

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024

Villa Costanza
RESIDENZA TERAPEUTICA RIABILITATIVA

SRTR

Struttura Residenziale Terapeutica Riabilitativa

	REDAZIONE
Data	Febbraio 2024
Funzione	Responsabile Sanitario
FIRMA	

Indice

1.1	Contesto Organizzativo	2
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	2
	Sinistrosità	3
1.3	Posizione Assicurativa.....	3
1.4	Resoconto delle attività precedenti	4
2.0	Matrice Responsabilità PARS	5
3.0	Obiettivi Strategici.....	5
4.0	Attività	5
5.0	Modalità di diffusione PARS	8
6.0	Riferimenti Normativi.....	8
7.0	Bibliografia e Sitografia	8

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024**

Premessa

1.1 Contesto Organizzativo

Il presente PARS si riferisce alla struttura sanitaria denominata "Villa Costanza". La struttura insiste nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 6, che svolge la propria attività in un territorio di circa 500 kmq, con un bacino d'utenza di oltre 436069 abitanti nell'ambito del Comune di Rocca Priora.

Dati Strutturali			
Area	Residenziale	DCA: U000303 del 01.10. 2014	SRTR – un nucleo da 19 posti letto

Dati Attività Aggregata (anno 2023)		
Residenziale	N° ricoveri Ordinari	9
	N° accessi in PS	6

Risorse Umane al 31.12.23		
Residenziale	Ruolo Sanitario	8 (MR, INF, OSS)
	Ruolo Tecnico	11 (PSI, AS, EDU, TRP)
	Ruolo Amministrativo	1 (DG)

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Eventi segnalati nel 2023 (art. 2, c.5 della Legge 24/17)

Tipo evento	N (e % cadute)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	Tot: 10 66% cadute	Strutturali (5%) Tecnologici (5%)	Strutturali (5%) Tecnologici (5%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	Tot 1 100% cadute	Organizzativi (10%)	Organizzativi (10%)	
Eventi sentinella	Tot: 0	Procedure/ Comunicazione (80%)	Procedure/ Comunicazione (80%)	

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024**

Sinistrosità

(art. 4 c. 3 della legge 24/17)

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2014	0	-----
2015	0	-----
2016	0	-----
2017	0	-----
2018	0	-----
2019	0	-----
2020	0	-----
2021	0	-----
2022	0	-----
2023	0	-----
TOT	0	-----

1.3 Posizione Assicurativa

Anno	Polizza e Data Scadenza	Garanzia	Compagnia Assicurativa	Premio	Broker	Franchigie
2018	1/11182/65/22925339/5	RC verso terzi RC verso i prestatori di lavoro	UNIPOLSAI	2.122,70	Muccichini Ass.ni	250,00 per ogni sinistro
2019	1/102333/22925339/5	RC verso terzi RC verso i prestatori di lavoro	UNIPOLSAI	2595,00	Muccichini Ass.ni	250,00 per ogni sinistro
2020	1/1182/65/22925339/5	RC	UNIPOL	2595,00	Muccichini Ass.ni	Euro 250,00
2021	1/10233/65/22925339	RC	UNIPOL	2595,00	Muccichini Ass.ni	250,00 per ogni sinistro
2022	1/10233/65/22925339	RC	UNIPOL	2595,00	Muccichini Ass.ni	250,00 per ogni sinistro

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024**

Anno	Polizza e Data Scadenza	Garanzia	Compagnia Assicurativa	Premio	Broker	Franchigie
2023	1/39596/65/22925339 19/07/2023	RC	UNIPOLSAI	2595,00	Muccichini Ass.ni	Euro 250,00
2024	1/39596/65/22925339 19/07/2024	RC verso terzi RC verso i prestatori di lavoro	UNIPOLSAI	2595,00	Muccichini Ass.ni	250,00 per ogni sinistro

1.4 Resoconto delle attività precedenti

Obiettivo A: diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
1. Corso di formazione in ambito di prevenzione delle ICA	SI	Verbali Presenze
2. Corso di formazione sull'uso di antibiotici	SI	Verbali presenze
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	Realizzata	Stato attuazione
3. Implementazione e aggiornamento misure di controllo e prevenzione trasmissione CRE/CPE: revisione e diffusione procedura	SI	Istruzione operativa in fase di approvazione
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 da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.		
4. Avanzamento Piano Igiene delle Mani	SI	Report piano Igiene della Mani
Obiettivo D: Promozione di interventi mirati al contenimento e monitoraggio della ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)		
Attività	Realizzata	Stato attuazione
5. Consolidamento delle misure di controllo delle colonizzazioni/infezione CRE/CPE	NO	

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024**

2.0 Matrice Responsabilità PARS

Azione	Responsabile Sanitario/Medico Responsabile	Direzione Generale
Redazione PARS e proposta deliberazione	R	C
Adozione PARS con deliberazione	R	R
Monitoraggio PARS	C	C

3.0 Obiettivi Strategici

Il PARS intende proseguire e consolidare le azioni intraprese nell'anno precedente in ambito di prevenzione dei rischi e, in coerenza con la Mission aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici non legati alla gestione del rischio infettivo:

A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
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	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 da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi
D	Promozione di interventi mirati al contenimento e monitoraggio della ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)

4.0 Attività

Obiettivo A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
Attività 1	Corso di aggiornamento in ambito di prevenzione delle ICA
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2025
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024**

Matrice di Responsabilità		
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Team CRM
Progettazione corso	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	R
Esecuzione corso	R	C

Obiettivo A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
Attività 2	aggiornamento protocollo prevenzione e gestione cadute
Indicatore	Revisione del documento entro il 31.12.25
Standard	Revisione del documento con integrazione delle recenti LG nazionali
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità		
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Team CRM
Progettazione corso	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	R
Esecuzione corso	R	C

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	Attività formativa e monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica (SIA) secondo standard OMS - report -
Indicatore	Report consumi 2024 entro il 31.01.2025
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno ricevuto la formazione > al 85%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità		
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Team CRM
Progettazione corso	R	C
Accreditamento Corso	R	R
Esecuzione corso	R	C

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
--------------------	--

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024**

Attività 4	aggiornamento protocollo prelievo e trasporto campioni ematici
Indicatore	Revisione del documento entro il 31.12.25
Standard	Revisione del documento con integrazione delle recenti LG nazionali
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità		
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Team CRM
Progettazione corso	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	R
Esecuzione corso	R	C

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 da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi
Attività 5	Definizione e monitoraggio Piano di Intervento Igiene delle Mani
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma con verifica il 31.01.25
Standard	Documento Regionale: adesione al cronoprogramma regionale
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità		
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Team CRM
Progettazione corso	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	R
Esecuzione corso	C	C

Obiettivo D	Promozione di interventi mirati al contenimento e monitoraggio della ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
Attività 6	Consolidamento delle misure di controllo delle colonizzazioni/infezione CRE/CPE
Indicatore	Esecuzione attività formativa da cronoprogramma con verifica il 31.01.25
Standard	Documento Regionale: adesione al cronoprogramma regionale
Fonte	Team Clinical Risk Management

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
PARS
2024**

Matrice di Responsabilità		
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Team CRM
Progettazione attività	R	C
Accreditamento Attività	R	R
Esecuzione attività	C	C

5.0 Modalità di diffusione PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, è prevista la sua diffusione con le seguenti modalità:

- trasmissione ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione su Intranet e Internet.

6.0 Riferimenti Normativi

Determinazione Regione Lazio G00643 del 25.01.22 - Adozione documento indirizzo per elaborazione Piano Annuale Gestione Rischio Sanitario (PARS) - Pubblicazione sul BURL n. 11 del 01.02.2022.

7.0 Bibliografia e Sitografia

- 1 Ministero della Salute: *"Risk Management in Sanità il problema degli error"* Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- 2 WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 *"Safe Surgery Save Live"*;
- 3 The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- 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: <http://www.salute.gov.it>;
- 7 Ministero della Salute: *Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella* luglio 2009.

Scopo del presente documento è quello di raccogliere in modo organico tutte le evidenze del Piano Azione locale delle mani al fine di consentire un corretto monitoraggio dell'applicazione dello stesso

SEZIONE A REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

A. VALUTAZIONE INIZIALE (1 MESE)

Azione	Evidenza
Somministrazione e valutazione questionario autovalutazione struttura e tecnologie 2021	Test effettuato a cura della Direzione Gestionale a Maggio 2021
Pianificare le attività	redazione piano di azione locale igiene delle mani
Definire i bisogni strutturali	Verificati i requisiti esistenti non si evidenziava necessità di ulteriori bisogni
Valutare, consumi e acquisti prodotti per igiene mani	Report da portale acquisti forniture gel idroalcolico

B. IMPLEMENTAZIONE (3 MESI)

Azione	Evidenza	Note
Monitoraggio consumi gel e sapone per le mani	Report acquisti gel idroalcolico	L'OMS ha consigliato l'utilizzo di un indicatore che monitora il consumo di prodotti su base alcolica per l'igiene delle Mani rispetto ai giorni di degenza (L/1000 giorni-paziente), con un valore di soglia di accettabilità pari ad un consumo minimo di 20 litri di prodotto rapportato a 1000 giornate di degenza (L/1000 giorni-paziente). Tale valore, che rappresenta una media accettata a livello internazionale, può non riflettere però le diverse esigenze e caratteristiche dei vari setting di ricovero.
Verifica corretto posizionamento dispenser e installazione di nuovi ove necessario	Report posizionamento dispenser e proposte di miglioramento (Luglio 2021)	

C. VALUTAZIONE (1 MESE)

Azione	Evidenza	Note
Feedback dei dati	Audit stato di avanzamento piano di azione locale igiene delle mani (Dicembre 2021)	

D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA (2 MESI)

Azione	Evidenza	Note
Prosegue l'installazione di dispenser gel nelle mediche ove non previsti lavandini sia a muro che non:	N° dispenser con supporto 10	
Pianificare le attività:	Pianificato attività 23/24 Saranno effettuati corsi in presenza/remoto incentrati sull'Igiene	A cura del consulente rischio clinico Dott. Lanzara, consulente HACCP Dott. Enrico Ciocci

	delle Mani, che vedranno il coinvolgimento di tutte le figure professionali sanitarie, di refresh knowledge per chi ha fatto i primi e per i nuovi assunti ed inoltre interventi formativi sulle ICA e sulla resistenza agli antibiotici (vedi PARS)	
Valutare, consumi e acquisti prodotti per igiene mani	Preventivi ufficio acquisti	
Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione	Somministrato questionario il 27/12/2023	analisi dati effettuata prossima somministrazione Gen 2025

SEZ B FORMAZIONE PERSONALE

**A. VALUTAZIONE INIZIALE
(1 MESE)**

Azione	Evidenza
Somministrato questionario autovalutazione Formazione del personale	Somministrato e valutato a Maggio 2021
Nomina Formatore Dott. Leccisi	Verbale 05/05/2021
Formazione Formatore Dott. Curti	Verbale 15/05/2021
Somministrazione questionari autovalutazione coordinatori	Verbale 29/05/2021
Somministrazione questionari autovalutazione operatori sanitari	Questionari 14-18/06/2021
Elaborazione piano azione igiene mani Analisi	18/05/2021 posizionamento livello avanzato

**B. IMPLEMENTAZIONE
(6 MESI)**

Azione	Evidenza	Note
Rivedere/Progettare un programma di formazione specifica per l'igiene mani e prevenzione ICA con il coinvolgimento della Dirigenza	Saranno effettuati corsi in presenza/remoto incentrati sull'Igiene delle Mani, che vedranno il coinvolgimento di tutte le figure professionali sanitarie, di refresh knowledge per chi ha fatto i primi, e per i nuovi assunti ed inoltre interventi formativi sulle ICA e sulla resistenza agli antibiotici	Dott. Leccisi, Dott. Lanzara, Dott. Ciocci effettuare attività di formazione distribuzione materiale formativo
Corretto utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani	Corso Annual refresh igiene e prevenzione delle ICA	evidenza dei corsi effettuati nel da dicembre 2022 in poi

C. VALUTAZIONE

Azione	Evidenza	Note
Istituito Corso annuale con presentazione igiene delle mani e prevenzione infezioni ICA	Pianificazione annual refresh 2024 con corso "Igiene e prevenzione delle ICA"	
Feed-back corretto utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani	Audit Ufficio qualità di sede aprile 2023 + check list igiene giugno 2023	Regolarmente effettuati e Registrate
Redazione fascicolo personale operatori con evidenza dei corsi effettuati	Fascicoli personali operatori	Presso l'Ufficio amm.vo sono stati creati dei fascicoli personali di tutto il personale contenenti gli attestati dei corsi effettuati

D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA

Azione	Evidenza	Note
Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione	Somministrato questionario il 27/12/2023	analisi dati effettuata prossima somministrazione Nov 2024

del Piano di azione		
Revisione del piano d'azione a tre anni o in virtù cambiamenti	come da cronoprogramma	

SEZ C MONITORAGGIO E FEEDBACK

**A. VALUTAZIONE INIZIALE
(1 MESE- Maggio 2021)**

Azione	Evidenza	Note
Somministrato questionario autovalutazione monitoraggio e feedback	Analisi questionario di autovalutazione e audit, posizionamento livello base	
Nomina osservatore Emanuela Lupo	Verbale 05/05/2021	
Formazione osservatore	Verbale 15/05/2021	

**B. IMPLEMENTAZIONE
(6 MESI-2023)**

Azione	Evidenza	Note
Progettare un programma di osservazioni random delle quali il 50% almeno per gli infermieri	compilate schede di osservazione random per il 50% degli infermieri	
Si elabora una istruzione operativa per l'utilizzo della scheda e che evidenzi in modo dettagliato le osservazioni	Istruzione Operativa Corretto Utilizzo Della Scheda Osservazione	Io_CORRETTO_UTILIZZO_SCHEDA_OSS-vic-rev0

C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP

Azione	Evidenza	Note
Osservatori feed back su osservazioni verifica correttezza osservazioni Feedback dei dati	somministrato il questionario di feedback agli operatori	Somministrato questionario il 06/11/2023
Comunicazioni dei risultati ai dirigenti apicali, in particolar modo sull'adesione all'applicazione del piano regionale	comunicati i risultati della analisi dei questionari di follow-up al DG	

**D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA
(11/2023)**

Azione	Evidenza	Note
Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione	Somministrato questionario il 27/12/2023	analisi dati effettuata prossima somministrazione Nov 2024

SEZ DCOMUNICAZIONE PERMANENTE

**A. VALUTAZIONE INIZIALE
(1 MESE)**

Azione	Evidenza
Somministrato questionario autovalutazione comunicazione permanente	Scheda di autovalutazione 18/05/2021 posizionamento livello avanzato
Verifica del posizionamento dei poster che riguardano l'igiene delle mani	verificati i giusti posizionamenti di tutti i poster per il corretto utilizzo di gel e per la corretta igiene con acqua e sapone

B. IMPLEMENTAZIONE

Azione	Evidenza	Note
Disposizione di poster più capillare	verificati i giusti posizionamenti di tutti i poster per il corretto utilizzo di gel e per la corretta igiene con acqua e sapone e predisposto un aumento degli stessi ove ritenuto necessario (es. al fianco di dispenser)	posizionati poster nelle vicinanze dispenser e lavabi
Definizione di altri strumenti innovativi di comunicazione e implementazione	Informazione sull'igiene delle mani a pazienti, familiari e persone addette all'assistenza (caregiver, badanti, ecc.)	

C. VALUTAZIONE

Azione	Evidenza
Indagine per operatore sanitario sull'efficacia della comunicazione per la corretta applicazione del piano regionale igiene mani	Somministrato questionario il 07/11/2023
Analisi risultati ed audit	Ckeck igiene giugno 2023

**D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA
(6 /2023)**

Azione	Evidenza
Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione con riferimento alla comunicazione permanente	Somministrato questionario il 27/12/2023
Revisione del piano d'azione a tre anni	come da cronoprogramma

SEZ E CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

**A. VALUTAZIONE INIZIALE
(1 MESE)**

Azione	Evidenza
Somministrato questionario autovalutazione clima organizzativo e commitment	Somministrato e valutato a Maggio 2021
Verificare l'esistenza di un team per la promozione dell'ottimale pratica igiene mani con la collaborazione dei dirigenti apicali	Definizione del team in audit programmatico
Elaborazione piano azione implementazioni igiene mani Analisi questionario di autovalutazione e audit, posizionamento livello intermedio	Vedi piano locale

**B. IMPLEMENTAZIONE
(6 MESI)**

Azione	Evidenza
Lettera indirizzata ai coordinatori e direzione delle iniziative intraprese sull'igiene delle mani	Lettera 02/2023
Istituzione di un team di lavoro che si occupi di promuovere il miglioramento e la corretta applicazione delle norme sull'igiene delle mani	Riunioni team igiene
Sensibilizzare pazienti e parenti sul tema igiene delle mani come prevenzione delle ICA, promuovere comportamenti virtuosi fornendo opuscoli informativi sull'igiene delle mani	formalizzato documenti informativi per caregiver da fornire alla dimissione

C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP

Azione	Evidenza	Note
Si stabilisce una riunione del team di lavoro ogni 6 mesi come feedback del piano d'azione implementato	Verbali team igiene	
Feedback sul miglioramento nei comportamenti dei degenti ricoverati rispetto al tema igiene delle mani	formalizzato a un flyer informativo per caregiver da fornire alla dimissione	vedi flyer esposti in struttura

D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA

Azione	Evidenza
Somministrazione questionario autovalutazione Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione con riferimento alla comunicazione permanente	Somministrato questionario il 27/12/2023
Revisione del piano d'azione a tre anni	come da cronoprogramma

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26 02 2021 Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani"
- Circolare Ministero della Salute n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26 febbraio 2013.
- DCA n. U00328 del 4 novembre 2016, Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".
- Ordinanza Presidente Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS — COV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" - Versione del 24 agosto 2020.
- Tavolo Permanente 17 dicembre 2021
- Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitari (PARS)
- 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 Ministeriale 25 febbraio 2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)";
- Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. 1,100017 recante "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge del 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";
- Decreto del Commissario ad Acta del 06/07/2015, n o U000309 recante: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2014-2018), ai sensi dell'intesa Stato Regioni e
- Province Autonome di Trento e Bolzano del 13/11/2014;
- Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- Determinazione Regionale n o (316829 del 06/12/2017 recante Istituzione Centro Regionale
- Rischio Clinico ai sensi della legge 24/2017;
- Decreto del Commissario ad Acta del 29/10/2018, n o 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 11/01/2019. N O GOOI 63 "Approvazione ed adozione del documento recante: "Le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'assistenza PAICA" Sistema Nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico resistenza (AR-ISS) protocollo 2019.

BIBLIOGRAFIA

- Ministero della Salute "Risk Management in Sanità — il problema degli errori". Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 05/03/2003;
- WHO- World Alliance for Patient Safety — The second Global Patient Safety — Challenge 2008 "Safe Surgery Safe Live";
- WHO: A Guide to the implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene improvement Strategy (2009);
- WHO — Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).