

# Fondazione PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 - 00133 Roma

Deliberazione n. 163 del 23.02.2022

**Struttura proponente:** RISK MANAGEMENT

**Oggetto:** Adozione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2022 – Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata ai sensi della Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643 Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".

**A CURA DELLA STRUTTURA PROPONENTE**

Il Direttore, a seguito dell'istruttoria effettuata, con la sottoscrizione del presente atto, ATTESTA CHE, come meglio riportato nel preambolo e nel dispositivo deliberativo:

- l'atto è legittimo e utile per il pubblico servizio;
- i costi/ricavi, così come riportati nel dispositivo, sono correttamente valorizzati in relazione agli effetti derivanti dal presente atto OVVERO  gli effetti del presente atto non comportano oneri/non attivano proventi imputabili al bilancio
- gli oneri di cui al presente atto  sono  non sono ricompresi nel budget di assegnazione

L'estensore: (Dott.ssa Barbara Passini)

Firma Bellone Pomi

Il Responsabile del procedimento (Dott.ssa Barbara Passini)

Firma Bellone Pomi

Il Direttore (Dr.ssa Barbara Passini)

Firma Bellone Pomi

**A CURA DEL DIRETTORE UOC RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE**

Il Direttore, con la sottoscrizione del presente atto:

- ATTESTA che i costi/ricavi di cui al presente atto, così come riportati e valorizzati nel dispositivo a cura della struttura proponente, sono correttamente imputati sui conti/sottoconti economici/patrimoniali ivi indicati  OVVERO CONFERMA che gli effetti del presente atto non comportano oneri/non attivano proventi imputabili al bilancio
- CONFERMA: che gli oneri di cui al presente atto  sono  non sono ricompresi nel budget di assegnazione

Il Direttore: Dr. Stefano Piccari

N. cronologico: 192 Data 23/02/2022

Parere Direttore Amministrativo  
 Favorevole  Contrario

Dr. Francesco Quagliariello

Parere Direttore Sanitario  
 Favorevole  Contrario

Dr. Marco Mattei

# Fondazione PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 – 00133 Roma

## IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO CHE** con deliberazione del Consiglio di Amministrazione assunta in data 26.02.2021, su designazione del Presidente della Regione Lazio con proprio Decreto n. T00026 del 25.02.2021 d'intesa con il Rettore della Università Tor Vergata, il Dott. Giuseppe Quintavalle è stato nominato Direttore Generale della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata e dell'Azienda ospedaliera universitaria PTV Policlinico Tor Vergata;

**VISTA** la Circolare del Direttore Generale del PTV, Prot. n. 7972/2016 del 25/03/2016, che riporta le "DISPOSIZIONI in materia di redazione degli atti deliberativi a firma del Direttore Generale" e alla quale si fa integrale rinvio;

### VISTI:

- il decreto ministeriale dell'11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità SIMES".
- il DCA n. U00480 del 6/12/2013, recante la "Definitiva adozione dei programmi operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", ed in particolare l'intervento 18.1 "Definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi e l'intervento 18.6 - Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo.
- il DCA n. U00469 del 7 novembre 2017 "modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. "Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012" inerente al requisito relativo alla gestione del rischio clinico.

**CONSIDERATO CHE** la Regione Lazio, in attuazione di quanto previsto dal citato intervento 18, ha inteso garantire una adeguata azione di impulso e coordinamento nella delicata materia del rischio clinico, sia sul versante della sicurezza delle cure, sia sul piano del recupero di margini di economicità dell'azione attraverso un'adeguata strategia di gestione del rischio assicurativo;

**VISTA** la Determinazione n° G16829 del 6 dicembre 2017 "Istituzione Centro Regionale del Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017" con la quale è stato istituito il Centro Regionale del Rischio Clinico, avente, tra le altre, la funzione di elaborare e revisionare le Linee Guida per la redazione del Piano annuale di attività aziendale dei *Risk Manager* (di seguito PARM);

**VISTA** la Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643 Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" nella quale sono state delineate le Linee guida per la stesura del PARS 2022, nonché la relativa tempistica di attuazione;

# Fondazione PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Sede legale: Viale Oxford, 81 – 00133 Roma

**ACQUISITA**, da parte del responsabile della struttura proponente, l'attestazione, tramite la sottoscrizione riportata in frontespizio, che il presente atto non comporta oneri a carico del Bilancio né genera proventi allo stesso imputabili, così come confermato dal Direttore della UOC Risorse economiche e finanziarie in sede di parere riportato in frontespizio

**PRESO ATTO** che il Dirigente/Responsabile proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo e utile per il servizio pubblico;

**VISTO** il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in frontespizio riportato, formulato per quanto di rispettiva competenza,

## DELIBERA

per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- 1) di adottare il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) – anno 2022 della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata (All.1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di trasmettere il documento di cui al precedente punto 1), a cura del Risk Manager, alla Regione Lazio;
- 3) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio né genera proventi allo stesso imputabili.

La presente deliberazione è composta di n. 3 pagine (comprehensive del frontespizio) e di n. 1 allegato così composto:

- relazione relativa al Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2022 costituito da n° 49 pagine.

La presente deliberazione è posta in pubblicazione all'Albo pretorio *on line* sul sito *web* istituzionale aziendale [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) per quindici giorni consecutivi ed è resa disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori.

GIUSEPPE QUINTAVALLE  
Il Direttore Generale



---

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 1 di 49

INDICE

<b>1.0</b>	<b>CONTESTO ORGANIZZATIVO</b>	<b>2</b>
<b>1.1</b>	<b>CONTESTO ORGANIZZATIVO RISCHIO INFETTIVO</b>	<b>6</b>
<b>2.0</b>	<b>RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGATI</b>	<b>8</b>
<b>3.0</b>	<b>DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA</b>	<b>12</b>
<b>4.0</b>	<b>RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE (PARM e PAICA)</b>	<b>13</b>
<b>5.0</b>	<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>	<b>21</b>
<b>6.0</b>	<b>OBIETTIVI E ATTIVITA'</b>	<b>22</b>
6.1	OBIETTIVI	22
6.2	ATTIVITA'	23
<b>7.0</b>	<b>OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO</b>	<b>31</b>
7.1	OBIETTIVI	31
7.2	ATTIVITA'	32
<b>8.0</b>	<b>MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO</b>	<b>46</b>
<b>9.0</b>	<b>BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>47</b>

BSL

## **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 2 di 49

### **1.0 CONTESTO ORGANIZZATIVO**

La Fondazione Policlinico Tor Vergata (di seguito PTV) è un Policlinico Universitario che sorge nel quadrante sud-est della città di Roma, nel territorio della Azienda RM2, in stretta vicinanza di importanti assi viari e di collegamento rappresentati dal GRA, dalla autostrada Roma - Napoli, dalla bretella A1, e dalle vie Casilina, Tuscolana, Anagnina e Appia. Nelle vicinanze del PTV è situato anche l'aeroporto internazionale di Ciampino. Nel territorio adiacente al PTV risiedono circa 850.000 abitanti. La struttura risulta essere riferimento per le funzioni di alta specialità per una popolazione di oltre 1.500.000 abitanti che include anche la provincia di Frosinone. Le linee di sviluppo del PTV debbono pertanto essere rivolte a definire una organizzazione in grado di assicurare un'offerta adeguata di prestazioni per soddisfare i bisogni sanitari del territorio di riferimento.

Al PTV sono stati riconosciuti, con DCA N.257/2017, n. 575 posti letto complessivi tra ordinari e Day hospital, che, peraltro, non appaiono sufficienti, nel quadrante di riferimento ove è collocato il PTV, per soddisfare il rapporto di 3,7 posti letto per mille abitanti previsti dallo standard nazionale. Nel territorio circostante il PTV, infatti, risiedono circa 850.000 abitanti e l'insieme dei posti letto presenti nelle altre strutture di ricovero non raggiunge i 1.500, con un rapporto pertanto inferiore a 2 posti letto per mille. Con DCA n.73/2010 il PTV, dotato di una elisuperficie autorizzata anche per il volo notturno, è stato a suo tempo riconosciuto quale DEA di I livello.

Nel quadro delle Rete Emergenza del Lazio, la riorganizzazione della rete ospedaliera è vista dalla Regione con il DCA 368/2014, ribadita con DCA U00412 del 2017, prospetta, comunque, il ruolo futuro del PTV come DEA di II livello di riferimento per l'asse sud-orientale della Regione, che comprende le ASL di Frosinone, RM2 (ex RM/B) e RM/6. Quanto sopra, anche in doverosa considerazione che con i DD.CC.AA. n. 74/2010 e n. 75/2010 sono state attribuite al PTV le funzioni di Hub per le alte specialità:

- ✓ ictus cerebrale: rete Ictus (con dotazione UTN di secondo livello);
- ✓ cardiologia e cardiocirurgia: rete emergenza cardiologica e cardiocirurgica (con dotazione di UTIC/servizio di emodinamica);
- ✓ medicina trasfusionale;
- ✓ terapia del dolore.

Sono inoltre presenti nel "PTV" le funzioni di CTZ (Centro Trauma di Zona) per la rete:

---

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 3 di 49

- ✓ trauma grave;
- ✓ malattie infettive.

Il PTV riveste, inoltre, un ruolo di primo piano a livello regionale per il trapianto di organi e tessuti. Nell'area medica una importante area di eccellenza è rappresentata dalla UOC di Ematologia che effettua trapianti di cellule staminali e trapianti di midollo osseo. All'interno della rete Rome Transplant Network (RTN) il PTV si colloca quale struttura di riferimento per il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche da donatore familiare e/o non correlato.

In seguito alla pandemia COVID -19, le strategie messe in campo dal PTV sono state attivate prontamente in seguito all'emergenza nazionale COVID-19. Già dal 28 febbraio 2020, il PTV ha, infatti, definito modifiche strutturali e di percorso per gestire e limitare la diffusione della pandemia da COVID-19.

Il PTV è stato identificato nelle fasi iniziali della pandemia, come centro di riferimento COVID 4 Hospital. Questa attribuzione ha permesso la riconversione tecnica, logistica, strutturale e clinico/assistenziale di tutta la struttura. La struttura ha comunque garantito e preservato i percorsi assistenziali di pazienti fragili o con patologie di cui è centro di riferimento e di eccellenza, ed ha mantenuto attive reti tempo-dipendenti (emodinamica/UTIC e Stroke Unit). Successivamente con il ripristino delle attività nei mesi estivi, e lo stato di emergenza nei mesi autunnali/invernale, il PTV è stato impegnato a riattivare percorsi, attività, per fronteggiare la pandemia.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 4 di 49

Di seguito i dati relativi alle attività del PTV riferite all'anno 2021.

Tabella n° 1

DATI MEDI SU POSTI LETTO IN USO NEL POLICLINICO TOR VERGATA<sup>1</sup> 2021

POSTI LETTO ORDINARI	DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE	135
	DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	84
	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	75
	DIPARTIMENTO DEL BENESSERE DELLA SALUTE MENTALE E NEUROLOGICA, DENTALE E DEGLI ORGANI SENSORIALI	64
	DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA	26
	DIPARTIMENTO DI PROCESSI ASSISTENZIALI INTEGRATI	11
	LETTI COVID	117
POSTI LETTO DIURNI		63
<b>TOTALE</b>		<b>575</b>

Tabella n° 2

DATI STRUTTURALI POLICLINICO TOR VERGATA<sup>2</sup>

BLOCCHI OPERATORI		2
CENTRO TRAPIANTI		1
HUB	TERAPIA DEL DOLORE	1
	CARDIOCHIRURGIA	1
	CARDIOLOGIA	1
	RETE ICTUS	1
TERAPIE INTENSIVE		3
UTIC		1
UTN		1

<sup>1</sup> Dati forniti dalla U.O.C. Controllo direzionale (i dati sono aggiornati al 31/12/2021)

<sup>2</sup> Dati forniti dalla U.O.C. Controllo direzionale (i dati sono aggiornati al 31/12/2021)

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 5 di 49

Tabella n° 3

DATI DI ATTIVITA' POLICLINICO TOR VERGATA<sup>3</sup> 2021

DATI	N°
RICOVERI ORDINARI	13.289
RICOVERI DIURNI**	5.430
BRANCHE SPECIALISTICHE	36
ACCESSI P.S. (generale)	35.560
ACCESSI P.S. (odontoiatrico)	858
PARTI	0

MACROAREE	N° PRESTAZIONI
AREA LABORATORIO ANALISI	957.398
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI*	143.789
AREA POLIAMBULATORIALE	333.549
<b>TOTALE PRESTAZIONI**</b>	<b>1.434.736</b>

\*Nella voce "Diagnostica per immagini" sono state inserite tutte le prestazioni comprese quelle di Medicina Nucleare e Radioterapia. Le prestazioni ambulatoriali si riferiscono alle prestazioni erogate a pazienti esterni.

<sup>3</sup> Dati forniti dalla U.O.C. Controllo direzionale (i dati sono aggiornati al 31/12/2021)

## **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 6 di 49

### **1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO RISCHIO INFETTIVO**

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito ICA) sono infezioni che insorgono durante il ricovero in una struttura sanitaria, o, in alcuni casi, successivamente alla dimissione del paziente, e che non erano clinicamente manifeste né in incubazione al momento dell'ammissione nella struttura sanitaria. Sono pertanto infezioni riferibili, per tempo di incubazione, al ricovero.

Le ICA rappresentano un problema rilevante per tutte le strutture sanitarie, anche perché coinvolgono sia l'aspetto propriamente assistenziale, sia quello inerente la gestione economica dell'ospedale. Infatti, dai dati epidemiologici disponibili, risulta che in Italia il 5 – 8% dei pazienti ricoverati contrae una ICA e questa percentuale si traduce in circa 450.000 – 700.000 infezioni che corrispondono ad una stima di 4.500 – 7.500 decessi ogni anno.

Le ICA rappresentano una realtà con cui si devono necessariamente confrontare sia il personale sanitario con funzioni cliniche che le Direzioni Generali delle strutture sanitarie, per l'impatto che tali patologie nosocomiali presentano sul paziente oltre che sugli operatori, e quindi non da ultimo sull'economia aziendale.

Un importante motivo di interesse nel controllo delle ICA è la loro parziale prevenibilità, in quanto seppure non è possibile pervenire la completa eliminazione del fenomeno, è assolutamente possibile la riduzione della frequenza delle ICA.

Per ridurre le ICA è necessario non solo attivare strategie per la rimozione/riduzione dei fattori di rischio, ma anche organizzare in modo sistematico i flussi informativi e la reportistica inerente la diffusione delle ICA, gli isolamenti microbiologici, i consumi di antibiotici ed il rispetto delle Linee Guida e delle Procedure.

Gli effetti attesi da un rigoroso programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA sono positivi innanzitutto sotto il profilo etico e deontologico: una politica di riduzione delle ICA determina infatti un guadagno in salute dei cittadini e migliora la qualità e l'appropriatezza dei servizi erogati.

Per quanto riguarda i benefici economici attesi da un efficace programma di controllo del fenomeno, essi sono essenzialmente legati a:

- ✓ riduzione del consumo di antibiotici;
- ✓ riduzione della durata della degenza;
- ✓ miglioramento della struttura in termini di immagine, e quindi, di mercato;
- ✓ riduzione del risarcimento del danno e/o del premio assicurativo.

Il PTV si è dotato di una Commissione Tecnica per le infezioni Ospedaliere – CIO, sin dal 2002 con Deliberazione DG n. 530/2002

Nel 2012, a seguito di modifica ed aggiornamento della struttura organizzativa, è stata emanata una successiva Deliberazione, DG n 334/2012

---

## **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 7 di 49

In recepimento della Determina della Regione Lazio n. G01424 del 10 febbraio 2014, che prevedeva la nuova denominazione della Commissione Tecnica per le infezioni Ospedaliere, in “Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA), il PTV si è dotato di una struttura organizzativa coerente con il dettato della norma regionale, DG n. 872 del 22 novembre 2017.

Nell’anno 2021, a seguito di rimodulazioni organizzative, si è reso necessario aggiornare e modificare la DG n.872 del 22 novembre 2017, con l’emanazione della DG n. 462 del 08 giugno 2021.

L’attuale CC-ICA risulta costituito dal Presidente, Direttore Sanitario Aziendale, Medico Legale, Microbiologo-Virologo Clinico, Farmacista, Responsabile Servizio Prevenzione e protezione, Risk Manager, Medico di Direzione Sanitaria, infettivologo, Dirigente delle Professioni Sanitarie ed Infermiere Specialista del Rischio Infettivo (ISRI) con funzioni di Coordinatore, Dirigente Medico presso la Direzione Generale.

Nella delibera è stata inoltre prevista la possibilità di affiancare al CC-ICA membri esperti sulle tematiche da affrontare con funzione di consulenza.

Il CC-ICA è in Staff alla Direzione Sanitaria.

Il PTV ha attivato un Programma Antimicrobial Stewardship, i cui obiettivi sono:

### 1. Obiettivi primari

- ✓ Migliorare le capacità di diagnosi.
- ✓ Migliorare la capacità di cura.
- ✓ Migliorare l’appropriatezza della terapia antibiotica.
- ✓ Limitare la diffusione di resistenze.
- ✓ Limitare gli eventi avversi legati a farmaci.

### 2. Obiettivi secondari

- ✓ Ottimizzare i costi.

## **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 8 di 49

### **2.0 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGATI**

Il *Risk Management* del PTV ha provveduto ad implementare misure per la prevenzione, gestione e monitoraggio del rischio in sanità. Dispone di un sistema di *Incident Reporting* aziendale al quale pervengono le segnalazioni anonime degli operatori sanitari.

L'emergenza pandemica ha determinato comunque un aumento della numerosità delle segnalazioni (anno 2021 totale n° 295 segnalazioni) a favore di segnalazioni in riferimento alla sicurezza dei percorsi, del paziente e degli operatori a cui il Risk management ha risposto in collaborazione con altri servizi interessati, con l'attivazione di percorsi dedicati.

Durante la pandemia si è continuato ad alimentare il sito della Regione Lazio per l'inserimento degli eventi avversi, eventi sentinella e i *near miss*.

Ai sensi dell'art 2, Comma 5 della legge 24/2017, di seguito elaborati i dati Rating ASL / SIMES inerenti gli eventi segnalati nell'anno 2021 (Tabella n° 4).

Nella tabella sono riportati i *near miss*, ovvero "*errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente*", gli *eventi avversi* ovvero "*evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile*" e gli *eventi sentinella* ovvero "*evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario [...]*"<sup>4</sup>.

Il totale degli eventi inseriti nel sistema Rating Asl per l'anno 2021 sono 295, secondo classificazione della scheda rating ASL (Near Miss, lieve, moderato, severo, morte). Le segnalazioni inserite sono state accorpate seguendo la classificazione di cui nel dettaglio:

- ✓ Near Miss (quasi eventi) n° 193 corrispondente al 65,42 % sul totale degli eventi.
- ✓ Evento avverso (evento lieve / moderato) n° 100 corrispondente al 33,89 % sul totale degli eventi.
- ✓ Evento Sentinella (evento severo/morte) n°2 corrispondente al 0,67 % sul totale degli eventi.

<sup>4</sup> Definizioni a cura del Glossario Ministero della Salute consultabile sul sito [http://: www.gov.it](http://www.gov.it)

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 9 di 49

I principali fattori e cause contribuenti fanno riferimento agli eventi sottoposti ad analisi secondo la “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella” Determinazione n°G12355 del 25 ottobre 2016”.

Tabella n° 4

EVENTI SEGNALATI NEL 2021 (AI SENSI DELL’ART. 2, COMMA 5 DELLA L. 24/2017)

Tipo di evento	numero	Principali fattori causali / contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del Dato
Near Miss	193	Strutturali (10%) Tecnologici (10%) Organizzativi (35%) Procedure/ Comunicazione (45%)	Strutturali (10%) Tecnologici (10%) Organizzativi (40%) Procedure/ Comunicazione (40%)	Incident Reporting (98%) Sinistri / Iniziativa autorità giudiziaria (2%)
Evento Avverso	100			
Evento sentinella	2			
<b>Totale</b>	<b>295</b>			

Per quanto riguarda l’evento caduta accidentale del paziente in ospedale, esso risulta l’evento avverso con la più alta frequenza di accadimento e di segnalazione. Si riporta nel dettaglio la frequenza delle segnalazioni inserite nel Rating ASL per l’anno 2021 e la relativa classificazione come riportato sul portale regionale.

Tabella n° 5.

DETTAGLIO DELL’EVENTO CADUTA ACCIDENTALE 2021.

Evento	Gravità	Frequenza
Cadute	Morte	0
	Severo	2
	Lieve	94
	Nessuno	188
	<b>Totale</b>	<b>284</b>

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 10 di 49

Tabella n°6

**SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (AI SENSI DELL'ART. 4, C. 3 DELLA L. 24/2017)<sup>5</sup>**

2017	<p><b>20</b></p> <p>1 sx anno 2008 1 sx anno 2009 2 ssxx anno 2010 4 ssxx anno 2011 2 ssxx anno 2012 1 sx anno 2013 5 ssxx anno 2014 3 ssxx anno 2015 1 sx anno 2016</p>	€ 4.851.729,45 (di cui € 1.914.724,00 a carico del PTV)
2018	<p><b>19</b></p> <p>1 sx anno 2010 2 ssxx anno 2012 3 ssxx anno 2013 7 ssxx anno 2014 1 sx anno 2015 4 ssxx anno 2016 1 sx anno 2017</p>	€ 3.503.060,49 (di cui € 2.059.964,49 a carico del PTV)
2019	<p><b>20</b></p> <p>1 sx anno 2006 2 sx anno 2009 1 sx anno 2010 3 ssxx anno 2012 4 ssxx anno 2013 3 ssxx anno 2015 5 ssxx anno 2016 1 sx anno 2017</p>	€ 5.176.721,70 (di cui € 2.368.857,09 a carico del PTV)
2020	<p><b>17</b></p> <p>1 sx anno 2007 1 sx anno 2010 1 sx anno 2011 2 ssxx anno 2013 3 ssxx anno 2014 4 ssxx anno 2015 3 ssxx anno 2016 2 sxx anno 2017</p>	€ 2.445.537,31 (di cui € 1.538.845,47 a carico del PTV)
2021	<p><b>27</b></p> <p>1 sx anno 2006 1 sx anno 2007 2 ssxx anno 2010 2 ssxx anno 2011 1 sx anno 2012 3 ssxx anno 2013 2 ssxx anno 2014 1 sx anno 2015</p>	€ 2.262.882,94 (di cui € 1.020.000,00 a carico del PTV)

<sup>5</sup> Dati forniti dagli Affari Generali (dati aggiornati al 31/12/2021)

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 11 di 49

	4 ssxx anno 2016 3 ssxx anno 2017 5 ssxx anno 2018 1 sx anno 2019 1 sx anno 2020	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Nella Tabella n° 6 vengono riportati solo i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.).

Si precisa che PTV ha avuto in essere, nel corso degli anni, le seguenti coperture assicurative per il rischio RCT professionale che prevedevano le sotto indicate franchigie/SIR, come indicato anche nella successiva tabella 6:

- ✓ 01/01/2012-30/06/2012 "Le Assicurazioni Generali SpA" con franchigia di € 10.000,00;
- ✓ 01/07/2012-31/12/2013 "AM TRUST Europe Limited" con S.I.R. di € 180.000,00;
- ✓ 01/01/2014-30/04/2016 "AM TRUST Europe Limited" con S.I.R. di € 250.000,00;
- ✓ 01/05/2016 - 31/10/2018 "SHAM – Societe Hospitaliere D'Assurances Mutuelles" con S.I.R. di € 220.000,00;
- ✓ 01/11/2018 – 31/10/2020 e successiva proroga semestrale ( nelle more gara) sino al 30/04/2021 "SHAM – Societe Hospitaliere D'Assurances Mutuelles" con S.I.R. di € 170.000,00;
- ✓ 01/05/2021 – 30/04/2023 "SHAM – Societe Hospitaliere D'Assurances Mutuelles" con S.I.R. di € 160.000,00;

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 12 di 49

3.0 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA <sup>6</sup>

Tabella n°7

DESCRIZIONE DEI DATI IN RIFERIMENTO ALLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO ANNUO	SIR	BROKERAGGIO
2015	RCT/O	AM TRUST EUROPE LIMITED	€ 3.728.995,09	€ 250.000,00	MARSH
2016 (fino al 30.04.2016)	RCT/O	AM TRUST EUROPE LIMITED	€ 1.242.998,36	€ 250.000,00	MARSH (fino al 15 febbraio 2016)
2016 (da 1.05.2016)	RCT/O	SHAM	€ 3.005.333,33	€ 220.000,00	No broker
2017	RCT/O	SHAM	€ 4.508.000,00	€ 220.000,00	No broker
2018 (fino al 31.10.2018)	RCT/O	SHAM	€ 3.604.753,24	€ 220.000,00	No broker
2018	RCT/O	SHAM	€ 749.188,75	€ 170.000,00	No broker
2019	RCT/O	SHAM	€ 4.495.132,50	€ 170.000,00	No broker
2020	RCT/O	SHAM	€ 4.495.132,50	€ 170.000,00	No broker
2021	RCT/O	SHAM	€ 4.486.575,00	€ 160.000,00	No broker

<sup>6</sup> Dati forniti dagli Affari Generali (dati aggiornati al 31/12/2021)

---

## **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 13 di 49

### **4.0 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE (PARM e PAICA)**

Nel corso del 2021 il Centro Regionale di Rischio Clinico (CRRC) ha emanato la Determinazione del 25 gennaio 2022, n. G00643 con l'adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS). Tale documento indirizza le strutture sanitarie all'elaborazione di un unico documento che raccolga sia il PARM che il PAICA.

Ai sensi del documento di indirizzo di seguito viene riportato il resoconto delle attività del PARM e del PAICA riferite all'anno 2021 (tabelle n° 8 e 9). All'interno del resoconto del PARM saranno visionabile le attività del Risk management che hanno previsto:

- ✓ La revisione ovvero la elaborazione delle procedure secondo le indicazioni della Linea guida.
- ✓ La revisione delle procedure emanate prima del 2018.
- ✓ L'implementazione dei documenti regionali adottati in materia di gestione del rischio clinico.
- ✓ Le attività svolte nell'anno 2021 secondo gli obiettivi strategici indicati sul modello PARM.

Nel corso del 2021 il CC-ICA ha proseguito con le attività a supporto della struttura per il contenimento della diffusione delle ICA, compreso il Sars-CoV2. Parte delle attività previste non sono state sviluppate a causa delle misure di contenimento della diffusione del Sars-CoV2 che ha sospeso tutte le attività non essenziali.

Il resoconto delle attività previste per l'anno 2021 è indicato nella successiva tabella n° 9.

PR

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 14 di 49

Tabella n°8

*RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PARM anno 2021*

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività 1:	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione del corso <i>“Dalle raccomandazioni ministeriali alle procedure aziendali”.</i>	SI	Indicatore: almeno n°1 corso entro il 31/12/2021. Nel 2021 è stato erogato n° 1 corso in data 04 novembre. Corso pubblicato su intranet aziendale.
Attività 2:	Realizzata	Stato attuazione
Progettazione ed esecuzione del corso <i>“Responsabilità professionale degli operatori esercenti la professione sanitaria”.</i>	SI	Indicatore: almeno n° 1 corso entro il 31/12/2021. Nel 2021 sono stati erogati n° 2 corsi ECM in data 23 e 27 settembre. Corsi pubblicati su intranet aziendale.

La formazione ha risentito della limitazione all'erogazione frontale dei corsi per garantire le norme sulla sicurezza.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 15 di 49

OBIETTIVO B)		
MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI		
Attività 1:	Realizzata	Stato di attuazione
Mantenimento della certificazione di Ente terzo a norma UNI EN ISO 9001:2015.	SI	Indicatore: mantenimento della certificazione entro il 31/12/2021. Certificazione effettuata con ente terzo Bureau Veritas il 10/12/2021.
Attività 2:	Realizzato	Stato di attuazione
Revisione della procedura sulla "Riconciliazione farmacologica" Raccomandazione Ministeriale n°17 secondo indicazioni del CRRC.	SI	Indicatore: Revisione della procedura entro il 31/12/2021. Procedura revisionata e caricata su <i>Cloud</i> CRRC.
Attività 3:	Realizzato	Stato di attuazione
Revisione della procedura sulla "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" Raccomandazione Ministeriale n°13 secondo indicazioni del CRRC.	SI	Indicatore: Revisione della procedura entro il 31/12/2021. Procedura Revisionata. Procedura revisionata e caricata su <i>Cloud</i> CRRC.
Attività 4:	Realizzato	Stato di attuazione
Revisione della procedura sulla "Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero). Raccomandazione Ministeriale n°11 secondo indicazioni del CRRC	SI	Indicatore: Revisione della procedura entro il 31/12/2021. Procedura Revisionata. Procedura revisionata e caricata su <i>Cloud</i> CRRC.

*Par*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 16 di 49

Attività 5:	Realizzato	Stato di attuazione
Monitoraggio aderenza alle indicazioni su appropriatezza documentale/comportamentale su campione di cartelle cliniche, secondo buone pratiche/normativa.	SI	Indicatore: Monitoraggio di 100 cartelle cliniche. Effettuato



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 17 di 49

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
Attività 1	Realizzato	Stato di attuazione
Partecipazione alle riunioni del CCICA	SI	Indicatore: Numero di presenze convocazione (al netto delle assenze giustificate) dell'anno 2021/ numero Totale delle convocazioni del CCICA. Partecipazione al 100% delle convocazioni.
Attività 2	Realizzato	Stato di attuazione
Partecipazione alle riunioni del CVS	SI	Indicatore: Numero di presenze alle convocazioni (al netto delle assenze giustificate) dell'anno 2021/ numero Totale delle convocazioni del CVS. Partecipazione al 100% delle convocazioni.



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 18 di 49

OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
Attività 1	Realizzato	Stato di attuazione
Inserimento nel Flusso Rating Asl /SIMES dei near miss, eventi avversi ed eventi sentinella	SI	Indicatore: esecuzione dell'inserimento near miss, eventi avversi ed eventi sentinella pervenuti tramite incident reporting / Sinistri / Iniziative autorità giudiziaria entro il 31/12/2021 secondo indicazioni ministeriali.  Inserite sul sistema Rating Asl / SIMES (Tabella n°4/5 ).
Attività 2:	Realizzato	Stato di attuazione
Partecipazione alle convocazioni da parte del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)	SI	Indicatore: Numero Totali di convocazioni del CRRC / Numero presenze alle convocazioni (al netto delle assenze giustificate) dell'anno 2021.  Partecipazione al 100% delle convocazioni.

*Handwritten signature*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 19 di 49

Tabella 9.

*RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PAICA anno 2021*

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività 1:	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione e realizzazione del corso sull'igiene delle mani dal titolo "La salute è in buone mani"	NO	Realizzata la progettazione del corso NON sono stati effettuati corsi sull'igiene delle mani causa emergenza COVID
Attività 2:	Realizzata	Stato attuazione
Campagna informativa in occasione della giornata mondiale del lavaggio delle mani	SI	Realizzate e diffuse locandine relative all'igiene delle mani con frizione alcolica Ulteriore implementazione 83 dosatori di gel Alcolico di cui 70 nuove installazioni e 13 sostituzioni). Attualmente disponibili circa 810 supporti per dosatori gel alcolico
Attività 3	Realizzata	Stato attuazione
Organizzazione dei attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici	SI	Utilizzo della tecnologia a supporto dell' antimicrobial stewardship informatizzazione della richiesta su 17 molecole.
Attività di informazione/formazione sul corretto utilizzo dei DPI nelle fasi di vestizione, svestizione e smaltimento	SI	Nel corso del 2021 sono state effettuate 20 edizioni NON ECM – ON THE BED Partecipanti 200 operatori sanitari e non sanitari
Organizzazione dei attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA	SI	Diffusione di procedure/protocolli/istruzioni operative relative all'attuazione Precauzioni di isolamento, attraverso il sito Intranet aziendale



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE		
Attività 1:	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio microbiologico ambientale nelle aree critiche	SI	Eseguiti campionamenti periodici per ricerca legionella, su apparecchiature endoscopiche e produzione di radio farmaci
Attività 2:	Realizzata	Stato di attuazione
Identificazione di un team per la sorveglianza delle CRE all'interno del CC-ICA	NO	A causa delle misure di contenimento della diffusione del Sars-CoV2 le attività non essenziali sono state temporaneamente sospese
Attività 3:	Realizzato	Stato di attuazione
Consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tamponi rettali) delle caolinizzazioni/infezioni da CPE	SI	Trasmissione Report Periodico trimestrale alle UO di riferimento, elaborato dal Laboratorio di Microbiologia
Attività 4:	Realizzato	Stato di attuazione
Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/colonizzazioni da CRE resistenti alla combinazione Ceftazidime -Avibactam	SI	Tutte le comunicazioni sono state registrate nel data base aziendale e inviate a <ul style="list-style-type: none"> <li>• SERESMI</li> <li>• SISP ASL Roma 2</li> </ul>
Attività 5:	Realizzato	Stato di attuazione
Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni sottoposte a notifica obbligatoria	SI	Trasmesse notifiche come da <u>Decreto ministeriale 15 dicembre 1990</u> e <u>Decreto ministeriale 29 luglio 1998</u>
Attività 6:	Realizzato	Stato di attuazione
implementazione del monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per igiene delle mani (in litri/1000giornate di degenza ordinaria per UO)	SI	Consumati nel 2021 15350 litri, pari a 116,4 lt/1000 giorni degenza Incremento del 40 % sul 2020
Attività 7:	Realizzato	Stato di attuazione
Monitoraggio del consumo degli antibiotici espresso in DDD/100 giorni degenza	SI	Sono state somministrate 93240,10896 DDD pari a 70,69428696 DDT/100 giorni degenza
Attività 8:	Realizzato	Stato di attuazione
Sviluppare programmi sul buon uso degli Antibiotici	SI	Progettazione e inizio sviluppo di una piattaforma informatizzata che consente il monitoraggio dell'uso degli antibiotici associato a dati clinico/ assistenziali.



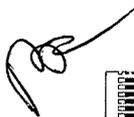
**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 21 di 49

5.0 **MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

AZIONE	DIRETTORE SANITARIO/ PRESIDENTE CCICA	RISK MANAGEMENT	RESPONSABILE UO AFFARI LEGALI/GENER ALI	DIRETTORE GENERALE	DIRETTORE SANITARIO	DIRETTORE AMMINISTRATI VO	STRUTTURE DI SUPPORTO
Redazione PARS (eccetto: tabella 6 del punto 2; punti 3 e 7)	C	R	C	C	C	C	-
Redazione tabella 6 e del punto 2 e 3	C	C	R	I	C	C	-
Redazione punto 7	R	C	I	I	C	I	-
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARS (eccetto punto 7)	C	R	C	I	C	C	C
Monitoraggio punto 7	R	C	I	I	C	I	C

Legenda: R= Responsabile; C= Coinvolto; I=Informato



---

## **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 22 di 49

### **6.0 OBIETTIVI E ATTIVITA'**

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, anche alla luce dell'approvazione della Legge n. 24/2017 e dell'esperienza maturata nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, a distanza di oltre sei anni dall'emanazione delle prime linee guida per l'elaborazione del PARM, il Centro Regionale di Rischio Clinico ha ritenuto opportuno di rivedere il contenuto del PARM e del PAICA, unificandone il contenuto in un unico Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS). Le attività previste dal PARS concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza delle cure, sostenibilità finanziaria e quindi il perseguimento degli obiettivi attribuiti dalla Regione Lazio al Direttore Generale.

### **6.1 OBIETTIVI**

Sono stati considerati gli obiettivi strategici e la strutturazione del documento per quanto riguarda i dati e le informazioni sulle attività, secondo il "*Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)*" del CRRC con relativo Allegato A.

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- A.** Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B.** Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativo, 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.



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 23 di 49

6.2 *ATTIVITA'*

OBIETTIVO A DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITA' 1) Progettazione ed esecuzione corso sulla Responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e l'impatto sul percorso clinico assistenziale.		
INDICATORE: : Esecuzione di almeno due eventi formativi entro il 31/12/2022		
STANDARD: Si		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Centro ECM
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 24 di 49

OBIETTIVO A DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITA' 2) Progettazione ed esecuzione corso sul consenso informato		
INDICATORE: : Esecuzione di almeno due eventi formativi entro il 31/12/2022		
STANDARD: Si		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Centro ECM
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*




**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 25 di 49

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI/AVVERSI

ATTIVITA'1) – Progettazione ed esecuzione corso sulle cadute accidentali del paziente in ospedale relativo a dati dei report interni su frequenza dell'evento e errori di compilazione modulistica.

INDICATORE: Esecuzione di almeno due eventi formativi entro il 31/12/2022

STANDARD: Si

FONTE: Risk Management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	Risk Manager	Centro ECM
Progettazione corso	R	C
Accreditamento Corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 26 di 49

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI/AVVERSI		
ATTIVITA' 2) Studio osservazionale appropriatezza clinico/assistenziale in degenza/servizi		
INDICATORE: esecuzione di audit interni ISO all'interno delle UU/OO – Servizi entro 31/12/2022		
STANDARD: 4 UU.OO/servizi cadenza mensile		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	UU/OO – Servizi
Progettazione studio osservazionale	R	C
Erogazione visita	R	C
Monitoraggio erogazione	R	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 27 di 49

<p>OBIETTIVO B. MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI/AVVERSI</p>		
<p>ATTIVITA' 3) Osservazione su cartelle cliniche tramite Check list per appropriatezza ed aderenza ai requisiti documentali (es. consenso informato, checklist sala operatoria ecc)</p>		
<p>INDICATORE: incremento aderenza documentale di almeno il 10% entro il 31/12/2022.</p>		
<p>STANDARD: 100 cartelle annuali</p>		
<p>FONTE: Risk Management</p>		
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>		
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria  Direzione Infermieristica
Progettazione	R	C
Esecuzione	R	C
Monitoraggio	R	C

Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 28 di 49

OBIETTIVO B. MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI/AVVERSI		
ATTIVITA'4) Analisi dei rischi applicata al percorso del Blocco Operatorio con applicazione di metodologia proattiva e successivi monitoraggi.		
INDICATORE: rilevazioni nel blocco operatorio entro il 31/12/2022		
STANDARD: si		
FONTE: Risk Management		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>		
Azione	Risk Manager	Blocco Operatorio
Progettazione	R	C
Esecuzione	R	C
Monitoraggio	R	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 29 di 49

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

ATTIVITA' 1) Coinvolgimento negli AUDIT della Medicina Legale, Servizio Prevenzione Protezione (SPP).

INDICATORE: Revisione della procedura di audit di Risk management entro il 31/12/2022

STANDARD: si

FONTE: Risk management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	Risk Manager	Medicina Legale/ SPP
Progettazione percorso	R	C
Revisione procedura	R	C
Emissione procedura	R	C

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 30 di 49

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

ATTIVITA' 2) Condivisione delle criticità riscontrate rilevate con la Check list (Obiettivo B, attività 3) in sede di CVS.

INDICATORE: presenza dei verbali CVS/RM riportanti i dati del report entro 31/12/2022

STANDARD: report semestrale

FONTE: Risk Management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	Risk Manager	Medicina Legale/ SPP
Progettazione percorso	R	C
Attuazione percorso	R	C
Emissione verbali	R	C

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*




---

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 31 di 49

**7.0 OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO**

**7.1 OBIETTIVI**

*I tre obiettivi definiti a livello regionale sono:*

- a.** Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio Infettivo;
- b.** Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- c.** Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE);

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 32 di 49

7.2 *ATTIVITA'*

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA'1) organizzazione di attività di informazione e formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici		
INDICATORE: : Realizzazione di almeno una edizione della formazione entro il 31/12/2022		
STANDARD: Si		
FONTE: CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	CCICA	Centro ECM
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*




**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 33 di 49

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA'2) organizzazione di attività di informazione e formazione degli operatori mirate al monitoraggio e prevenzione delle ICA		
INDICATORE: : Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2022		
STANDARD: Si		
FONTE: CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	CCICA	Centro ECM
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 34 di 49

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITA'3) Campagna informativa in occasione della giornata mondiale del lavaggio delle mani

INDICATORE: Realizzazione campagna entro il 31/12/2022

STANDARD: Si

FONTE: CCICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Azione	CCICA	Ufficio Accoglienza, tutela e partecipazione - URP
Progettazione della campagna	R	C
Realizzazione della campagna	C	R
Esecuzione della campagna	R	C

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 35 di 49

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITA' 4) Realizzazione di una indagine di prevalenza delle CAUTI			
INDICATORE: Realizzazione indagine entro il 31/12/2022			
STANDARD: Si			
FONTE: CCICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
Azione	CCICA	Direzione Sanitaria	Laboratorio di Microbiologia
Progettazione dell'indagine	R	C	C
Realizzazione dell'indagine	R	C	C
Esecuzione indagini microbiologiche	C	C	R

Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 36 di 49

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITA' 1) Progettazione ed esecuzione del corso "La salute è nelle tue mani"

INDICATORE: Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Centro ECM
Progettazione del corso	R	I
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C

Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 37 di 49

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITA' 2) Monitoraggio adesione alla pratica dell'igiene delle mani

INDICATORE: 400 opportunità ogni UO coinvolta 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria
Progettazione piano di monitoraggio	R	C
Conduzione delle osservazioni sul campo	R	C
Realizzazione report finale	C	R

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

102



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 38 di 49

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITÀ 3) Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene della mani in litri/1000giornate di degenza ordinaria per UO

INDICATORE: Elaborazione del report annuale entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Farmacia	UU.OO. coinvolte
Progettazione attività	R	C	C	C
Analisi dei dati	I	I	R	I
Elaborazione report	R	C	I	I
Valutazione e feedback dei dati	C	R	C	C

Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 39 di 49

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITÀ 4) Monitoraggio delle competenze del gruppo degli osservatori

INDICATORE: Elaborazione del report annuale entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria
Progettazione attività	C	R
Elaborazione report	R	C
Valutazione e feedback dei dati	C	R

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

102



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 40 di 49

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITA'5) Aggiornamento di formatori ed osservatori

INDICATORE: Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CC-ICA	Centro ECM
Progettazione del corso	R	I
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*




**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA



**REGIONE**  
**LAZIO**

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 41 di 49

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);

ATTIVITÀ 1) identificazione di un team per la sorveglianza delle CRE all'interno del CC-ICA

INDICATORE: identificazione e nomina del Team entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Direzione Generale
Identificazione del Referente	R	c	I
Definizione delle funzioni	C	R	I
Stesura della Delibera	C	C	R

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 42 di 49

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);

ATTIVITA'2) Consolidamento del modello di sorveglianza attiva (Tampone rettale) delle colonizzazioni/infezioni da CPE

INDICATORE: esecuzione della sorveglianza nelle UO ad elevata complessità assistenziale entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria /laboratorio analisi/infettivologo	UU.OO interessate
Progettazione della sorveglianza	R	C	I
Attuazione della sorveglianza	C	R	C
Monitoraggio sorveglianza	R	C	I

Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 43 di 49

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);

ATTIVITA'3) Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/colonizzazioni da CRE resistenti alla combinazione Ceftriaxone-Avibactam

INDICATORE: raccolta, analisi e comunicazione dati entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Laboratorio di Microbiologia	UU.OO coinvolte
Raccolta dati	C	C	R	I
Invio dati	C	R	I	I
Elaborazione report annuale	R	C	C	I

Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 44 di 49

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);

ATTIVITA'4) Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni sottoposte a notifica obbligatoria

INDICATORE: raccolta, analisi e comunicazione dati entro il 31/12/2022

STANDARD: SI

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Laboratorio di Microbiologia	UU.OO coinvolte
Raccolta dati	C	C	R	I
Invio dati	C	R	I	I
Elaborazione report annuale	R	C	C	I

Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.




**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA



**REGIONE**  
**LAZIO**

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 45 di 49

<p>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);</p>				
<p>ATTIVITA'5) monitoraggio del consumo degli antibiotici espresso in DDD/100 giorni degenza diviso per ATC</p>				
<p>INDICATORE: elaborazione del report annuale entro il 31/12/2022</p>				
<p>STANDARD: SI</p>				
<p>FONTE: CC-ICA</p>				
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Farmacia	UU.OO coinvolte
Progettazione attività	C	C	R	I
Analisi dei dati	R	C	C	I
Elaborazione report annuale	R	C	C	I

*Legenda: R=Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato.*

---

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 46 di 49

**8.0 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO**

Il PARS sarà diffuso tramite:

- Pubblicazione sul portale aziendale nella sezione Intranet
- Pubblicazione sul portale aziendale Internet - Sezione Amministrazione Trasparente, link sulla *home page*.
- Invio a mezzo mail ai Direttori di Dipartimento e ai Referenti dei Servizi.
- Inserito all'interno del *Cloud* Regionale

---

## **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 47 di 49

### **9.0 BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità.
- Determinazione Regionale n. G04112 depn01/04/2014 recante “Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)".
- Determina 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”.
- Determina Regionale n° G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”.
- Determina Regionale n°G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L.24/2017.
- Determina Regionale n°G01226 del 02 febbraio 2018 recante “Documento di revisione delle LL.GG. per l’elaborazione del Piano annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017.
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”.
- 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”.

---

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 48 di 49

- 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).
- Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”
- Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
- Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 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”.
- 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”
- 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=qualta&menu=formazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualta&menu=formazione).

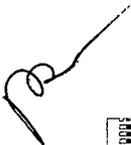


---

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)  
2022 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 49 di 49

- Regione Lazio - Decreto del Commissario ad Acta 30 gennaio 2018, n°U00029 “Approvazione dell'Atto Aziendale della Fondazione Policlinico Tor Vergata” (BURL- N. 10 - Supplemento n. 1 del 01/02/2018).
- Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria – Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643 con l’adozione del “*Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)*”.



**DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
UOC AFFARI GENERALI**

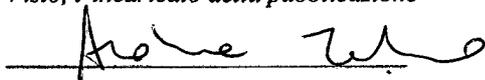
PUBBLICAZIONE

Si dichiara che in data 25/02/22 la deliberazione n. 163 del 23.02.2022 in formato *pdf* conforme all'originale agli atti d'ufficio, è pubblicata all'Albo Pretorio *on line* sul sito *web* istituzionale del PTV [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) ai sensi dell'art. 31 L.R. Lazio 45/1996, come previsto dall'art. 32 L. 69/2009 e dall'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi. E' resa inoltre disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori dei conti.

DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

(DR. FRANCESCO COSI)

*Visto, l'incaricato della pubblicazione*



---

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE

La presente deliberazione si compone di n. \_\_\_\_ pagine e di n. \_\_\_\_ allegati ed è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ufficio.

Roma, \_\_\_\_\_

DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

(DR. FRANCESCO COSI)