



DELIBERAZIONE N. 204 DEL 25 FEB, 2022

Struttura proponente: UOS RISK MANAGEMENT

Codice settore proponente: DGRMA00SU002 /2022

OGGETTO: Adozione "Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) 2022"

Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Guglielmo Di Balsamo

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)Firma Guglielmo Di BalsamoData 24/2/2022

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)Firma Domenico Antonio IentileData 25-02-2022

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

28 FEB, 2022

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:



non comporta impegno di spesa



comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti

| | Codice | Descrizione |
|------------------------------------|--------|-------------|
| UOC Proponente Ufficio Liquidatore | | |
| CIG | | |
| CUP | | |

| Conto | Descrizione del Conto | Importo | Periodo di riferimento |
|-------|-----------------------|---------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Firma del Proponente

[Firma]Data 24-02-2022

Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:

| Riferimento SUB | Conto 1 dal quale sottrarre importo | Descrizione del conto 1 | Importo |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|---------|
| | | | |

| Conto 2 al quale assegnare importo | Descrizione del Conto 2 | Importo | Anno di riferimento |
|------------------------------------|-------------------------|---------|---------------------|
| | | | |

Data _____ Firma Proponente/Richiedente _____

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:
Firma [Firma] Data 24-02-2022

Il Dirigente:
Firma [Firma] Data 24-02-2022

A cura della UOC Contabilità e Bilancio:

- Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)
- Comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Per Euro _____

Sub Autorizzazione n. _____

Data _____ Firma _____

Foglio aggiuntivo casi particolari (Delibera n. _____ Regolamento atti Deliberativi ARES I 18)

- SI
- NO

IL Responsabile della UOS RISK MANAGEMENT relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione

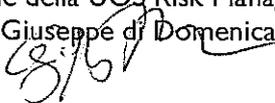
- VISTI** la legge regionale n. 9/2004, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES I18;
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l'Atto Aziendale dell'Ares I18, adottato in via definitiva con deliberazione n°397 del 3 luglio 2019, approvato con DCA n°U00277 del 18 luglio 2019 e pubblicato sul BURL 23 luglio 2019 n°59;
- la Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643 della Regione Lazio avente per oggetto Approvazione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano annuale per la gestione del Rischio Sanitario PARS ai sensi della Legge 24/17". Che prevede l'invio dello stesso al Centro Regionale Rischio Clinico entro il 28 febbraio 2022.
- CONSIDERATO** che la Regione Lazio, in funzione della legge 24/2017 intende applicare tutte le iniziative in essa contenute per la maggiore sicurezza delle cure attraverso le attività previste, ad ulteriore ampliamento di quanto già in essere;
- PRESO ATTO** la Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643 della Regione Lazio avente per oggetto Approvazione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano annuale per la gestione del Rischio Sanitario PARS ai sensi della Legge 24/17". Che prevede l'invio dello stesso al Centro Regionale Rischio Clinico entro il 28 febbraio 2022;
- RAVVISATA** l'occorrenza di consolidare i risultati ottenuti negli anni passati in applicazione delle già menzionate Linee di indirizzo e nei tempi in esse previsti;
- RITENUTO** di procedere all'adozione del "Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) del 2022";

Per tutto quanto esposto in narrativa si propone al Direttore Generale:

- di approvare il "Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) del 2022".

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Responsabile UOS Risk Management il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D. Lgs. 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta 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 Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

Il Responsabile della UOS Risk Management
Dott. Giuseppe di Domenico



Il Direttore Generale, con i poteri di cui alla Deliberazione ARES 118 n. 1 del 1° agosto 2019, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T200 del 31/07/2019: "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria – ARES 118", vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Responsabile della U.O.S. Risk Management;

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- **di** adottare il "Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) del 2022" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- **di** trasmettere il provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;
- **di pubblicare** la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96 e sul sito internet aziendale;

La presente deliberazione è composta di n. 24 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Paola Corradi



PIANO ANNUALE RISCHIO SANITARIO PARS - 2022

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ARES
118



gdd

Sommario

| | |
|---|----|
| PREMESSA | 3 |
| <i>Contesto organizzativo</i> | 3 |
| <i>Relazione Consuntiva sugli Eventi Avversi e sui Risarcimenti Erogati</i> | 9 |
| Descrizione della Posizione Assicurativa | 10 |
| Resoconto delle Attività del PARM e PAICA Precedenti | 11 |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' PARS | 13 |
| OBIETTIVI E ATTIVITA' | 14 |
| MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS | 17 |
| RIFERIMENTI NORMATIVI | 18 |
| BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA | 19 |

PREMESSA

L'ARES 118 è una delle Aziende Sanitarie nelle quali si articola il Servizio Sanitario Regionale. Essa ha come obiettivo principale quello di garantire, su tutto il territorio regionale, la direzione, la gestione ed il coordinamento della fase di allarme e di risposta extraospedaliera alle emergenze-urgenze sanitarie.

Contesto organizzativo

Il Lazio è una delle poche regioni italiane che si è dotata di un'azienda interamente dedicata all'emergenza sanitaria. Pertanto, il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincidono, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo.

L'assetto organizzativo prevede una serie di articolazioni aziendali e nello specifico:

- Le CORES (Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria) che hanno competenza territoriale sovraprovinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati, che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112". Sul territorio regionale ne sono presenti 3:
 - UOC CORES Roma Città Metropolitana
 - UOC CORES Rieti e Viterbo – Lazio Nord
 - UOC CORES Latina e Frosinone – Lazio Sud

A tali UU.OO.CC. afferiscono le Centrali Operative presenti sul territorio regionale dove sono dislocati i mezzi di soccorso, che sono mobilitati dalla Centrale Operativa in risposta alle richieste di soccorso.

Le UU.OO.CC. CORES. hanno il compito di garantire tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza, che giungono dal territorio di competenza, o attraverso il Numero Unico per le Emergenze 112, in linea con le Normative Nazionali e Regionali in materia. In occasione di grandi eventi, di maxi emergenze o in caso di catastrofi, l'Azienda attiva le procedure di soccorso sinergicamente strutturate con tutti gli Enti Istituzionali (Protezione Civile, Carabinieri, Polizia, Vigili del Fuoco, etc.) e associazioni a qualunque titolo coinvolti nell'emergenza, attivando le azioni più idonee a garantire il collegamento tra i servizi del sistema sanitario e le amministrazioni competenti in materia di Protezione Civile (Protezione Civile Nazionale e Regionale, Prefetture).

- UOC Territoriali – Lazio 1 (ha competenza sul territorio di Roma Città Metropolitana) e Lazio 2 (ha competenza territoriale sulla provincia di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo): le Unità Operative Complesse Territoriali hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione.
- UOC Elisoccorso: il Servizio di Elisoccorso con basi operative nelle Province di Roma, Latina e Viterbo, e numerose elisuperfici dedicate, completa la rete dell'emergenza sanitaria e garantisce la copertura di tutto il territorio regionale.
- UOC Grandi Eventi e Maxiemergenze: svolge la propria attività in due distinti ambiti ovvero la gestione dei grandi eventi, in condivisione con gli Enti istituzionali territorialmente competenti, ed in supporto alla gestione degli incidenti maggiori e delle maxiemergenze, interfacciandosi anche con diverse strutture aziendali, in particolare con le Unità Operative Complesse CORES, UOC Territoriali Lazio 1 e Lazio 2, ed Elisoccorso.

- UOD Area Critica trasporti trapianti e monitoraggio posti letto. Tale unità operativa è responsabile del coordinamento delle attività di trasporto connesse alle attività trapiantologiche, ossia il trasporto di campioni biologici, organi, tessuti, équipes chirurgiche e, se richiesto, anche dei riceventi. Inoltre, svolge le funzioni relative al monitoraggio centralizzato su tutto l'ambito regionale dei posti letto in area critica ed ai trasferimenti secondari con eliambulanza, ed ha assicurato il trasferimento secondari dei pazienti COVID.

Rischio Infettivo

Il soccorso extraospedaliero, in emergenza urgenza, si caratterizza per l'assistenza a pazienti colpiti da patologie acute e/o improvvise, che presentano quadri clinici variabili. Pertanto, il mezzo di soccorso è dotato di una serie di attrezzature elettromedicali per la gestione clinica, l'immobilizzazione ed il trasporto del paziente, nonché di farmaci e dispositivi medici, al fine di fornire adeguata assistenza sia sul luogo dell'evento che durante il trasporto presso la struttura sanitaria più idonea alla patologia del paziente.

Da quanto esposto si deduce che le problematiche della prevenzione delle infezioni non sono, significativamente, diverse nel contesto pre-ospedaliero rispetto a quello dell'ambiente ospedaliero, le principali differenze sono gli ambienti dinamici e non strutturati in cui i sanitari dell'emergenza extraospedaliera devono lavorare e, pertanto, ogni paziente trasportato viene considerato potenzialmente a rischio infettivo.

In tale ottica, sulla base del cronoprogramma della UOC Formazione, tutto il personale, sia quello di nuova acquisizione, sia in retraining periodico, viene formato sulla prevenzione e protezione da agenti biologici nello specifico ambiente del soccorso sanitario in emergenza extraospedaliera.

Inoltre, sono state redatte specifiche procedure per la prevenzione del rischio biologico, sia legato a contatto con agenti biologici patogeni nel corso delle normali azioni della attività lavorativa, sia negli eventi accidentali e/o infortunistici.

Specifiche procedure sono state elaborate nel corso di patologie emergenti, come nel caso dell'emergenza infettivologica da SARS-COV-2.

Altre Attività

- U.O.S.D. Centrale Operativa di Continuità Assistenziale, Tale unità operativa assicura l'organizzazione della risposta alle chiamate per la Continuità Assistenziale tese a soddisfare i bisogni sanitari non urgenti, ma nel contempo indifferibili, che richiedono una bassa intensità di cure, ed in continuità con il MMG.

La popolazione servita è pari a circa 4.300.000 di cittadini (essendo servita l'area di Roma città metropolitana e provincia). Ad essa afferiscono 51 postazioni di guardia medica territoriale.

Gli utenti hanno accesso diretto con un operatore il quale, dopo una prima valutazione strutturata della chiamata, provvede ad attivare la risposta più adeguata rispetto alle necessità, attraverso l'erogazione della prestazione sanitaria ritenuta più appropriata, nello specifico: consulenza medica telefonica (qualora l'intervento territoriale non sia necessario); trasmissione alla postazione di continuità assistenziale competente territorialmente per intervento ambulatoriale o domiciliare; rimando agli ambulatori di cure primarie, nelle giornate in cui attivi; rimando al curante (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta); attivazione della C.O. 118 per invio di mezzi di soccorso.

Considerato che la Centrale operativa di Continuità Assistenziale (CA) costituisce un punto di riferimento ormai consolidato per la popolazione, in particolare per la popolazione anziana e per le persone affette da più patologie e che l'emergenza sanitaria, associata al COVID-19, impatta particolarmente sulle persone più fragili dal punto di vista sanitario, ha certamente orientato verso la CA anche quegli utenti che nelle ore notturne non possono rivolgersi al numero verde regionale.

Per tale motivo si è pensato di estendere il servizio di supporto psicologico anche alla centrale di continuità assistenziale prevedendo la presenza di operatori psicologi nel corso degli orari di attività del servizio. L'iniziativa ha riscosso apprezzamento sia da parte degli operatori medici che da parte degli utenti ed ha

consentito anche una presa in carico più lunga nel tempo, con affidamento in alcuni casi di utenti particolarmente fragili ai servizi territoriali.

- Numero Verde: nel corso del 2021, in prosieguo a quanto effettuato nel corso del 2020, in risposta alla pandemia da SARS-CO-V 2, l'ARES ha organizzato, inoltre, la Centrale di Risposta numero verde 800-118-800 d'assistenza attività informativa e di supporto alla popolazione in materia di COVID 19, assieme alle attività di supporto psicologico al personale ed alla popolazione.

Azienda e Centrali Operative

Il personale operante in azienda risulta essere composto da:

| Conteggio di Matricola | Codice Natura | | | | Totale complessivo |
|---------------------------|---------------|----------|-----------|----------|--------------------|
| | COME | COMU | TDET | TIND | |
| Codice Ruolo Economico | | | | | |
| AM | | 2 | 3 | 1 | 84 |
| PR | | | | | 4 |
| SA | 1 | 4 | 7 | 6 | 1188 |
| TE | | 1 | 2 | 1 | 888 |
| Totale complessivo | 1 | 7 | 12 | 8 | 2153 |

LEGENDA

AM: ruolo amm.vo

PR: ruolo prof.le

SA: ruolo sanitario

TE: ruolo tecnico

TDET: personale tempo determinato

TIND: personale tempo indeterminato

COME: personale in comando in entrata (eventualmente da conteggiare come TDET)

COMU: personale in comando in uscita (eventualmente da conteggiare come TIND)

(Fonte Gestione Risorse Umane 2021)

DATI STRUTTURALI ARES I 18

| REGIONE LAZIO | ESTENSIONE TERRITORIALE 17232 km ² | CENTRALI OPERATIVE | POPOLAZIONE RESIDENTE ABITANTI 5.879.358 (fonte ISTAT) |
|-----------------------|---|---------------------------------------|---|
| CENTRALI OPERATIVE | N. 3 | CORES Roma Città Metropolitana | BACINO DI UTENZA ROMA CITTÀ METROPOLITANA (- Distretto di Civitavecchia) ABITANTI 4.262.488 |
| | | CORES Lazio Nord | BACINO DI UTENZA RIETI 155.503 ABITANTI |
| | | | BACINO DI UTENZA VITERBO (+ Distretto di Civitavecchia) 397.030 ABITANTI |
| | | CORES Lazio Sud | BACINO DI UTENZA LATINA 575.254 ABITANTI |
| | | | BACINO DI UTENZA FROSINONE 489.083 ABITANTI |
| | | SERVIZIO ELISOCCORSO | BASI N. 3 |

Attività svolte a livello aziendale e per singola Centrale Operativa

| DATI ATTIVITA' CORES AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE | | | |
|--|--|---------------|---------|
| periodo di riferimento: dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021 - Fonte dati Sistemi Informativi | | | |
| SOCCORSI ESEGUITI NELLA REGIONE LAZIO | NUMERO TOTALE 443.577 | | |
| ACCESSI TELEFONICI (per richieste di soccorso e attività di servizio) | NUMERO TOTALE 3.710.741 | | |
| DATI DI ATTIVITA' PER SINGOLA CENTRALE OPERATIVA | | | |
| | | CODICE BIANCO | 1.637 |
| UOC CORES ROMA CITTÀ METROPOLITANA | NUMERO TOTALE SOCCORSI ESEGUITI: 319.127 | CODICE VERDE | 45.810 |
| | | CODICE GIALLO | 195.595 |
| | | CODICE ROSSO | 76.085 |
| UOC CORES RIETI E VITERBO | NUMERO TOT. SOCCORSI ESEGUITI: 44.558 | CODICE BIANCO | 148 |
| | | CODICE VERDE | 6.408 |
| | | CODICE GIALLO | 30.258 |
| | | CODICE ROSSO | 7.744 |
| UOC CORES FROSINONE E LATINA | NUMERO TOT. SOCCORSI ESEGUITI: 79.892 | CODICE BIANCO | 58 |
| | | CODICE VERDE | 10.480 |
| | | CODICE GIALLO | 55.298 |
| | | CODICE ROSSO | 14.056 |
| periodo di riferimento: dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021 - Fonte dati Sistemi Informativi | | | |

Dati attività Centrale Operativa di Continuità Assistenziale

Tabella 1

| TOTALE CHIAMATE CENTRALE D'ASCOLTO GENNAIO – DICEMBRE 2021 | | | |
|--|-----------------|---------|------------|
| Mese | Chiamate Totali | Servite | Riaggancio |
| GENNAIO | 27.769 | 25.468 | 2.301 |
| FEBBRAIO | 19.421 | 18.615 | 806 |
| MARZO | 23.486 | 21.984 | 1.502 |
| APRILE | 28.970 | 21.341 | 6.560 |
| MAGGIO | 24.815 | 19.633 | 4.481 |
| GIUGNO | 30.088 | 23.193 | 5.559 |
| LUGLIO | 28.532 | 22.751 | 5.405 |
| AGOSTO | 31.468 | 25.230 | 5.753 |
| SETTEMBRE | 23.569 | 20.105 | 3.118 |
| OTTOBRE | 30.441 | 24.508 | 5.229 |
| NOVEMBRE | 30.417 | 23.611 | 6.204 |
| DICEMBRE | 38.647 | 28.434 | 8.841 |
| TOTALE | 337.623 | 274.873 | 55.759 |

Tabella 2

| TOTALE SCHEDE SANITARIE PERIODO GENNAIO – DICEMBRE 2021 | | | | | |
|---|----------|--------------|-----------|------------------|---------|
| Mese | Consigli | Invio Visite | Att. I 18 | Invio Ambulatori | Totale |
| GENNAIO | 15.718 | 7.459 | 414 | 316 | 23.907 |
| FEBBRAIO | 11.801 | 4.817 | 229 | 156 | 17.003 |
| MARZO | 13.696 | 5.402 | 297 | 214 | 19.609 |
| APRILE | 13.060 | 4.570 | 602 | 411 | 18.643 |
| MAGGIO | 12.906 | 4.399 | 347 | 533 | 18.185 |
| GIUGNO | 13.266 | 5.415 | 254 | 705 | 19.640 |
| LUGLIO | 12.608 | 5025 | 219 | 636 | 18.488 |
| AGOSTO | 12.205 | 5227 | 236 | 485 | 18.153 |
| SETTEMBRE | 10.967 | 4360 | 217 | 488 | 16.032 |
| OTTOBRE | 12921 | 5986 | 244 | 625 | 19.776 |
| NOVEMBRE | 13520 | 5472 | 283 | 471 | 19.746 |
| DICEMBRE | 15245 | 6891 | 349 | 505 | 22.990 |
| TOTALE | 157.913 | 65.023 | 3.691 | 5.545 | 232.172 |

(Fonte: Responsabile Centrale Operativa di Continuità Assistenziale)

Relazione Consuntiva sugli Eventi Avversi e sui Risarcimenti Erogati

Ai sensi dell'art. 2 c. 5 della L. 24/2017, si relazione sulle attività oggetto di monitoraggio e valutazione attualmente oggetto d'indagine da parte della UOS Risk Management :

Tabella I – Eventi segnalati nel 2021 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

| Tipo di evento | N. (e % sul totale degli eventi) | Principali fattori causali/contribuenti ^(B) | Azioni di miglioramento | Fonte del dato |
|--------------------------------|----------------------------------|---|---|----------------------------|
| Near Miss^(A) | 1 | 0 Strutturali 0 % 0 Tecnologici 0% 1 Organizzativi 25 % 0 Procedure/Comunicazione 0% | 0 Strutturali 0 % 0 Tecnologici 0% (%) 1 Organizzativi 25 % 0 Procedure/Comunicazione 0% | Sistemi di reporting 100 % |

| Tipo di evento | N. (e % sul totale degli eventi) | Principali fattori causali/contribuenti ^(B) | Azioni di miglioramento | Fonte del dato |
|-------------------------------------|----------------------------------|---|--|---|
| Eventi Avversi^(A) | 25 | 0 Strutturali 0% 0 Tecnologici 0% 5 Organizzativi 20 % 20 Procedure/Comunicazione 80 % | 0 Strutturali 0% 0 Tecnologici 0% 5 Organizzativi 50 % 5 Procedure/Comunicazione 50 % | Sistemi di reporting 20 (%) Sinistri 80(%) |

| Tipo di evento | N. (e % sul totale degli eventi) | Principali fattori causali/contribuenti ^(B) | Azioni di miglioramento | Fonte del dato |
|--|------------------------------------|--|--|--|
| Eventi Sentinella^(A) | 21 (5 introdotti nel flusso SIMES) | 0 Strutturali (%) 0 Tecnologici (%) 2 Organizzativi 40 % 3 Procedure/Comunicazione 60 % | 0 Strutturali (%) 0 Tecnologici (%) 2 Organizzativi 40 % 3 Procedure/Comunicazione 60 % | Sistemi di reporting 30 (%) Sinistri 70 (%) |

(Fonte UOS Risk Management)

(A): definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa. (B): I fattori causali/contribuenti fanno ovviamente riferimento esclusivamente agli eventi sottoposti ad analisi. Per la definizione degli eventi meritevoli di analisi si rimanda al documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" adottato con Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016 e disponibile sul cloud regionale. L'art. 4 c. 3 della L. 24/2017 prevede inoltre che "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio".

Tabella 2 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

| Anno | N. Sinistri*** | Risarcimenti erogati*** |
|---------------|----------------|-------------------------|
| 2017 | 17 | € 16.500,00 |
| 2018 | 15 | 0 |
| 2019 | 10 | € 24.128,43 |
| 2020 | 6 | 0 |
| 2021 | 16 | 0 |
| Totale | 64 | € 40.628,43 |

(A): vanno 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.)

Descrizione della Posizione Assicurativa

Attualmente l'Azienda non dispone di copertura assicurativa, e provvede in proprio alle coperture derivanti da danno.

Con deliberazione n°505/2011 avente ad oggetto: " Copertura assicurativa Infortuni Cumulativi e kasko dipendenti ARES I18 – Periodo 01.01.2012-31.12.2012. Costituzione fondo aziendale RCT/O", quest'Azienda ha introdotto la gestione diretta dei sinistri accantonando, annualmente, la somma di € 492.000,00; con deliberazione n°113/2015 avente ad oggetto: "integrazione fondo aziendale RCT/O anno 2014. Costituzione fondo aziendale anno 2015", è stato disposto di integrare le somme accantonate per l'anno 2014 di un importo pari ad €992.908,00, mentre, per l'anno 2015, è stato disposto un accantonamento pari ad € 1.500.000,00; per gli anni 2016 – 2017- 2018 è stata accantonata la somma di € 1.500.000,00 in analogia a quanto previsto con deliberazione n°113/2015 ; Per l'anno 2019 è stato stimato un accantonamento di € 1.700.000,00 sulla base delle risultanze della riunione del Comitato Aziendale Valutazione Rischi del 17.12.2019, per l'anno 2020 è stato stimato un accantonamento di € 1.700.000,00 sulla base delle risultanze della riunione del Comitato Aziendale Valutazione Rischi del 22.12.2020 e per il 2022 in relazione al mutato quadro pandemico si è stimato un accantonamento di € 3.000.000,00

(Fonte AAGLL al 31/12/2021)

Resoconto delle Attività del PARM e PAICA Precedenti

Obiettivo A Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|---|---------------------------|--|
| Attività 1 Esecuzione del “Corso Base di Gestione del Rischio Clinico” | Sì | GIORNO 28/12/2021 DAD |
| Attività 2 Fornire informazioni a Operatori, cittadini e caregivers in materia di Risk Management | Sì | RISCONTRATO RISK MANAGEMENT CON RELAZIONE PROT. N. 649 DEL28/01/2022 |

Obiettivo B Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|--|---------------------------|--------------------------|
| Attività 1 Esecuzione di almeno due riunioni del comitato rischio aziendale (c.r.a.) | Sì | 23/06/2021 14/12/2021 |

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|--|---------------------------|--------------------------------------|
| Attività 2 Revisione della procedura P 16 – Gestione dei Farmaci | Sì | Invio alla UOS Qualità il 31/12/2021 |

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|--|---------------------------|--|
| Attività 3 Monitoraggio sull' applicazione della corretta procedura P 16- Gestione dei Farmaci | Sì | Sono state effettuate le visite per un numero pari al 5% sul totale delle Postazioni territoriali nota (Relazione prot. n. 255 del 14/01/2022) |

Obiettivo C Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|---|---------------------------|--|
| Attività 1 Progettazione ed esecuzione di un corso su “la prevenzione delle aggressioni | Sì | Realizzazione entro il 31.12.2021 (prot. N.783 del 02/02/2022) |

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|---|---------------------------|---|
| Attività 2 Progettazione ed esecuzione di un corso in modalita' dad su "la gestione psicologica degli eventi critici" | Sì | Realizzazione entro il 31.12.2021 (prot. N.783 del 02/02/2022) |

Obiettivo D Partecipare alle attività regionali in tema di risk management.

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|--|---------------------------|---------------------|
| Attività 1 Partecipazione alle riunioni del CRRC Regione Lazio | Sì | 100% |

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|---|---------------------------|---------------------|
| Attività 2 Partecipazione alle riunioni del CRRC di aggiornamento in sede locale od extra regionale | Sì | 50% |

OBBIETTIVO 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|--|---------------------------|--|
| Attività: Esecuzione del corso "Prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso sanitario" | Sì | Sono state eseguite, complessivamente, 23 edizioni del corso, di cui 15 accreditate ECM e 8 non accreditate ECM. |

OBBIETTIVO 2. 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

| Attività | Realizzata ^(A) | Stato di attuazione |
|---|---------------------------|---|
| Attività 1: Monitoraggio sull' applicazione della corretta procedura P 16- Gestione dei Farmaci | Sì | Indicatore: numero sopralluoghi presso postazioni territoriali /numero totale postazioni territoriali Eseguiti sopralluoghi per un numero pari al 5% del numero totale di postazioni territoriali. |
| Attività 2: Revisione della procedura P 16 -Gestione dei Farmaci | Sì | Il documento è stato redatto ed inviato all'UOS Qualità, per le valutazioni di competenza, in data 31.12.2021 |

Jdd

| | | |
|--|-----------|---|
| | | |
| <p><u>Attività 3:</u></p> <p>Ottimizzazione del sistema di monitoraggio, già in essere, sul consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani</p> | <p>Si</p> | <p>Il sistema di monitoraggio, relativo al consumo di prodotti idroalcolici, nelle postazioni territoriali, è tenuto sotto controllo sia dall'applicazione web Si.Ge.SITA che permette la registrazione in tempo reale dei flaconi utilizzati dal singolo operatore prontamente reintegrati, sia dall'applicativo AREAS che consente di estrarre i consumi effettuati.</p> <p>L'analisi dei dati non ha consentito di poter avere evidenza dei consumi tutte le singole postazioni territoriali; infatti, lo scarico è stato effettuato per provincia nel caso di Rieti Viterbo e Latina Frosinone.</p> <p>Ciò premesso, l'estrazione del dato, su base annua, è stato effettuato per i mezzi a gestione diretta di ARES I18.</p> |

MATRICE DELLE RESPONSABILITA' PARS

| Azione | Risk Manager | Direttore Generale | Presidente CCIA | Direttore Sanitario (A) area Infezioni ICA | Direttore Amministrativo (A) | Strutture Amministrative e Tecniche di supporto |
|--|--------------|--------------------|-----------------|--|------------------------------|---|
| Redazione PARS e proposta di deliberazione RM | R | C | - | C | C | - |
| Redazione PARS e proposta di deliberazione ICA | C | I | R | C | C | |
| Adozione PARS con deliberazione | I | R | I | C | C | - |
| Monitoraggio PARS RM | R | I | - | C | C | C |
| Monitoraggio PARS ICA | C | I | R | C | C | C |

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato. (A) dell'azienda/struttura. RM= risk management ICA= infezioni correlate all'assistenza

OBIETTIVI E ATTIVITA'

Nel recepire le linee guida regionali per la stesura del PARS ed in coerenza con la *Mission* aziendale sono stati identificati per l'anno 2022 gli obiettivi di seguito indicati, relegando le attività ordinarie della UOS Risk Management al raggiungimento degli obiettivi di struttura. Si rappresenta, altresì che, in considerazione del perdurare dell'emergenza infettivologica, nel corso dell'anno 2022 saranno svolte anche tutte le attività che si renderanno necessarie (azioni e revisioni documenti procedurali) in relazione ad eventuali mutamenti epidemiologici ed indicazioni normative nazionali e regionali, necessari per la prevenzione ed il contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2.

| OBIETTIVO 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo | | | | |
|---|-----|------|------|-------|
| Attività 1: Esecuzione del corso "Prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso sanitario" | | | | |
| INDICATORE: Esecuzione di almeno 6 edizioni del corso entro il 31.12.2022 | | | | |
| STANDARD: SI | | | | |
| FONTE: UOC Direzione Medica Organizzativa - UOC SITA – UOD Formazione e Ricerca | | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | |
| Azione | DMO | SITA | FORM | RSGSL |
| Accreditamento del corso | I | I | R | I |
| Esecuzione del corso | C | C | R | C |

| OBIETTIVO 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo | | | | |
|---|-----|------|------|-------|
| Attività 2: Esecuzione specifico modulo formativo: "Igiene delle mani: formazione e addestramento" | | | | |
| INDICATORE: Esecuzione di almeno 6 edizioni del modulo entro il 31.12.2022 | | | | |
| STANDARD: SI | | | | |
| FONTE: UOC Direzione Medica Organizzativa - UOC SITA – UOD Formazione e Ricerca | | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | |
| Azione | DMO | SITA | FORM | RSGSL |
| Accreditamento del corso | I | I | R | I |
| Esecuzione del corso | C | C | R | C |

| | | | |
|---|------------|-----------------|------------|
| OBIETTIVO 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo | | | |
| Attività 3: Progettazione ed esecuzione di un corso su prevenzione delle aggressioni negli operatori sanitari | | | |
| INDICATORE: Realizzazione entro il 31.12.2022 | | | |
| FONTE: UOS Psicologia, UOC Formazione e Ricerca | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| Azione | Psicologia | Risk Management | Formazione |
| Progettazione del corso | R | I | C |
| Accreditamento del corso | C | I | R |
| Esecuzione del corso | R | I | I |

| | | | |
|--|-----|------|-----|
| OBIETTIVO 2. 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 | | | |
| Attività 1: Monitoraggio sull' applicazione della corretta procedura di pulizia e disinfezione dei mezzi di soccorso: sopralluoghi presso le postazioni territoriali per la verifica della corretta tenuta del mezzo di soccorso | | | |
| INDICATORE: numero sopralluoghi presso postazioni territoriali /numero totale postazioni territoriali | | | |
| STANDARD: 5% entro il 31.12.2022 | | | |
| FONTE: UOC Direzione Medica Organizzativa - UOC SITA | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| Azione | DMO | SITA | DSA |
| Sopralluoghi postazioni territoriali | R | R | C |

| | | | | |
|--|-----|------|-----------------|----|
| OBIETTIVO 2. 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 | | | | |
| Attività 2: Segnalazioni da parte degli operatori sanitari infortuni/incidenti– scheda rischio biologico | | | | |
| INDICATORE: Monitoraggio degli eventi segnalati attraverso analisi dei dati e redazione report annuale | | | | |
| STANDARD: SI | | | | |
| FONTE: SPP | | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | |
| Azione | SPP | SITA | Direttore CORES | DG |
| Rivelazione dei dati | R | C | C | I |

| | | | | |
|--|-----|------|--------------------|----|
| OBIETTIVO 2. 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 | | | | |
| Attività 3: Inserimento in ogni corso residenziale di note informative sull'esistenza di un area dedicata al Rischio Clinico nell'area intranet ed internet aziendale | | | | |
| INDICATORE: corsi residenziali con informazione relativa | | | | |
| STANDARD: almeno 80 % | | | | |
| FONTE: UOC Formazione e Ricerca | | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | |
| Azione | SPP | SITA | Direttore CORES | DG |
| Rivelazione dei dati | R | C | C | I |

| | | | |
|--|------------|-----------------|------------|
| OBIETTIVO 2. 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 | | | |
| Attività 4: Progettazione ed esecuzione di un corso su "la gestione psicologica degli eventi critici" | | | |
| INDICATORE: Realizzazione entro il 31.12.2022 | | | |
| Fonte: UOS Psicologia, UOC Formazione e Ricerca | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| Azione | Psicologia | Risk Management | Formazione |
| Progettazione del corso | R | I | C |
| Accreditamento del corso | C | I | R |
| Esecuzione del corso | R | I | I |

| | | | |
|---|-----|-----------------|-------|
| OBIETTIVO 3 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 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi | | | |
| Attività 1: Piano di Azione Locale | | | |
| INDICATORE: Realizzazione entro il 31.12.2022 di analisi della applicazione del Piano d'Intervento alla realtà ARES 118 per la successiva implementazione operativa | | | |
| Fonte: UOC Direzione Medica Organizzativa - UOS Risk Management - Dipartimento CORES - UOC SITA | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | |
| Azione | DMO | Risk Management | CORES |
| Progettazione | R | I | C |
| Raccolta dati | I | C | R |
| Elaborazione analisi | C | R | I |

| OBIETTIVO 4 Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA. | | | | | |
|---|-----|------|------|-----|-----------------|
| Attività I: Progettazione e realizzazione di un video informativo e formativo sulla corretta pratica dell'igiene mani da divulgare in occasione della giornata mondiale sull'igiene delle mani | | | | | |
| INDICATORE: realizzazione del video entro il 30.04.2022 | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | |
| FONTE: UOC Direzione Medica Organizzativa - UOC SITA – UOC Formazione e Ricerca – SSP – UOS Risk Management | | | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | | | | |
| Azione | DMO | SITA | FORM | SSP | Risk Management |
| Realizzazione del video | I | R | R | R | I |
| Diffusione del video | C | R | R | C | I |

MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente Piano Annuale di Rischio Sanitario 2022 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori ai diversi livelli aziendali e della Dirigenza attraverso specifiche modalità informative quali:

- a) Presentazione del Piano al Collegio di Direzione;
- b) Presentazione del Piano al Comitato di Rischio Aziendale (CRA);
- c) Presentazione del Piano al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS);
- d) Pubblicazione sul sito web aziendale del PARS nella sezione Internet, Intranet e nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- e) Presentazione del Piano durante i corsi di Formazione di "Risk Management";
- f) Capillare diffusione, tramite i Direttori di U.O.C., U.O.S.D. e U.O.S. e Posizioni Organizzative a tutti gli Operatori ARES I18 su tutto il territorio regionale.
- g) Invio al cloud del Centro Regionale di Rischio Clinico.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- D. P.R. 14 gennaio 1997 recante “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante “Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131”;
- Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 2014 recante “Approvazione del documento recante: ‘Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARS): gestione del rischio e delle infezioni correlate all’assistenza (CC-ICA)’”;
- Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management della Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio”;
- Nota prot. n. 99218/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”;
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”;
- Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”;
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti’”
- 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. 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”;
- 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. 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”.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- (1) Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (2009)
- (2) Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità - Ministero della Salute (2011)
- (3) Risk management in sanità, il problema degli errori - Ministero della Salute (2004)
- (4) Glossario sul Rischio Clinico del sito internet del Ministero della Salute
- (5) Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella Luglio 2011 - Ministero della Salute (3° Rapporto Settembre 2005/Dicembre 2010)
- (6) Raccomandazione n. 9 Aprile 2009 Prevenzione malfunzionamento apparecchiature elettromedicali Ministero della Salute
- (7) Deliberazione ARES 118 n. 574 del 24/12/2012 ("Piano Triennale aziendale delle prestazioni e dei risultati 2012-2014")
- (8) Deliberazione ARES 118 n. 150 del 02/04/2013 ("Costituzione Comitato di Rischio Aziendale")

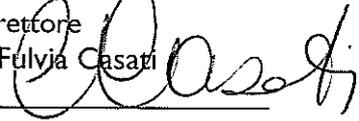
Glossario

UOC= unità operativa complessa
UOSD= unità operativa semplice dipartimentale
UOS= unità operativa semplice
PO= posizione organizzativa infermieristica
S.U.E.S.= Soccorso Urgenza Emergenza Sanitaria
SITA= servizio infermieristico e tecnico assistenziale
DIRSAN= Direzione sanitaria
DIRGEN= Direzione Generale
MMG= medico di medicina generale

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li 28 FEB, 2022

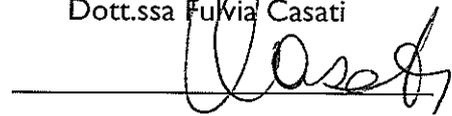
UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 28 FEB, 2022

Roma, li 28 FEB, 2022

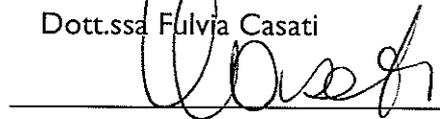
UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 28 FEB, 2022 al _____

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



E' esecutiva dal 28 FEB, 2022

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

