



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO SANITARIO
(PARS)**

Unità di Risk Management
Responsabile dott. Siro Simeoni

- ANNO 2024 -

INDICE

| | | |
|------|--|----|
| 1 | Premessa | 3 |
| 2 | Contesto Organizzativo | 4 |
| 3 | Introduzione al Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) 2024 | 6 |
| 4 | Gestione del rischio infettivo..... | 6 |
| 5 | Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi e sui risarcimenti erogati | 7 |
| 6 | Descrizione della posizione assicurativa | 8 |
| 7 | Resoconto delle attività del piano precedente | 8 |
| 7.1 | Resoconto del PARS 2023 | 8 |
| 7.2 | Resoconto delle attività per la Gestione del Rischio Infettivo | 9 |
| 8 | Matrice delle responsabilità del PARS | 10 |
| 9 | Obiettivi e attività per la gestione del rischio sanitario | 12 |
| 9.1 | PARS Obiettivi 2024 per la Gestione del Rischio Sanitario | 12 |
| 9.2 | Attività 2024 per la Gestione del Rischio Sanitario | 12 |
| 10 | Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo..... | 14 |
| 10.1 | PARS: Obiettivi 2024 per la Gestione del Rischio Infettivo..... | 14 |
| 10.2 | Attività 2024 per la Gestione del Rischio Infettivo..... | 14 |
| 11 | Modalità di diffusione del PARS | 16 |
| 12 | Riferimenti normativi..... | 16 |
| 13 | Bibliografia | 18 |
| | Allegato 1. Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani..... | 19 |

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 qualificate e sicure. La possibilità di un "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 e analisi delle criticità.

Tale approccio è definito Gestione del Rischio Clinico che, come tale, rappresenta un elemento di Governo Clinico, definito come "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.

Del resto la gestione del rischio in ambito sanitario era una 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.

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 ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private. A questo proposito, rispetto a quanto contenuto nella legge di Stabilità, nella legge Gelli sono state apportate alcune modifiche: l'articolo 16, modificando i commi 539 e 540 della legge di stabilità 2016 (legge n. 208/2015) prevede infatti che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari, e che l'attività di gestione del rischio sanitario sia coordinata da personale medico dotato delle Specializzazioni in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica o equipollenti, in Medicina Legale, ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

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.

2 Contesto Organizzativo

La Casa di Cura “Villa Silvana” si compone dei seguenti reparti:

- Un Presidio di Medicina Fisica e Riabilitazione con Reparto di Riabilitazione Funzionale, destinato all’assistenza di soggetti portatori di patologie di natura Neurologica e Ortopedica, dotato di palestre, due piscine con idromassaggio e camminamenti acquatici, Reparto di Day-Hospital Riabilitativo annesso al reparto di Riabilitazione, che accoglie tutti quei pazienti che necessitano di assistenza riabilitativa prolungata.
- Centro di Fisiokinesiterapia ambulatoriale, funzionalmente e strutturalmente collegato al Reparto ed al Day-Hospital.
- Una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) ad Alto Livello Assistenziale specializzata nell’area della Senescenza e della Disabilità.
- Un Reparto di RSA Livello Estensivo Alto Mantenimento.
- Un Reparto Hospice per l’erogazione di Cure Palliative a pazienti in regime residenziale e domiciliare.
- Ambulatori Medici e diagnostici, 1 Laboratorio di Analisi, 1 Unità operativa di Radiologia.



I reparti oggetto del presente PARS sono i seguenti:

- A) Unità di Riabilitazione Funzionale: capacità ricettiva in regime di accreditamento con il SSN di 30 posti letto, di cui 27 pp.ll. (1° piano Corpo A e B) in regime residenziale e 3 pp.ll. in Day-Hospital (piano terra Corpo B);
- B) R.S.A ad Alto Livello Assistenziale (Mantenimento A): capacità ricettiva in regime di accreditamento con il SSN di 95 posti letto (2° e 3° piano Corpo A, 1° piano Corpo C);

- C) R.S.A. Livello Estensivo Mantenimento Alto: capacità ricettiva in regime di accreditamento con il SSN di 20 posti letto (3° piano Corpo A);
- D) Reparto Hospice: capacità ricettiva in regime di accreditamento con il SSN di 50 posti letto, di cui 10 pp.II. (1° piano Corpo E) in regime residenziale + 40 pp.II. in regime di Assistenza domiciliare;
- E) Ambulatorio Polispecialistico (piano terra Corpo A e B) con Servizi di Diagnosi e Cura utilizzabili anche per pazienti esterni;
- F) Poliambulatorio di Odontoiatria (piano terra Corpo A) con servizi di Radiologia diagnostica compreso Ortopantomografo utilizzabili anche per pazienti esterni;
- G) Laboratorio di Analisi Cliniche;
- H) Radiologia diagnostica.

Tab. 1 - Presentazione dati di attività Casa di Cura "Villa Silvana" - Aprilia (LT)

| CASA DI CURA "VILLA SILVANA" | | | |
|---|------------|--|--|
| DATI STRUTTURALI | | | |
| POSTI LETTO ORDINARI | 152 | Riabilitazione Cod.56 | 27 pp.II. |
| | | Hospice Residenziale | 10 pp.II. |
| | | RSA | 95 pp.II. |
| | | RSA Livello Estensivo | 20 pp.II. |
| POSTI LETTO DOMICILIARI | 40 | Hospice Domiciliare | 40 pp.II. |
| POSTI LETTO DIURNI | 3 | Riabilitazione Cod.56 | 3 pp.II. |
| DATI DI ATTIVITA' * (Anno 2023) | | | |
| NUMERO TOTALI RICOVERI: 1079 | | | |
| NUMERO RICOVERI ORDINARI | | Riabilitazione Cod.56 | 348 |
| | | Hospice Residenziale | 175 |
| | | RSA | 124 |
| NUMERO RICOVERI DOMICILIARI | | Hospice Domiciliare | 363 |
| NUMERO RICOVERI DIURNI | | DH Riabilitazione Cod.56 | 69 |
| BRANCHE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI | 26 | PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE | 26.543 (Escluse le analisi di laboratorio) |
| RADIOLOGIA DIAGNOSTICA | | PRESTAZIONI EROGATE | 1268 |

* Dati forniti dall'Ufficio Ragioneria e Ufficio Ricoveri, aggiornati al 31.12.2023

3 Introduzione al Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) 2024

La stesura del presente PARS, segue le indicazioni presenti nella Determina della Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022 “Adozione del documento di indirizzo per l’elaborazione del **Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)**” e pertanto coniuga i documenti denominati in precedenza PARM (Piano Annuale di Risk Management) e PAICA (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all’Assistenza).

Lo scopo del documento unico denominato **PARS**, come specificato dalla Regione Lazio, è:

- favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i 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;
- adempiere agli obiettivi previsti dal Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle mani;

Il PARS si prefigge inoltre l’obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure partendo dalla necessità di considerare l’errore come una opportunità di apprendimento e tutte le attività concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Per raggiungere questi obiettivi, il presente documento comprende sia la sezione riguardante le strutture che erogano prestazioni in Regime di Ricovero Ospedaliero a Ciclo Continuativo e Diurno per Acuzie e Post-Acuzie, che quella relativa alle strutture che erogano prestazioni in Regime Residenziale e Semiresidenziale e le strutture di Assistenza Territoriale Extra-Ospedaliera (Allegati A e B del “Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario – PARS).

4 Gestione del rischio infettivo

Nel 2019 è stato istituito presso la nostra struttura il Comitato per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CCICA). Il suddetto Comitato ha le seguenti funzioni:

- elaborare, monitorare ed implementare un programma annuale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all’assistenza (I.C.A.);
- promuovere e programmare gli interventi di formazione del personale;
- promuovere la raccolta dati sulla incidenza e prevalenza delle infezioni correlate all’assistenza, sulla distribuzione delle antibiotico-resistenze e dei microrganismi multi farmaco resistenti;

- validare e diffondere linee guida sull'utilizzo appropriato degli antibiotici, dei presidi e dei dispositivi medici e sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione;
- avviare programmi di prevenzione, monitoraggio ed incidenza delle infezioni del sito chirurgico;
- monitorare l'applicazione delle linee guida e di protocolli mirati per il controllo delle ICA;

Vengono elaborati periodici report sulla sorveglianza delle infezioni e sul monitoraggio dell'antimicrobico-resistenza.

Il presente documento per la gestione del Rischio Infettivo, viene elaborato secondo le indicazioni regionali emerse nella riunione del Tavolo del Rischio Clinico Regionale del 17.12.2021.

5 Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi e sui risarcimenti erogati

Il presente Piano Annuale di Rischio Sanitario, relativo all'anno 2024, è il terzo **PARS** della Casa di Cura "Villa Silvana" da quando si sono unificati in un solo documento, il PARM e il PAICA.

Si riportano in tabella 2 gli eventi segnalati nel 2023.

Tab. 2 - Eventi occorsi dal 01/01/2023 al 31/12/ 2023 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

| Tipo di Evento | N° (e % sul totale degli eventi) | Principali fattori causali/contribuenti | Azioni di miglioramento | Fonte del dato |
|-------------------|----------------------------------|--|---|---|
| Near Miss | 2 | Legati al paziente (85%) | Strutturali (0%) Tecnologiche (15%) | Sistemi reporting (100 %) |
| Eventi Avversi | 11 | Legati al personale (15%) | Organizzative (0%) Procedure/Comunicazione (85%) | Sinistri (0%) Farmacovigil. (0%) ICA (0%) |
| Eventi Sentinella | 0 | Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) | | |

Si riporta in tabella 3 la situazione della sinistrosità relativa all'ultimo quinquennio.

Tab. 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) |
|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 2019 | 4 | 0 | 0 |
| 2020 | 1 | 0 | 0 |
| 2021 | 2 | 0 | 0 |
| 2022 | 2 | 1 | 17.628,86 € |
| 2023 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 9 | 1 | 1 |

6 Descrizione della posizione assicurativa

Tab. 4 –Descrizione Posizione assicurativa

| Anno | Polizza (scadenza) | Compagni a Ass. | Premio | Franchigia | Brokeraggio |
|------|-----------------------|-----------------|-------------|-------------|------------------------|
| 2019 | 31/01/2019-31/01/2020 | Generali | 69.682,50 € | 5.000,00 € | Ag. Corso Trieste Roma |
| 2020 | 31/01/2020-31/01/2021 | Generali | 69.682,50 € | 5.000,00 € | Ag. Corso Trieste Roma |
| 2021 | 31/01/2021-31/12/2021 | UnipolSai | 42.468,00 € | 25.000,00 € | UnipolSai |
| 2022 | 01/01/2022-31/12/2022 | UnipolSai | 42.468,00 € | 25.000,00 € | UnipolSai |
| 2023 | 01/01/2023-31/12/2023 | UnipolSai | 42.468,00 € | 25.000,00 € | UnipolSai |

7 Resoconto delle attività del piano precedente PARS 2023

7.1 Resoconto delle attività per la Gestione del Rischio Sanitario

Nell'anno 2023 è stato attuato il secondo PARS. Diverse attività programmate hanno subito uno stop o rallentamento nell'esecuzione, dovuti ancora al perdurare dello stato emergenziale legato alla diffusione dell'infezione da SARS-cov2 e ai diversi Cluster che si sono succeduti nei diversi Reparti di Degenza.

Il Covid-19 ha inficiato progetti e obiettivi che sono stati o riprogrammati o revisionati in base alle esigenze.

Gli obiettivi realizzati sono di seguito elencati:

Tabella 5. – Resoconto delle attività del Piano precedente (PARS 2023)

| Obiettivo A - Diffondere la cultura della sicurezza delle cure | | |
|---|------------|---|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Attività 1. Progettazione ed esecuzione di un Corso di Formazione in “Risk Management” | SI | Il Corso è stato effettuato agli Operatori della nostra struttura, con una percentuale di partecipazione oltre il 70%. Evidenze: verbali presenze Operatori. |
| Attività 2. Esecuzione di almeno due incontri formativi per la Formazione di Facilitatori | NO | <u>Tali attività saranno riprogrammate nel 2024.</u> |

| Obiettivo B – Miglioramento della appropriatezza assistenziale e organizzativa | | |
|---|-------------------|--|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Attività 3. Valutazione del rischio di sviluppare Lesioni da Pressione. Monitoraggio e Prevenzione. | NO | <u>Tali attività saranno riprogrammate nel 2024.</u> |
| Attività 4. Effettuazione Corso di Formazione sulle Cadute | NO | |

| Obiettivo C – Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli Operatori delle strutture | | |
|---|-------------------|---|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Attività 6. Effettuazione Corso sulla Prevenzione degli Atti di Violenza a danno degli Operatori Sanitari e non. | NO | <u>Tale attività sarà riprogrammata nel 2024.</u> |

7.2 Resoconto delle attività per la Gestione del Rischio Infettivo

Tabella 6. – Resoconto delle attività del Piano precedente (Gestione rischio Infettivo 2023)

| Obiettivo D) - Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo | | |
|---|-------------------|---|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Attività 7. Corso di Formazione per gli Operatori Sanitari mirato al monitoraggio e prevenzione delle ICA | SI | Il Corso è stato effettuato agli Operatori della nostra struttura, con una percentuale di partecipazione oltre il 70%. Evidenze: verbali presenze Operatori. |
| Attività 8. Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza delle ICA associabili alle prestazioni erogate nel 2023. | SI | Si è proceduto a monitorare soprattutto la presenza nel corso dell'anno di Infezioni da Clostridium Difficile, nei nostri reparti di degenza. |

| Obiettivo E) – Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle Mani attraverso uno specifico Piano di Azione che, individui le attività per raggiungere entro il 31.12.2023 gli obiettivi definiti nel piano di Intervento | | |
|---|-------------------|---|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Attività 9. Nel corso del 2023, si è attuato per la prima volta il Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle Mani. A febbraio 2023, delle 5 sezioni del Questionario di Autovalutazione, 2 risultavano aver raggiunto il livello Base, 2 il livello Intermedio e 1 il livello | SI | Alla fine dell’anno 2023, alla luce dell’applicazione del Piano di Intervento Regionale nella nostra struttura, il follow-up del questionario eseguito a fine anno, ha determinato il raggiungimento di 4 livelli Intermedi e 1 livello ... |

| Obiettivo F) - Migliorare l’appropriatezza assistenziale e organizzativa in tema 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 CRE | | |
|--|-------------------|---|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Attività 10. Corso di formazione ed elaborazione procedura per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE) | NO | <u>Tale attività sarà riprogrammata nel 2024.</u> |
| Attività 11. Sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l’igiene delle mani (litri/1000 giornate di degenza ordinaria) | SI | Riferimento Report |

8 Matrice delle responsabilità del PARS

La realizzazione del PARS riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- quella del **Risk Manager**, che lo redige e ne monitorizza l’implementazione tenendo in considerazione anche le Linee Guida Regionali;
- quella della **Direzione Strategica Aziendale** che s’impegna a fornire direttive (piano di budgeting, valutazione performance, definizione di specifici progetti aziendali) e risorse.

| Azione | Risk Manager | Direttore Generale | Direttore Sanitario | Direttore Amministrativo | Strutture di supporto |
|-------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Redazione PARS | R | C | C | C | - |
| Adozione PARS | I | R | C | C | - |
| Monitoraggio PARS | R | I | C | C | C |

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

Nella specifica realtà di “Villa Silvana”, l’Unità di Risk Management è composta dal **Risk Manager** e dal **Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio**, costituito da un nucleo più ristretto di figure professionali preposte alle attività di Programmazione, Verifica e Controllo delle attività di Risk Management e da un **Gruppo di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio**, composto dai principali stakeholder interni all’azienda tra cui i dirigenti delle diverse Unità Operative.

Le figure di riferimento dell’Unità di Risk Management con Funzioni di Coordinamento per la Gestione del Rischio sono di seguito elencate:

- Dott. Siro Simeoni (Risk Manager)
- Dott.ssa Deborah Vasta
- Dott.ssa Daniela Schiattarella
- Caposala Elena Marotta
- Caposala Teresa Gagliardi
- Coordinatrice degli Ambulatori Chiara De Carolis

Gli altri componenti del Gruppo di Supporto alla Funzione di Gestione del Rischio sono di seguito elencati:

- Dott. Fabio Rossi
- Dott.ssa Piera Marchetti
- Dott. Pasquale Galetta
- Dott. Federico Giovannini
- Caposala Angelo Greco
- Coordinatore FKT Ezio Albanesi
- Coordinatrice Raffaella Lupoli

9 Obiettivi e attività per la gestione del rischio sanitario

9.1 PARS Obiettivi 2024 per la Gestione del Rischio Sanitario

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale per il 2024 sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli Operatori e delle Strutture

9.2 Attività 2024 per la Gestione del Rischio Sanitario

Obiettivo A) – Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

Attività 1 – Incontri formativi di aggiornamento sul sistema di segnalazione degli Eventi Avversi , Near Miss, Eventi Sentinella (Incident Reporting) finalizzato al miglioramento della qualità delle segnalazioni

INDICATORE: Svolgimento di più sessioni formative entro il 31.12.2024;

STANDARD: Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%

FONTE: UO Rischio Clinico

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

| AZIONE | RISK MANAGER | UO FORMAZIONE |
|--------------------------|--------------|---------------|
| Progettazione del corso | R | C |
| Accreditamento del corso | C | R |
| Esecuzione del Corso | R | I |

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

Attività 2 – Formazione Facilitatori

INDICATORE: Esecuzione di almeno due incontri formativi nell'anno 2024

STANDARD: Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%

FONTE: UO Rischio Clinico

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

| AZIONE | RISK MANAGER | UO FORMAZIONE |
|--------------------------|--------------|---------------|
| Progettazione del corso | R | C |
| Accreditamento del corso | C | R |
| Esecuzione del Corso | 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 3 – Aggiornamento Corso sulla Valutazione del rischio di sviluppare Lesioni da Pressione. Monitoraggio e Prevenzione | | |
| INDICATORE: Esecuzione di un Corso entro il 31.12.2024 | | |
| STANDARD: Range di partecipazione > al 80% degli Operatori Sanitari | | |
| FONTE: Reparti interessati | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA’ | | |
| AZIONE | RISK MANAGER | REPARTI INTERESSATI |
| Revisione schede di valutazione | R | C |
| Utilizzo schede di valutazione | C | R |
| Azioni di miglioramento | R | I |
| Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato | | |

| | | |
|--|---------------------|----------------------------|
| Attività 4 – Incontri formativi sul Safety Walk Around (SWR) | | |
| INDICATORE: Svolgimento di più sessioni formative entro il 31.01.2025 | | |
| STANDARD: Numero totale di operatori sanitari partecipanti > al 70% | | |
| FONTE: UO Rischio Clinico | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA’ | | |
| AZIONE | RISK MANAGER | REPARTI INTERESSATI |
| Progettazione SWR | R | I |
| Effettuazione SWR | R | C |
| Azioni di miglioramento | C | R |
| Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato | | |

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

| | | |
|--|---------------------|-----------------------------|
| Attività 5 – Corso sulla Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e non. | | |
| INDICATORE: Esecuzione di un corso entro il 31.01.2025 | | |
| STANDARD: Numero totale di operatori sanitari e non che hanno partecipato > al 65% | | |
| FONTE: UO Rischio Clinico | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA’ | | |
| AZIONE | RISK MANAGER | UO GESTIONE SINISTRI |
| Affissione di Poster e locandine | R | C |
| Azioni di miglioramento | C | R |
| Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato | | |

10 Obiettivi e attività per la gestione del Rischio Infettivo

10.1 PARS: Obiettivi 2024 per la Gestione del Rischio Infettivo

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale per il 2024 sono:

- D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
- E) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione che individui le attività per raggiungere entro il 31.12.2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento.
- F) 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 resistenti ai Carbapenemi (CRE)

10.2 Attività 2024 per la Gestione del Rischio Infettivo

| | | |
|---|---------------------|----------------------|
| Obiettivo D) – Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo | | |
| Attività 1 – Corso di Formazione degli Operatori sanitari mirato ad un programma di buon uso degli Antibiotici (Antimicrobial Stewardship) | | |
| INDICATORE: Formazione da effettuarsi entro il 31.01.2025 | | |
| STANDARD: Numero totale di Operatori Medici che hanno partecipato > al 80% | | |
| FONTE: UO Rischio Clinico | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | |
| AZIONE | RISK MANAGER | UO FORMAZIONE |
| Progettazione del corso | R | C |
| Accreditamento del corso | C | R |
| Esecuzione del Corso | R | I |
| Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato | | |

| | | |
|--|---------------------|--------------|
| Obiettivo E) – Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani | | |
| Attività 2 – Implementazione Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani. Aggiornamento Questionario di Autovalutazione | | |
| INDICATORE: Implementazione del Piano attuato nel 2023 e analisi dei risultati dell'autovalutazione | | |
| STANDARD: Adesione al cronoprogramma regionale | | |
| FONTE: UO Rischio Clinico | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | |
| AZIONE | RISK MANAGER | CCICA |
| Compilazione e analisi dei 5 questionari di autovalutazione | R | I |
| Azioni di miglioramento | R | I |
| Elaborazione del piano di azione locale | R | I |
| Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato | | |

Obiettivo F) – 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 CRE

Attività 3 – Indagine di Prevalenza delle ICA associabili alle prestazioni erogate nel 2024: Infezioni del sito chirurgico.

INDICATORE: Effettuazione della rilevazione entro il 31.12.2024

STANDARD: Emissione Report

FONTE: UO Rischio Clinico

MATRICE DELLE RESPONSABILITA’

| AZIONE | RISK MANAGER | CCICA |
|--------------------------------|--------------|-------|
| Elaborazione corso e procedura | C | R |
| Verifica procedura | C | R |
| Azioni di miglioramento | C | R |

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

Attività 4 – Indagine di Prevalenza delle ICA associabili alle prestazioni erogate nel 2024: Infezioni da Clostridium Difficile.

INDICATORE: Effettuazione della rilevazione entro il 31.12.2024

STANDARD: Emissione Report

FONTE: UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITA’

| AZIONE | FARMACIA INTERNA | CCICA |
|-------------------------|------------------|-------|
| Produzione Report | R | I |
| Verifica Report | I | R |
| Azioni di miglioramento | C | R |

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

Attività 5 – Corso di formazione ed elaborazione procedura per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE)

INDICATORE: Esecuzione del Corso ed elaborazione procedura entro il 31.01.2025

STANDARD: Numero totale di Operatori Medici che hanno partecipato > al 65%

FONTE: Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITA’

| AZIONE | DIREZIONE SANITARIA | CCICA |
|-------------------------|---------------------|-------|
| Elaborazione Report | R | I |
| Trasmissione Report | I | R |
| Azioni di miglioramento | C | R |

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

| | | |
|--|----------------------------|--------------|
| Attività 6 – Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l’igiene delle mani (litri/1000 giornate di degenza ordinaria) | | |
| INDICATORE: Consumo espresso in Litri/1000 giorni Degenza Ordinaria Almeno 1 Report | | |
| STANDARD: Almeno un Report annuale entro il 31.01.2025 | | |
| FONTE: Direzione Sanitaria | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA’ | | |
| AZIONE | DIREZIONE SANITARIA | CCICA |
| Elaborazione Report | R | I |
| Trasmissione Report | I | R |
| Azioni di miglioramento | C | R |

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

11 Modalità di diffusione del PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS 2024 e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la diffusione della conoscenza del documento sarà a cura della Direzione Aziendale e sarà realizzata attraverso la pubblicazione del PARS sul sito Internet Aziendale e mediante seminari aziendali di formazione e aggiornamento del personale aventi ad oggetto struttura e contenuti del **PARS**.

Invio del **PARS** entro il 28.02.2024 in formato pdf nativo all’indirizzo crrc@regione.lazio.it per il caricamento sul cloud regionale.

12 Riferimenti normativi

Il **PARS** è stato elaborato con riferimento a:

- 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);
- Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 Approvazione delle “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”.
- Criticità emerse mediante il processo di revisione cartelle cliniche ed interviste agli operatori delle unità di riferimento;
- Modello organizzativo di sviluppo del “Percorso aziendale per il recepimento e l’implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la

sicurezza dei pazienti” indicato dalla Regione Lazio (nota 99218 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria). [L]_[SEP]

Si è inoltre tenuto conto della seguente normativa di riferimento in ambito sanitario:

- Decreto Legislativo N. 502, 30 dicembre 1992: *Riordino della disciplina in materia sanitaria*, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- D.P.R. 14 gennaio 1997: *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*.
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.
- Decreto Legislativo n°254, 28 luglio 2000: *Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari*.
- 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*.
- 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 strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012” elaborati dal Comitato L.E.A. [L]_[SEP]8/10*.
- Circolare Ministeriale n.52/1985: *Lotta contro le Infezioni Ospedaliere*.
- Circolare Ministeriale n. 8/1988: *Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza*.
- DM 24 luglio 1995: *Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario [L]_[SEP]nazionale*. GU n. 263, 10 novembre 1995 [L]_[SEP]
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998.
- PSN 2003-2005.
- PSN 2006-2008.
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008. [L]_[SEP]
- Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione [L]_[SEP]del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, [L]_[SEP]della legge 5 giugno 2003, n.131. [L]_[SEP]
- Determinazione Regionale n. G09765 del 31.07.2018 recante: “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”.
- Deliberazione di Giunta della Regione Lazio del 21.12.2021 n. 970 recante: “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025”.

- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020.

13 Bibliografia

1. Ministero della Salute: *Risk Management in Sanità- il problema degli errori* Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
2. Ministero della Salute, *Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro*, «Gazzetta ufficiale», 24 nov. 2005, n. 274.
3. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 *Save Surgery Save Live*
4. Reason J, *Managing the risks of organizational accidents*, 1997
5. Reason J, *Human error: models and management*, BMJ 2000; 320; 768-770
6. *Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:*
7. Vincent C, *La Sicurezza del Paziente* Springer-Verlag Italia 2011 2 Edizione
8. *Apprendere dagli Errori* Il Pensiero Scientifico Editore.
9. B. Andersen, T. Fagerhaug, *Root cause analysis. Simplified tools and techniques*, Milwaukee (Wis.) 2000, 20062.
10. IOM (Institute Of Medicine of the National academies), *To err is human. Building a safer health system*, ed. L.T. Kohn, J.M. Corrigan, M.S. Donaldson, Washington D.C. 2000.
11. J. Reason, *Human error. Models and management*, «BMJ. British medical journal», 2000, 320, 7237, pp. 768-70.
12. C. Vincent *Clinical risk management. Enhancing patient safety*, ed., London 2012.
13. S.A. Nashef, *What is a near miss?*, «The lancet», 2003, 361, 9352, pp. 180-81.
14. G.R. Baker, *Harvard medical practice study*, «Quality and safety in health care», 2004, 13, 2, pp. 151-52.
15. M. Geddes Da Filicaia, *Guida all'audit clinico. Pianificazione, preparazione e conduzione*, Roma 2008.

ALLEGATO 1

**PIANO DI AZIONE LOCALE
SULL'IGIENE DELLE MANI
2024**

CASA DI CURA "VILLA SILVANA"

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 Casa di Cura "Villa Silvana" è stato effettuato il questionario di autovalutazione della struttura con i seguenti risultati:

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

ATTIVITA' PIANO DI AZIONE LOCALE 2024

1. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

| A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2024 | B. IMPLEMENTAZIONE MARZO-DICEMBRE 2024 | C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP LUGLIO 2024 | D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA DICEMBRE 2024 |
|---|---|--|--|
| Somministrazione questionario autovalutazione struttura e tecnologie 2024 | 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 dei livelli |

2. FORMAZIONE DEL PERSONALE

| A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2024 | B. IMPLEMENTAZIONE MARZO-MAGGIO 2024 | C. VALUTAZIONE GIUGNO 2024 | D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA LUGLIO 2024 |
|---|--|--|--|
| Somministrazione questionario autovalutazione | Analisi questionario di autovalutazione Aggiornamento di un programma di formazione specifica per l'igiene mani e prevenzione ICA con il coinvolgimento della Dirigenza Sanitaria Centrale (Annual Refresh) Implementazione azioni di formazione "on the job" da parte del dirigente | Indagine attraverso "questionari di follow up sulla percezione degli operatori sanitari" Feed-back corretto utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani | Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>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> | | |
|--|--|--|--|

3. VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

| A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2024 | B. IMPLEMENTAZIONE MARZO-AGOSTO 2024 | C. VALUTAZIONE SETTEMBRE 2024 | D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA NOVEMBRE 2024 |
|---|---|--|---|
| <p>Somministrazione questionario autovalutazione monitoraggio e feedback 2024</p> <p>Analisi questionario di autovalutazione 2024</p> | <p>Osservatori: definizione ruolo e responsabilizzazione.</p> <p>Progettare un programma di osservazioni random delle quali il 50% almeno per gli infermieri.</p> <p>Monitorare 200 opportunità.</p> <p>Raccolta dati su acquisti sapone e prodotti a base alcolica (proxy del consumo effettivo)</p> <p>Nomina osservatore</p> <p>Formazione Osservatore</p> | <p>Osservatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feed back su osservazioni -Verifica correttezza osservazioni -Feedback dei dati. <p>Comunicazione dei risultati ai dirigenti apicali, in particolar modo sull’adesione all’applicazione del piano regionale</p> <p>Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l’igiene delle mani.</p> | <p>Somministrazione questionario autovalutazione.</p> <p>Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione.</p> <p>Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l’igiene delle mani</p> |

4. COMUNICAZIONE PERMANENTE

| A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2024 | B. IMPLEMENTAZIONE APRILE 2024 | C. VALUTAZIONE MAGGIO GIUGNO 2024 | D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA |
|--|--|---|---|
| somministrazione e valutazione questionario autovalutazione comunicazione permanente 2024. | <p>Analisi carenze comunicative sull'igiene delle mani.</p> <p>Disposizione più capillare poster. Distribuzione depliant sull'igiene delle mani agli operatori</p> <p>Verifica del posizionamento dei poster che riguardano l'igiene delle mani.</p> | <p>Indagine per operatore sanitario sull'efficacia della comunicazione per la corretta applicazione del piano regionale igiene mani.</p> <p>Analisi risultati ed audit.</p> <p>Analisi dei risultati ottenuti con i nuovi strumenti comunicativi.</p> | <p>Somministrazione questionario autovalutazione. Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione con riferimento alla comunicazione permanente</p> <p>Previsione di miglioramenti ulteriori nella comunicazione.</p> |

5. CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

| A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2024 | B. IMPLEMENTAZIONE APRILE 2024 | C. VALUTAZIONE SETTEMBRE 2024 | D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA OTTOBRE 2024 |
|---|--|---|--|
| 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> | <p>Somministrazione questionario autovalutazione. Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione.</p> |

Il tutto verrà concluso nei tempi previsti (Dicembre 2024), riportato nel PARS con aggiornamento annuale e trasmesso con analogo cadenza al CRRC (Comitato Regionale Rischio Clinico).