2016.
- **Delibera Direttore Generale n°509 del 11/05/2023** “Approvazione del Regolamento di Organizzazione e funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) dell’Azienda Asl Roma 3”.

**10 Bibliografia/Sitografia**

- Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;

Versione n° 1

Data di approvazione:  
14 febbraio 2024

Pag. 16 a 16

**“PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2024”**

- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;
- 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);
- Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve) Edizione italiana del “The WHO AWaRe Antibiotic Book.
- [New 5 Moments Poster \(who.int\)](http://www.who.int)