





PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) ANNO 2022

**ISTITUTO FISIOTERAPICO
DI RIABILITAZIONE
"CLARA FRANCESCHINI"
DI SABAUDIA**

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 2 di 32

INDICE

1. Contesto organizzativo
2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati
3. Descrizione della posizione assicurativa
4. Resoconto delle attività del Piano precedente
5. Matrice delle responsabilità
6. Obiettivi e attività
 - 6.1 Obiettivi
 - 6.2 Attività
7. Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo
 - 7.1 Obiettivi
 - 7.2 Attività
8. Modalità di diffusione del documento
9. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 3 di 32

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO


L'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" ha iniziato la propria attività nel 1958, è situato nel Comune di Sabaudia, in località "Selvapiana" sulla riva meridionale del Lago di Paola, alle pendici del Monte Circeo e fa parte integrante del Parco Nazionale del Circeo.

Si trova al centro della Provincia di Latina sul cui territorio, esteso 2.256 Km², insistono 33 Comuni con una popolazione residente di 576.655 abitanti. L'ambito territoriale della provincia coincide con quello della omonima Azienda Sanitaria Locale.

All'Istituto afferiscono pazienti provenienti in prevalenza dai reparti per acuti dei Presidi Ospedalieri Nord, Centro e Sud della ASL di Latina ma anche da altri Ospedali e strutture private accreditate della Regione Lazio.

L'Istituto è parte integrante della rete dei servizi di riabilitazione della ASL Latina ed opera in stretta integrazione con le strutture di degenza del sistema ospedaliero per i pazienti provenienti dai reparti per acuti.

L'Istituto ha ottenuto la "conferma del titolo autorizzativo e il rilascio di accreditamento istituzionale definitivo" con DCA n. U00044 del 15/02/2013, modificato con DCA n. U00136 del 11/04/2014 ed è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per la riabilitazione motoria e funzionale, in regime di ricovero ordinario ("Riabilitazione intensiva" - Cod. 56), rivolta a pazienti con patologie dell'apparato locomotore di natura neurologica (esiti di ictus cerebrale ischemico ed emorragico, traumi cerebrali, traumi midollari e vertebrali, traumi del sistema nervoso periferico, interventi neurochirurgici, affezioni degenerative e infiammatorie del SNC e del SNP) e ortopedica (esiti di interventi di impianti protesici articolari, lesioni traumatiche dell'apparato locomotore trattati chirurgicamente e non, interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale, amputazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 4 di 32

degli arti inferiori transfemorali e transtibiali, interventi chirurgici per malattie neoplastiche ossee).

L'Istituto è strutturato su tre piani, ha una superficie complessiva di 4.500 mq. ed una capacità recettiva di 96 posti letto autorizzati (di cui 77 accreditati con il SSN) per un totale di 50 camere di degenza con bagno dedicato (n. 10 camere ad un posto letto, n. 34 camere a due posti letto e n. 6 camere a tre posti letto). Dispone di quattro palestre per la fisioterapia e la riabilitazione delle funzioni neuro-motorie, di una piscina e di una vasca neurologica, di laboratorio di analisi cliniche, servizio di radiologia e servizio di urologia.

1.1 Gestione del rischio infettivo

La gestione del rischio infettivo riveste un ruolo primario nell'ambito della sicurezza delle cure. La prevenzione e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono essenziali per promuovere la qualità dell'assistenza, riducendo il rischio di infezioni per i pazienti, gli operatori sanitari e i visitatori.


La Direzione dell'Istituto in data 24/04/2015 ha istituito il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) ed ha redatto apposito Regolamento per il suo funzionamento. In data 16/03/2018 ed in data 26/10/2018, a seguito di modifiche intervenute nell'organico dell'Istituto, il Comitato è stato aggiornato nella sua composizione ed è attualmente composto da:

- Direttore Sanitario e Risk Manager: Dott. Raffaele Carnevale
- Responsabile Medico di Reparto: Dott. Tommaso Mattioli
- Responsabile Medico della Riabilitazione: Dott. Pierpaolo Antonucci
- Responsabile Laboratorio Analisi: Dott. Antonio Ilario
- Coordinatore Infermieristico: Sig. Giovanni Nallo
- Coordinatore dei Fisioterapisti: Sig. Luca Nunzio Campagna

In considerazione delle caratteristiche dell'Istituto e della presenza costante di tutti i rappresentanti all'interno dello stesso, i componenti del CC-ICA hanno un confronto quotidiano circa le problematiche della struttura. Di norma si riuniscono ordinariamente con cadenza trimestrale e comunque ogni qualvolta si renda necessario.

I componenti del Comitato hanno redatto numerose procedure operative per la prevenzione e la gestione delle patologie infettive in ambiente ospedaliero che hanno poi costituito il Manuale per la gestione del rischio clinico.

In ambito assistenziale una adeguata collocazione del paziente rappresenta una componente significativa delle misure di isolamento. L'Istituto è dotato di 10 camere singole che vengono utilizzate anche per l'isolamento protettivo di pazienti che sono sospetti o riconosciuti di essere infetti con patogeni trasmissibili per contatto e/o droplets e per i quali sono richieste ulteriori precauzioni oltre a quelle standard. In corso di sospetta o comprovata epidemia causata da microrganismi di provenienza intestinale con aumentata possibilità di

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 5 di 32

contaminazione ambientale, l'uso di stanze singole con bagno limita le opportunità di trasmissione, soprattutto quando il paziente fonte ha incontinenza fecale o abitudini igieniche scadenti o non è in grado di contribuire per quel che lo riguarda al mantenimento delle misure di controllo delle infezioni (es. pazienti con stato mentale alterato).

D'intesa con i responsabili di reparto è stato implementato un programma per la corretta gestione e l'utilizzo responsabile degli antibiotici (Antimicrobial Stewardship) finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in modo da uniformare e ottimizzare il trattamento delle infezioni, ridurre gli effetti collaterali avversi (es. diarrea da Clostridium difficile) e prevenire l'insorgenza di resistenze anche attraverso il monitoraggio del loro uso e consumo e la sorveglianza degli antimicrobici maggiormente associati al rischio di aumento di resistenze: Carbapenemi (KPC, Pseudomonas, Enterobacter), Chinoloni (MRSA, Pseudomonas, Enterobatteri, MDR-BK), Glicopeptidi (GISA, VRE, VREF), Cefalosporine III/IV gen (Gram- produttori di ESBL).

Per ottimizzare l'adesione alla pratica dell'igiene delle mani, all'interno dell'Istituto, i dispenser di gel idroalcolico sono posizionati nelle mediche, sui carrelli di riordino e cambio biancheria, sui carrelli di distribuzione dei farmaci, nelle aree comuni e nelle sale d'attesa. Particolare cura viene dedicata alle attività di sanificazione degli ambienti, di disinfezione e di sterilizzazione dello strumentario chirurgico di medicazione. In fase di ricovero il paziente e i familiari vengono informati dal personale medico e infermieristico sul rispetto di una condotta improntata alla prevenzione delle infezioni richiedendo, in particolare, frequenti lavaggi delle mani impiegando i saponi e gel idroalcolici presenti in Istituto.

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE "CLARA FRANCESCHINI"

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (COD. 56)

Sede Legale: Piazzale Clodio n. 18, 00195 ROMA

Sede Operativa: Via Selvapiana n. 2, 04016 SABAUDIA (LT)

Tel. 0773 5941 / Fax +39 0773 596175.

E-mail: info@istitutofranceschini.it

PEC: istitutofranceschini@pec.panservice.it

Sito web: www.istitutofranceschini.it

ASL di competenza: LATINA – Codice struttura SSR: 120.214

Ambito di attività: Riabilitazione Intensiva (Codice 56)

Titoli autorizzativi: DCA U00044 del 15/02/2013 – DCA U00136 del 11/04/2014.

Trasparenza: <http://www.istitutofranceschini.it/trasparenza/>


	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 6 di 32

Tabella 4 – Dati strutturali e dati di attività

ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE "CLARA FRANCESCHINI"			
DATI STRUTTURALI (DCA n. U00044/2013)			
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (COD. 56)			
Posti letto ordinari	n. 96	n. 77 Autorizzati e Accreditati	n. 19 Autorizzati
DATI DI ATTIVITÀ ^(A)			
Ricoveri ordinari	n. 562	Anno 2021	

(A): Indicare la fonte del dato e il periodo di riferimento. Ad es. Dati forniti dalla UO... e aggiornati al GG/MM/AAAA.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Il rischio clinico è “la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi “danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”.


La Legge 24/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” persegue l'obiettivo della sicurezza delle cure, della gestione del rischio clinico e della trasparenza nei confronti del cittadino.

La gestione del rischio clinico rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso il processo di identificazione dei rischi, la valutazione del loro impatto potenziale, l'organizzazione delle azioni messe in atto per il controllo, la prevenzione e la gestione delle possibili conseguenze.

L'Istituto attraverso il Risk Manager ha provveduto ad implementare le misure per la prevenzione, la gestione ed il monitoraggio del rischio clinico e si è dotato di un Manuale per la gestione del Rischio Clinico che viene aggiornato annualmente, nel quale sono stati identificati i rischi che devono essere gestiti e monitorati e sono riportati in modo dettagliato i relativi percorsi clinico-assistenziali, le procedure e le istruzioni operative.

Il Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS), in continuità con le azioni messe in atto nel PARM e il PAICA precedenti, ha lo scopo di migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa elevando la soglia del verificarsi di near misses o di veri e propri eventi avversi attraverso l'analisi ed il governo dei principali processi clinico assistenziali e gestionali e l'adozione delle relative azioni preventive e/o correttive.

Le fonti informative utilizzate per l'elaborazione della presente relazione sono costituite dalle schede di Incident Reporting e dalle schede per la rilevazione delle cadute della persona assistita. La scheda rilevazione cadute, oltre a segnalare la caduta accidentale, prende in esame le cause che

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 7 di 32

hanno contribuito al verificarsi dell'evento e le eventuali conseguenze. Per tutti i pazienti, all'ingresso in Istituto, viene redatta la Scala di Conley per la valutazione del grado di rischio di caduta che rappresenta la base degli interventi assistenziali individuali ed ambientali che devono essere messi in atto da parte degli operatori sanitari per prevenire il rischio e i danni da caduta. Per ogni evento il personale medico ed infermieristico, presente in turno, procede all'analisi del caso predisponendo una dettagliata relazione.


In ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla Legge 24/2017, al fine di consentire la corretta comprensione dei dati riportati nelle tabelle successive, è necessario precisare alcune definizioni. Si parla di:

- **Evento Evitato o Near miss o "quasi evento"**, quando un errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché viene intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.
- **Evento Avverso** quando un evento inatteso correlato al processo assistenziale determina un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile, misurabile in termini di prolungamento della degenza o della disabilità al momento della dimissione.
- **Evento Sentinella** quando l'evento avverso è di particolare gravità tale da determinare un grave danno o morte del paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. L'evento sentinella è potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema. Per la loro gravità è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive. Gli eventi sentinella sono indicati nell'apposito elenco predisposto dal Ministero della Salute. Dall'inizio del 2015 l'Istituto, come richiesto dalla Regione Lazio, ha attivato il flusso SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) che ha lo scopo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella, cioè agli eventi avversi di particolare gravità, e alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale.

Nel corso del **2021** si sono verificati **n. 5 eventi caduta** tutti senza danno con prognosi di **0** giorni (cadute accidentali). Dall'analisi delle schede di segnalazione caduta è emerso che i fattori che hanno contribuito all'evento "caduta" sono riconducibili a fattori di rischio intrinseci alla tipologia dei pazienti ricoverati per le attività di riabilitazione intensiva (pazienti anziani, con instabilità posturale e mobilità ridotta e/o con comorbilità multiple) o sono state la conseguenza di imprudenza o di mancata adesione alle disposizioni interne. Nessuno degli eventi accaduti ha richiesto il prolungamento del periodo di degenza.

Tabella 5 – Eventi segnalati nel 2021 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti (B)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near	5	Strutturali (%)	Strutturali (%)	Sistemi di reporting

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 8 di 32

Miss(A) 1		Tecnologici (%) Organizzativi (%)	Tecnologici (%) Organizzativi (%)	(100 %) Sinistri (%)
Eventi Avversi(A)	0	Procedure/Comunicazione (%)	Procedure/Comunicazione (%)	Emovigilanza (%) Farmacovigilanza (%) Dispositivo vig. (%)
Eventi Sentinella(A)	0			ICA (%) Ecc.

(A): riportare le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa. (B): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021

1. Rientrano nella categoria Near Miss le cadute accidentali senza danno

Tabella 6 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3, L. 24/2017)


Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
Totale	0	0	0

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

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 7 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (Scadenza)	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2017	07/04/2018	UNIPOLSAI ASS.NI SPA	11.372,98	0	Nessuno
2018	30/04/2019	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	GBSAPRI SpA
2019	30/04/2020	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella
2020	30/04/2021	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker
2021	30/04/2022	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 9 di 32

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM E DEL PAICA PRECEDENTI

Il Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario che, in recepimento della normativa di riferimento regionale integra in un unico documento il precedente Piano Annuale di Risk Management (PARM) e il Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA), è lo strumento attraverso il quale l'Istituto definisce gli obiettivi per l'anno 2022 e pianifica, promuove e realizza le iniziative per la gestione del rischio, clinico e infettivo, al fine di migliorare la qualità delle cure e prevenire gli eventi avversi.


Il PARS riguarda, quindi, il sistema di cura della struttura nel suo insieme e consiste di azioni che includono la valutazione dei principali processi organizzativi ed assistenziali, l'analisi del rischio, la promozione e l'implementazione di procedure e di istruzioni operative finalizzate al miglioramento dell'efficacia clinica ed assistenziale e dell'efficienza organizzativa e gestionale, l'informazione e la formazione del personale sull'applicazione degli strumenti e delle tecniche di gestione del rischio.

Di seguito si riportano le attività approvate con il PARM ed il PAICA del 2021 ed attuate nel corso dell'anno.

4.1 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM ANNO 2021

Tabella 8 – Resoconto delle attività del PARM precedente


OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Realizzazione del corso di formazione "La documentazione sanitaria come strumento di gestione e di controllo del rischio clinico"	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 18/06/2021 e in data 25/06/2021. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Realizzazione del corso di formazione "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale" (Raccomandazione Ministeriale n. 4)	SI	Il corso di formazione è stato erogato in data 06/12/2021 in modalità a distanza (FAD) con l'utilizzo della procedura operativa di Istituto e di tutorial. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Corso di formazione "Responsabilità professionale Legge n. 24/2017. La corretta metodica di acquisizione del Consenso Informato nelle attività"	SI	Il corso di formazione è stato erogato in data 11/06/2021. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione. Risultato raggiunto 100 %.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	
	25/02/2022 Rev. 01 Pag. 10 di 32	

di riabilitazione. Aspetti medico-legali e di rischio clinico"		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4		
Corso di formazione "BLSD" esecutore per operatori sanitari	NO	Nell'anno 2021 non è stato erogato il Corso di formazione previsto a causa del riacutizzarsi dell'emergenza da SARS-CoV-2. Il corso verrà rimodulato e traslato al 2022.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.


OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Implementazione della Procedura Organizzativo Gestionale "Corretta identificazione del paziente" (Centro Regionale Rischio Clinico CRRC "Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente)	SI	La Procedura Organizzativo Gestionale è stata implementata ed il documento è stato distribuito a tutto il personale. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Implementazione del Percorso Riabilitativo Assistenziale per la "Gestione del paziente affetto da disfagia in Riabilitazione Intensiva"	SI	Il Percorso Riabilitativo Assistenziale per la "Gestione del paziente affetto da disfagia in Riabilitazione Intensiva" è stato implementato ed il documento è stato distribuito a tutto il personale. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta compilazione e completezza della Cartella infermieristica e della Scheda Unica di Terapia Farmacologica	SI	In data 12/07/2021 e in data 06/12/2021 si è proceduto al controllo a campione di n. 30 cartelle cliniche archiviate a partire dal 01/01/2021 utilizzando quale strumento oggettivo di verifica la check list formalizzata di controllo. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4		
Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta gestione del Carrello Emergenza sulla base della check adottata (Manuale di	SI	In data 21/06/2021 e in data 25/10/2021 si è proceduto al controllo della corretta gestione del Carrello Emergenza utilizzando quale strumento oggettivo di verifica la check list formalizzata. Risultato raggiunto

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 11 di 32

gestione del Rischio Clinico)		100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 5		
Mantenimento della certificazione di Ente terzo - Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) per la gestione della qualità (EN ISO 9001:2008) e per il sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori (UNI EN ISO 45001:2018)	SI	In data 15/07/2021 è stato effettuato l'Audit di mantenimento della certificazione da parte dell'Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) con esito positivo e rilascio di certificazione di conformità ai requisiti della norma.

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari mediante screening con test antigenico rapido su tampone naso-faringeo per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2.	SI	Report delle attività di screening effettuate con la cadenza di 10 giorni in applicazione della Circolare della Regione Lazio contenente "Indicazioni sull'esecuzione di test antigenico agli operatori sanitari" (Registro Ufficiale.U.0963319.10-11-2020). Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Gestione della sicurezza e della riservatezza di informazione e dati (Regolamento Generale su protezione dei dati RGPD UE n. 679/2016)".	NO	Il Corso di formazione, previsto per il mese di novembre 2021, non è stato tenuto a causa del riacutizzarsi dell'emergenza da SARS-CoV-2. Il corso verrà rimodulato e traslato al 2022.

OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Partecipazione alle attività di risk management organizzate dall'area regionale di riferimento	SI	Il Risk Manager ha partecipato a tutte le riunioni convocate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 12 di 32


4.2 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA ANNO 2021

Il PAICA 2021 è stato redatto considerando il periodo emergenziale legato alla recrudescenza della diffusione dell'infezione da Coronavirus (SARS-CoV2).

L'Istituto, con il coinvolgimento del CC-ICA, ha messo in atto tutte le misure di contenimento mirate alla prevenzione del rischio di diffusione del virus Sars-Cov2 all'interno della struttura, recependo le indicazioni prescrittive regionali e ministeriali in materia. Alla luce delle nuove conoscenze cliniche e delle modalità organizzative connesse, oltre a specifiche istruzioni operative, sono state periodicamente aggiornate due procedure per fronteggiare l'infezione (16/03/2020, 24/04/2020, 15/02/2021, 04/11/2021):

- **Procedura Gestionale PG 25 "Procedura Gestionale per la prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (Coronavirus Disease - COVID-19)" Rev. N. 4 del 04/11/2021 (1. Scopo; 2. Cenni generali su Virus Sars-Cov-2; 3. Caratteristiche epidemiologiche e modalità di trasmissione; 4. Periodo di incubazione e tasso di contagiosità; 4.1 Varianti del virus Covid-19; 5. Manifestazioni cliniche; 6. Esami di Laboratorio e Strumentali; 7. Test diagnostici per SARS-CoV-2; 7.1 Test Molecolare; 7.2 Test Antigenico Rapido; 7.3 Test Sierologico o Immunologico; 8. Modalità di accesso in Istituto; 8.1 Modalità di accesso del personale in Istituto; 8.2 Modalità di accesso di familiari, accompagnatori, visitatori; 9. Modalità di ricovero del paziente in Istituto; 10. Accoglienza del paziente in Istituto; 11. Degenza del paziente in Istituto; 11.1 Gestione del caso singolo paziente sospetto/probabile COVID-19; 11.2 Gestione di più casi confermati COVID-19 e per il contenimento dell'infezione (Cluster di SARS-CoV-2); 12. Dimissione del paziente - Criteri di interruzione dell'isolamento; 13. Notifica dei Casi Sospetti e flusso Informativo; 14. Rischio Biologico Coronavirus - Titolo X D.Lgs. 81/08 - DVR; 14. Formazione degli operatori sanitari; 15. Igiene delle mani; 16. Precauzioni standard, da contatto e per droplet; 17. Dispositivi di Protezione Individuale (DPI); 17.1 Procedura di vestizione dei DPI; 17.2 Procedura di svestizione dei DPI; 18. Misure di Sanificazione Ambientale e di Disinfezione; 19. Gestione della biancheria; 20. Smaltimento dei Rifiuti; 21. Attività di prevenzione messe in atto; 22. Riferimenti normativi; 23. Bibliografia e Sitografia.)**
- **Procedura Gestionale PG 26 "Procedura Gestionale Caso Sospetto/Probabile/Confermato COVID-19. Piano di Prevenzione e Intervento" Rev. N. 4 del 04/11/2021 (1. Scopo; 2. Definizioni operative; 3. Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA): Composizione e compiti; 4. Piano di Prevenzione e Intervento; 5. Gestione del caso di singolo paziente sospetto/probabile COVID-19; 6. Gestione di più casi confermati covid-19 e per il contenimento dell'infezione (Cluster di SARS-COV-2); 7. Disposizioni organizzative per la gestione di casi confermati di SARS-CoV-2 e per il contenimento dell'infezione (Cluster da SARS-CoV-2); 8. Igiene delle mani; 9. Dispositivi di Protezione Individuale - DPI; 10. Procedura Operativa per la corretta Vestizione-Svestizione del personale dedicato all'assistenza dei casi COVID-19; 11. Procedure per la sanificazione ambientale per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2; 12. Riferimenti normativi e bibliografici.)**

Al fine di contenere il possibile contagio le procedure indicate prevedono la riduzione al minimo delle possibilità di accesso alla struttura con identificazione di punti di ingresso separati per personale, pazienti e fornitori e, previo passaggio nella zona filtro, con verifica e controllo agli ingressi della temperatura, registrazione e consegna dei dispositivi di sicurezza (mascherina


	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 13 di 32

chirurgica); la sospensione delle visite dei familiari; le modalità di ricovero e di dimissione dei pazienti con l'obbligo di effettuare per tutti i ricoveri programmati il tampone SARS-CoV-2 da parte della struttura ospedaliera inviante nelle 48 ore antecedenti il ricovero stesso e da parte della struttura al momento della dimissione dei pazienti ricoverati (Regione Lazio R.U. U. 0577207 del 01/07/2020 "Emergenza COVID-19: Identificazione precoce e attiva delle infezioni da SARS-CoV-2 in specifici contesti assistenziali"; la gestione delle attività di riabilitazione e dei comportamenti in sicurezza; l'acquisizione programmata e controllata dei DPI previsti (mascherine chirurgiche, FFP2, camici idrorepellenti, guanti, calzari, copricapo, gel idroalcolico ecc.); disposizioni operative su vestizione ed utilizzo dei DPI nelle diverse situazioni; piano di sorveglianza sanitaria preventiva e attiva degli operatori sanitari e dei pazienti mediante screening con test antigenico rapido su tampone naso-faringeo per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2; gestione dei casi positivi; attuazione delle misure di contenimento dei casi; isolamento dell'area/reparto in caso di soggetti risultati positivi al tampone antigenico rapido confermato dal tampone molecolare; isolamento/quarantena degli operatori positivi.

E' stato programmato il Piano di Prevenzione e Intervento predisponendo le necessarie disposizioni organizzative per l'eventuale gestione di cluster da SARS-CoV-2. In caso di presentazione contemporanea di più casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 è stata disposta la suddivisione della struttura in aree operative separate assegnando alle stesse un numero di operatori esclusivamente dedicati all'assistenza agli ospiti degenti nell'area con l'obiettivo di circoscrivere la diffusione dell'infezione e mettendo in atto tutte le misure necessarie al completo isolamento. Tutto il personale sanitario ha effettuato il ciclo completo di vaccinazione anti-Covid 19, continua ad essere sottoposto a sorveglianza sanitaria mediante screening con test antigenico rapido su tampone naso-faringeo per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2 con cadenza di 10 giorni e al controllo della temperatura corporea con rilevazione della stessa, due volte al giorno (in ingresso ed in uscita) ed è fornito giornalmente di mascherina FFP2 che viene tenuta continuativamente per tutto il turno di lavoro. Isolamento preventivo ed utilizzo dei test diagnostici rapidi ai nuovi ricoverati, ripetuto con cadenza di 7 giorni, al fine di intercettare precocemente l'infezione da SARS-CoV2 nei pazienti asintomatici e ridurre conseguentemente la trasmissione del virus all'interno della struttura.


Tabella 8 – Resoconto delle attività del PAICA anno 2021

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Progettazione ed esecuzione di una edizione del corso di formazione "Monitoraggio e prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza"	SI	Il corso di formazione è stato erogato in data 26/11/2021 in modalità a distanza (FAD) con l'utilizzo di procedure operative, tutorial e video. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 14 di 32


Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Corretta gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario" sulla base della procedura gestionale di Istituto "Rifiuti Sanitari Ospedalieri - PG N. 20" e dell'emergenza SARS-CoV-2."	SI	Il corso di formazione è stato erogato in data 04/10/2021. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività 3		
Progettazione ed esecuzione della 2° edizione del corso di formazione su "Sanificazione e Disinfezione Ambientale: corretto utilizzo antisettici e disinfettanti" finalizzato a prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2 (Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 02 del 07/07/ 2020)	SI	Il corso di formazione è stato erogato in data 18/10/2021. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione. Risultato raggiunto 100 %.

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRANTI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONE EROGATE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Implementazione della Procedura Gestionale "Prevenzione, sorveglianza e controllo della trasmissione di Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) Produttori di Carbapenemasi (CPE)"	SI	Aggiornamento delle procedure del Manuale del Rischio Clinico (rafforzamento della sorveglianza attiva, tampone rettale/coprocultura, segnalazione delle infezioni/colonizzazioni da CRE). Risultato raggiunto 100 %.
Attività 2		
Revisione della Procedura Gestionale PG 25 "Procedura Gestionale per la prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (Coronavirus Disease - COVID-19)"	SI	Revisione N. 4 della Procedura Gestionale (04/11/2021); aggiornamento elenco interno documenti. Informazione e redistribuzione del documento a tutto il personale. Risultato raggiunto 100 %.
Attività		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		
			25/02/2022
			Rev. 01
		Pag. 15 di 32	

Attività 3		
Revisione della Procedura Gestionale PG 26 "Procedura Gestionale Caso Sospetto/Probabile/Confermato Covid-19. Piano di Prevenzione e Intervento"	SI	Revisione N. 4 della Procedura Gestionale (04/11/2021); aggiornamento elenco interno documenti. Informazione e redistribuzione del documento a tutto il personale. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4		
Elaborazione con cadenza semestrale del report sui dati di consumo degli antisettici e dei disinfettanti con i relativi costi	SI	Elaborazione con cadenza semestrale (mese di luglio e mese di dicembre 2021) del report sui dati di consumo degli antisettici e dei disinfettanti con i relativi costi. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 5		
Sorveglianza epidemiologica delle ICA - Controllo microbiologico ambientale sui punti critici.	SI	Il Servizio Laboratorio Analisi ha provveduto con cadenza trimestrale al controllo microbiologico ambientale sui punti critici individuati. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 6		
Elaborazione con cadenza semestrale del report sui dati di consumo degli antibiotici con indicazione del dosaggio e della forma farmaceutica e con i relativi costi.	SI	Elaborazione con cadenza semestrale, rispettivamente nei mesi di luglio e di dicembre 2021, del report relativo al consumo degli antibiotici, con indicazione del dosaggio e forma farmaceutica e con i relativi costi. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 6		
Sorveglianza attiva dei casi di Clostridium Difficile segnalati dal Responsabile medico di reparto e trasmissione delle schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE al Servizio Igiene Pubblica ASL Latina	SI	La Direzione Sanitaria ha provveduto alla trasmissione al Servizio Igiene Pubblica della ASL Latina, entro 12 ore dalla comunicazione pervenuta da parte del Responsabile medico di reparto, di tutte le schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE relative alle infezioni da Clostridium Difficile. Risultato raggiunto 100 %.

OBIETTIVO C) PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA		
Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle attività di	SI	Il Risk Manager ha partecipato alle riunioni convocate

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 16 di 32

prevenzione e controllo delle ICA organizzate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)		dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC).

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella 9 – Matrice delle responsabilità

AZIONE	Risk Manager	Direttore Sanitario	Responsabili Medici Reparto (A)	Direttore Amministrativo	Amministratore Unico/Proprietà
Redazione PARS e proposta di deliberazione	R	R	C	C	C
Adozione PARS con deliberazione entro 28/02/2021	C	C	I	I	R
Monitoraggio PARS	R	R	C	C	C
Pubblicazione PARS sul sito web Trasparenza Istituto	C	C	C	C	R
Trasmissione PARS entro il 28/02/2020 al Centro Regionale Rischio Clinico (crrc@regione.lazio.it).	R	C	I	I	C


Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.
(A) dell'azienda/struttura

6. OBIETTIVI E ATTIVITA'

6.1 Obiettivi

L'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia riconosce la sicurezza dei pazienti e degli operatori come uno dei fattori determinanti per la qualità delle cure e lo pone come primo obiettivo da perseguire. L'Istituto si è dotato di un Manuale per la gestione del Rischio Clinico che viene aggiornato annualmente, nel quale sono descritti gli strumenti, i criteri, le modalità, le responsabilità, gli indicatori messi in atto dall'Istituto e finalizzati alla prevenzione e gestione dei rischi associati alle prestazioni sanitarie erogate.

Il Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario del 2022 intende proseguire e rafforzare le azioni avviate negli anni precedenti per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. Obiettivo del PARS è quello di monitorare i risultati dei processi implementati e di prevenire e

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 17 di 32

ridurre gli eventi che possono arrecare, anche solo potenzialmente, un danno o un grave disagio al paziente durante la sua degenza in Istituto.

A tal fine vengono considerati strategici gli obiettivi indicati nella Determina Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022, con la quale è stato adottato il "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 11 del 01/02/2022, che sono indirizzati a:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- D. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management


6.2 Attività

Di seguito vengono elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti al punto precedente.

Tabella 10 – Declinazione Attività

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Gestione del rischio clinico. La prevenzione dell'errore. Raccomandazioni, procedure, percorsi riabilitativi assistenziali, documentazione clinica, consenso informato"		
INDICATORE Realizzazione di n. 2 edizioni del corso di formazione, svolto in presenza o in modalità a distanza (FAD), entro il 31/12/2022		
STANDARD N. 2 edizioni del corso effettuate entro il 31/12/2022 - Valore atteso: 100%. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione.		
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 18 di 32

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 2 - Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Gestione della disfagia di origine neurologica in Riabilitazione Intensiva e prevenzione delle complicanze"

INDICATORE
Realizzazione di n. 1 edizione del corso di formazione, svolto in presenza o in modalità a distanza (FAD), entro il 31/12/2022

STANDARD
N. 1 edizioni del Corso effettuata entro il 31/12/2022 - Valore atteso: 100%.
Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione.

FONTE
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 3 - Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "BLSD" esecutore per operatori sanitari

INDICATORE
Realizzazione di N. 1 edizione del Corso entro il 31/12/2022. Il Corso di formazione, previsto per il mese di novembre 2021, non è stato tenuto a causa del riacutizzarsi dell'emergenza da SARS-CoV-2 ed è stato traslato al 2022.

STANDARD
N. 1 edizione del corso effettuata entro il 31/12/2022 - Valore atteso: 100%.
Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione.

FONTE
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022**

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.

ATTIVITÀ 1 - Implementazione della Procedura Riabilitativo Assistenziale "Idrokinesiterapia nella rieducazione funzionale del paziente sottoposto ad intervento di artroprotesi"

INDICATORE

Implementazione della Procedura Riabilitativo Assistenziale; aggiornamento dell'elenco interno documenti; informazione e distribuzione documento a tutto il personale

STANDARD

Implementazione della procedura entro il 31/12/2022 - Valore atteso: 100%.

FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI - RISK ANALYSIS

ATTIVITÀ 2 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della gestione informatizzata del percorso dei farmaci (carico, scarico, giacenze, richiesta reparti) e della corretta tenuta dell'armadio farmaceutico sulla base della Check List formalizzata adottata (Manuale di gestione del Rischio Clinico)

INDICATORE

Verifica dell'applicazione della procedura informatizzata di approvvigionamento e scarico dei farmaci e della corretta tenuta degli stessi all'interno dell'armadio farmaceutico di reparto secondo i criteri di qualità definiti nella check list formalizzata di verifica. Verbali di audit sottoscritti dal Coordinatore Infermieristico

STANDARD

Realizzazione degli Audit entro il 31/12/2022. Valore atteso: 100%.


FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile deposito farmaci

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 20 di 32

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 - RISK ASSESSMENT

ATTIVITÀ 3 – Esecuzione di n. 2 Safety WalkRound per identificare eventuali situazioni di rischio e valutare il livello di applicazione delle principali procedure organizzativo-gestionali finalizzate al miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure

INDICATORE

Effettuazione di n. 2 Safety WalkRound nel 2022 (area degenza medica ed area riabilitativa-palestre) con elaborazione di report con specifiche azioni di miglioramento

STANDARD

Verbali di audit sottoscritti dal personale di reparto. Valore atteso 100%.

FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI - RISK ASSESSMENT

ATTIVITÀ 4 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta compilazione e completezza in itinere delle cartelle cliniche "aperte" (n. 20 + n. 20) secondo i criteri di qualità definiti nella procedura gestionale Cartella Clinica Integrata utilizzando quale strumento oggettivo la check list formalizzata di verifica .

INDICATORE

N. di cartelle cliniche integrate esaminate/N. di cartelle cliniche redatte correttamente secondo i criteri di qualità definiti nella check list formalizzata di verifica. Valore atteso > 90%

STANDARD

Verbali di audit sottoscritti dal Responsabile di reparto e dal Coordinatore Infermieristico


FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 21 di 32

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 5 – Monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta finalizzata al miglioramento dell'appropriatezza assistenziale ed organizzativa

INDICATORE

Analisi dei questionari di gradimento ed elaborazione dei dati

STANDARD

Report annuale per la valutazione della qualità della struttura e dell'assistenza prestata. Valore atteso 100%.

FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.

ATTIVITÀ 6 – Rinnovo della certificazione di Ente terzo - Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) per la gestione della qualità (EN ISO 9001:2008) e per il sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori (UNI EN ISO 45001:2018)

INDICATORE

Rinnovo della Certificazione entro 31/12/2022

STANDARD

SI


FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Ente terzo
Progettazione Certificazione	R	I
Audit di terza parte	C	R
Esecuzione della Certificazione	I	R

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


	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 22 di 32

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
ATTIVITÀ 1 - Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Gestione della sicurezza e della riservatezza di informazioni e dati (Regolamento Generale su protezione dei dati RGPD UE n. 679/2016)".		
INDICATORE Esecuzione di N. 1 edizione del Corso entro il 31/12/2022. Il Corso di formazione previsto per il mese di novembre 2021 non è stato tenuto a causa del riacutizzarsi dell'emergenza da SARS-CoV-2 ed è stato traslato al 2022.		
STANDARD N. 1 edizione del corso effettuata entro il 31/12/2022 - Valore atteso: 100%. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione.		
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione della Revisione	R	R
Validazione della Revisione	C	C
Emissione delle revisione	R	R

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

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
ATTIVITÀ 2 - Sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari mediante screening con test antigenico rapido su tampone naso-faringeo per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2.		
INDICATORE Report delle attività di screening effettuate nel periodo Gennaio 2022 - Marzo 2022. Corretta applicazione della Circolare della Regione Lazio contenente "Indicazioni sull'esecuzione di test antigenico agli operatori sanitari" (Registro Ufficiale.U.0963319.10-11-2020).		
STANDARD Valore atteso 100%.		
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione della Revisione	R	R
Validazione della Revisione	C	C
Emissione delle revisione	R	R

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 23 di 32

OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT.		
ATTIVITÀ 1 - Partecipazione alle attività di Risk Management organizzate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)		
INDICATORE Numero di presenze alle riunioni organizzate dal CRRC/Numero di riunioni convocate dal CRRC		
STANDARD Partecipazione alle riunioni nel corso dell'anno 2022. Valore atteso: 100%		
FONTE Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC); Ufficio presenze Istituto		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Centro Regionale Rischio Clinico
Convocazione riunione	C	R
Partecipazione riunione	R	C

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


7. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

7.1 Obiettivi

Il Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2022 intende proseguire e rafforzare le azioni avviate negli anni precedenti finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure attraverso la prevenzione, la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.


Vengono considerati strategici gli obiettivi indicati nella Determina Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" pubblicata sul BURL n. 11 del 01/02/2022. Gli obiettivi strategici regionali sono stati definiti in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR) e prevedono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- B) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 24 di 32

7.2 Attività

- A)** Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo:
1. (FR) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA;
 2. (FR) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici;
- B)** Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi:
1. (M) Allegare il Piano di Azione locale relativo all'anno di interesse;
- C)** Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CRE:
1. (FR) Definizione/implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocoltura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE;
 2. Definizione/implementazione/consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE;
 3. (M) Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE;
 4. (FR) Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert;
 5. (FR) Implementazione delle linee guida sull'antibiotico-profilassi peri-operatoria;
 6. Elaborazione di report su:
 - a. Diffusione a livello delle UU.OO. ospedaliere delle colonizzazioni/infezioni da CRE per l'adozione di interventi/misure di miglioramento;
 - b. Patogeni circolanti e mappe di farmacoresistenza, integrato con i dati di consumi dei farmaci antinfettivi e dei relativi costi sostenuti.
 7. Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento a:
 - a. Prevenzione e controllo delle infezioni da Clostridium difficile;
 - b. Prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico;
 - c. Prevenzione e controllo delle infezioni da catetere urinario;
 - d. Prevenzione e controllo delle infezioni da catetere venoso centrale (CVC);
 8. Esecuzione di indagini di prevalenza sulle principali ICA;
 9. (M) Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial stewardship).

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		
			25/02/2022
			Rev. 01
		Pag. 25 di 32	

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici stabiliti a livello regionale, l'Istituto per il 2022 ha programmato di svolgere le attività riportate nella Tabella 11.


Tabella 11 – Declinazione attività programmate per l'anno 2022

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITÀ 1 – Progettazione e realizzazione di N. 2 edizioni del corso di formazione "Prevenzione, sorveglianza e controllo della trasmissione di Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) Produttori di Carbapenemasi (CPE)"		
INDICATORE Esecuzione di N.2 edizioni del Corso, svolto in presenza o in modalità a distanza (FAD), entro il 31/12/2022		
STANDARD N. 2 edizioni del corso effettuate entro il 31/12/2022 - Valore atteso: 100%. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione.		
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CC-ICA	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITÀ 2 - Realizzazione di N. 2 edizioni del corso di formazione "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (IPCA)"		
INDICATORE Esecuzione di n. 2 edizioni del Corso, in presenza o in modalità a distanza (FAD), entro il 31/12/2022.		
STANDARD N. 2 edizioni del corso effettuate entro il 31/12/2022 - Valore atteso: 100%. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno formazione.		
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CC-ICA	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 26 di 32

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 1 – Elaborazione del Piano di Azione locale sull'Igiene delle mani relativo all'anno 2022 sulla base delle indicazioni regionali e di quelle specifiche ottenute dal questionario di autovalutazione

INDICATORE
Redazione del Piano di Azione locale sull'Igiene delle mani entro il 31/12/2022

STANDARD
Valore atteso: 100%

FONTE
Direzione Sanitaria; CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE

ATTIVITÀ 1 – Implementazione della Procedura Gestionale "Gestione ed organizzazione dei trattamenti di riabilitazione intensiva ed individuale nei pazienti affetti da colonizzazione/infezione da microrganismi alert posti in isolamento fisico o funzionale e misure di protezione e di sicurezza per gli operatori"

INDICATORE
Implementazione della Procedura Gestionale; aggiornamento dell'elenco interno documenti e delle misure di controllo previste nel Manuale del Rischio Clinico finalizzate al contenimento della trasmissione nosocomiale delle IPCA nelle attività di riabilitazione intensiva


STANDARD
Redazione della Procedura Gestionale entro il 31/12/2022. Valore atteso: 100%

FONTE
Direzione Sanitaria; CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 27 di 32

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE		
ATTIVITÀ 2 - Sorveglianza attiva in ingresso, tramite tampone rettale/coprocultura, dei pazienti a rischio portatori di colonizzazioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE).		
INDICATORE Effettuazione dello screening ai pazienti a rischio accettati per ricovero ordinario secondo i criteri stabiliti nella procedura gestionale di Istituto		
STANDARD Consolidamento della sorveglianza attiva nel corso dell'anno 2022. Valore atteso: 100%.		
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA; responsabile Laboratorio Analisi		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	C
Esecuzione dell'attività	R	I
Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.		

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE		
ATTIVITÀ 3 – Sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium Difficile. Monitoraggio mediante screening di pazienti diarroici ricoverati che presentino fattori di rischio (età avanzata, precedenti e recenti ricoveri in ospedali per acuti e/o precedenti e recenti cicli di antibioticoterapia con Beta Lattamici, Cefalosporine o Chinolonici).		
INDICATORE Effettuazione del monitoraggio mediante screening ai pazienti a rischio		
STANDARD Consolidamento della sorveglianza attiva nel corso dell'anno 2022. Valore atteso: 100%.		
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R
Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato		

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022**

25/02/2022

Rev. 01

Pag. 28 di 32

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE

ATTIVITÀ 4 - Monitoraggio del consumo di antisettici e disinfettanti, compresa la soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani

INDICATORE

Elaborazione del report sui dati di consumo e sui relativi costi sostenuti con cadenza semestrale (rispettivamente nel mese di luglio e di dicembre 2022)

STANDARD

Valore atteso: 100%

FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Servizio Economato

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE

ATTIVITÀ 5 - Monitoraggio microbiologico ambientale sui punti critici per la valutazione dei processi di sanificazione ambientale - Sorveglianza epidemiologica delle ICA

INDICATORE

Monitoraggio microbiologico con cadenza trimestrale

STANDARD

Report con cadenza trimestrale. Valore atteso: 100%


FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		
			25/02/2022
			Rev. 01
		Pag. 29 di 32	

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

ATTIVITÀ 6 – Monitoraggio e sorveglianza del consumo di antibiotici

INDICATORE
Elaborazione del report sui dati di consumo degli antibiotici con indicazione del dosaggio e della forma farmaceutica e con i relativi costi sostenuti con cadenza semestrale (rispettivamente nel mese di luglio e di dicembre 2022)

STANDARD
Valore atteso: 100%

FONTE
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Deposito Farmaceutico

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE

ATTIVITÀ 7 - Sorveglianza attiva dei casi di malattie infettive segnalati dal Responsabile medico di reparto e trasmissione delle schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE al Servizio Igiene Pubblica ASL Latina.

INDICATORE
Trasmissione al Servizio Igiene Pubblica ASL Latina entro 12 ore dalla comunicazione da parte del Responsabile medico di reparto


STANDARD
Valore atteso: 100%

FONTE
Direzione Sanitaria - CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	C
Esecuzione dell'attività	R	C

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 30 di 32

8. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO


Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario - PARS 2022 viene approvato e trasmesso al Centro Regionale Rischio Clinico, all'indirizzo crcc@regione.lazio.it, in formato pdf nativo, entro il 28 Febbraio dell'anno solare al quale il documento si riferisce.

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione dell'Istituto assicura la diffusione del documento attraverso:


- pubblicazione del PARS sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente;
- trasmissione ai Responsabili Medici del Reparto e della Riabilitazione e ai Coordinatori Infermieristici e dei Fisioterapisti per la diffusione a tutti gli operatori sanitari;
- presentazione durante lo svolgimento di riunioni di Istituto;
- presentazione durante i corsi di formazione e di aggiornamento del personale.

9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
3. Circolare Ministero della Salute n. 52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere"
4. Circolare Ministero della Salute n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
5. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
6. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
7. EpiCentro (ISS). Infezioni correlate all'assistenza. Moro M L, Nascetti S, Coordinamento inter-regionale del Progetto INF-OSS. Infezioni correlate all'assistenza sanitaria, il progetto INF-OSS. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere. 2006; (13): 4.
8. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"
9. 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"
10. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità - SIMES"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022	25/02/2022
		Rev. 01
		Pag. 31 di 32

11. Ministero della Salute. Circolare n. 0004968 del 02/02/2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)"
12. Determinazione Regione Lazio n. G01424 del 10/02/2014 Istituzione Gruppo di Lavoro "Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico".
13. Determinazione Regione Lazio n. G04112 del 01/04/2014 "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)"
14. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio"
15. Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta n. U00563 del 24/11/2015 "Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA)"
16. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti"
17. Regione Lazio. Direzione Salute e Politiche Sociali. Registro Ufficiale U.0388434 del 22/07/2016 "Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza della Regione Lazio"
18. Determinazione Regione Lazio n. G12355 del 25/10/2016 "Approvazione del documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella"
19. Determinazione Regione Lazio G12356 del 25/10/2016 "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'"
20. Decreto Commissario ad Acta Regione Lazio n. U00328 del 04/11/2016 "Approvazione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";
21. 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"
22. Ministero della Salute. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 (24 ottobre 2017)
23. Regione Lazio Determinazione n. G16829 del 06/12/2017 "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017"
24. Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta n. 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"
25. Regione Lazio Determinazione n. G01226 del 02/02/2018 "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2022	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2022		25/02/2022
			Rev. 01
			Pag. 32 di 32

26. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00163 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
27. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00164 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
28. Ministero della Salute Circolare n. 0035470 del 06/12/2019 "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
29. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota Registro Ufficiale U.0063179 del 23/01/2020 "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2020"
30. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota Registro Ufficiale U.0884417 del 15/10/2020 avente ad oggetto "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2021";
31. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G02044 del 26/02/2021, Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani". BURL n. 22 Suppl. n. 2 del 02/03/2021
32. Regione Lazio Deliberazione n. 970 del 21/12/2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025". BURL N. 121 del 28/12/2021
33. Regione Lazio. Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione n. G00642 del 25/01/2022 "Adozione del documento di indirizzo sul Consenso Informato".
34. Direzione Regionale Salute e integrazione socio-sanitaria Regione Lazio. Determinazione n. G00643 del 25/01/2022 "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" BURL n. 11 del 01/02/2022.
35. 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
36. Regione Lazio Centro Regionale Rischio Clinico <https://www.regione.lazio.it/enti/salute/centro-regionale-rischio-clinico>
37. Ministero della Salute. Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/homeSicurezzaCure.jsp>
38. AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente. <https://pne2017.agenas.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente>
39. Ministero della Salute – Nuovo coronavirus <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
40. ISS per Covid-19 <https://www.iss.it/en/coronavirus>
41. Rapporti ISS COVID-19 <https://www.iss.it/en/rapporti-covid-19>