PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS

EDIZIONE 00 REVISIONE 00

DATA 15/02/2023



CLINICA SAN MICHELE ARCANGELO S.P.A.

Residenza Sanitaria Assistenziale - Mantenimento Alto

Via dei Sestili, 18 00174 – Roma Tel: 0676902864 Fax: 0676902672

Mail: clinica.sanmichele@libero.it
Sito: http://www.sanmichelearcangelospa.it/

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO MOD PARS

ED. / REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
00/00	15/02/2023	Presidente COICA (Medico Responsabile) Ufficia Legale	Responsabile Qualità	Datore di Lavoro



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS EDIZIONE 00

REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

INDICE

1.		PREMESSA
	1.1.	SCOPO4
2.		CONTESTO ORGANIZZATIVO5
	2.1.	GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO6
	2.2.	SARS-COV-26
3. ED/		RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI
EKI	JGA	TI8
	3.1.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI8
	3.2.	SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO9
4.		DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA9
5.		RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE10
6.		MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ12
7.		OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
	7.1.	OBIETTIVI
	7.2.	ATTIVITÀ14
8.		MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS
9.		RIFERIMENTI NORMATIVI
10.		BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE 00

REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato la necessità che le organizzazioni sanitarie operino per assicurare ai Pazienti l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure.

La possibilità di "Evento avverso" è insita nei sistemi complessi e le realtà sanitarie, come sancito dall'OMS, sono l'ambito lavorativo a maggiore complessità possibile. La sicurezza dei Pazienti deve essere, quindi, continuamente presidiata e le criticità devono essere affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, coinvolgimento di Pazienti, formazione degli operatori sanitari, analisi delle interferenze e delle criticità; al fine di promuovere sia una visione che una gestione sistemica del rischio.

La **Gestione del Rischio Clinico** rappresenta un elemento di Governo (Clinico), meglio definito come "il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica".

La gestione del rischio in ambito sanitario è un'attività già prevista nella legge 189 del 2012 (Legge Balduzzi), che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire i contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale con una più efficace gestione delle risorse economiche aveva già indotto a scorporare alcune indicazioni dal disegno di legge Gelli (peraltro approvato in via definitiva lo scorso 28 febbraio 2017) per inserirle nella Legge di Stabilità 2016, in cui sono attribuiti alla prevenzione del rischio effetti positivi sull'uso delle risorse e sulla tutela del Paziente.

La **Legge Gelli** (Legge 8 marzo 2017, n. 24) qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Le attività di prevenzione del rischio – alle quali concorre tutto il personale – devono essere messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

Il Ministero della Salute pone come cardine strategico, nelle attività di miglioramento continuo della qualità, la gestione del rischio clinico e nel documento "Risk Management e Qualità in Sanità" definisce le seguenti raccomandazioni:

- individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- promuovere la segnalazione dei Near Miss;
- sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire feed-back informativi;
- avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei Pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

PÌANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE 00 REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

In questa dimensione, la **Gestione del Rischio Clinico** assume un ruolo fondamentale nel processo di identificazione degli obiettivi di sistema, di definizione dei processi organizzativi, di allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti.

1.1. SCOPO

Il **Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario** (PARS) è lo strumento nato dall'unione dei precedenti PARM (Piano Annuale di Risk Management) e PAICA (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza).

Il PARS nasce con l'obiettivo di:

- Favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- Armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR);
- Allineare le attività con gli adempimenti previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani;
- Semplificare gli adempimenti documentali per le Strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a minor complessità organizzativa e assistenziale supportandole nella cruciale fase del risk assessment.

Regione Lazio – Determinazione N. G00643 del 25/01/2022 – Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)"

Il PARS è, quindi, uno strumento organizzativo e tecnico necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti e degli specifici contesti di lavoro.

Il PARS, inoltre, rappresentando le politiche di analisi e di prevenzione del rischio, favorisce un confronto aperto, consapevole e trasparente con gli stakeholder.

Le attività indicate sono parte integrante delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

In questa ottica, è costruito nella prospettiva del miglioramento continuo e dell'implementazione di azioni qualificanti l'attività.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE

REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. è una Residenza Sanitaria Assistenziale destinata ad accogliere ospiti di Mantenimento Alto.

È composta da 48 posti letto, autorizzati e accreditati con il Servizio Sanitario Regionale con DCA Regione Lazio n. 00263 del 26/06/2013, organizzati in camere da 3 o 4 ospiti ciascuna, tutte con bagno interno e piatto doccia a pavimento. Inoltre, come stabilito dal DCA Regione Lazio n. 552/2017 che prevede la verifica quinquennale di tutti i dipartimenti e le UOC della ASL di riferimento, la RSA ha ottemperato tutti i requisiti giuste note della ASL ROMA 2 Protocollo 0067219 del 10/04/2019 e Protocollo 0076427 del 29/04/2019 con conseguente rinnovo dell'autorizzazione e accreditamento.

Gli Ospiti delle RSA sono persone anziane con poli patologie tali da impedire loro una vita autonoma a casa e con problematiche sociali.

La *Mission* nonché importantissimo obiettivo della Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. è fornire le migliori cure in un clima di umanizzazione orientato alla soddisfazione degli Ospiti e basato sulla qualità, l'efficienza e l'efficacia delle cure.

È, altresì, necessario il miglioramento e mantenimento delle residuali autonomie.

L'attenzione all'Ospite viene effettuata con una valutazione multidisciplinare dello stesso che consente di predisporre adeguati piani di intervento soggetti a valutazione ed aggiornamento.

Al PAI collaborano in equipe Medico Responsabile, Medico di Medicina Generale, i Care Manager, i Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Psicologo e Assistente Sociale, nel pieno rispetto degli standard sanciti dalla Regione.

CLINICA SAN MICHELE ARCANGELO

DATI ST	RUTTURALI (A)	
		Fonte del dato
ASL competente	ASL RM 2	/
Posti letto ordinari autorizzati	48	DCA Regione Lazio n. 00263 del 26/06/2013
di cui Posti letto ordinari Accreditati	48	DCA Regione Lazio n. 00263 del 26/06/2013

TI DI ATTIVITÀ (A)	
以合作的主义 医多克氏性神经炎 医	Fonte del dato
14.865	Ufficio Amministrativo
1	1
/	/
	14.865 /

(A): Dati aggiornati al 02/02/2023

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE

REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

2.1. GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

La Clinica San Michele Arcangelo S.p.A., nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico, ha da sempre dedicato una particolare attenzione alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alla loro gestione.

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (nel seguito, semplicemente CC-ICA) è stato istituito nel 2018 e, a seguito di varie integrazioni dovute perlopiù ad avvicendamento del personale interno, risulta, ad oggi, composto da:

- · Medico Responsabile: Dott. Francesco Rossi.
- Risk Manager: Dott.ssa Luana Pompilio
- Coordinatore Infermieristico: Dott.ssa Marta Benedetti
- Amministratore Unico: Prof. Mauro Spallone.

Per quanto riguarda la gestione delle infezioni, la struttura si è dotata di un modello di rilevazione e monitoraggio e di una scheda di rilevazione infezioni a consuntivo.

In accordo con la procedura interna parte del proprio Sistema di Gestione Qualità, in caso di accertamento, si procede alla segnalazione del caso a parenti e operatori, oltre ovviamente all'uso dei DPI. Si provvede, quindi, all'impostazione di una corretta terapia farmacologica e, qualora il quadro clinico dovesse aggravarsi, al trasferimento in ambiente ospedaliero.

In caso di sospetto Covid si procede all'isolamento dell'Ospite, utilizzo dei DPI, controllo parametri vitali, comunicazione al SISP ed eventuale suo trasferimento previa comunicazione al Medico di Medicina Generale.

Infine, per quanto riguarda l'attuale uso di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani, la struttura è dotata di dispenser, monitorati e puntualmente gestiti.

2.2. SARS-COV-2

Come noto, anche l'anno 2022 è stato fortemente caratterizzato dalla pandemia mondiale di Sars-CoV-2.

La Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. ha da subito messo in opera tutte le procedure e i protocolli atti al contenimento e alla prevenzione della pandemia, nel rispetto delle varie Ordinanze e dei Decreti che via via si sono susseguiti.

Nello specifico, la Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. ha istituito in data 08/04/2020 un comitato di Gestione Covid-19, come previsto al punto 13 del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro.

Promotori della creazione del Comitato sono stati il Datore di Lavoro, il Rappresentante dei Lavoratori e il RSPP; oltre a questi hanno preso parte alle attività figure interne all'azienda e consulenti esterni in settori/servizi strategici.

Il Comitato ha puntualmente analizzato e gestito le necessità emerse e le indicazioni derivanti da Ordinanze e Decreti. In particolare, oltre agli aggiornamenti specifici relativi al D.Lgs. 81/08 e al Regolamento UE 2016/679, sono stati implementati diversi nuovi documenti, procedure operative e moduli di gestione; al fine di tenere sotto controllo tutto il processo.

Il Comitato, oltre alla gestione delle attività sopraelencate, e agli incontri tra i vari partecipanti, si è più volte riunito formalmente per rendicontare le attività a tutti i partecipanti.

Nell'ambito di tali riunioni (e/o relazioni) sono state discusse e deliberate, di volta in volta, le azioni di miglioramento più idonee al contrasto e alla prevenzione dell'infezione.

Infine, molta attenzione è stata posta nei confronti della formazione del personale e nell'informazione e formazione degli Ospiti e dei familiari.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE

REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

Il personale ha partecipato a corsi specifici sul Covid-19, sulla prevenzione e il contenimento dell'infezione e sull'utilizzo dei DPI e le metodologie di vestizione e svestizione.

Ospiti e familiari sono stati costantemente informati sulle regole da rispettare e sulle indicazioni da seguire dentro e fuori la struttura e sono state loro consegnate due schede con informazioni specifiche.

Si sottolinea come Direzione Aziendale e Medico Responsabile abbiano garantito una presenza attiva e costante sia nei confronti del personale che degli Ospiti. Tale presenza è rappresentata anche dalle numerose informative e comunicazioni fatte per spiegare le nuove procedure (isolamento, ingressi vietati, ect.).

Le attività continueranno ad essere gestite con le stesse procedure e/o con la stessa politica anche nell'anno in corso.

Come è evidente, il Covid-19 ha ampiamente caratterizzato l'ultimo triennio e, soprattutto, ha inficiato progetti e obiettivi che sono stati o riprogrammati o revisionati in base alle esigenze.

Quindi, molte attività previste per il 2022 saranno riprogrammate per il 2023.

La formazione erogata e alcune delle procedure prodotte nell'ambito di questa emergenza saranno rivalutate e revisionate con l'obiettivo di annetterle al sistema di Gestione del rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS EDIZIONE

REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

3.1. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

(AI SENSI DELL'ARTICOLO 2. C. 5 L. 24/2017)

Qualsiasi analisi relativa all'anno 2022 non può non prendere in considerazione la pandemia da SARS-CoV-2.

La Clinica San Michele Arcangelo, come tutte le realtà sanitarie e non, ha affrontato e gestito non solo i casi e/o i contatti stretti, ma anche tutte le problematiche connesse a tale situazione.

Come negli anni precedenti, si sottolinea come il Covid-19 abbia inficiato le normali attività e la programmazione preventivata.

Nell'anno 2022 presso la Clinica sono stati segnalati e registrati utilizzando lo strumento dell'incident reporting e delle non conformità, gli eventi riportati in tabella.

TIPO EVENTO	N°	0/0 (su Tot. Even.)	O/O cadute (su cate- goria)	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI / CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
Near Miss	0	0	0	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Sistemi di reporting (%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Eventi Avversi	32	100	6,25	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (100%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (100%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Eventi Sentinella	0	0	0	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Sistemi di reporting (%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Totale	24	/	/	/	/	/

Tutti gli eventi ricadono nella tipologia degli Eventi Avversi, in cui possiamo distinguere: 30 infezioni urinarie e 2 cadute.

Le infezioni urinarie continuano ad essere il principale evento avverso presente in struttura. Dall'analisi effettuata dopo Audit è emerso che la maggior parte di queste sono riconducibili alla tipologia degli Ospiti trattati, cioè disorientati nel tempo e nello spazio, portatori di pannolone, con mobilità ridotta, fragili, anziani e con comorbilità multiple.

Per quanto riguarda le due cadute registrate, in considerazione della tipologia di Ospiti e delle modalità con cui sono avvenuti gli eventi, non si è ritenuto necessario intervenire a livello di processo ma si è deciso di intervenire nella gestione dei casi specifici.

Per tutti gli eventi segnalati, si sottolinea la pronta gestione e l'assenza di particolari problematiche postume.

Nell'anno 2022 si registra l'assenza di LDP insorte in struttura.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS EDIZIONE 00 REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

3.2. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (AI SENSI DELL'ARTICOLO 4. C. 3 L. 24/2017)

ANNO	N Sinistri aperti	N Sinistri erogati	Risarcimenti erogati
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0

4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANN O	POLIZZ A	SCADENZ A	COMPAGNIA ASSICURATIV A	PREMIO	FRANCHIGIA	A BROKER
2018	46190625	2019	Helvetia	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi
2019	46190625	2020	Helvetia	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi
2020	46190625	2021	Helvetia	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi
2021	46190625	2022	Helvetia	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi
2022	46190625	2023	Helvetia	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS EDIZIONE 00 REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Le attività programmate per l'anno 2022 e dichiarate nel PARS precedente sono state sospese a causa delle necessità emerse durante il periodo di emergenza per il Covid-19. Inoltre, per quanto riguarda i corsi di formazione, spesso sono stati sospesi direttamente dagli enti erogatori.

Attività PARS:

ATTIVITÀ	REALIZZATA(A)	STATO ATTUAZIONE
1: progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "corso base di gestione del rischio clinico"	SI	1
2: progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA	SI	1
3: revisione e implementazione della scheda di segnalazione degli eventi avversi	SI	1
4: revisione e implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'Implementazione delle Mani	SI	/
5: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riferimento alle infezioni da CRE	SI	/

⁽A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE 00

REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS riconosce almeno le seguenti specifiche responsabilità:

- Risk Manager: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano a esclusione di quella specifica sul rischio infettivo. Invia il PARS al CRRC;
- Medico Responsabile/Presidente del CCICA: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano specifica sul rischio infettivo;
- Responsabile UO Affari Legali/Affari Generali: redige la parte del Piano specifica sulla sinistrosità e la copertura assicurativa;
- Direzione Strategica/Proprietà della Struttura: si impegna ad adottare il PARS con Deliberazione o atto equipollente in tempo utile per consentire l'invio del documento al CRRC entro il 28 febbraio di ogni anno; si impegna a fornire all'organizzazione le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

AZIONE	Medico Respons. / Presidente	Risk Manager	Responsabile Affari Legali / Generali	Amministratore Unico	Ufficio Amministrativo	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	R	R	С	С	,
Adozione PARS	I	I	I	R	С	1
Monitoraggio PARS	R	R	С	I	С	C

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS EDIZIONE

REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

7.1. OBIETTIVI

I quattro obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo;
- migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- 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 e il miglioramento negli anni successivi;
- promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

È mandatario declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e quattro gli obiettivi strategici.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS EDIZIONE 00

REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

7.2. ATTIVITÀ

7.2.1. OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1: progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "corso base di gestione del rischio clinico"

INDICATORE: Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31.12.2023

(n corsi di formazione sul rischio clinico programmati) / (n totale dei corsi eseguiti)

STANDARD: 100%	TANDARD: 100% FONTE: Risk Manageme				
	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE			
Progettazione Corso	R	C			
Accreditamento Corso	C				
Esecuzione Corso	D	R			

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 2: progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA

INDICATORE: Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31.12.2023

(n corsi di formazione sul rischio clinico programmati) / (n totale dei corsi eseguiti)

STANDARD: 100%	FONTE: Risk Managem	nent
	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Progettazione Corso	R	C
Accreditamento Corso	C	D
Esecuzione Corso	R	T.

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS EDIZIONE 00

REVISIONE

DATA 15/02/2023

7.2.2. OBIETTIVO B): **ORGANIZZATIVA**

MIGLIORARE

L'APPROPRIATEZZA **ASSISTENZIALE**

ATTIVITÀ 3: revisione e implementazione della scheda di segnalazione degli eventi avversi

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2023

(n eventi segnalati con nuova modulistica) / (n eventi segnalati)

STANDARD: 90%	FONTE: Risk Managen	nent
MAT	RICE DELLE RESPONSABILITÀ	
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Revisione modulo	R	C
Informazione/formazione personale	R	C
Verifica implementazione	P	
: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato	N.	

7.2.3. OBIETTIVO C): IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 4: monitoraggio e mantenimento del Piano di Intervento Regionale sull'Implementazione delle Mani

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2023

Miglioramento Piano.

FONTE: Risk Management				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
RISK MANAGER	DIREZIONE			
R	C			
R	<u> </u>			
R	0			
	RICE DELLE RESPONSABILITÀ			

7.2.4. OBIETTIVO D): PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA

ATTIVITÀ 5: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riferimento alle infezioni da CRE

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2021

Elaborazione/revisione/implementazione di almeno una procedura in base alle indicazioni Regionali.

FONTE: CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
CC-ICA	DIREZIONE			
С	P			
С	P			
C	D			
C	B			
C	R			
C	R			
C	K			

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE 00 REVISIONE 00 DATA 15/02/2023

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente PARS sarà diffuso attraverso i seguenti strumenti:

- pubblicazione su home page del sito internet aziendale;
- presentazione alla Direzione Aziendale;
- diffusione e presentazione al personale di struttura;
- invio al CRRC.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", pubblicata in Gazzetta Ufficiale, serie Generale, n. 64 del 17 marzo 2017, ed entrata in vigore giorno 1 aprile 2017.
- Decreto-legge n. 158 del 13 settembre 2012 (c.d. "decreto omnibus" per la sanità).
- 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";
- 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 Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106. 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";
- Circolare Ministero Salute 6 dicembre 2019 Indicazioni per la sorveglianza e controllo infezioni da CRE;
- Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante: "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi regionali e approvazione del "Quadro di contesto" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018";
- Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 recante: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep.Atti 156/CSR)";
- Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico";
- Determinazione n. G09535 del 02/07/2014 "Linee Guida Regionali per l'attività di Gestione dei sinistri da responsabilità Medico/Sanitaria – Composizione e Funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri.
- Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM): "Gestione del rischio clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza" (Determinazione Regionale N. G04112 del 01/04/2014).

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE 00 REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

- 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. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
- Determinazione Regione Lazio G00163 11 gennaio 2019 recante "Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)";
- Determinazione Regionale n. G02044 del 26 febbraio 2021 recante "Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani".
- Determinazione N. G00643 del 25/01/2022 Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)"
- Nota Regione Lazio Prot. n. 99218 del 23/02/2015 Percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti.
- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- Deliberazione Regione Lazio n. 970 del 21 dicembre 2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025";
- Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022–2025.

10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Salute: "Risk Management e Qualità 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".
- WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement
- 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
- 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
- AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety Indicators:
 - http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS

EDIZIONE 00 REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

ALLEGATO 1

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD

EDIZIONE 00

REVISIONE 00

DATA 15/02/2023

ALLEGATO 1: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Con la Determinazione G02044 del 26/02/2021 è stato adottato il documento "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani".

Così come da Nota della Regione Lazio U. 0124752 del 02/02/2023, il presente documento viene redatto al fine di rappresentare quanto già posto in essere dalla Struttura nell'ambito del Piano e, soprattutto, quanto programmato per raggiungere il livello INTERMEDIO che "Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura" (Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani).

ATTIVITÀ EFFETTUATE

ATTIVITÀ	REALIZZATA	NOTE
Definizione del proprio livello di stato relativamente alle varie sezioni del Piano	SI	1
2: Indagine sulla percezione per gli Operatori Sanitari e i Dirigenti	SI	1
3: Indagine sulla compliance relativa all'Igiene delle Mani	SI	1
4: Nomina Osservatore/i	SI	/
5: Audit Osservatore	SI	1
6: Analisi risultati ottenuti	SI	/
7: Formazione del Personale	SI	1

ATTIVITÀ 2023

ATTIVITÀ	OBIETTIVO	DATA
1: Definizione del proprio livello di stato relativamente alle varie sezioni del Piano, in considerazione dei miglioramenti ottenuti e programmazione Attività al fine di raggiungere l'obiettivo proposto	INTERMEDIO / AVANZATO in tutte le Sezioni del Piano	31/12/2023
2: Indagine sulla percezione per gli Operatori Sanitari e i Dirigenti	RIVALUTAZIONE	31/12/2023
3: Indagine sulla compliance relativa all'Igiene delle Mani	RIVALUTAZIONE	31/12/2023
4: Verifica Formazione Osservatore/i nominato/i ed eventuale integrazione del gruppo di lavoro	RIVALUTAZIONE	31/12/2023
5: Esecuzione Audit dedicato – almeno 2	2 Audit	31/12/2023
6: Monitoraggio consumo gel idroalcolico	1 analisi	31/12/2023
7: Formazione del personale	1 evento	31/12/2023
3: Iniziative di Sensibilizzazione e comunicazione per I personale e per Pazienti/Ospiti e familiari	1 evento	31/12/2023