



## DELIBERAZIONE N. 3

DEL

15 FEB. 2019

Struttura proponente: UOS RISK MANAGEMENT

Codice settore proponente: DGRMA00SU002 / 2019

**OGGETTO: Adozione "Piano Annuale di Risk Management (PARM) 2019" e "Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) 2019"**

**Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Guglielmo Di Balsamo**

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

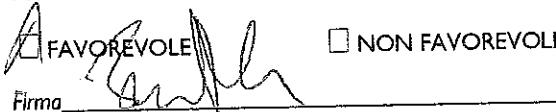
Firma 

Data 15/02/2019

**Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile**

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma 

Data 15-02-2019

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

19 FEB. 2019

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:

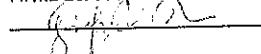
non comporta impegno di spesa

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



Data \_\_\_\_\_

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 G. P. D. Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente:

Firma G. P. D. Data \_\_\_\_\_

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 118)

- SI
- NO

**IL Responsabile f.f. della UOS RISK MANAGEMENT** relaziona al Commissario Straordinario e propone il seguente schema di deliberazione

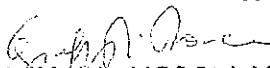
- VISTI**
- la legge regionale n. 9/2004, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118;
  - il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
  - l'Atto Aziendale di ARES 118, adottato con deliberazioni 14 novembre 2014, n. 319, e approvato con Decreto del Commissario ad acta 19 marzo 2015, n. 110 e pubblicato sul BUR Lazio 23 aprile 2015, n. 33, supplemento n. 1;
  - la Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00164 della regione Lazio avente per oggetto Approvazione del "Documento di Revisione delle LL.GG. per l'elaborazione del Piano annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della Legge 24/17". Che prevede l'invio dello stesso al Centro Regionale Rischio Clinico entro il 28 Febbraio 2019, e n. G00163 della regione Lazio avente per oggetto Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)". Che prevede l'invio dello stesso al Centro Regionale Rischio Clinico entro il 28 Febbraio 2019.
- CONSIDERATO**
- che la Regione Lazio, in funzione della legge 24/2017 intende applicare tutte le iniziative in essa contenute per la maggiore sicurezza alle cure attraverso le attività inerenti, ad ulteriore estensione di quanto già in essere negli anni passati;
- PRESO ATTO**
- la Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00164 della regione Lazio avente per oggetto Approvazione del "Documento di Revisione delle LL.GG. per l'elaborazione del Piano annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della Legge 24/17" e n. G00163 della regione Lazio avente per oggetto Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)". Che prevede l'invio dello stesso al Centro Regionale Rischio Clinico entro il 28 Febbraio 2019;
- CONSIDERATO**
- nei tempi previsti dalle suddette Linee di indirizzo, in osservanza con la volontà della Regione Lazio di consolidare i risultati ottenuti negli anni passati;
- RITENUTO**
- di poter procedere all'adozione del "Piano Annuale del Risk Management (PARM) e del 2019" allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale

Per tutto quanto esposto in narrativa si propone al Commissario Straordinario:

- di approvare "Piano Annuale del Risk Management (PARM) ed il Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)2019" allegate al presente atto, quale parte integrante e sostanziale

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore f.f. della 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 eco-

nomicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

  
Il Responsabile f.f. della UOS Risk Management  
Dott. Giuseppe di Domenico

Il Commissario Straordinario, con i poteri di cui alle Deliberazioni ARES 118 n. 1 del 11 febbraio 2019, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 01/02/2019: "DGR n.40 del 29 gennaio 2019. Commissariamento delle Aziende ASL Roma 4, ARES 118 ed A.O. San Giovanni Addolorata (art.8, comma 7 bis della legge regionale 16 giugno 1994 n.18 e s.m.i.). Nomina Commissari Straordinari", vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Responsabile f.f. della U.O.S. Risk Management;

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

### **DELIBERA**

- **di** adottare il "Piano Annuale del Risk Management (PARM) 2019" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- **di** trasmettere il provvedimento alla Regione Lazio – alla 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. 59 pagine.

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dr.ssa Maria Paola Corradi





# **PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT**

## **PARM - 2019**

## Sommario

<b>1 INTRODUZIONE</b>	3
<b>2 PREMESSA</b>	4
2.1 CONTESTO	4
2.2 COSA FACCIAVO	4
2.3 COME OPERIAMO	5
2.4 IL PERSONALE	6
<b>3 LE COMPONENTI DI ARES II8</b>	6
3.1 I MEZZI DI SOCCORSO	7
<b>4 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSARI</b>	12
<b>5 EVENTI OCCORSI NEL 2018 (AI SENSI DELL'ART. 2, C. DELLA L. 24/2017)</b>	13
<b>6 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA</b>	14
<b>7 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM 2018</b>	15
<b>8 OBIETTIVI A</b>	15
<b>9 OBIETTIVI B</b>	16
<b>10 OBIETTIVI C</b>	20
<b>11 CRITICITÀ PARM 2018</b>	22
<b>12 PARM 2019</b>	23
12.1 MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ DEL PARM	24
12.2 OBIETTIVI	24
12.3 ATTIVITÀ E MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ	24
<b>13 OBIETTIVI A</b>	25
<b>14 OBIETTIVI B</b>	27
<b>15 OBIETTIVI C</b>	32
<b>16 MODALITÀ DI DIFFUSIONE</b>	35
<b>17 RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	36
<b>18 BIBLIOGRAFIA E SITOGRADIA</b>	38

REDAZIONE:			VERIFICA:			APPROVAZIONE:		
Dott. Giuseppe Di Domenica			Dott. Domenico Antonio Ientile			Dott.ssa Maria Paola Corradi		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
15/02/2019	Risk Manager 82		15-02-2019	Direttore Sanitario		15/02/2019	Commissario Straordinario	

## I INTRODUZIONE

La nuova legge sulla responsabilità sanitaria conosciuta come Legge Gelli/Bianco L.24/17, incentrata sulla “sicurezza delle cure in sanità”, ha introdotto diversi elementi innovativi che coinvolgono direttamente il Risk Management, e che già dal 2017 ha visto l'adeguarsi di ARES 118 a questa nuova declinazione dell'assistenza prestata alla popolazione.

Il Nuovo Atto Aziendale approvato, ha visto una rimodulazione delle UU.OO. assegnate alla Direzione Strategica, e fra queste la U.O.S. Risk Management, parte della nuova Direzione Strategica. L'ufficio del Risk Manager, rappresenta la funzione di garanzia, affinché via sia la continua sorveglianza sull'applicazione delle attività di sicurezza delle cure e dell'appropriatezza delle stesse. Attraverso l'introduzione dei dati nel sistema SIMES a valenza regionale e nazionale, la presenza rappresentativa dell'Azienda nelle riunioni del Centro Regionale di Rischio Clinico della Regione Lazio e nelle riunioni a livello nazionale, attraverso la produzione del PARM aziendale, attraverso le funzioni individuate nel CRA Comitato di Rischio Aziendale, ove convergono periodicamente tutte le U.O.C. di ARES 118, al fine di condividere, armonizzare e rendere i servizi offerti su alti livelli di conformità e qualità. Non ultimo l'esecuzione di audit, focus group su argomenti rilevanti (richiesti dall'Azienda come dalla Regione) e che richiedono una valutazione condotta in forma terziaria, non disponendo le UU.OO. di uno standard di autovalutazione. In particolare la funzione di audit è particolarmente valorizzata dalla nuova L. 24/17, introducendo la norma di non acquisibilità dei verbali di audit da parte dell'autorità giudiziaria, introducendo la norma sul “diritto della Corona” di origine britannica, che vede preservati alcuni processi di valutazione sanitaria per i benefici che ne derivano.

Ulteriore novità specifica per il 2019, è la visione di un nuovo sistema di monitoraggio delle aggressioni al personale sanitario, e della evidenza di adozione di un piano specifico di abbattimento di rischio correlato alle infezioni potenzialmente contraibili nel corso della fase del primo soccorso da noi prestato alla popolazione.

Per ottemperare agli obblighi di trasparenza i dati pertanto saranno pubblicati (integralmente con il PARM o come estratto) sul sito pubblico dell'Azienda, in collaborazione con l'ufficio dedicato.

L'Azienda ARES 118 ha proseguito nell'anno 2018 a monitorare e perseguire gli obiettivi delineati nei PARM precedenti, volti ad un miglioramento del benessere organizzativo e ad una risoluzione dei rischi dei lavoratori, cercando, nel contempo, di migliorare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure rivolte ai cittadini assistiti. Nel PARM 2019 l'ARES intende proseguire l'attività intrapresa, adeguandosi alle innovazioni circa le nuove Linee Guida Regionali e le nuove indicazioni dettate dalla L. 24/2017, con l'ulteriore implementazione come contenuta nella determinazione G00164 dell'11/01/2019.



## 2 PREMESSA

### 2.1 CONTESTO

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118) nasce con la Legge Regionale n. 9 del 03 Agosto 2004, diventando la prima azienda pubblica, in Italia, monofunzione, interamente dedicata alla gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, con funzioni di coordinamento e gestione operativa delle relative attività di soccorso sanitario e di governo del sistema dell'emergenza urgenza. È individuata quale soggetto di diritto pubblico, con una forte autonomia imprenditoriale, che utilizza le risorse umane, economiche e strutturali a disposizione per raggiungere gli obiettivi di emergenza sanitaria definiti dalla Regione Lazio.

Il territorio di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincide, integralmente, con il territorio della Regione Lazio, suddiviso operativamente nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, per una superficie di circa 17.232 Km<sup>2</sup> e per un totale di 378 comuni, tra cui il comune di Roma che con i suoi 1.287,4 km<sup>2</sup> risulta il più esteso d'Italia.

La Regione Lazio è dotata di:

due Aeroporti principali con circa 47 milioni e mezzo di passeggeri annui (2016), di cui uno intercontinentale che nel 2016 si è classificato come primo scalo nazionale;

tre Porti principali - Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta – tra questi, il porto di Civitavecchia, nel 2016, ha visto il transito di 1.780.507 passeggeri e 2.339.676 crocieristi.

Rete stradale estesa per un totale di 9.639 Km (fonte ACI), con la presenza di autostrade (Autostrada del Sole, Grande Raccordo Anulare, ecc.).

Infrastruttura ferroviaria (1.211 Km) ad alta densità di traffico con 163 stazioni.

Afferenza al territorio regionale dell'Arcipelago Pontino.

Per quanto attiene la popolazione di riferimento, secondo fonte ISTAT 2015, la popolazione residente nella Regione ammonta a circa 5.891.582 abitanti, a cui deve aggiungersi la popolazione che a vario titolo (presenza turistica, anche a vocazione religiosa, studenti fuori sede, collocazione delle amministrazioni ed organi centrali dello Stato, rappresentanze diplomatiche degli Stati esteri presso lo Stato Italiano e presso la S. Sede) transita nella Regione ed in particolare nella città di Roma (la presenza turistica è determinata in via approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità).

### 2.2 COSA FACCIAMO

Le Centrali Operative dell'ARES 118 provvedono alla ricezione delle chiamate, all'assegnazione mediante triage telefonico di un codice colore collegato alla gravità del caso clinico, all'invio sul posto dei mezzi di soccorso (mezzi su gomma e/o eliambulanza), nonché, dopo adeguata valutazione sul posto, all'eventuale trattamento e trasporto, se necessario, al Pronto Soccorso (PS).



L'ARES 118, inoltre, gestisce:

- la Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia, che svolge funzione di raccordo delle attività dei medici addetti alla continuità assistenziale (ex Guardia medica), per le attività ;

l'Unità Operativa Maxi-Emergenze, dedicata alla gestione e coordinamento in situazioni di crisi e alla la gestione dei c.d. "Grandi eventi" (manifestazioni politiche, musicali, sportive, religiose, ecc.);

la Centrale per la gestione dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche (organi, equipe, riceventi) che monitora altresì la disponibilità dei posti letto in area critica.

il servizio di elisoccorso, organizzato su tre basi HEMS, attualmente con operatività H 24, dislocate a Roma, Latina (in h 24 dal dicembre 2015) e Viterbo (in h 24 dal gennaio 2017) con 28 elisuperfici dedicate.

L'ARES 118 riveste, inoltre, per mandato istituzionale, uno specifico ruolo nella vigilanza degli enti autorizzati al trasporto infermi e nell'accreditamento delle organizzazioni che operano nel sistema emergenza urgenza pubbliche e private.

### **2.3 COME OPERIAMO**

Nel governo regionale del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 si avvale, nell'ambito delle sue articolazioni, di strumenti operativi omogenei, nell'ottica di garantire in tutte le aree di intervento i medesimi livelli qualitativi. In tal senso, un rilevante significato assumono, nella promozione dell'appropriatezza degli interventi, le procedure e i protocolli clinico-assistenziali ed organizzativi implementati, sia in ambito interno che nell'ambito delle relazioni con i diversi soggetti coinvolti nella rete dell'emergenza, a partire dalle strutture ospedaliere e dai Pronto Soccorso.

Nell'ambito delle patologie tempo-dipendenti sono stati sviluppati percorsi clinico assistenziali finalizzati all'individuazione di specifiche condizioni cliniche, con centralizzazione dei pazienti nelle strutture sanitarie idonee all'effettuazione dei relativi trattamenti appropriati (ictus, Trauma grave e neurotrauma, sindromi coronariche acute ecc.). Nell'ambito del percorso STEMI, si è inoltre proceduto ad un'anticipazione della diagnosi con effettuazione del tracciato ECG a 12 derivazioni direttamente sul luogo del soccorso. Tale tracciato viene refertato dal cardiologo presso il Centro di Refertazione Regionale (CRR), ed in caso di positività per STEMI, il paziente viene trasportato in Struttura dotata di Emodinamica.

Presso ARES 118 viene, inoltre, svolta una continua attività di formazione-addestramento e aggiornamento degli operatori sanitari. Tale attività di formazione è estesa agli Enti esterni che ne facciano richiesta.



Nella sua funzione di governo del sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, l'ARES 118 riferisce alla Regione e applica gli strumenti di programmazione e controllo a garanzia della qualità delle prestazioni dell'emergenza urgenza e del trasporto sanitario.

## 2.4 IL PERSONALE

Il personale che opera sui mezzi di soccorso è rappresentato da Medici, Infermieri, autisti/barellieri tutti, ai vari livelli, formati ed addestrati all'emergenza sanitaria.

### PERSONALE SUDDIVISO PER RUOLO E TIPOLOGIA CONTRATTO

RUOLO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	EX ART. 7 C,6	TOTALE
AMMINISTRATIVO	84	4		88
PROFESSIONALE	2	0		2
TECNICO	697	82		779
SANITARIO	840	68	8	916
<b>TOTALE</b>	<b>1623</b>	<b>154</b>	<b>8</b>	<b>1785</b>

(Tabella dati relativi al personale suddiviso per ruolo e tipologia di contratto al 31/12/2018

Fonte del dato UOC Governo Risorse Umane)

## 3 LE COMPONENTI DI ARES 118

### LE CENTRALI OPERATIVE

Sono centro di responsabilità, di governo clinico e gestionale dell'ARES 118, di coordinamento della risposta di soccorso sanitario sul territorio per i casi di emergenza urgenza sanitaria.

Nella sede della Centrale Operativa è presente la Sala Operativa in cui sono allocati i terminali di tele-radio comunicazione, gestiti da personale infermieristico, in numero proporzionato al traffico telefonico ed al carico di lavoro. Tali operatori sono assegnati alla ricezione e processazione delle chiamate di soccorso e all'attivazione e coordinamento dell'intervento più opportuno. è altresì presente un Dirigente Medico di turno,

Inoltre la Centrale Operativa eroga direttamente in tempo reale ai cittadini utenti, tramite il Dirigente Medico presente in H 24, istruzioni di soccorso pre arrivo salva-vita (quali ad esempio quelle relative alla rianimazione cardiorespiratoria o alla manovra di disostruzione delle vie aeree nei pazienti pediatrici ed adulti vittime di inalazione di corpo estraneo).

Nella regione Lazio sono presenti 4 Centrali Operative Provinciali:

U.O.C. S.U.E.S. Roma Città Metropolitana;

U.O.C. S.U.E.S. Rieti e Viterbo;

A far tempo dal 1 luglio 2018 con deliberazione aziendale n.473 la U.O.C. S.U.E.S. di Frosinone e Latina sono state disattivate ed è stata istituita la U.O.C. S.U.E.S. Latina e Frosinone

Dal 01 Novembre 2015 è operativo, per il distretto telefonico 06-, il Numero Unico per le Emergenze ( NUE) 112. L'istituzione definitiva del numero unico di soccorso, come richiesto dalle normative europee, consente di razionalizzare il coordinamento dei soccorsi territoriali.

### **3.1 I MEZZI DI SOCCORSO**

L'ARES 118, per il soccorso sanitario nell'intera Regione è dotata dei seguenti mezzi di soccorso:

mezzi di soccorso su gomma ;

3 mezzi di soccorso ad ala rotante (eliambulanza), tutti abilitati al volo notturno;

1 velivolo ad ala fissa per le attività di supporto alle attività di trapianto.



**DATI DI PRODUZIONE 2018**

<b>DATI STRUTTURALI ARES 118</b>			
REGIONE LAZIO	ESTENSIONE TERRITORIALE 17.203 KM <sup>2</sup>	POPOLAZIONE RESIDENTE (dati ISTAT 2018)	5.896.693 ABITANTI
		CENTRALE OPERATIVA UOC SUES ROMA CITTÀ METROPOLITANA (dati ISTAT 2018)	BACINO DI UTENZA ROMA CITTÀ METROPOLITANA 4.263.439 ABITANTI
CENTRALI OPERATIVE	N. 3	CENTRALE OPERATIVA UOC SUES RIETI E VITERBO (dati ISTAT 2018)	BACINO DI UTENZA RIETI 172.242 ABITANTI  BACINO DI UTENZA VITERBO 394.803 ABITANTI
		CENTRALE OPERATIVA UOC SUES LATINA E FROSINONE (dati ISTAT 2018)	BACINO DI UTENZA LATINA 575.577 ABITANTI  BACINO DI UTENZA FROSINONE 490.632 ABITANTI
SERVIZIO ELISOCCORSO	BASI N. 3	N. 3 ELICOTTERI	ROMA H 24  VITERBO H 24  LATINA H 24



**DATI STRUTTURALI ARES 118 ANNO 2018**

<b>UOC SUES</b>	MEZZI DI SOCCORSO MSB ARES 118 N. 68	MEZZI DI SOCCORSO MSA ARES 118 N. 1	MEZZI DI SOCCORSO AM ARES 118 N. 10
<b>ROMA CITTÀ</b>			
<b>METROPOLITANA</b>	MEZZI DI SOCCORSO MSB IN CONVENZIONE N. 38	MEZZI DI SOCCORSO MSA IN CONVENZIONE N. 2	MEZZI DI SOCCORSO AM IN CONVENZIONE N. 10
<b>UOC SUES</b>	MEZZI DI SOCCORSO MSB ARES 118 N. 14	MEZZI DI SOCCORSO MSA ARES 118 N. 0	MEZZI DI SOCCORSO AM ARES 118 N. 5
<b>"RIETI E VITERBO"</b>	MEZZI DI SOCCORSO MSB IN CONVENZIONE N. 20	MEZZI DI SOCCORSO MSA IN CONVENZIONE N. 1	MEZZI DI SOCCORSO AM IN CONVENZIONE N. 4
<b>UOC SUES</b>	MEZZI DI SOCCORSO MSB ARES 118 N. 26	MEZZI DI SOCCORSO MSA ARES 118 N. 0	MEZZI DI SOCCORSO AM ARES 118 N. 5
<b>LATINA E FROSINONE</b>	MEZZI DI SOCCORSO MSB IN CONVENZIONE N. 20	MEZZI DI SOCCORSO MSA IN CONVENZIONE N. 0	MEZZI DI SOCCORSO AM IN CONVENZIONE N. 6

Legenda: MSB= Ambulanza con personale infermieristico MSA= Ambulanza con medico AM=Automedica



## DATI ATTIVITA' AGGREGATI A LIVELLO AZIENDALE

**SOCORSI ESEGUITI** NUMERO TOTALE 436.843  
**NELLA REGIONE LAZIO**

**ACCESSI TELEFONICI AL NUMERO TOTALE** 2.951.285  
**NUMERO 118**  
(per richieste di soccorso e  
attività di servizio)

## DATI DI ATTIVITA' PER SINGOLA CENTRALE OPERATIVA

	CODICE VERDE	67.483
<b>UOC SUES ROMA</b> NUMERO TOT. SOCCORSI	CODICE GIALLO	217.939
<b>CITTÀ</b> ESEGUITI:		
<b>METROPOLITANA</b>	CODICE ROSSO	44.537

## DATI DI ATTIVITA' PER SINGOLA CENTRALE OPERATIVA

	CODICE VERDE	7.840
<b>UOC SUES RIETI E</b>	CODICE GIALLO	23.031
<b>VITERBO</b>		
NUMERO TOT. SOCCORSI	CODICE ROSSO	4.437
ESEGUITI:		

	CODICE VERDE	7.894
<b>UOC SUES FROSINONE</b> NUMERO TOT. SOCCORSI	CODICE GIALLO	52.411
<b>E LATINA</b> ESEGUITI:		
	CODICE ROSSO	9.781

(Fonte del dato: Direzione Sanitaria periodo di riferimento: dal 1° gennaio 2018 al 31 dicembre 2018).



**DATI ATTIVITA' SERVIZIO ELISOCCORSO HEMS-SAR**

2018	Roma H24					Viterbo H24					Latina H24				
	primari	secondari	di cui notturni	di cui verricello	di cui sulle Isole	primari	secondari	Di cui notturni	di cui verricello	primari	secondari	di cui notturni	di cui sulle Isole		
Ore di volo	395:33	142.56				324:32	168.23			533:26	199.03				
Totali	577	148	85	22	12	446	184	107	5	635	182	157	83		
	725					630				817					

( Fonte del dato: U.O.C. Elisoccorso periodo di riferimento: dal 1° gennaio '18 al 31 dicembre '18 )

**DATI ATTIVITA' SERVIZIO CENTRALE ASCOLTO ex GUARDIA MEDICA**

2018	Centrale di Roma e Provincia			
	Chiamate Totali	Attività di counselling	Visite Effettuate	Attivazioni del 118
Totali	227.262	146.857	71.702	2.134

( Fonte del dato: U.O.S.D. Centrale di Ascolto Continuità Assistenziale area di Roma e Provincia dal 1° gennaio '18 al 31 dicembre '18 )



## DESCRIZIONE DEGLI EVENTI/SINISTRI NELL'ULTIMO TRIENNIO

Eventi segnalati (ai sensi dell'art. 2 c5 L. 24/2017)

ANNO	N. EVENTI AVVERSI	N. EVENTI SENTINELLA	N. SINISTRI
2016	49	40	79*
2017	42	55	11
2018	21	11	17

\*inclusa incidentistica stradaleFonte del dato U.O.S. Risk Management (sistema SIMES) e per i sinistri

UOD Affari Generali

Da novembre 2016 in seguito alla determinazione regionale del 25 ottobre 2016 n G12355 "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" i dati sul sistema SIMES, sono stati introdotti seguendo i nuovi criteri.

## 4 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

Nell'anno 2018 sono giunti alla U.O.S. Risk Management 51 segnalazioni relativi a :

5 Near Miss, 6 Eventi Avversi e 11 Eventi Sentinella.

I principali fattori contribuenti sono risultati:

per il 7,5% i fattori strutturali

per il 20% i fattori tecnologici

per il 17,50% fattori organizzativi.

per il 55% legato a fattori di Comunicazione nel Processo Assistenziale.

Le azioni di miglioramento:

**Strutturali**, 8%, abbattimento dei rischi collegati.

**Tecnologiche** per il 20 % ogni qualvolta viene introdotto una nuova attrezzatura, il personale deve essere formato e addestrato al suo utilizzo prima di essere impiegato al trasferimento del paziente, da tenere presente per il 2018 l'introduzione nel sistema di nuovo personale e nuove risorse tecnologiche.

**Organizzative** per il 18 % è stata coinvolta la U.O.C. SITA per valutazione e miglioramento delle problematiche analizzate.



**Procedure e Comunicazione** per il 54 % sono state fatte azioni di miglioramento con Corsi di Formazione al Personale Sanitario, che hanno determinato una riduzione rispetto all'anno precedente del 18%..

Fonte del Dato:

Per 67 % la segnalazione giunge alla U.O.S. Risk Management con sistemi di Reporting.

Per il 33% la segnalazione giunge alla U.O.S. Risk Management con segnalazione di Sinistro o di evento avverso.

## 5 EVENTI OCCORSI NEL 2018 (AI SENSI DELL'ART. 2, C. DELLA L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)**	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss*	5	7,5% i fattori strutturali 20% i fattori tecnologici	Strutturali, 8%, Tecnologiche per il 20 %	Sistemi di reporting 67%
Eventi Avversi*	6	17,50% fattori organizzativi 55% legato a fattori di comunicazione	Organizzative per il 18 %	Sinistri 33%
Eventi Sentinella*	11	CADUTE DA BARELLA 3 eventi, pari al 5,8%	Procedure e Comunicazione per il 54 %	Farmacovigilanza 0%

\* definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa.

\*\* specificate (all'interno della tabella, o in una nota, la percentuale di cadute all'interno delle tre categorie di eventi).

## 6 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

L'azienda **ARES 118** dal 2011 è in autoassicurazione con deliberazione n. 505 del 30/12/2011 :  
"Copertura assicurativa Infortuni Cumulativi e Kasko dipendenti ARES 118 – periodo 01/01/2012 – 31/12/2012. costituzione fondo aziendale rct/o".

Di seguito le deliberazioni annuali di accantonamento dei fondi aziendali.

Deliberazione n. 505/2011 Costituzione Fondo aziendale RCT/O per l'accantonamento di una cifra annuale di €. 492.00,00, a seguire n. 113/2015 "Integrazione Fondo Aziendale RCT/O anno 2014. Costituzione fondo Aziendale anno 2015" con integrazione delle somme accantonate per l'anno 2014 di €.992.908,00, mentre per l'anno 2015 è stato disposto un accantonamento pari a €. 1.500.000,00.

Per l'anno 2016 è stato disposto con Del. N. 566 del 12/12/2016 avente ad oggetto "budget 2016" un accantonamento di €. 1.400.000,00. Per l'anno 2017 in analogia a quanto previsto in precedenza con Del. 113/2015 è stato richiesto una somma di adeguando il valore del conto al budget concordato di €. 1.500.000,00. Per il 2018 la UOD in sede di pre consuntivo , ha indicato preventivamente la somma di euro 1.500.000, 00 in analogia alla succitata delibera n.113/2015.

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

Anno	N. Sinistri***	Risarcimenti erogati***
2014	21	/
2015	12	/
2016	20	/
2017	11	€ 12.500,00
2018	9	/
<b>Totale</b>	<b>73</b>	<b>€ 12.500,00</b>

(Fonte del dato e del processo : UOD Affari Generali periodo di riferimento: dal 1° gennaio '18 al 31 dicembre '18).

## 7 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM 2018

Si è provveduto nell'anno 2018 secondo quanto delineato nella Del. n. 409 del 14/09/2016 ad attivare e monitorare le seguenti attività inserite tra gli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM 2018).

## 8 OBIETTIVI A

**OBBIETTIVO A (ex I):****DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE****ANNO 2018****ATTIVITA' I: CORSO DI FORMAZIONE – INFORMAZIONE DEGLI OPERATORI****FONTE: U.O.S. RISK MANAGEMENT****OBBIETTIVO I. DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE****ATTIVITA' N.1: esecuzione del "Corso Base di Gestione del Rischio Clinico"****INDICATORE: Esecuzione di almeno tre edizioni del Corso entro il 31/12/2018****STANDARD: S/NO numeri di corsi effettuati****FONTE: U.O.S. Risk Management****RISCONTRO:** Sono state realizzate n. 3 edizioni del corso nel 2018 (I settembre 2018 – 23 ottobre 2018 – 12 novembre 2018) - **Completamento: 100%.****Fonte: U.O.D. Formazione e Ricerca/U.O.S. Risk Management****MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	RM	FORM	SITA	PSIC	QP
Progettazione del corso	R	C	C	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I	I	I
Esecuzione del corso	R	I	C	C	C

**OBBIETTIVO A (ex I):****DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE****ANNO 2018****ATTIVITA' 2: ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE A CITTADINI, OPERATORI E CAREGIVERS****FONTE: U.O.S. RISK MANAGEMENT**

**OBIETTIVO A ( ex 1)**

Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

**ATTIVITÀ 2:** Fornire informazioni a Operatori, cittadini e caregivers in materia di Risk Management

**INDICATORE:** Aggiornamento semestrale dell'area web denominata "Rischio e Qualità"

**STANDARD:** SI/NO

**FONTE:** U.O.S. Risk Management

**RISCONTRO**

**INDICATORE:** Aggiornamento semestrale dell'area web denominata "Rischio e Qualità"

**STANDARD:** SI/NO

Completamento al 100%

**FONTE:** U.O.S. Risk Management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	RM	QP	DG
Aggiornamento semestrale delle varie sezioni	R	C	I
Pubblicazione documentazione aziendale inerente il rischio clinico	R		I
Pubblicazione delibera aziendale di adozione del PARM 2018	R		C
Diffusione calendario dei corsi di Risk Management 2018 sul sito web	R	C	I

**9 OBIETTIVI B****OBIETTIVO B (ex 2):**

"MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE e/o MONITORAGGI e/o CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI"

**ANNO 2018**

**ATTIVITÀ 3:** ESECUZIONE DI ALMENO DUE RIUNIONI DEL COMITATO RISCHIO AZIENDALE (C.R.A.)

**FONTE:** U.O.S. RISK MANAGEMENT

**OBIETTIVO B (ex. N.2).**

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 N.4:** Esecuzione di almeno n. 2 riunioni del Comitato Rischio aziendale (CRA)

**INDICATORE:** N. riunioni del CRA effettuate anno 2018 N. riunioni programmate anno 2018 50%

**STANDARD: ≥ 50%**

**FONTE: U.O.S. RISK MANAGEMENT**

ATTIVITÀ N.4: Esecuzione di almeno n. 2 riunioni del Comitato Rischio aziendale (CRA)

INDICATORE: N. riunioni del CRA effettuate anno 2018 N. riunioni programmate anno 2018 50%

**STANDARD: ≥ 50%**

**FONTE: U.O.S. RISK MANAGEMENT**

Attività di Riscontro al 100%:

Riunione del CRA del 7 maggio come da protocollo UNICA 3526/18 - Riunione del CRA del 3 dicembre come da protocollo UNICA 9417/18

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	AAGG	RM	PSC	SPP	DS	FORM	DG	URP	QP
Convocazione Comitato	I	R	I	I	I	I	I	C	
Mappatura dei rischi	I	R	C	C	I	I	I	C	C
Analisi degli eventi sentinella/evento avversi/near miss	C	R	C	C	C	I	I	C	C
Valutazione dei rischi per gli operatori	I	C	C	R	I	I	I	C	C
Trasmissione verbali riunioni alla direzione Strategica	I	R	I	I	I	I	I	C	I
Direttiva alla introduzione eventuali correttivi	I	I	I	I	R	I	I	I	I

**OBBIETTIVO B (ex 2):**

“MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE e/o MONITORAGGI e/o CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI”

**ANNO 2018**

**ATTIVITÀ I: ATTIVITA' DI MONITORAGGIO CRITICITA'/NON CONFORMITA' DEL SERVIZIO 118**

**FONTE: U.O.C. SITA**

**OBIETTIVO 2.**

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 : Monitoraggio criticità che accadono durante il servizio, tramite lettura e analisi dei rapporti di consegna della Centrale Operativa SUES Roma città metropolitana al fine di mettere in atto le azioni

6

correttive per la riduzione degli eventi evitabili

Indicatore : N. di rapporti di consegna della CO processati/ N. totale dei rapporti di consegna della CO

Standard : 100%

Fonte: U.O.C. SITA

Attività di Riscontro al 100%:

Riscontrato dal SITA con protocollo 8661/18, con positiva valutazione del report,

Riscontrato dal SITA con protocollo 320-321/19, con positiva valutazione del report,

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ'**

Azione	SITA	DS	RM	PQ	CO	PO/CPSE	U.O.D Formazione e Ricerca
Compilazione dei rapporti di consegne	C				R		
Lettura e analisi rapporti di consegna di CO (selezione, classificazione )	R		I				
Report semestrali	R		I	I	I		
Feedback ai coordinatori /PO/ su singoli eventi rilevanti (incontri relazioni)	R		I		I	C	
Condivisione dei dati nei Corsi Base di Risk Management	R		I				I
Reporting annuale	R	I	I	I	I		

**OBBIETTIVO B (ex 2):**

"MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE e/o MONITORAGGI e/o CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI"

ANNO 2018



**ATTIVITA'2: IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA FARMACI E PRESIDI**

FONTE: Direzione Medica Sanitaria, U.O.C. SITA

**OBIETTIVO 2.** 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

**ATTIVITA' : Implementazione Procedura farmaci e presidi** (Prot. N° 2536/DS del 09/03/2016) : rendere omogeneo e tracciabile il percorso della gestione di farmaci, compresi gli stupefacenti, utilizzati dal personale sanitario, al fine di tutelare la sicurezza del paziente (Ministero della Salute Raccomandazioni N.7-2008 e 12-2010) e razionalizzare l'utilizzo delle risorse in termini di efficacia efficienza ed economicità.

Azione	Indicatore	Standard
Visite ispettive nelle postazioni territoriali, con relativo verbale, per verifica applicazione procedura	N. visite con relativo verbale / N. totale delle postazioni territoriali	5%

Fonte : Direzione Medica Sanitaria  
U.O.C. SITA

Attività di Riscontro 100%.

Riscontrata positivamente con nota protocollo 9122/18

Riscontrata positivamente con nota protocollo 426/19

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	UOC SITA	DS	CO	RM	QP	PO/CPSE	U.O.D Formazione e Ricerca
Formazione	R						R
Visite ispettive	R	C	I	I	I	C	

**OBBIETTIVO B (ex 2):**

**"MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE e/o MONITORAGGI e/o CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI"**

**ANNO 2018**

**ATTIVITA': ELEMENTI DI SICUREZZA A TUTELA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI NEI CORSI DI FORMAZIONE ALL'EMERGENZA ED URGENZA**

**FONTE:** U.O.D. Formazione e Ricerca

Tabella per attività

**OBIETTIVO B** (ex 2) (ex 1) "Miglioramento dell'appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso la promozione d'interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e contenimento degli eventi avversi".

**ATTIVITÀ:** Elementi di sicurezza a tutela dei pazienti e degli operatori nei corsi di formazione all'emergenza ed urgenza

**INDICATORE:** corsi addestrativi da svolgere secondo quanto previsto nel PFA 2018

**STANDARD:** 100% dei corsi contengono elementi di sicurezza per pazienti ed operatori verificati dalla U.O.S. Risk Management

**FONTE:** U.O.D. Formazione e Ricerca

Attività di Riscontro 100%:

Riscontrata positivamente con nota protocollo 761/2019

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	U.O. Formazione	U.O. Risk Manag.	U.O. Aziendali oggetto di form.
CORSI ADDESTRATIVI	R	I	C
VERIFICA DEI CONTENUTI OBBIETTIVO	C	R	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

## 10 OBIETTIVI C

**OBBIETTIVO C** (ex 3):

"FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE"

ANNO 2018

**ATTIVITÀ:** Progettazione ed esecuzione di un corso sulla prevenzione delle aggressioni

**FONTE:** U.O.S. PSICOLOGIA – U.O.D. FORMAZIONE

**OBBIETTIVO C** (ex 3) favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture

**ATTIVITÀ:** progettazione ed esecuzione di un corso sulla prevenzione delle aggressioni

**INDICATORE:** realizzazione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31.12.2018

8

**STANDARD: SI/NO**

**FONTE: U.O.S. PSICOLOGIA – U.O.D. FORMAZIONE**

Attività di Riscontro 100%:

Riscontrata positivamente con nota protocollo 68/2019

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	PSIC	RM	FORM
Progettazione del corso	R	I	C
Accreditamento del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	R	I	I

**OBBIETTIVO C (ex 3):**

“FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE”

**ANNO 2018**

**ATTIVITÀ 2: REALIZZAZIONE DELL'INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

**FONTE: U.O.S. PSICOLOGIA**

OBBIETTIVO C (ex 3) favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture

ATTIVITÀ 2: indagine sul benessere organizzativo

INDICATORE: realizzazione dell'indagine sul benessere organizzativo entro il 31.12.2018

**STANDARD: SI**

**FONTE: U.O.S. PSICOLOGIA**

Attività di Riscontro 100%:

Riscontrata positivamente con nota protocollo 68/2019

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	PSIC	RM	DG	RT	UU.OO.
Distribuzione dei questionari all'interno delle UUOO	R	I	I	I	C



aziendali					
Elaborazione dati e chiusura indagine	R	I	I	I	I
Redazione report	R	I	C	I	I
Pubblicazione report su sito aziendale entro il 31 gennaio 2018	R	I	I	C	I

LEGENDA	ABBREVIAZIONI	ABBREVIAZIONI
R= Responsabile	RM= Risk Management	AA.GG.= Affari Generali
C= Coinvolto	QP= Qualità dei Processi	FORM= Formazione
I = Interessato	CRA= Comitato di Rischio Aziendale	DS= Direzione Sanitaria
	CAVS= Comitato Az. Valutazione Sinistri	DG= Direzione Generale
	URP= Ufficio Relazioni con il Pubblico	AVV= Avvocatura
	SPP= Servizio Prevenzione e Protezione	UOC= UO complessa detentrice delle informazioni
	PSIC= Psicologia del Lavoro	GAP= Gruppo Aziendale Privacy
	SAI= Servizio Assistenza Infermieristica	TEC= Tecnica ed Ingegneria
	SIS= Sistemi informativi Sanitari	ABS= UOC Provveditorato ABS
	RA=Responsabile Anticorruzione	RT=Responsabile per la Trasparenza
	UU.OO.=tutte le Unità Operative	

## II CRITICITÀ PARM 2018

Restano attualmente da definire, rispetto al PARM 2018, i seguenti punti che potrebbero determinare criticità:

Atti di Convenzionamento – non risultano attualmente presenti in ARES 118 le seguenti figure professionali: farmacia. Per tale situazione si è ovviato tramite convenzioni con altre Aziende;



## I2 PARM 2019

In relazione all'elaborazione del PARM 2019 ed agli obiettivi in esso contenuti si è proceduto, nel corso del 2018, alle seguenti azioni propedeutiche:

Espletamento delle attività di raccolta e monitoraggio dei *near miss*, eventi avversi, eventi sentinella segnalati spontaneamente dagli Operatori (Incident Reporting);

Registrazione degli eventi sentinella e dei sinistri attraverso l'inserimento nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) del Ministero della Salute;

Analisi dei reclami utenti. L'U.R.P. aziendale, acquisite le lamentele ed i reclami presentati dai cittadini, provvede a segnalarli alla U.O.S. Risk Management perché potrebbero, una volta analizzati, rivelarsi *near miss* od eventi avversi da inserire nel sistema SIMES;

Mappatura dei rischi aziendali attraverso la determinazione della frequenza e del livello di gravità degli eventi, l'identificazione delle cause e dei fattori contribuenti per l'accadimento in funzione delle segnalazioni inviate in funzione dell'acquisita titolarità della UO RSPP;

Analisi delle segnalazioni degli Atti di Violenza;

Mappatura della sinistrosità aziendale attraverso la valutazione delle segnalazioni di eventi corredate da richiesta di risarcimento danni e del contenzioso in essere;

Analisi degli eventi avversi attraverso specifiche metodiche di analisi del rischio (Root Cause Analysis, Audit, Focus Group);

Espletamento delle attività del Comitato di Rischio Aziendale (CRA) e del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS);

Attivazione del Back to the Basics con visite nelle strutture.

Attivazione delle procedure aziendali di sanificazione in parallelismo alla richiesta del CRRC di deliberare i PAICA aziendali.

Verifica ed adeguamento della qualità delle procedure aziendali.

La realizzazione del PARM riconosce due specifiche responsabilità: del Risk Manager che redige e promuove lo stesso, tenendo in debito conto le linee guida regionali ed aziendali in materia di Risk Management; quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna a fornire direttive (piano budgeting, valutazione performance, definizione di specifici progetti aziendali) e risorse a tutte le macrostrutture coinvolte nel PARM.



## 12.1 MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ DEL PARM

Azione	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Risk Manager	CC-ICA	CVS	Avvocatura/Gestione assicurativa
Redazione PARM	I	C	R	C	C	C
Adozione PARM con delibera	R	I	I	I	I	I
Monitoraggio PARM	I	C	R	C	C	C

R = Responsabile   C = Coinvolto   I = Informato

## 12.2 OBIETTIVI

Nel recepire le LL.GG. regionali per la stesura del PARM ed in coerenza con la Mission aziendale sono stati identificati per l'anno 2019 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 monitoraggio 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.

## 12.3 ATTIVITÀ E MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

Si descrivono di seguito le attività che l'Azienda intende intraprendere ai fini del raggiungimento degli obiettivi strategici. Al termine di ogni attività è presente una tabella comprendente indicatori, standard di riferimento e matrice delle responsabilità.

### LEGENDA MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

LEGENDA	ABBREVIAZIONI	ABBREVIAZIONI
R= Responsabile	RM= Risk Management	AA.GG.= Affari Generali
C= Coinvolto	QP= Qualità dei Processi	FORM= Formazione
I = Interessato	CRA= Comitato di Rischio Aziendale	DS= Direzione Sanitaria
	CAVS= Comitato Az. Valutazione Sinistri	DG= Direzione Generale
	URP= Ufficio Relazioni con il Pubblico	AVV= Avvocatura
	SPP= Servizio Prevenzione e Protezione	UOC= UO complessa detentrice delle informazioni
	PSIC= Psicologia del Lavoro	

G

SITA= Servizio Infermieristico e Tecn. Aziendale	GAP=Gruppo Aziendale Privacy
SIS= Sistemi informativi Sanitari	TEC= Tecnica ed Ingegneria
RA= Responsabile Anticorruzione	ABS= UOC Provveditorato ABS
UU.OO.=tutte le Unità Operative	RT=Responsabile per la Trasparenza
ML = Consulente Medico Legale	CO = Centrale Operativa
PO = Posizione Organizzativa Infermieristica	CPSE = Collaboratore Professionale
CPSI = Collaboratore Professionale Sanitario Infermieristico	Sanitario Esperto

### 13 OBIETTIVI A

**OBIETTIVO A:****DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE****ANNO 2019****ATTIVITA'I: CORSO DI FORMAZIONE – INFORMAZIONE DEGLI OPERATORI****FONTE: U.O.S. RISK MANAGEMENT****ATTIVITÀ CORSO DI FORMAZIONE – INFORMAZIONE DEGLI OPERATORI  
(ATTIVITÀ N.1)**

Nell'anno 2019 si continua l'attività di formazione già espletata negli anni precedenti (2014/2015/2016/2017/2018) in cui è stato formato il personale sanitario ai fini di poter giungere al maggior numero di dipendenti anche in ragione dei contenuti derivati dalla L.24/17, e poter avviare la formazione del personale accreditato invitando alla partecipazione anche i responsabili Sanitari RTI convenzionati con ARES 118, stante le indicazioni date dai responsabili Regionali Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management Direzione Salute e Politiche Sociali. I corsi sono accreditati ECM.

**OBIETTIVO A. DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE****ATTIVITÀ n.1: esecuzione del "Corso Base di Gestione del Rischio Clinico"****INDICATORE: Esecuzione di almeno tre edizioni del Corso entro il 31/12/2019****STANDARD: S/NO numeri di corsi effettuati****FONTE: U.O.S. Risk Management**

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	RM	FORM	SITA	PSIC	QP
Progettazione del corso	R	C	C	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I	I	I
Esecuzione del corso	R	I	C	C	C

**OBIETTIVO A:**

**DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE**

**ANNO 2019**

**ATTIVITA' 2: ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE A CITTADINI, OPERATORI E CAREGIVERS**

**FONTE: U.O.S. RISK MANAGEMENT**

**ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE A CITTADINI, OPERATORI E CAREGIVERS (ATTIVITA' 2)**

Nell'anno 2019 si implementerà e si aggiorerà alla luce dell'attuazione del nuovo Piano Aziendale l'attività, creata sul sito web aziendale [www.ares118.it](http://www.ares118.it) all'area dedicata "Rischio" contenente informazioni e attività sul Risk Management rivolte a Operatori, cittadini e caregivers. Accedendo a tale area gli Operatori e i Cittadini, secondo la nuova normativa sulla trasparenza ed anticorruzione, avranno la possibilità di prendere visione della documentazione relativa al Risk Management. L'obiettivo è quello di mettere a loro disposizione e di condividere un raccoglitore aggiornato dal quale è possibile evincere il graduale e costante sviluppo delle attività intraprese in materia di gestione del rischio da parte dell'Azienda ARES 118, con particolare evidenza sulla normativa sulla responsabilità professionale Sanitaria attuale e futura, del PARM e della possibilità al cittadino di accedere agli istituti previsti dalla L. 24/17

**OBIETTIVO A. DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE**

**ATTIVITA' n.2: Fornire informazioni a Operatori, cittadini e caregivers in materia di Risk Management**

**INDICATORE: Aggiornamento semestrale dell'area web denominata "Rischio e Qualità"**

**STANDARD: SI/NO**

**FONTE: U.O.S. Risk Management**

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	RM	QP	DG
Aggiornamento semestrale delle varie sezioni	R	C	I
Pubblicazione documentazione aziendale inerente il rischio clinico	R		I
Pubblicazione delibera aziendale di adozione del PARM 2019	R		C
Diffusione calendario dei corsi di Risk Management 2019 sul sito	R	C	I

web

## **I4 OBIETTIVI B**

**OBIETTIVO B:** "MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE e/o MONITORAGGI e/o CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI"

**ATTIVITÀ n.3: ESECUZIONE DI ALMENO DUE RIUNIONI DEL COMITATO RISCHIO AZIENDALE (C.R.A.)**

**FONTE:** U.O.S. RISK MANAGEMENT

### **ATTIVITÀ COMITATO Di RISCHIO AZIENDALE (attività n.4)**

L'Azienda Regionale emergenza Sanitaria nel rispetto del proprio sistema valoriale intende assicurare una adeguata vita lavorativa agli operatori che a vario titolo esercitano la loro funzione nell'attività di soccorso riducendone i rischi al fine di evitare potenziali situazioni dannose per se stessi e per i cittadini assistiti. Il CRA coordinato dal Responsabile U.O.S. Risk Management è rappresentato da tutti i responsabili delle UO che sono interessate Istituzionalmente alla valutazione e alla riduzione del rischio. Il comitato ha il preciso compito di svolgere le sottoelencate funzioni:

Piano di monitoraggio e prevenzione degli eventi sentinella – near miss;

Individuare e implementare le risorse finalizzate al burn out degli operatori;

Elaborare la mappatura e valutare i rischi lavorativi;

Partecipare alla predisposizione di un piano formativo che tenga conto delle evidenze e delle necessità aziendali rispetto alle problematiche del rischio clinico;

Proporre alla Direzione Strategica Aziendale eventuali correttivi da apportare rispetto a situazioni ed eventi avversi registrati.

### **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 n.4: Esecuzione di almeno n. 2 riunioni del Comitato Rischio aziendale (CRA)**

**INDICATORE:** N. riunioni del CRA effettuate anno 2019

**STANDARD:** ≥ 2%

**FONTE:** U.O.S. RISK MANAGEMENT

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	AAGG	RM	PSC	SPP	DS	FORM	DG	URP	QP
Convocazione Comitato	I	R	I	I	I	I	I	C	
Mappatura dei rischi	I	R	C	C	I	I	I	C	C
Analisi degli eventi sentinella/evento avversi/near miss	C	R	C	C	C	I	I	C	C
Valutazione dei rischi per gli operatori	I	C	C	R	I	I	I	C	C
Trasmissione verbali riunioni alla direzione Strategica	I	R	I	I	I	I	I	C	I
Direttiva alla introduzione eventuali correttivi	I	I	I	I	R	I	I	I	I

**ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO CRITICITÀ/NON CONFORMITÀ DEL SERVIZIO 118**

Oltre ai sistemi di segnalazione già predisposti e obbligatori in atto in azienda, la U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale (SITA), ha voluto adottare un sistema di monitoraggio continuo dei processi interni, utilizzando i rapporti giornalieri di consegna della Centrale Operativa SUES Roma Città Metropolitana. Le segnalazioni vengono reperite dalla reportistica relativa alle criticità che si presentano durante l'attività di servizio in emergenza urgenza, segnalate verbalmente dagli operatori e registrate dai capiposto sulla scheda di consegna della Centrale Operativa.

Il sistema adottato permette di avere un quadro generale di informazioni relative a eventi in ambito dell'emergenza-urgenza territoriale 118, con il quale è possibile confrontare durante i CRA (Comitato di Rischio Aziendale) le dinamiche operative.

Per le non conformità del servizio la U.O.C. SITA attua azioni di miglioramento condividendo informazioni e interventi specifici con la UO Risk Management, la UOD Formazione e Ricerca, con le U.O.C. SUES Aziendali, con PO/ Coordinatori infermieristici delle Postazioni territoriali e avvia azioni specifiche di monitoraggio criticità rilevate nelle UU.OO. ARES 118, CO NUE 112, Enti in convenzione, altro.

La U.O.C. SITA provvede alla restituzione dei dati agli operatori in collaborazione con la U.O. Risk Management.

**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 n. 5 : Monitoraggio criticità che accadono durante il servizio, tramite lettura e analisi dei rapporti di consegna della Centrale Operativa SUES Roma città metropolitana al fine di mettere in atto le**



azioni correttive per la riduzione degli eventi evitabili

Indicatore : N. di rapporti di consegna della CO processati/ N. totale dei rapporti di consegna della CO

Standard : >20%

Fonte: U.O.C. SITA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	SITA	DS	RM	PQ	CO	PO/CPSE	U.O.D Formazione e Ricerca
Compilazione dei rapporti di consegne	C				R		
Lettura e analisi rapporti di consegna di CO (selezione, classificazione )	R		I				
Report semestrali	R		I	I	I		
Feedback ai coordinatori /PO/ su singoli eventi rilevanti (incontri relazioni)	R		I		I	C	
Condivisione dei dati nei Corsi Base di Risk Management	R		I				I
Reporting semestrale	R	I	I	I	I		

**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 n. 6 :** Analisi delle criticità evidenziate nel corso della verifica dei rapporti di consegna di cui al punto precedente, ovvero analisi delle schede di incident reporting o segnalazioni pervenute alla UOC SITA per la Centrale Operativa SUES Roma città metropolitana

Indicatore : N. di criticità analizzate/ N. totale delle criticità segnalate/evidenziate

Standard : >95%

Fonte: U.O.C. SITA



**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ'**

Azione	SITA	DS	RM	PQ	CO	PO/CPSE	U.O.D Formazione e Ricerca
Compilazione dei rapporti di consegne	C				R		
Lettura e analisi rapporti di consegna di CO (selezione, classificazione )	R		I				
Report semestrali	R		I	I	I		
Feedback ai coordinatori /PO/ su singoli eventi rilevanti (incontri relazioni)	R		I		I	C	
Condivisione dei dati nei Corsi Base di Risk Management	R		I				I
Reporting semestrale	R	I	I	I	I		

**OBIETTIVO B :**

“MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE e/o MONITORAGGI e/o CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI”

ANNO 2019

**ATTIVITA' n. 7: IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA**

FONTE: U.O.S. Risk Management

**IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE n. 11**

La gestione di tale raccomandazione è di particolare e peculiare rilevanza, riguardando “Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero), tanto che nel 2015 La Regione richiese l'adozione in ogni azienda di una procedura volta a recepire le raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti (richiesta della Regione prot. 99218/15, acquisita da ARES con delibera 118/2015) e si individuarono per ciascuna raccomandazione un coordinatore ed un gruppo di lavoro;



Nello stesso anno 2015 la UO Risk Management inviava in Regione le raccomandazioni che i gruppi di lavoro avevano sintetizzato in varie forme documentali. Nell'ambito del miglioramento della sicurezza delle cure, nel 2018 nel corso della riunione semestrale, il Centro Regionale di Rischio Clinico, annunciava la revisione qualitativa, con valutazione per parametri fissi dei protocolli aziendali adottati nel 2015 per valutarne la forma ed i contenuti, a cui seguiva una nota di richiesta aggiornamento di tale procedura secondo peraltro gli standard di qualità già recepiti dall'azienda secondo delibera 354/14.

**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

**ATTIVITA' n.7 : IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE n.**

II

Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero),

Azione	Indicatore	Standard
Redazione ed approvazione di procedura aziendale	SI\NO	100%

Fonte : U.O.S. Risk Management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	UOS Risk Management	Gruppo di lavoro aziendale	DS	RM	QP	U.O.D Formazione e Ricerca
Formulazione proposte	R	R	I	I	C	
Valutazione finale	C	C	R	C	R	I

68

## 15 OBIETTIVI C

**OBIETTIVO C:**

“FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE”

**ATTIVITA' n.8:** ELEMENTI DI SICUREZZA A TUTELA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI NEI CORSI DI FORMAZIONE ALL'EMERGENZA ED URGENZA

FONTE: U.O.D. Formazione e Ricerca

Tabella per attività

OBIETTIVO C “favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture”.

ATTIVITÀ: Elementi di sicurezza a tutela dei pazienti e degli operatori nei corsi di formazione all'emergenza ed urgenza

INDICATORE: corsi addestrativi da svolgere secondo quanto previsto nel PFA 2018

STANDARD: 100% dei corsi contengono elementi di sicurezza per pazienti ed operatori secondo le indicazioni della L.24/17 e verificati dalla U.O.S. Risk Management

FONTE: U.O.D. Formazione e Ricerca

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	U.O. Formazione	U.O. Risk Manag.	U.O. Aziendali oggetto di form.
CORSI ADDESTRATIVI	R	I	C
VERIFICA DEI CONTENUTI OBIETTIVO	C	R	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

**OBIETTIVO C:**

“FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE”

**ATTIVITA' n. 9:** Progettazione ed esecuzione di un corso sulla prevenzione delle aggressioni

FONTE: U.O.S. PSICOLOGIA – U.O.D. FORMAZIONE

La progettazione e realizzazione di un corso per la “prevenzione delle Aggressioni” destinato a tutti gli operatori aziendali del soccorso, finalizzato a migliorare le competenze relazionali degli stessi nelle



situazioni di rischio e all'acquisizione di comportamenti di prevenzione e di autoprotezione negli scenari di rischio. Il corso prevede una parte esercitativa e una di simulazione in condizione protetta e guidata.

**OBIETTIVO C: "FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE"**

ATTIVITÀ n.9: progettazione ed esecuzione di un corso sulla prevenzione delle aggressioni

INDICATORE: realizzazione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31.12.2019

STANDARD: SI/NO

FONTE: U.O.S. PSICOLOGIA – U.O.D. FORMAZIONE

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	PSIC	RM	FORM
Progettazione del corso	R	I	C
Accreditamento del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	R	I	I

**OBIETTIVO C: "FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE"**

ATTIVITÀ n.10: Formazione sulla procedura aziendale in caso di rifiuto del paziente alle cure

FONTE: U.O.S. Risk Management

Tabella per attività

OBIETTIVO C "favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture".

**ATTIVITÀ n. 10: Formazione sulla procedura aziendale in caso di rifiuto del paziente alle cure**

INDICATORE: progettazione ed esecuzione di un corso sul rifiuto alle cure da parte del paziente

STANDARD: realizzazione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31.12.2019

FONTE: U.O.S. RISK MANAGEMENT – U.O.D. FORMAZIONE

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	RM	FORM





ARES

118

## PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2019

Rev. 2.3 del 12/02/2019

Pagina 34 di 38

Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

8

## **16 MODALITA' DI DIFFUSIONE**

Il presente Piano Annuale di Risk Management 2019 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori ai diversi livelli aziendali e della Dirigenza attraverso specifiche modalità informative quali:

- ✓ Presentazione del Piano al Collegio di Direzione;
- ✓ Presentazione del Piano al Comitato di Rischio Aziendale (CRA);
- ✓ Presentazione del Piano al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS);
- ✓ Pubblicazione sul sito web aziendale del PARM nella sezione Internet, Intranet e nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- ✓ Presentazione del Piano durante i corsi di Formazione di "Risk Management";
- ✓ Capillare diffusione, tramite i Direttori di U.O.C. e U.O.S. e Posizioni Organizzative a tutti gli Operatori ARES 118 su tutto il territorio regionale.
- ✓ Invio al cloud del Centro Regionale di Rischio Clinico.



## 17 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 (PARM): 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".

## 18 BIBLIOGRAFIA E SITOGRADIA

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 "Save 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)

Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità - Ministero della Salute (Giugno 2011): [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=1563](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1563)

Raccomandazione n. 9 Aprile 2009 Prevenzione malfunzionamento apparecchiature elettromedicali - Ministero della Salute:

[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=1162](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1162)

Deliberazione ARES 118 n. 150 del 02/04/2013 (Costituzione Comitato di Rischio Aziendale)





ARES  
118



REGIONE  
LAZIO

## PIANO ANNUALE DELLE INFETZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2019

ARES 118  
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA

PREMESSA	3
CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PRECEDENTI	4
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA	4
OBIETTIVI	5
ATTIVITÀ E MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ	5
MODALITÀ DI DIFFUSIONE	8
RIFERIMENTI NORMATIVI	9
BIBLIOGRAFIA E SITOGRADIA	9

REDAZIONE:			APPROVAZIONE:		
Dott. Domenico Antonio Lentile			Dott.ssa Maria Paola Corradi		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
15/02/2019	Presidente CCIA		15/02/2019	Commissario Straordinario	



## PIANO ANNUALE DELLE INFETZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2019

R.0

Rev. 0 del 23.01.2019  
Pagina 3 di 9

### PREMESSA

### CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'Azienda Regionale Emergenza sanitaria 118 (ARES 118) svolge attività assistenziale dedicata alla gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, con funzioni di coordinamento e gestione operativa delle relative attività di soccorso sanitario e di governo del sistema dell'emergenza urgenza. Il personale che opera sui mezzi di soccorso è costituito da Medici, Infermieri, Autisti/barellieri, tutti, ai vari livelli, formati ed addestrati all'emergenza sanitaria. L'ARES 118 è il primo contatto che il paziente ha con l'assistenza sanitaria, è in qualche misura, l'immagine stessa dell'ospedale sul territorio. I mezzi di soccorso, oggi, sono reparti di emergenza compatti in grado di fornire assistenza medica sia sul luogo dell'evento che durante il trasporto presso la struttura sanitaria più idonea alla patologia del paziente.

Il mezzo di soccorso è, pertanto, dotato di una serie di attrezzature elettromedicali per la gestione clinica, l'immobilizzazione ed il trasporto del paziente, nonché di farmaci e dispositivi medici. Infatti, 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. L'approccio al paziente è basato sulle priorità di stabilizzazione e mantenimento delle funzioni vitali e le risposte assistenziali devono essere erogate con tempestività al fine di garantire la sopravvivenza ed evitare l'insorgenza di complicanze tardive. Si evince che il trattamento in acuto del paziente, durante tutte le fasi del soccorso, è diventato più complesso con l'erogazione di un numero sempre maggiore di procedure invasive.

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.

Pertanto, con delibera n. 190 del 15 luglio 2014, è stato costituito il Comitato delle Infekzioni Correlate all'Assistenza, nell'ottica del miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure per pazienti ed operatori.

Il Piano annuale per le ICA, di seguito delineato, assume le indicazioni delle linee guida regionali, approvate e adottate con DCA n. G00163 del 11.01.2019



**PIANO ANNUALE DELLE INFETZIONI  
CORRELATE ALL'ASSISTENZA  
(PAICA) 2019**

R.0  
Rev. 0 del 23.01.2019  
Pagina 4 di 9

**RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PRECEDENTI**

- ✓ Procedure per la pulizia e disinfezione del mezzo di soccorso;
- ✓ Check List sanificazione mezzi di soccorso;
- ✓ Procedura per l'operatore esposto ad agenti biologici trasmissibili per via ematica;
- ✓ Indicazioni operative per la prevenzione e protezione degli operatori addetti al soccorso da infezioni occupazionali dovute ad esposizione ad agenti biologici: le precauzioni standard;
- ✓ Procedure per fronteggiare le "nuove epidemie": Protocollo per la gestione extraospedaliera dei casi di malattia da Virus Ebola;
- ✓ Procedura sorveglianza post -esposizione;
- ✓ Procedura di gestione dei dispositivi di protezione individuale e collettivi;
- ✓ Valutazione sui dati relativi a lesioni a rischio biologico;
- ✓ Specifici audit su incidenti a rischio biologico;
- ✓ Formazione del personale sulle modalità di trasmissione delle malattie infettive e contagiose;
- ✓ Formazione del personale sull'uso corretto dei DPI

**MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ DEL PAICA**

La realizzazione del PAICA riconosce due specifiche responsabilità: del Presidente del CCICA che redige e promuove lo stesso tenendo in debito conto le linee guida regionali e ne monitorizza l'implementazione; quella della Direzione Strategica Aziendale che si impegna ad adottarlo e a fornire al CCICA le risorse e le opportune direttive (specifici obiettivi di budget) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Direttore Sanitario Presidente CCIA	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Risk Manager	RSPP
Redazione PAICA	R	I	I	C	I
Adozione PAICA con delibera	C	R	C	C	C
Monitoraggio PAICA	R	I	I	C	C

R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato



## PIANO ANNUALE DELLE INFETZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2019

R.0

Rev. 0 del 23.01.2019

Pagina 5 di 9

### OBIETTIVI

Nel recepire le linee guida regionali per la stesura del PAICA ed in coerenza con la *Mission aziendale* sono stati identificati per l'anno 2019 i seguenti obiettivi:

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

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

3) Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA

Per quanto attiene questo obiettivo, l'Azienda, attualmente non inserita in gruppi di lavoro tematici, si rende disponibile allo svolgimento di tale attività.

### ATTIVITÀ E MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

Si descrivono di seguito le attività che l'Azienda intende intraprendere ai fini del raggiungimento degli obiettivi come precedentemente definiti. Al termine di ogni attività è presente una tabella comprendente indicatori, standard di riferimento e matrice delle responsabilità.

#### LEGENDA e ACRONIMI della MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

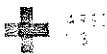
R	Responsabile
C	Coinvolto
I	Interessato
DG	Direzione Generale
DA	Direzione Amministrativa
DSA	Direzione Sanitaria Aziendale
DMO	Direzione Medica Organizzativa
SITA	Servizio Infermieristico Tecnico Aziendale
RM	Risk Management
SPP	Servizio Prevenzione e Protezione
FORM	Formazione e Ricerca
AQuAV	Qualità, Accreditamento e Vigilanza
RSGSL	Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro

Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente, attribuibili all'assistenza sanitaria, le complicate infettive giocano un ruolo di primo piano, perché sono frequenti, hanno un elevato impatto clinico ed economico e perché sono, in parte, evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia. La formazione riveste un ruolo determinante considerando che la gestione del rischio infettivo si basa, principalmente, sulla conoscenza tra gli operatori degli elementi che lo costituiscono. I corsi sono accreditati ECM.

OBIETTIVO 1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo				
ATTIVITA' 1: Progettazione ed esecuzione del corso "Prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso sanitario"				
INDICATORE: Esecuzione di almeno 2 edizioni del corso entro il 31.12.2019				
STANDARD: SI				
FONTE: UOC Direzione Medica Organizzativa - UOC SITA - UOD Formazione e Ricerca				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	DMO	SITA	FORM	SPP
Progettazione del corso	R	R	I	C
Accreditamento del corso	I	I	R	I
Esecuzione del corso	C	C	C	C

I pazienti soccorsi sono sconosciuti e non sempre dall'anamnesi e dai segni clinici è possibile evidenziare uno stato di malattia infettiva pertanto sono tutti considerati potenzialmente infetti. D'altro canto gli operatori possono essere portatori di patologia infettiva asintomatici e la cellula sanitaria del mezzo di soccorso deve essere considerata come una camera di ricovero di un paziente del quale non si conosce tutta la storia clinica e che potrebbe rappresentare una fonte di infezione non solo per gli operatori ma per il paziente che sarà ospitato nel soccorso successivo.

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				
ATTIVITA' 1: Revisione della procedura sulla corretta pulizia e disinfezione dei mezzi di soccorso				
INDICATORE: elaborazione documento entro il 31.12.2019				
STANDARD: SI				
FONTE: UOC Direzione Medica Organizzativa - UOC SITA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	DMO	SITA	DSA	AQuAV
Redazione	R	R	C	I
Validazione	I	I	I	R
Approvazione	I	I	R	I
Diffusione	I	I	I	C



**PIANO ANNUALE DELLE INFETZIONI  
CORRELATE ALL'ASSISTENZA  
(PAICA) 2019**

R.0

Rev. 0 del 23.01.2019  
Pagina 7 di 9

Le mani del personale sanitario sono il veicolo più frequentemente implicato nella trasmissione di patogeni correlata all'assistenza. L'igiene delle mani è la misura più efficace per ridurre le infezioni associate alle cure sanitarie.

**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

**ATTIVITA' 1:** Raccomandazioni operative sulla corretta igiene delle mani

**INDICATORE:** elaborazione documento entro il 31.12.2019

**STANDARD:** SI

**FONTE:** UOC Direzione Medica Organizzativa - UOC SITA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	DMO	SITA	DSA	AQuAV
Redazione	R	R	C	I
Validazione	I	I	I	R
Approvazione	I	I	R	I
Diffusione	I	I	I	C

La segnalazione, da parte degli operatori, di incidenti e/o infortuni, che conducano a lesioni a rischio biologico è un importante elemento per il coinvolgimento del personale nell'analisi delle cause e nella ricerca delle soluzioni. Inoltre l'analisi ed il monitoraggio degli infortuni, accaduti a carico degli operatori del soccorso, permette di individuare le specificità dei rischi cui questi lavoratori sono esposti e che sono in stretta correlazione al tipo di attività svolta.

**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

**ATTIVITA' 1:** Revisione della procedura di segnalazione, relativa al rischio biologico, per infortunio/incidente

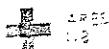
**INDICATORE:** redazione e approvazione del documento entro il 31.12.2019

**STANDARD:** SI

**FONTE:** SITA- SPP- RM

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	SPP	RM	SITA	RSGSL	DG	AQuAV
Redazione	R	C	C	I	I	I
Validazione	I	I	I	R	I	I
Approvazione	I	I	I	I	R	I
Diffusione	C	I	I	I	I	R



## PIANO ANNUALE DELLE INFETZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2019

R.0  
Rev. 0 del 23.01.2019  
Pagina 8 di 9

La corretta applicazione delle procedure, previa adeguata informazione e formazione, è vincolante per tutti gli operatori cui la procedura è rivolta. Il controllo operativo sulla corretta applicazione delle procedure avverrà a cura dei dirigenti e dei coordinatori / preposti dei servizi / unità operative, coadiuvati dai rispettivi facilitatori, laddove presenti. Il monitoraggio dell'applicazione della procedura, attraverso indicatori di prestazione (ad esempio il campionamento delle superfici per la verifica della corretta disinfezione del mezzo di soccorso) viene effettuato, secondo le norme tecniche di riferimento, dalla struttura aziendale competente in materia di sicurezza sul lavoro.

**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

**ATTIVITA:** 1: Procedura di sorveglianza e misurazioni – scheda controllo rischio biologico

**INDICATORE:** redazione e approvazione del documento entro il 31.12.2019

**STANDARD:** SI

**FONTE:** SITA- SPP- RM

### MATRICE DELLE RESPONSABILITA

Azione	SPP	RM	SITA	RSGSL	DG	AQuAV
Redazione	R	C	C	I	I	I
Validazione	I	I	I	R	I	I
Approvazione	I	I	I	I	R	I
Diffusione	C	I	I	I	I	R

### MODALITA DI DIFFUSIONE

Il presente Piano Annuale delle Infekzioni Correlate all'assistenza 2019 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori ai diversi livelli aziendali e della Dirigenza attraverso specifiche modalità informative quali:

- Presentazione del Piano al Collegio di Direzione;
- Deliberazione Aziendale;
- Pubblicazione sul sito web aziendale del PARM nella sezione Internet, Intranet e nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- Presentazione del Piano durante i corsi di Formazione;
- Capillare diffusione, tramite i Direttori di U.O.C. e U.O.S. e Posizioni Organizzative a tutti gli Operatori ARES 118 su tutto il territorio regionale.



## PIANO ANNUALE DELLE INFETZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2019

R.0  
Rev. 0 del 23.01.2019  
Pagina 9 di 9

### RIFERIMENTI NORMATIVI

1. DCA n. G00163 del 11.01.2019 – linee guida per l'elaborazione del piano annuale delle infezioni correlate all'assistenza (PAICA) Centro regionale rischio clinico-Regione Lazio
2. Decreto del Commissario ad Acta (DCA) N. U00309 (come modificato da DCA U00593 del 16/01/2015) “Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014- 2018
3. D. Lgs 81/08;
4. Circolare Ministeriale n.52/1985 “Lotta contro le Infekzioni Ospedaliere”;
5. Circolare Ministeriale n. 8/1988 “Lotta contro le infekzioni ospedaliere: la sorveglianza”;
6. DM 24 luglio 1995: “Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale” GU n. 263, 10 novembre 1995;
7. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infekzioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento;
8. PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infekzioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena;
9. PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria;

### BIBLIOGRAFIA E SITOGRADIA

1. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute;
2. Raccomandazione n. 9 Aprile 2009 Prevenzione malfunzionamento apparecchiature elettromedicali - Ministero della Salute
3. Deliberazione ARES 118 n. 190 del 15 luglio 2014, costituzione del Comitato per il controllo delle Infekzioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA))

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li 19 FEB. 2019

UOD Affari Generali  
Il Direttore  
Dott.ssa Fulvia Casati



---

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 19 FEB. 2019

Roma, li 19 FEB. 2019

UOD Affari Generali  
Il Direttore  
Dott.ssa Fulvia Casati



---

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

\*\*\*\*\*

19 FEB. 2019

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

UOD Affari Generali  
Il Direttore  
Dott.ssa Fulvia Casati



---

E' esecutiva dal 19 FEB. 2019

UOD Affari Generali  
Il Direttore  
Dott.ssa Fulvia Casati

