

Anno 2024

PARS – PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE RISCHIO SANITARIO

DATA EDIZIONE

DATA REVISIONE

DATA PUBBLICAZIONE

26/02/2024

26/02/2024

26/02/2024

Rif. Adozione indicazioni delle linee guida sulla redazione del PARS della Regione Lazio – G00643 del 25 gennaio 2022

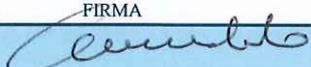
Società: C.R.A. Centro Residenziale Anziani “Domus Aurea” Srl

RSA “Domus Aurea” – Via San Sebastiano 8/10 – Località Petrete – 04021 Castelforte (Lt)

PREPARATO

FUNZIONE/MANSIONE/INCARICO	DATA	FIRMA
Risk Manager	09/02/2024	
Responsabile ICA	09/02/2024	Noella Maria Pia

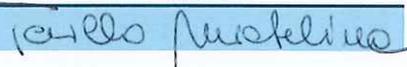
VERIFICATO

FUNZIONE/MANSIONE/INCARICO	DATA	FIRMA
Direttore Sanitario	16/02/2024	

APPROVATO

FUNZIONE/MANSIONE/INCARICO	DATA	FIRMA
Direzione – AU	23/02/2024	Noella Maria Pia
		

PUBBLICATO

FUNZIONE/MANSIONE/INCARICO	DATA	FIRMA
Responsabile Qualità	26/02/2024	

Centro Residenziale Anziani
DOMUS AUREA s.r.l.
Via S. Sebastiano 8/10 - Loc. Petrete
04021 CASTELFORTE (LT)
Part.IVA 0205 052 0593

Sommario

Introduzione

1. Scopo e Campo di Applicazione
2. Riferimenti e Requisiti normativi
3. Contesto Organizzativo
 - 3.1 Descrizione Sintetica
4. Relazione Consuntiva sugli Eventi Avversi 2023
5. Sinistrosità e Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio
6. Descrizione della Posizione Assicurativa
7. Resoconto Obiettivi e Attività PARS 2023
8. Responsabilità
9. Obiettivi ed Attività PARS 2024
 - 9.1 Implementazione “Piano Regionale di Intervento sull'Igiene delle Mani”
 - 9.2 Implementazione “Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Infez Correlate all'Assistenza (ICA)”
 - 9.3 Implementazione “Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Cad
10. Obiettivi e Attività per la Gestione del Rischio Clinico
11. Criteri di Comunicazione e Diffusione
12. Biografia, Sitografia e Riferimenti Normativi

ALLEGATO 1. PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Introduzione

Nella Regione Lazio, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure e della persona assistita, si è ritenuto opportuno, anche a seguito dell'approvazione della Legge n. 24 e dell'esperienza maturata nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, l'elaborazione di un Piano Annuale del Rischio sanitario (PARS).

Il presente documento è stato predisposto allo scopo di soddisfare quanto richiesto, prima, dalla Direzione Salute e Integrazione Sanitaria della Regione Lazio e, successivamente, dal Centro Regionale Rischio Clinico, con la stesura del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) che sono stati integrati in un unico documento con riferimento alla Determinazione n. G00643 del 25 Gennaio 2022 – Adozione del "Documento di indirizzo per l'Elaborazione del Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS)", in particolare per le RSA l'Allegato B: Strutture che erogano prestazioni in regime residenziale accreditate con la Regione Lazio.

Il Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) nasce con i seguenti obiettivi:

- 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.

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 e di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei processi formativi offerti.

1 Scopo e Campo di Applicazione

Scopo del presente piano è quello di definire le strategie, gli obiettivi, gli ambiti di azione le metodologie, gli strumenti, gli indicatori ed il cronoprogramma delle attività relative alla gestione del rischio sanitario e della sicurezza dei pazienti, relativamente all'anno 2024.

Il presente piano annuale si applica all'attività svolte da tutte le Unità Operative, sia semplici che complesse, della R.S.A. "DOMUS AUREA" di Castelforte (Lt) della Società C.R.A. Centro Residenziale Anziani "DOMUS AUREA" SRL, sede legale Via san Sebastiano 8/10 – Località Petrete.

Gli studi riportati sulla letteratura scientifica internazionale evidenziano come il problema degli eventi avversi (errori) in sanità rappresenti una vera e propria emergenza che ha come conseguenza costi elevati sia in termini di vite umane che economici. L'evento avverso viene definito come un "Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile" ed è compito delle organizzazioni sanitarie intervenire per assicurare ai pazienti l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure da tale tipologia di eventi.

Tuttavia gli errori sono insiti nei sistemi complessi e la sicurezza dei pazienti deve essere continuamente sorvegliata e le criticità individuate affrontate secondo un approccio multidimensionale, che consideri ed integri vari aspetti, quali:

- Il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi;
- L'elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza;
- Il coinvolgimento di pazienti e cittadini;
- La formazione degli operatori sanitari;
- L'analisi delle interferenze e delle criticità dovute ad aspetti di sicurezza diversi da quelli propri dell'ambito medico.

Accanto all'emergenza dovuta agli eventi avversi l'altro fattore che incide significativamente sulla qualità e sicurezza delle cure è rappresentato dalle infezioni correlate all'assistenza (ICA), cioè dalle infezioni acquisite dal Paziente in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti: di fatto, sono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria.

La maggior parte delle ICA interessa il tratto urinario, l'apparato respiratorio, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere.

Anche le ICA hanno un impatto clinico ed economico rilevante, provocando un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso.

infezioni e più in generale per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti.

Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale.

La prevenzione in ambito assistenziale richiede comportamenti costantemente corretti da parte degli operatori sanitari e da chiunque frequenti questi ambienti. La mancata conoscenza delle regole o la disattenzione possono portare a comportamenti scorretti, potenziale causa di trasmissione di batteri patogeni e di conseguenti ICA.

Nel caso delle ICA sono importanti anche adeguati interventi di controllo, quali l'immediata identificazione dei casi e della modalità di trasmissione (mediante indagini epidemiologiche), il loro adeguato trattamento, l'eventuale isolamento dagli altri pazienti, il rinforzo delle misure che già di norma devono essere adottate per evitare la trasmissione tra i pazienti.

In conseguenza delle sintetiche considerazioni precedenti e di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, la Gestione del Rischio Sanitario è parte fondamentale del buon Governo Clinico ed è articolata sul rispetto delle seguenti raccomandazioni:

- Individuazione di un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- Elaborazione di direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori e delle infezioni;
- Promozione di eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- Promozione della segnalazione sia degli eventi avversi, delle infezioni e soprattutto dei near miss;
- Sperimentazione, 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;
- Monitoraggio periodico della gestione delle segnalazioni, atto e garantire un feed-back informativo significativo per i soggetti segnalanti;
- La definizione di misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- Lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza;
- La sorveglianza epidemiologica finalizzata non solo a quantificare il carico delle malattie infettive, ma anche al riconoscimento dei determinanti e dei rischi per la valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione;
- Lo sviluppo di un'organizzazione per le emergenze infettive fondata sia sulle azioni di prevenzione (mirate alla riduzione dei rischi) sia sugli interventi di preparazione alle emergenze.

2 Riferimenti e Requisiti normativi

- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- D.P.R. 14/01/1997: 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.
- D. Lgs 229/99: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.
- D. Lgs 254/00: 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.
- D. Lgs 81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- 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..
- Circolare Ministeriale n.52/1985: "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere".
- Circolare Ministeriale n. 8/1988: "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
- D.M. 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 Novembre 1995.
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena.
- PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria.
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008.
- 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.
- Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013.
- PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena.
- PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria.

- Ministero della Salute - Circolare 8/1988 - Lotta contro le Infezioni Ospedaliere: la Sorveglianza.
- Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità" (SIMES).
- Regione Lazio - DCA n. U00480 del 06/12/2013, recante la "Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", ed in particolare l'intervento 18.1 "Definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi" e l'intervento 18.6 "Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo".
- Regione Lazio - Determinazione n. G01424 del 10 Febbraio 2014 con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro "Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico" avente, tra le altre, la funzione di elaborazione delle LLGG per la redazione del Piano annuale di attività aziendale dei Risk Manager e monitoraggio trimestrale dell'adozione ed attuazione del medesimo Piano Annuale.
- Regione Lazio - Determinazione n. G04112 del 01 Aprile 2014 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria con la quale sono state approvate le "Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM): gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza".
- Regione Lazio - Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328: Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17/03/2017).
- Regione Lazio - Determinazione n. G01226 del 2 Febbraio 2018 "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della L. 24/2017".
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". (17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017).
- Regione Lazio - Determinazione n. G00163 del 11 Gennaio 2019 - Linee Guida per l'Elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA).
- Regione Lazio - Determinazione n. G00164 del 11 Gennaio 2019 - Linee Guida per la l'Elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM).
- Istituto Superiore di Sanità - Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV- 2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari.
- Regione Lazio - Determinazione n. G00643 del 25 Gennaio 2022 - Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".
- Regione Lazio – Determinazione n. G15198 del 06 Novembre 2022 – Adozione del “Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita".
- Regione Lazio – Determinazione n. G161501 del 28 Novembre 2022 – Adozione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).
- Deliberazione Regionale Lazio n. 970 del 21 dicembre 2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021 – 2025".
- Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico - resistenza (PNCAR) 2022 – 2025.

3. Contesto Organizzativo

La Società C.R.A. Centro Residenziale Anziani "Domus Aurea" S.r.l. vanta un'esperienza pluriennale nell'ambito dell'Assistenza Socio – Sanitaria.

La Società offre un servizio che risponde ai bisogni delle persone con necessità assistenziali, garantendo un servizio flessibile e personalizzato perseguendo il mantenimento delle autonomie, che si concretizza in un elevato standard di qualità di vita, riducendo al minimo i disagi fisici, psichici e relazionali, rispecchiando il concetto globale di promozione della salute.

3.1 Descrizione sintetica

In questo documento le attività svolte dalla C.R.A. Centro Residenziale Anziani "DOMUS AUREA" SRL riguardano la R.S.A. denominata "DOMUS AUREA", sita in Castelforte (Lt), Via San Sebastiano 8/10 – Località Petrete.

La RSA "Domus Aurea" è una Struttura Sanitaria e Socio Sanitaria che eroga prestazioni di Assistenza Territoriale Extra – Ospedaliera Residenziale a Persone Non Autosufficienti, anche Anziane.

Autorizzata all'Esercizio con DCA n. U00324 del 15 luglio 2013 e Accreditata con DCA n. U00008 del 12 gennaio 2015, fornisce prestazioni sanitarie ed assistenziali di recupero funzionale e sociale.

La RSA "Domus Aurea" è una residenza collettiva di Alto Livello Assistenziale con una ricettività di 60 posti letto suddivisi in 3 Moduli da 20 p.r. È strutturata ad accogliere tre diverse tipologie di problematiche:

- *Area della Senescenza* (parziale o totale limitazione dell'autosufficienza) con particolare riguardo alle persone affette da patologie croniche;
- *Area della Disabilità Motoria*, riferita a persone portatrici di Handicap funzionali, in condizioni di notevole dipendenza;
- *Area del Disagio Mentale*, riferita a persone portatrici di disturbi psichici.

RSA "Domus Aurea" Via San Sebastiano 8/10 – Località Petrete 04021 Castelforte (Lt)			
Dati Strutturali (rif. alla pubblicazione del presente documento)			
Asl competente	ASL di Latina		
Posti Letto Autorizzati/ Accreditati	60 p.l. (Mantenimento A)		
60 p.l. suddivisi in tre moduli	20 p.l. Area Senescenza	20 p.l. Area Disabilità Motoria	20 p.l. Area Disagio Mentale
Dati Attività (rif. alla pubblicazione del presente documento)			
Giornate di degenza	21.535	Fonte: Ufficio Amministrativo	

La Struttura è disposta su due livelli. Presenta al piano rialzato la Reception, la Direzione Sanitaria, le Infermerie, il Nucleo Residenziale, le Sale Collettive, le Sale Lettura e Tv, la Cucina e la Sala da Pranzo. Sullo stesso piano sono presenti due grandi Giardini Interni. Il piano seminterrato è riservato ai Servizi Amministrativi, alla Sala per la Fisiokinesiterapia dotata delle più moderne attrezzature, alla Palestra, alla Zona Bar per incontri comunitari, ai Locali per Podologo e Parrucchiere e al Locale di Culto.

Ogni soluzione residenziale è completa di arredo specificamente progettato secondo criteri ergonomici al fine di dare massimo spazio alla sicurezza, in modo che risultino privi di barriere fisiche, garantendo libertà e controllo con soluzioni che non appaiano mai, per nessun motivo, coercitive. Evitando un aspetto fondamentale sanitario, lo spazio fisico risulta così lontano da modelli ospedalieri a favore di un'immagine familiare ed accogliente, giovando ad un grado di protezione affettiva più elevato.

TIPO EVENTO	N°	%	%	Principali Fattori Causali / Contribuenti	Azioni di Miglioramento	Fonte
Near Miss	0	0	0	Organizzativi (35%) Procedure / Comunicazione (65%)	Procedure / Comunicazione (100%) Organizzativi (100%)	Sistemi di Segnalazione di reporting
Eventi Avversi	3	100	100	Organizzativi (50%) Procedure / Comunicazione (50%)	Procedure / Comunicazione (100%) Organizzativi (100%)	Sistemi di Segnalazione di reporting
Eventi Sentinella	0	0	0	Organizzativi (50%) Procedure / Comunicazione (50%)	Procedure / Comunicazione (100%) Organizzativi (100%)	Sistemi di Segnalazione di reporting

Nell'anno 2023 presso la Struttura sono stati registrati n° 3 eventi, riferiti a cadute.

Dall'analisi effettuata, le cadute sono riconducibili alla tipologia dei pazienti trattati (fragili, disorientati S/T, con mobilità ridotta, con multiple comorbidità). Tali eventi sono stati immediatamente gestiti con l'assenza di particolari problematiche postume del lungo periodo.

5 Sinistrosità e Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

Dal 2018 ad oggi non si sono rilevati sinistri aperti e/o liquidati e/o erogati.

6 Descrizione della Posizione Assicurativa

ANNO

2019 – La Società CRA "Domus Aurea" Srl è in modalità di assicurazione

2020 – La Società CRA "Domus Aurea" Srl è in modalità di assicurazione

2021 – La Società CRA "Domus Aurea" Srl è in modalità di assicurazione

2022 – La Società CRA "Domus Aurea" Srl è in modalità di assicurazione

2023 – La Società CRA "Domus Aurea" Srl è in modalità di assicurazione UnipolSai I/2592/161058878

2024 – La Società CRA "Domus Aurea" Srl è in modalità di assicurazione UnipolSai I/2592/161058878

7 Resoconto Obiettivi e Attività PARS 2023

OBBIETTIVO: PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE FORMAZIONE

1: Progettazione ed Erogazione di un corso di formazione interno sulle "Buone Pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e "Prevenzione e Gestione della Caduta della Persona Assistita" – Aggiornamento;

2: Progettazione ed Erogazione di un corso di formazione interno sulla segnalazione e gestione di Eventi Avversi, Cadute e ICA;

3: Progettazione ed Erogazione di un corso di formazione interno sulla Predisposizione del protocollo integrato "Gestione Malattia Covid-19";

Attività (1, 2, 3)	Realizzata	Stato di Attuazione
Definizione del Piano di Formazione	X	Definito
Progettazione Corso	X	Definito
Erogazione Corso	X	Realizzato
Esecuzione Test di Valutazione	X	Realizzato
Monitoraggio	X	Continuo
Analisi dei Risultati Corso	X	Definiti

OBIETTIVO: PROGETTAZIONE E IMPLEMETAZIONE PIANO DI LAVORO

4: Progettazione e implementazione della campagna per la prevenzione delle cadute del Paziente;

5: Progettazione e implementazione Attività per la gestione del Rischio Infettivo;

6: Progettazione e Erogazione del Piano Locale per la corretta gestione dell'Igiene delle Mani;

Attività (4, 5, 6)	Realizzata	Stato di Attuazione
Formazione del Gruppo di lavoro (MR, Risk Manager, IDR, RSPP, Responsabile ICA)	X	Completo
Raccolta documentazione	X	Completo
Progettazione piano di lavoro	X	Completo
Implementazione e realizzazione	X	Completo
Realizzazione piano di lavoro	X	Completo
Verifica	X	Monitoraggio Continuo

OBIETTIVO: PROGETTAZIONE E IMPLEMENTAZIONE PROCEDURE

7: Progettazione e implementazione della procedura di segnalazione degli Eventi Avversi, delle Cadute e delle Infezioni;

8: Progettazione e implementazione di una campagna di verifica dei protocolli su prevenzione e gestione della Caduta della persona assistita;

Attività (7, 8)	Realizzata	Stato di Attuazione
Formazione del Gruppo di lavoro (MR, Risk Manager, IDR, RSPP, Responsabile ICA)	X	Completo
Raccolta documentazione	X	Completo
Revisione Protocolli	X	Completo
Distribuzione protocolli	X	Completo
Verifica della lettura del documento e acquisizione	X	Completo
Verifica dell'applicazione del protocollo	X	Monitoraggi Continuo

8 Responsabilità

La realizzazione del PARS riconosce almeno le seguenti specifiche responsabilità:

- Il Risk Manager (RM): redige e monitora l'implementazione del Piano e si confronta con il Responsabile delle ICA (R-ICA) per la specifica redazione sul rischio infettivo;
- La Direzione si impegna ad adottare il PARS con Delibera o con atto simile in tempo utile per consentire l'invio al CRRC entro il 28 febbraio di ogni anno e si impegna a fornire all'organizzazione le risorse e le opportune direttive per la realizzazione delle attività previste.

Di seguito la MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ del PARS della RSA "Domus Aurea" della Società C.R.A. "Domus Aurea" S.r.l.

Azione	RM / Direttore Sanitario / R-ICA	AU / Direzione	Responsabile Amministrativo	RGSQ
Redazione PARS	Responsabile	Coinvolto	Coinvolto	Coinvolto
Adozione PARS	Interessato	Responsabile	Coinvolto	Coinvolto
Monitoraggio PARS	Responsabile	Responsabile	Coinvolto	Coinvolto

9 Obiettivi e Attività PARS 2024

In considerazione della complessità organizzativa e assistenziale gli obiettivi strategici sono:

- 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, Mantenimento e Miglioramento del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani attraverso uno specifico Piano di Azione Locale;
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA.

In relazione ai dati analizzati, alle criticità evidenziate nelle sezioni precedenti ed in ragione delle priorità individuate, sono stati definiti per l'anno 2024 i seguenti obiettivi per il Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario.

1. Implementazione "Piano Regionale di Intervento sull'Igiene delle Mani":

- a. Progettazione e erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti la Prevenzione e il Controllo per una corretta Igiene delle Mani.
- b. Monitoraggio Consumo di Soluzione Idroalcolica (SIA).

2. Implementazione "Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)":

- a. Progettazione ed erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).
- b. Progettazione ed erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti l'uso degli antibiotici.
- c. Miglioramento dell'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: Attivazione e messa a punto della procedura di segnalazione degli eventi avversi e delle infezioni.

3. Implementazione "Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Cadute":

- a. Progettazione ed erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti la Prevenzione e il Controllo delle Cadute.
- b. Miglioramento dell'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: Attivazione e messa a punto della procedura di segnalazione degli eventi avversi.

9.1 Implementazione "Piano Regionale di Intervento sull'Igiene delle Mani"

a. Progettazione e erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti la Prevenzione e il Controllo per una corretta Igiene delle Mani.

SCOPO	Diffondere fra il personale sanitario la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione delle infezioni (ICA) Rendere consapevole il personale delle nozioni fondamentali sulla prevenzione e la gestione delle infezioni Istruire il personale sulle criticità derivanti dalla non corretta esecuzione dell'igiene delle mani
METODOLOGIA	Condivisione del Piano
STRUMENTO	Presentazione e Diffusione del Piano
INDICATORE	Formazione interna Rispetto delle Procedure e Linee Guida Valutazione di apprendimento media
VALORE ATTESO	Dipendenti Aggiornati e/o Formativi entro il 31/12/2024 Valutazione BUONA per il 75% dei dipendenti aggiornati / formati
MONITORAGGIO	Rivalutazione a campione dei dipendenti formati

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RISK MANAGER	RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE	ALTRI (CONSULENTI)
Definizione e Condivisione	R	C	C
Identificazione del Personale	R	C	C
Identificazione del Campione	R	C	C
Presentazione e Diffusione del Corso	R	R	R
Esecuzione	C	R	R
Verifica	C	R	R
Monitoraggio	C	R	C
Analisi dei Risultati	R	R	C
Report	R	R	C

b. Monitoraggio Consumo di Soluzione Idroalcolica (SIA).

SCOPO	Monitoraggio del Consumo di SIA, disaggregato per area assistenziale, in funzione dello standard minimo dell'OMS (20 l si SIA per 1000 die di degenza)
METODOLOGIA	Dispenser in Struttura Fatturazione
STRUMENTO	Fatture Sopralluogo
INDICATORE	Consumo SIA
VALORE ATTESO	Consumo minimo di 36 l al mese
MONITORAGGIO	Rivalutazione a campione
COMUNICAZIONE	Report

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RISK MANAGER	RESPONSABILE ICA	ALTRI (DIREZIONE, Amministrazione)
Monitoraggio continuo	R	R	C
Approvvigionamenti	C	C	R
Monitoraggio in loco	C	R	C
Verifica	C	R	C

Analisi dei Risultati	R	R	C
Report	R	R	C

9.2 Implementazione “Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)”

- a. Progettazione e erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA).

SCOPO	Diffondere fra il personale sanitario la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione delle infezioni (ICA) Rendere consapevole il personale delle nozioni fondamentali sulla prevenzione e la gestione delle infezioni
METODOLOGIA	Condivisione del Piano
STRUMENTO	Presentazione e Diffusione del Piano
INDICATORE	Formazione interna Rispetto delle Procedure e Linee Guida Valutazione di apprendimento media
VALORE ATTESO	Dipendenti Aggiornati e/o Formati entro il 31/12/2024 Valutazione BUONA per il 75% dei dipendenti aggiornati / formati
MONITORAGGIO	Rivalutazione a campione dei dipendenti formati
COMUNICAZIONE	Report

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RISK MANAGER	RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE	ALTRI (CONSULENTI)
Definizione e Condivisione	R	C	C
Identificazione del Personale	R	C	C
Identificazione del Campione	R	C	C
Presentazione e Diffusione del Corso	R	R	R
Esecuzione	C	R	R
Verifica	C	R	R
Monitoraggio	C	R	C
Analisi dei Risultati	R	R	C
Report	R	R	C

b. Progettazione e erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti l'uso degli antibiotici.

SCOPO	Diffondere fra il personale sanitario la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione delle infezioni Rendere consapevole il personale delle nozioni fondamentali sul corretto uso degli antibiotici
METODOLOGIA	Condivisione del Piano
STRUMENTO	Presentazione e Diffusione del Piano
INDICATORE	Formazione interna Rispetto delle Procedure e Linee Guida Valutazione di apprendimento media
VALORE ATTESO	Dipendenti Aggiornati e/o FormatI entro il 31/12/2024 Valutazione BUONA per il 75% dei dipendenti aggiornati / formati
MONITORAGGIO	Rivalutazione a campione dei dipendenti formati
COMUNICAZIONE	Report

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RISK MANAGER	RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE	ALTRI (CONSULENTI)
Definizione e Condivisione	R	C	C
Identificazione del Personale	R	C	C
Identificazione del Campione	R	C	C
Presentazione e Diffusione del Corso	R	R	R
Esecuzione	C	R	R
Verifica	C	R	R
Monitoraggio	C	R	C
Analisi dei Risultati	R	R	C
Report	R	R	C

c. Miglioramento dell'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: Attivazione e messa a punto della procedura di segnalazione degli eventi avversi e delle infezioni.

SCOPO	Verificare la conformità alla procedura di prevenzione e gestione delle ICA e dell'utilizzo degli antibiotici Addestrare il personale sanitario sulle corrette modalità di valutazione, comunicazione, condivisione, applicazione delle Procedure / Linee Guida Diffusione delle Procedure / Linee Guida associate alla prevenzione dell'rischio infettivo
--------------	--

	Diffusione delle Procedure / Linee Guida associate ai programmi di buon uso degli antibiotici
METODOLOGIA	Revisione e Condivisione
STRUMENTO	Applicativo Rischio Clinico Presentazione e Diffusione Procedure / Linee Guida
INDICATORE	N° di segnalazioni nel corso dell'anno Indice di Conformità delle Liste di Controllo Numero di NC rilevate e AC eseguite
VALORE ATTESO	Nessuna NC rilevata durante l'esecuzione degli Audit
MONITORAGGIO	Rivalutazione a campione
COMUNICAZIONE	Report

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RISK MANAGER	INFERMIERE DIRIGENTE RESPONSABILE	ALTRI (CONSULENTI)
Predisposizione delle liste controllo	R	C	C
Addestramento IDR	R	C	R
Audit	R	R	C
Risoluzione di eventuali NC	R	C	C
Verifica	R	C	C
Report	R	I	C

9.3 Implementazione "Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Cadute"

a. Progettazione e erogazione corsi di formazione interni (aggiornamento) riguardanti la Prevenzione e il Controllo delle Cadute.

SCOPO	Diffondere fra il personale sanitario la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione delle cadute Rendere consapevole il personale delle nozioni fondamentali sulla prevenzione e la gestione delle cadute
METODOLOGIA	Condivisione del Piano
STRUMENTO	Presentazione e Diffusione del Piano
INDICATORE	Formazione interna Rispetto delle Procedure e Linee Guida Valutazione di apprendimento media
VALORE ATTESO	Dipendenti Aggiornati e/o Formatati entro il 31/12/2024

	Valutazione BUONA per il 75% dei dipendenti aggiornati / formati
MONITORAGGIO	Rivalutazione a campione dei dipendenti formati
COMUNICAZIONE	Report

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RISK MANAGER	RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE	ALTRI (CONSULENTI)
Definizione e Condivisione	R	C	C
Identificazione del Personale	R	C	C
Identificazione del Campione	R	C	C
Presentazione e Diffusione del Corso	R	R	R
Esecuzione	C	R	R
Verifica	C	R	R
Monitoraggio	C	R	C
Analisi dei Risultati	R	R	C
Report	R	R	C

- b. Miglioramento dell'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.

SCOPO	Verificare la conformità alla procedura di prevenzione e gestione delle cadute Addestrare il personale sanitario sulle corrette modalità di valutazione, comunicazione, condivisione, applicazione delle Procedure / Linee Guida Diffusione delle Procedure / Linee Guida associate alla prevenzione delle cadute
METODOLOGIA	Revisione e Condivisione
STRUMENTO	Applicativo del Rischio Clinico Presentazione e Diffusione Procedure / Linee Guida
INDICATORE	N° di segnalazioni nel corso dell'anno Indice di Conformità delle Liste di Controllo Numero di NC rilevate e AC eseguite
VALORE ATTESO	Nessuna NC rilevata durante l'esecuzione degli Audit
MONITORAGGIO	Rivalutazione a campione
COMUNICAZIONE	Report

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RISK MANAGER	INFERMIERE DIRIGENTE RESPONSABILE	ALTRI
------------------	---------------------	--	--------------

			(CONSULENTI)
Predisposizione delle liste controllo	R	C	C
Addestramento IDR	R	C	R
Audit	R	R	C
Risoluzione di eventuali NC	R	C	C
Verifica	R	C	C
Report	R	I	C

10 Obiettivi e Attività per la Gestione del Rischio Infettivo

Riguardo l'area specifica della prevenzione e gestione del rischio infettivo sono stati individuati i seguenti obiettivi:

1. Diffusione della cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.
 - 1.1. Progettazione e erogazione di un corso sull'Antibiotico Resistenza.
 - 1.2. Progettazione ed erogazione di un corso sulla corretta gestione dell'igiene delle mani.
2. Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani.
 - 2.1. Progettazione ed implementazione di una campagna di verifica dei protocolli sulla corretta esecuzione del protocollo per l'igiene delle mani.
3. 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

11 Criteri di Comunicazione e Diffusione

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la R.S.A. "Domus Aurea" assicura la sua diffusione attraverso:

- Presentazione, Verifica, Approvazione e Pubblicazione del Piano;
- Pubblicazione del PARS sul sito aziendale entro il 28 Febbraio 2024 in osservanza delle prescrizioni della Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17/03/2017);
- Invio del PARS al Centro Regionale di Risk Management (CRRM - crmc@regione.lazio.it) per il caricamento sul cloud regionale entro il 28 Febbraio 2024;
- Pubblicazione del PARS e comunicazione dell'avvenuta pubblicazione a tutti gli operatori entro il 28 Febbraio 2024.

12 Bibliografia, Sitografia e Riferimenti Normativi

Nella stesura della procedura sono stati usati presi in considerazione i contenuti della normativa di settore.

- Legge 27 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, concerne l'istituzione del SSN.
- D.L. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni concernente il "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni".
- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione".
- Legge statutaria 11 novembre 2004, n.1 che approva lo Statuto della Regione Lazio.
- L.R. n. 18/94 "Riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere".
- L.R. 18 febbraio 2002, n.6, e successive modificazioni recante la "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale".
- R.R. 6 settembre 2002, n. 1, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale, e successive modificazioni ed integrazioni.
- D.G.R. 30 dicembre 2020, n. 1044, per l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria. Dott. Massimo Annicchiarico.

il "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018" che, al Progetto 7.3 prevede una serie di obiettivi e di attività per il "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso di antibiotici".

- DCA n. U00563 del 19/11/2015 è stato istituito il Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA) e costituito il Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA.
- DCA n. U00052 del 22/02/2017 Programma Piano Operativo 2016-2018 relativo al Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale.
- L'intesa fra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in data 2 novembre 2017 che ha approvato il "Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2017-2020)".
- Legge 8 marzo 2017, n. 24, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
- Det. n. G16829 del 06 dicembre 2017 "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) ai sensi della L. 24/2017".
- DCA U00400 del 29/10/2018 "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico" (CRRC).
- DCA del 24 dicembre 2019, n. U00517, recante "Rinnovo del mandato del CRRC e Integrazione componenti".
- Nota prot. n. U 0556580 del 25 giugno 2020 "Istituzione del Gruppo di Lavoro per l'elaborazione di un Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".
- Det. del 26 febbraio 2021, n. G02044, Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani".
- D.G.R. del 21 dicembre 2021, n. 970, recante "Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025".
- DCA n. U0008 del 10 febbraio 2011 e ss.mm.ii. recante "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie".
- DCA n. U00469 del 07 novembre 2017 recante "Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizione in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012".
- Det. del 28/11/2022, n. G16501, "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)".

E la seguente Bibliografia e sitografia:

- Ministero della Salute: "Risk Management e Qualità in Sanità – Il problema degli errori" Comm. Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- WHO – World Alliance for patient safety – The Second Global Patient Safety Challenge 2008 "Save Surgery Save Live".
- WHO: A guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement.
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997.
- Reason J. Managing the risks of organizational accidents, 1997.
- Reason J. Human error: model and management, BMJ 2000; 320; 768-770.
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/portale/termi/p2_6.Jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione
- Ministero della Salute: protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella, luglio 2009.
- AHRQ Quality indicator: Guide to Patient Safety Indicator: www.qualityindicators.shrq.gov

ALLEGATO 1

PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Con la Det. G020244 del 26/02/2021 è stato adottato il "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani ". Il Piano di Intervento

Come da Nota regionale U. 0124752 del 02/02/2023, il presente documento è stato redatto al fine di rappresentare quanto già in essere in Struttura al fine di raggiungere il livello adeguato (INTERMEDIO) che "Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Strutta" (Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani).

ATTIVITA' EFFETTUATE ANNI PRECEDENTI

OBIETTIVO GENERALE: Raggiungimento e Mantenimento del Livello di implementazione Intermedio per l'anno 2023. Programmazione delle attività al fine di raggiungere l'eventuale obiettivo preposto: Livello di implementazione Avanzato.

ATTIVITA'	REALIZZATA	ALTRO
Definizione del livello	SI	
Indagine sulla percezione per Dirigenti	SI	
Indagine sulla percezione per Operatori Sanitari	SI	
Indagine sulla Compliance	SI	
Audit	SI	
Formazione personale	SI	
Analisi risultati ottenuti	SI	
Verifica in itinere	SI	

ATTIVITA' 2024

OBIETTIVO GENERALE: Programmazione delle attività al fine di raggiungere l'eventuale obiettivo preposto: Livello di implementazione Avanzato.

ATTIVITA'	INDICAZIONI	DATA PREVENTIVATA
Esame delle evidenze e delle informazioni disponibili per mantenere il livello raggiunto (intermedio) e definire il programma di miglioramento (intermedio / avanzato)	MONITORAGGIO RIESAME E	31/12/2024
Analisi dello stato della Struttura, delle risorse disponibili e dell'approvvigionamento	MONITORAGGIO RIESAME RIVALUTAZIONE E	31/12/2024
Mappatura, distribuzione e approvvigionamento di dispenser e soluzione idroalcolica (SIA) Immagazzinamento e distribuzione Manutenzione e segnalazione guasti	CONTROLLO RIVALUTAZIONE POSSIBILITA' DI MIGLIORAMENTO DELLE PROCEDURE OPERATIVE	31/12/2024
Indagine sulla percezione dei Dirigenti e degli Operatori Sanitari delle specificità e dei bisogni locali	MONITORAGGIO EVENTUALE RIVALUTAZIONE ED	31/12/2024
Indagine sulla compliance relativa all'Igiene delle mani	MONITORAGGIO EVENTUALE RIVALUTAZIONE ED	31/12/2024
Formazione del Personale sull'igiene delle mani	VALUTAZIONE, PIANIFICAZIONE ORGANIZZAZIONE AGGIORNAMENTI / FORMAZIONE NEOASSUNTI ED	31/12/2024
Audit dedicato	REALIZZAZIONE VALUTAZIONE FEEDBACK E	31/12/2024
Sensibilizzazione del personale / ospiti / familiari	ANALISI DEI BISOGNI MONITORAGGIO CONTINUO IMPLEMENTAZIONE COMUNICAZIONE ED	31/12/2024
Clima organizzativo	ELABORAZIONE DOCUMENTI VERIFICA	31/12/2024