

RSA Nostra Signora Del Sacro Cuore Srl

**Via Cardinal Pacca n° 16
Roma**

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)

Anno 2025

INDICE

1. PREMESSA.....	3
1.1. SCOPO.....	4
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	5
2.1. GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO.....	6
3.RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI..	7
3.1. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI	7
3.2. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO.....	8
4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	8
5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE.....	9
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	11
7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO.....	13
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS.....	16
9. RIFERIMENTI NORMATIVI	17
10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	18

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.

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.

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

RSA Nostra Signora del Sacro Cuore sorge a Roma (RM) nel quartiere Aurelio. La struttura è immersa nella totale tranquillità e sfrutta al meglio le caratteristiche climatiche che la zona offre. Ben inserita nella viabilità cittadina, la Residenza è servita da una rete di trasporti pubblici efficienti ed organizzati..

La nuova struttura vanta 110 posti letto accreditati in un ambiente organizzato ed accogliente ed è dotata anche di cucina, palestra e di un accogliente giardino.

L'assenza totale di barriere architettoniche consente, agli ospiti, di muoversi con assoluta libertà e semplicità, favorendo la piena familiarizzazione con lo stabile. Inoltre, ambienti e servizi modernamente arredati e molto attrezzati garantiscono il massimo comfort durante l'intera permanenza contribuendo al raggiungimento di un'elevata qualità di vita. Le stanze sono dotate di propri servizi igienici, letti articolati regolabili elettricamente, impianto di climatizzazione, impianto TV e telefono. Lo stile gestionale, caratterizzato dal "lavoro per processi interdisciplinari" e ispirato da valori fortemente condivisi, soddisfa i bisogni assistenziali dell'ospite nel pieno rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti, assicurando nel contempo la caratteristica di "struttura aperta" della residenza.

Aperta non solo agli ospiti, ma anche ai loro familiari e a tutti i cittadini, la struttura risulta perfettamente integrata nel territorio. Tutte le attività organizzate sono pensate per rispondere alle esigenze dei nostri ospiti, dedicando un tempo importante anche ad attività ricreative e ludiche finalizzate al recupero e al mantenimento delle capacità residue.

La struttura vanta 110 posti letto accreditati in un ambiente organizzato e accogliente. La RSA Nostra Signora del Sacro Cuore dispone di tre moduli, di cui due composti da 20 e 40 posti letto di Mantenimento basso, dedicato all'assistenza di pazienti anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti e uno da 50 posti letto Mantenimento Alto, dedicati all'accoglienza di anziani portatori di deficit funzionali e cognitivi più gravi, in condizioni di notevole dipendenza. (TAB. 1)

TAB.1

RSA NOSTRA SIGNORA DEL SACRO CUORE Srl			
DATI STRUTTURALI		Fonte del dato	
ASL territorialmente competente		RM 1	
Posti letto	110	RSA Mantenimento Alto 50	DCA Regione Lazio N° U00411 12/09/20213 e successivo DCA N° U00392 del 22/12/2016 e Voltura del 03/02/2022 deliberazione N° 26
		RSA Mantenimento Basso 60	
DATI DI ATTIVITÀ			
		Fonte del dato	
Giornate di degenza	39.589	Registro presenze RSA	

2.1 GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

La RSA Nostra Signora del Sacro Cuore SRL, nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico, ha da sempre dedicato una particolare attenzione alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alla loro gestione.

Per quanto riguarda la gestione delle infezioni, in accordo con la procedura interna, parte del proprio Sistema di Gestione Qualità, in caso di sospetto, si procede all'isolamento del Paziente e 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.

La RSA ha costituito Il Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza in data 19 marzo 2019. Lo stesso, ai sensi della normativa vigente, è tenuto a riunirsi almeno quattro volte l'anno per valutare la possibile presenza di rischio infettivo tra gli ospiti.

Il Comitato è stato composto dalle seguenti figure professionali:

- Direzione generale della RSA
- Responsabile medico
- Risk manager
- Medico coordinatore
- Coordinatore Infermieristico

Sulla base dei temi di volta in volta trattati in occasione delle riunioni, possono essere invitati a partecipare anche altre competenze, se utili e a supporto.

Il Comitato ha il compito di vigilare e di presidiare tutti gli aspetti relativi sia alla sorveglianza e al controllo delle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale, sia a stimolare le attività e le best practice finalizzate alla loro riduzione.

Per il controllo delle ICA è attuato un programma monitoraggio periodico di eventi sentinella e di check control riferite al processo assistenziale, oltre alla rilevazione sistematica di eventi infettivi occorsi nel mese, al fine di attenzionare il problema in funzione di programmi di miglioramento.

È attuata nei vari ambienti la distribuzione di gel idroalcolico e poster per la corretta igiene delle mani, collocati nelle medicherie dei diversi piani e nei bagni comuni, nei corridoi dei piani e nella hall.

La RSA Nostra Signora del Sacro Cuore SRL ha aderito e partecipato, il 05/05/2024, alla Giornata Mondiale per l'igiene delle mani, attraverso diverse iniziative atte a promuovere la cultura dell'igiene delle mani. L'igiene delle mani infatti è fondamentale per la prevenzione delle infezioni. Ci sono evidenze scientifiche che circa il 30% delle infezioni associate alle pratiche assistenziali possono essere prevenute con una accurata igiene delle mani.

Molte infezioni, infatti, possono essere trasmesse da persona a persona, per contatto diretto o per contatto indiretto di superfici/oggetti contaminati. Mani pulite e igienizzate consentono, quindi, di prevenire molte malattie trasmissibili, sia in comunità che negli ambienti di assistenza.

Inoltre, limitare la diffusione dei microrganismi nelle strutture di assistenza riduce, anche, il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, per cui alcuni microrganismi diventano resistenti o poco sensibili ai trattamenti antimicrobici, soprattutto antibiotici, rendendo la cura inefficace o difficile.

L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani. I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono, infatti, diventare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente.

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

3.1. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

(AI SENSIDELL'ARTICOLO2.C.L.24/2017)

Nell'anno 2024 presso la struttura sono stati segnalati e registrati, utilizzando lo strumento dell'incident reporting, gli eventi riportati in tabella.

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	6	100	Strutturali (5%) Tecnologici (15%) Organizzativi (10%) Procedure/ Comunicazione (75%)	Strutturali (5%) Tecnologici (15%) Organizzativi (10%) Procedure/ Comunicazione (75%)	Sistemi di reporting %
Eventi Avversi	0	0			
Eventi Sentinella	0	0			

Tutti gli eventi ricadono nella tipologia dei Near Miss per un totale di n. 6 cadute.

Le cadute continuano a essere il principale evento avverso presente in struttura. Dall'analisi effettuata è emerso che la maggior parte di queste sono riconducibili alla tipologia di Pazienti trattati, cioè Pazienti disorientati nel tempo e nello spazio, con mobilità ridotta, fragili, anziani e con comorbidità multiple. Dagli eventi segnalati è seguito un attento monitoraggio con esecuzione, laddove necessario, degli esami diagnostici appropriati (e/o trasferimento in pronto soccorso).

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

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
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0

4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio (massimale)	N* Polizza
2024	01/03/2025	AXA Assicurazioni	1.000.000,00	130885

5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Le attività svolte nel corso del 2024 si sono incentrate prevalentemente sugli obiettivi stabiliti nel PARS dell'anno precedente. Tali attività hanno riguardato:

- Definizione e stesura di una procedura di gestione del rischio clinico;
- Recepimento delle raccomandazioni ministeriali;
- Corso di formazione a tutto il personale sulla corretta gestione del rischio clinico, che si è soffermato anche sul corretto posizionamento dei mezzi di contenzione. Durante il corso si è affrontato anche il tema della corretta somministrazione dei farmaci;
- Distribuzione della modulistica per l'immediata segnalazione di eventi avversi, near miss e eventi sentinella; approfondimento e formazione su protocolli di gestione delle cadute e insorgenza/trattamento delle LDP;
- Definizione dell'articolazione interna per il monitoraggio delle attività di gestione del rischio clinico;
- Miglioramento delle attività di informazione e formazione dei caregiver;
- Sensibilizzazione sulle procedure per l'igiene delle mani;
- Partecipazione alla giornata mondiale per il lavaggio delle mani, il 05/05/2024, (relazione e materiale in allegato al PARS);
- Promozione dell'utilizzo di soluzioni idroalcoliche;
- Controllo dei dispenser di gel idroalcolico;
- Secondo le disposizioni del Ministero della Salute si è continuato il monitoraggio dell'infezione da Sars- Covid 19 attraverso i protocolli dettati dal Ministero;
- In merito ai protocolli in atto per l'infezione da Sars-Covid si riporta un quadro sintetico

SORVEGLIANZA		
Criterio di sicurezza	Requisito	Azione adottata
Filtro in ingresso del possibile contagio	Controllo e monitoraggio degli accessi alla struttura	Identificazione di punti di ingresso separati per personale, fornitori, ospiti, con verifica e controllo agli ingressi dei dispositivi di sicurezza (mascherine, gel disinfettante)
	Controllo e monitoraggio delle visite agli ospiti	Definizione sistema di prenotazione delle visite di familiari e conoscenti
	Uso di DPI durante visita tra ospite e visitatore	Individuazione di zone per il colloquio e possibilità di accesso in camera riservato esclusivamente ad un solo familiare
	Controllo in entrata e in uscita dai reparti	Dall'ingresso individuato fino ai luoghi di lavoro/attività
Riduzione possibilità contatti a rischio tra personale, ospiti, visitatori	Adozione procedure di sicurezza	Controllo dell'uso dei DPI previsti (gel, mascherine)
		Disposizioni sull'utilizzo dei DPI nelle diverse situazioni
Gestione interna	Formazione/informazione degli	Corsi di formazione sui requisiti di base dell'igiene (in particolar modo su quella delle mani) e sui criteri base delle infezioni, controllo

delle procedure e dei comportamenti in sicurezza	operatori	e monitoraggio dell'infezione da COVID-19. Direttive su distanziamento/isolamento nell'ambito della struttura.
		Adozione campagne informative e sensibilizzazione degli operatori, dei visitatori e degli ospiti sulle possibili infezioni.

SORVEGLIANZA ATTIVA		
Criterio di sicurezza	Requisito	Azione adottata
Controllo e gestione dei contatti a rischio	Piano di sorveglianza degli operatori e degli ospiti	Verifica di possibili infezioni batteriche o virali tramite test antigenici e esami ematochimici.
Gestione dei casi positivi	Attuazione misure di contenimento dei casi	Isolamento dei soggetti positivi: operatori e ospiti.

Obiettivo 1a partecipazione corsi telematici di aggiornamento		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Indicatore: % di personale sanitario da formare/totale del personale sanitario standard 35%	SI	Corsi FAD svolti singolarmente
Obiettivo 1b miglioramento appropriatezza assistenziale attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi, gestione della terapia farmacologica,		
Monitoraggio dell'utilizzo delle schede di valutazione dei pazienti a rischio di caduta nei reparti e a rischio di sviluppo di LDP. Indicatore: verifica a campione nelle cartelle degli ospiti della presenza delle schede di valutazione Indicatore: schede di terapia	SI	Sono state verificate il 15% delle cartelle che contenevano tutte la scheda compilata come da procedura. Consegna di procedure per il controllo e la somministrazione della terapia farmacologica orale, enterale e sottocutanea
Obiettivo 2 sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)		

Attività iniziata con la redazione annuale del PAICA	si	Campagna di sensibilizzazione per la corretta igiene delle mani; identificazione di stanze per i pazienti infettivi; controllo dei dispenser di gel idroalcolico; programmi di sorveglianza e controllo della corretta igiene e sanificazione degli ambienti; controlli su corretto uso dei DPI; verifica dell'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo della loro efficacia.
Obiettivo 3 favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto, non solo degli ospiti, ma anche degli operatori		
Registrazione, contestualmente alla comunicazione, degli infortuni sul lavoro e delle manifestazioni occorse al personale. Controllo tramite certificazione INAIL. Implementazione delle raccomandazioni Ministeriali riguardanti la prevenzione degli atti di violenza contro il personale	SI	Esaminati i risultati si procede ad eventuali azioni correttive secondo procedure operative. È stata emessa procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Di seguito la matrice delle responsabilità stabilite all'interno della RSA

Azione	Resp. Medico	Risk Manager	Comitato PAICA	Medici di piano	Direzione generale
Redazione PAICA	I	R	C	I	C
Approvazione PAICA	R	C	C	I	C
Formazione	C	C	C	I	R

AZIONE	Medico Responsabile	Risk Manager	Responsabile Affari Legali/Generali	Direttore Generale/ Proprietà	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	C	C	C	-

Adozione PARS	I	I	I	R	-
Monitoraggio PARS	R	C	C	I	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

Nel recepire le guide Regionali per l'elaborazione del PARS vengono individuati e ritenuti prioritari e strategici, per l'anno 2025, gli obiettivi sotto descritti:

- a) Miglioramento della diffusione della cultura della sicurezza delle cure con particolare riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- b) Miglioramento dell'appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso interventi diretti al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. Di seguito monitoraggio e contenimento degli eventi avversi;
- c) Implementazione del piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano d'azione che individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2025 gli obiettivi precisati nel Piano d'Intervento e ne assicuri il mantenimento/miglioramento negli anni successivi;
- d) Implementazione della promozione dell'utilizzo di prodotti a base alcolica, rendendoli ancora più facilmente accessibili attraverso l'istallazione di dispenser in punti strategici della struttura;
- e) Attuazione e predisposizione di attività riguardanti il monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica (SIA), applicando l'osservazione indiretta secondo le linee guida dell'OMS;
- f) Interventi mirati al monitoraggio e/o al contenimento delle ICA.

Obiettivo Strategico	Obiettivo Specifico	Attività
a) Miglioramento della diffusione della cultura della sicurezza delle cure con particolare riferimento alla prevenzione del rischio infettivo	a1) diffusione della cultura della sicurezza delle cure e monitoraggio mirato alla prevenzione delle infezioni	a1) attività di informazione/formazione degli operatori attraverso corsi di aggiornamento sul rischio clinico
	a2) diffusione dei protocolli di sicurezza per la maggiore fruizione, degli ospiti e dei caregiver	a2) pubblicazione sulla carta de servizi dei protocolli di sicurezza dettati dal Ministero. E affissione degli stessi nei luoghi di maggiore affluenza.
	a3) diffusione dei protocolli di sicurezza per la maggiore fruizione degli operatori.	a3) presenza dei protocolli di sicurezza specifici nei singoli piani
	a4) mantenimento e controllo delle misure di prevenzione della diffusione da SARS-COV2 e/o altre infezioni e protocolli di reazione ad eventuali positività che garantiscano l'immediato blocco di possibile diffusione.	a4) formazione di tutto il personale in particolare dei neo assunti. Diffusione di soluzioni igienizzanti. Igienizzazione e sanificazione degli ambienti. Adeguate distanziamento interpersonale Uso corretto dei DPI. Adeguate informazione degli ospiti e dei loro caregiver. Test antigenico di personale e ospite sintomatici Test antigenico dell'ospite all'ingresso.
b) Miglioramento dell'appropriatezza	b1) valutazione e definizione dei singoli rischi inerenti all'attività svolta.	b1) riunione operativa tra Direzione Sanitaria, Medico Responsabile, Medico Coordinatore, Responsabile Rischio Clinico.
	b2) costante aggiornamento della specifica procedura per la rilevazione e segnalazione di eventi avversi, eventi sentinella, near miss.	b2) riunione operativa tra Direzione Sanitaria, Medico Responsabile, Medico Coordinatore, Responsabile Rischio Clinico.

assistenziale e organizzativa attraverso interventi diretti al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. Monitoraggio e contenimento degli eventi avversi.	b3) implementazione dei corsi di formazione/approfondimento rivolti a tutti gli operatori della struttura.	b3) definizione di più date per permettere la partecipazione di tutti gli operatori. Ai corsi saranno presenti i medici responsabili dei servizi e il referente del rischio clinico.
	b4) monitoraggio della distribuzione e dell'immediata fruibilità della modulistica di segnalazione eventi.	b4) istruzioni sull'uso e la compilazione per la segnalazione di eventi avversi, eventi sentinella e near miss.
	b5) attuazione e approfondimento di protocolli per la prevenzione e la gestione delle cadute e l'insorgenza di LDP	b5) riunione operativa tra Direzione Sanitaria, Medico Responsabile, Medico Coordinatore, Responsabile Rischio Clinico.
	b6) aggiornamento e distribuzione di materiale informativo rivolto agli ospiti e caregiver.	b6) pubblicazione e distribuzione dei protocolli di prevenzione. Affissione degli stessi nei luoghi della struttura di maggiore fruizione di ospiti e caregiver (CPE)
c) implementazione del piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano d'azione che individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2025 gli obiettivi precisati nel Piano d'Intervento e ne assicuri il mantenimento/miglioramento negli anni successivi	c1) implementazione della diffusione della cultura dell'igiene delle mani attraverso protocolli rivolti a operatori, ospiti e caregiver. Promozione dell'utilizzo di soluzioni idroalcoliche.	c1) pubblicazione e diffusione dei protocolli relativi all'igiene delle mani, affissione di cartelli per la corretta igienizzazione delle mani nei luoghi di maggiore fruizione della struttura. Diffusione di dispenser con soluzioni igienizzante.
d) Interventi mirati al monitoraggio e/o al contenimento delle ICA	d1) diffusione della cultura della sicurezza delle cure e monitoraggio mirato alla prevenzione delle infezioni	d1) revisione della procedura di prevenzione e controllo delle infezioni basati sull'analisi degli accadimenti e l'analisi dei dati di sorveglianza
	d2) diffusione dei protocolli di sicurezza per la maggiore fruizione degli operatori.	d2) corsi di aggiornamento per la formazione degli operatori
	d3) mantenimento e controllo delle misure di prevenzione della diffusione delle ICA	d3) monitoraggio dei responsabili sulla corretta applicazione dei protocolli delle linee guida internazionali rispetto alle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)

OBIETTIVO A) Corso di aggiornamento della gestione del rischio clinico secondo le procedure messe in atto.		
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 30/06/2025		
STANDARD SI		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
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 = Informato

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Al fine di garantire una corretta diffusione del presente PARS esso verrà pubblicato su sito internet della struttura, cui tutti gli operatori hanno accesso ed affisso nella bacheca della reception, luogo di maggiore accesso da parte di tutti i fruitori della struttura. Inoltre, per ottenere una maggiore condivisione dei contenuti del documento, esso verrà proposto come oggetto di confronto durante gli incontri con il personale.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente PARS è stato redatto tenendo conto di:

- 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";
- 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";
- 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" e successive modifiche;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "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";
- 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";
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009: Istituzione del sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- 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. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'";
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
- Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";
- 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";
- Regione Lazio: Determinazione **G00643/2022**, Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 25 Gennaio 2022

10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Salute: Risk Management in Sanità- il problema degli errori Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- 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;
- G.R. Baker, Harvard medical practice study, «Quality and safety in health care», 2004, 13, 2, pp. 151-52;
- S.A. Nashef, What is a near miss?, «The lancet», 2003, 361, 9352, pp. 180-81;
- 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;
- Vincent C, La Sicurezza del Paziente Springer-Verlag Italia 2011 2 Edizione;
- Apprendere dagli Errori Il Pensiero Scientifico Editore;
- J. Reason, Human error. Models and management, «BMJ. British medical journal», 2000, 320, 7237, pp. 768-70;
- C. Vincent Clinical risk management. Enhancing patient safety, ed., London 2012;
- M. Geddes Da Filicaia, Guida all'audit clinico. Pianificazione, preparazione e conduzione, Roma 2008;
- 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>.