



**PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO
(PARS)
2023
*RSA Villa Azzurra***

**Residenza per Anziani | Hospice | Poliambulatorio
Villa Azzurra**

Lungomare Matteotti 4 • 04019 Terracina (LT) • T +39 0773 7971 • F +39 0773 702093 • info.villaazzurra@korian.it • www.korian.it

Società di Gestione Segesta Latina S.p.A. a Socio Unico (Soggetta a direzione e coordinamento di Korian S.A.)

Sede Legale: Via Bernardino Telesio 4 • 00195 Roma • T +39 06 399731 • F +39 06 39742611

Sede Amministrativa: Viale Cassala 22 • 20143 Milano • T +39 02 831271 • F +39 02 83127190 • info@korian.it

C.F., P.IVA e Registro Imprese di Roma 00244910592 • R.E.A. 1186280 • Capitale Sociale € 1.000.000,00 int. versato
segestalatina@pec.grupposegesta.com

1	Contesto organizzativo*	3
2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	4
3	Descrizione della posizione assicurativa.....	5
4	Resoconto delle attività del piano precedente	6
5	Matrice delle responsabilità	7
6	Obiettivi e attività.....	7
7	Modalità di diffusione del documento	9
8	Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	10
	Allegato 1.....	11

Dott. Cesare Marchetti
Direttore Sanitario RSA Villa Azzurra

Dott. Gianpaolo Quarantini
Direttore Gestionale

Terracina, 28/02/2023

1 Contesto organizzativo*

La struttura si trova in Lungomare Matteotti 4 Terracina (LT) – CAP 04019, in una zona fronte mare, nel territorio dell’Azienda USL Latina.

La sede legale è a Roma – Via Bernardino Telesio, 4 – CAP 00195.

La struttura Villa Azzurra è suddivisa in un corpo centrale principale e un edificio secondario con ambulatori e laboratorio analisi per una superficie complessiva di 3.300 mq.



(*) dati aggiornati al 31/12/2022

La struttura è stata autorizzata e accreditata dalla Regione Lazio con DCA U00456 del 26/11/2018 per i servizi di:

- **RSA** – Residenza Sanitaria Assistenziale: 30 posti letto, divisi in due nuclei da 19 e 11 posti letto.
- **Hospice** - 12 posti letto residenziali e 48 di assistenza domiciliare

- **Poliambulatorio**, con branche accreditate (Laboratorio analisi, Diagnostica per Immagini, Riabilitazione funzionale, Cardiologia, Ginecologia, Ortopedia) ed altre a totale carico degli utenti.

Tabella 1 – Presentazione dati di attività "Villa Azzurra" - Terracina (LT)

RSA VILLA AZZURRA			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		LATINA	
Posti letto	42	RSA	30
		HOSPICE RESIDENZIALE	12
		HOSPICE DOMICILIARE	48
DATI DI ATTIVITÀ			
Giornate di degenza	13.860	Prestazioni ambulatoriali	121.505
Prestazioni domiciliari	16.546

In relazione alla gestione del rischio infettivo, in questo capitolo andrà previsto uno specifico paragrafo che descriva le specificità organizzative della Struttura sul tema come, ad esempio: data di costituzione e composizione del CCICA (se presente), definizione di un programma di *Antimicrobial Stewardship* eventualmente in collaborazione con la ASL territorialmente competente.

2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Qualsiasi analisi relativa all'anno 2022, come già per l'anno precedente, non può non prendere in considerazione la pandemia da SARS-CoV-2.

La struttura, come tutte le realtà sanitarie e non, ha affrontato e gestito non solo eventuali casi e/o contatti stretti, ma anche tutte le problematiche connesse a tale situazione.

Questo ci porta inevitabilmente a sottolineare quanto il Covid-19 abbia inficiato le normali attività e la programmazione preventivata.

Per quanto riguarda le infezioni, in particolare quelle derivanti dal Covid, il personale interno era pronto e predisposto alla gestione.

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2022 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti ^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0	altro (100%)	Screening ogni 10 giorni con test antigenici operatori ed ospiti e corretto utilizzo dei DPI e delle procedure Covid	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	15 Casi Covid	0			
Eventi Sentinella	0	0			

(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento *Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella* adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021 e disponibile sul *cloud* regionale.

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

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	1	0
Totale	0	1	0

(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.).

3 Descrizione della posizione assicurativa

Tabella 4 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2020	3613374918 - 31/12/2019-31/12/2020	GENERALI ITALIA	55.600	SCOPERTO 10% MIN. 5.000 MASS. 40.000	POZZI & PARTNERS SRL
2021	3613374918 - 31/12/2020-31/12/2021	GENERALI ITALIA	12.880	SCOPERTO 10% MIN. 5.000 MASS. 40.000	POZZI & PARTNERS SRL
2022	3613374918 - 31/12/2021-31/12/2022	GENERALI ITALIA	12.880	SCOPERTO 10% MIN. 5.000 MASS. 40.000	POZZI & PARTNERS SRL

4 Resoconto delle attività del piano precedente

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Adozione del programma aziendale di sensibilizzazione alla vaccinazione antinfluenzale attraverso la progettazione e diffusione di materiale in/informativo sulla prevenzione dei rischi da diffusione delle infezioni.	SI	Attività conclusa. Attuazione e diffusione Campagna vaccinazione. Monitoraggio adesione da parte di MR e CI.
Elaborazione di report semestrali sugli eventi avversi verificatesi in struttura, riportanti analisi di cause e fattori, descrizioni delle azioni intraprese, risultati di un monitoraggio annuo sul consumo di antibiotici	SI	Attività conclusa: monitoraggio e registrazione eventuali eventi avversi
Introduzione della documentazione di gruppo MAPPA RISCHI che riassume e valuta i principali rischi connessi con l'attività svolta nelle strutture	SI	Attività conclusa: condivisione e valutazione Mappa Rischi con tutta l'equipe
Adozione del programma aziendale di sensibilizzazione e adesione alle corrette pratiche attraverso la progettazione e diffusione di materiale in/informativo e interventi spot di formazione "on the job"	SI	Attività conclusa: effettuati refresh formativi "on the job" a cura del CI. Controlli a cura della RGQ tramite check list "Igiene".
Implementazione e monitoraggio del Piano di Azione per la sorveglianza e il monitoraggio delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi ed identificazione di un referente per l'attuazione	SI	Attività conclusa: Identificato referente per l'attuazione. Piano Implementato. Report di monitoraggio finalizzato e condiviso.

5 Matrice delle responsabilità

La Direzione Gestionale in collaborazione con il Risk Manager ha identificato Ruoli e Responsabilità in relazione alla definizione, redazione ed implementazione del Piano. Tale definizioni di ruoli- delineata nella tabella sottostante è stata poi condivisa con tutti gli interessati ed è da considerarsi parte integrante del Piano stesso.

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ Medico Responsabile	Risk Manager*	Responsabile Affari Legali/Generali*	Direttore Generale/Pro prietà	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	C	C	C	-
Adozione PARS	C	I	I	R	-
Monitoraggio PARS	C	C	I	C	-

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

*Se presente

6 Obiettivi e attività

6.1 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 ed 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 o 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).

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 - Corso di aggiornamento in ambito di prevenzione delle ICA		
INDICATORE numero di partecipanti		
STANDARD > 70% degli operatori partecipanti		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Programma	R	C
Progettazione materiale	C	R
Condivisione risultati	R	I

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

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.		
ATTIVITÀ 1: Consolidamento della attività di raccolta e monitoraggio dati relativi alla diffusione di batteremie da CRE		
INDICATORE : infezioni monitorate		
STANDARD 100% degli episodi registrati e monitorati		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Raccolta dati	R	I
Elaborazione del report	R	I
Condivisione risultati	R	I
ATTIVITA' 2: Definizione ed implementazione di un sistema di monitoraggio sull'uso degli antibiotici attraverso l'identificazione di indicatori di valutazione (appropriatezza prescrittiva, consumi, durata terapia..)		
INDICATORE: somministrazioni antibiotici		
STANDARD 100% somministrazioni monitorate		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Adeguamento procedure	R	I
Condivisione Procedure	R	I
Monitoraggio	R	I

OBIETTIVO C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;		
ATTIVITÀ 1 - Implementazione del Piano di Azione Locale attraverso la realizzazione delle azioni previste entro il Dicembre 2023		
INDICATORE - azioni implementate		
STANDARD Realizzazione del 100% delle Azioni previste		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Implemento del Piano	R	I
Monitoraggio	R	I
Condivisione risultati	R	I

OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).		
ATTIVITÀ 1 - Implementare sistemi di sorveglianza basati su dati di laboratorio		
INDICATORE: esame urine con urinocoltura e TNF lesione da pressione		
STANDARD 90% delle infezioni registrate e monitorate		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Piano	R	C
Monitoraggio	C	R
Condivisione dei risultati	R	I

7 Modalità di diffusione del documento

Il presente documento sarà diffuso attraverso i seguenti strumenti:

- • pubblicazione sul sito internet;
- • presentazione alla Direzione Aziendale;
- • diffusione al personale di struttura;
- • presentazione al personale di struttura.

8 Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi

1. 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";
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
3. 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"
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
5. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
6. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
7. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
8. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità
9. Decreto del Commissario *ad acta* 28 maggio 2013, n U00206 "Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio" a seguito del recepimento degli "standard per l'individuazione di

ALLEGATO 1

**PIANO DI AZIONE LOCALE
SULL'IGIENE DELLE MANI
2023**

VILLA AZZURRA



DESCRIZIONE ATTIVITÀ E PIANO DI INTERVENTO

Il Piano Regionale sull'Igiene delle mani prevede la compilazione di un questionario di autovalutazione iniziale sullo stato di adeguatezza delle strutture.

Nella Residenza "Villa Azzurra" è stato effettuato il questionario di autovalutazione della struttura con i seguenti risultati:

- Livello Intermedio nella Sezione A;
- Livello Intermedio nella Sezione B;
- Livello Base nella Sezione C;
- Livello Intermedio nella Sezione D;
- Livello Base nella Sezione E.

ATTIVITA' PIANO DI AZIONE LOCALE 2023

1. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2023	B. IMPLEMENTAZIONE MARZO-DICEMBRE 2023	C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP LUGLIO 2023	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA DICEMBRE 2023
Somministrazione questionario autovalutazione struttura e tecnologie 2023	Monitoraggio consumi gel e sapone per le mani Verifica corretto posizionamento dispenser e installazione di nuovi ove necessario	Analisi dei risultati primo semestre e identificazione azioni di miglioramento	Somministrazione questionario autovalutazione a fine anno per verificare il mantenimento del livello Avanzato

2. FORMAZIONE DEL PERSONALE

A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2023	B. IMPLEMENTAZIONE MARZO-MAGGIO 2023	C. VALUTAZIONE GIUGNO 2023	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA LUGLIO 2023
Somministrazione questionario autovalutazione	Analisi questionario di autovalutazione Implementare un programma di formazione specifica per l'igiene mani	Indagine attraverso "questionari di follow up sulla percezione degli operatori sanitari" Feed-back corretto	Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del

	<p>e prevenzione ICA con il coinvolgimento della Dirigenza Sanitaria Centrale (Annual Refresh)</p> <p>Prevedere azioni di formazione “on the job” da parte del dirigente infermieristico</p> <p>Somministrazione “Questionario finale igiene delle mani”</p> <p>Somministrazione “Questionario per gli operatori sanitari”</p> <p>Somministrazione “Questionario sulla percezione dei responsabili di reparto e dei coordinatori infermieristici”</p> <p>Analisi fabbisogni formativi nelle aree “più carenti” emerse dai questionari.</p> <p>Nomina Formatore Formazione Formatore</p>	<p>utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani</p>	<p>Piano di azione</p>
--	---	--	------------------------

3. VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

<p>A. VALUTAZIONE INIZIALE</p> <p>GENNAIO 2023</p>	<p>B. IMPLEMENTAZIONE</p> <p>MARZO-AGOSTO 2023</p>	<p>C. VALUTAZIONE</p> <p>SETTEMBRE 2023</p>	<p>D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA</p> <p>NOVEMBRE 2023</p>
<p>Somministrazione questionario autovalutazione monitoraggio e feedback</p>	<p>Osservatori: definizione ruolo e responsabilizzazione.</p> <p>Progettare un programma di</p>	<p>Osservatori:</p> <p>- Feed back su</p>	<p>Somministrazione questionario autovalutazione.</p>

2023 Analisi questionario di autovalutazione 2023	osservazioni random delle quali il 50% almeno per gli infermieri. Monitorare 200 opportunità. Raccolta dati su acquisti sapone e prodotti a base alcolica (proxy del consumo effettivo) Nomina osservatore Formazione Osservatore	osservazioni -Verifica correttezza osservazioni -Feedback dei dati. Comunicazione dei risultati ai dirigenti apicali, in particolar modo sull'adesione all'applicazione del piano regionale Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l'igiene delle mani.	Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione. Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l'igiene delle mani
--	---	---	--

4. COMUNICAZIONE PERMANENTE

A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2023	B. IMPLEMENTAZIONE APRILE 2023	C. VALUTAZIONE MAGGIO GIUGNO 2023	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA
somministrazione e valutazione questionario autovalutazione comunicazione permanente 2023.	Analisi carenze comunicative sull'igiene delle mani. Disposizione più capillare poster. Distribuzione depliant sull'igiene delle mani agli operatori Verifica del posizionamento dei poster che riguardano l'igiene delle mani.	Indagine per operatore sanitario sull'efficacia della comunicazione per la corretta applicazione del piano regionale igiene mani. Analisi risultati ed audit. Analisi dei risultati ottenuti con i nuovi strumenti comunicativi.	Somministrazione questionario autovalutazione. Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione con riferimento alla comunicazione permanente Previsione di miglioramenti ulteriori nella comunicazione.

5. CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

A. VALUTAZIONE INIZIALE	B. IMPLEMENTAZIONE	C. VALUTAZIONE	D. SVILUPPO PIANO REV.

GENNAIO 2023	APRILE 2023	SETTEMBRE 2023	CONTINUA OTTOBRE 2023
Somministrazione questionario autovalutazione clima organizzativo e commitment.	<p>Analisi questionario di autovalutazione Incontro con focus sulle azioni per la promozione dell'igiene delle mani.</p> <p>Condivisione con il personale di Reparto</p> <p>Sensibilizzare pazienti e parenti sul tema igiene delle mani come prevenzione delle ICA, promuovere comportamenti virtuosi fornendo opuscoli informativi sull'igiene delle mani.</p>	<p>Si stabilisce una riunione del CCICA di lavoro ogni 6 mesi come feedback del piano d'azione implementato.</p> <p>Feedback sul miglioramento nei comportamenti dei degenti ricoverati rispetto al tema igiene delle mani.</p>	Somministrazione questionario autovalutazione. Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione.

Il tutto verrà concluso nei tempi previsti (Dicembre 2023), riportato nel PARS con aggiornamento annuale e trasmesso con analoga cadenza al CRRC (Comitato Regionale Rischio Clinico).