

PARS 2023

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

INDICE

1.	PREMESSA	Pag. 3
2.	AMBITO DI APPLICAZIONE	Pag. 4
3.	CONTESTO ORGANIZZATIVO	Pag. 5
4.	COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA	Pag. 8
5.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	Pag. 10
6.	POLIZZE ASSICURATIVE	Pag. 12
7.	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	Pag. 13
8.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS	Pag. 17
9.	OBIETTIVI	Pag. 18
10.	ATTIVITA'	Pag. 19
11.	MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARS	Pag. 24
12.	RIFERIMENTI NORMATIVI	Pag. 25
13.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	Pag. 26

1. PREMESSA

Negli ultimi decenni l'assistenza sanitaria ha subito profonde trasformazioni passando dagli ospedali, che rappresentavano il luogo in cui si svolgeva la maggior parte degli interventi sanitari, alla moltiplicazione dei luoghi di cura extra ospedalieri (residenze sanitarie, assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale, ecc.) e, pertanto, si è reso necessario superare il concetto di "infezioni ospedaliere" con quello di "infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (c.d. ICA)".

Avendo le ICA un costo, in termini di salute ed economici, per il paziente e la struttura sanitaria, si è reso necessario adottare pratiche assistenziali sicure, in grado di prevenire e controllare la trasmissione di infezioni negli ospedali e in tutte le strutture sanitarie non ospedaliere e, quindi, pianificare ed adottare le misure necessarie per ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive. Le ICA interessano prevalentemente i pazienti, ma includono anche quelle del personale sanitario e/o altri soggetti che frequentano la struttura sanitaria.

Per definizione, quindi, sono infezioni acquisite in ospedale o in altri ambiti sanitari di ricovero correlate all'episodio assistenziale.

I principali meccanismi di trasmissione delle ICA sono :

- contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le mani;
- contatto tramite le goccioline emesse nell'atto di tossire o starnutire da una persona infetta a una sana;
- trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, ecc.);
- via aerea, attraverso microrganismi.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica le Infezioni Correlate all'Assistenza come l'evento avverso più frequente durante l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari, con un trend epidemiologico in progressione e un impatto clinico ed economico rilevante.

Tra i fattori sui quali si può intervenire per ridurre il rischio di ICA rientrano quelli legati alla struttura, agli impianti, alle risorse umane e tecnologiche, all'attuazione di pratiche assistenziali dimostrate efficaci e all'uso responsabile degli antibiotici in quanto le ICA si accompagnano spesso a fenomeni di antimicrobico resistenza la cui comparsa e ascesa sono dovute principalmente al prolungato uso inappropriato degli antibiotici che rappresenta un'emergenza a livello mondiale in quanto è un fattore di rischio per l'insorgenza di infezioni gravi e di difficile trattamento.

La lotta alle ICA e all'antimicrobico resistenza sono, pertanto, un aspetto fondamentale per la sicurezza dei pazienti e un indicatore di qualità dell'assistenza.

Fondamentale in tale contesto è il ruolo svolto dalla formazione del personale su questi temi così come fondamentale è l'educazione e l'informazione agli ospiti delle strutture sanitarie su ciò che possono fare per prevenire le ICA e sull'uso prudente degli antibiotici.

È necessario, in conclusione, diffondere una cultura organizzativa basata sul miglioramento della qualità, sulla sicurezza di pazienti e operatori, sull'errore come strumento di apprendimento e sulla "non colpevolezza".

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Ai sensi di quanto previsto dalla Legge 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e delle persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, il PARS è documento che deve essere predisposto da tutte le strutture pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale.

Il presente Documento rappresenta lo strumento per promuovere e realizzare la politica aziendale del Associazione Comunità Mondonuovo OdV di Civitavecchia (di seguito, per brevità, anche “Mondonuovo”) per il contrasto alle infezioni correlate all’assistenza sanitaria e sociosanitaria ed è stato elaborato con il concorso, la condivisione e il coinvolgimento attivo dei professionisti dei settori interessati, per ottenere una aderenza alla realtà aziendale più ampia possibile.

Il Presidente del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (di seguito CC-ICA) si assicura che il PARS sia predisposto e presentato, entro la data fissata ogni anno, per l’approvazione e l’adozione.

Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione e l’elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARS.

La direzione aziendale assicura che venga inviato, nei termini, al Centro Regionale per il Rischio Clinico (CRRC) della Regione Lazio.

Nella Regione Lazio il DCA 8/2011 in materia di requisiti organizzativi generali delle strutture sanitarie stabilisce che "presso ogni struttura che eroga prestazioni sanitarie deve, altresì, essere attivato un programma per la gestione del rischio clinico, che garantisca anche il monitoraggio degli eventi avversi.

Le funzioni previste del Risk Management sono:

- Promuovere l’approccio sistemico al problema della sicurezza delle cure attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori del processo assistenziale, con il fine ultimo del miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa;
- Diffondere una cultura organizzativa basata sul miglioramento della qualità, sulla sicurezza di pazienti e operatori, sull’errore come strumento di apprendimento e sulla "non colpevolezza".

Il presente PARS 2023, fatti salvi gli specifici ambiti di operatività delle Strutture dell’Associazione Mondonuovo, è stato elaborato rispettando le recenti “Linee Guida per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)” adottate dalla Regione Lazio.

3. CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'Associazione "Comunità Mondo Nuovo", con sede legale in Civitavecchia (Rm) alla Via Puglie n. 5, è un Ente del Terzo settore costituita in forma di organizzazione di volontariato e disciplinata dalla normativa di settore.

L'Associazione si propone di: **a)** favorire e promuovere, attraverso iniziative pubbliche e private, la prevenzione ed il reintegro delle emarginazioni sociali sia conseguenti all'uso di sostanze che provocano l'alienazione fisica e psichica della persona, sia conseguenti ad altre forme di emarginazione quali quelle riguardanti i minori, gli anziani, i malati ed ogni altro emarginato sociale; **b)** sollecitare le attività delle pubbliche istituzioni preposte alla prevenzione ed al reintegro delle emarginazioni sociali; **c)** aggregare, con la formula delle condivisione totale in Comunità, tutte le persone che, al di là di problematiche di emarginazione di qualsiasi natura, decidano di fare ed essere Comunità, secondo lo spirito evangelico dell'Associazione "Comunità Mondo Nuovo", portando al mondo messaggi ed esempi di vita fondati sulla pace, la solidarietà, la fratellanza universale, la carità e l'amore responsabile.

La Comunità è organizzata e strutturata come segue:

- a) una direzione ed amministrazione centrale in Via Puglie n. 5 Civitavecchia (Rm);
- b) un Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato "Villa Sergetto" in S.P. Braccianese Claudia Km. 69,300, Civitavecchia (Rm);
- c) un Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato "Villa Paradiso" in S.P. Litoranea Km. 1,750, Tarquinia (VT);
- d) un Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato "Villa Ciulepi" in S.S. Aurelia bis Km. 10,900, Monte Romano (VT);
- e) un Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato "Colle Speranza" in S.S. Aurelia bis Km. 3,841, Tarquinia (VT);
- f) una Comunità Educativa Assistenziale denominata "S. Maria Madre della Fiducia" sita in località Pontevenacorvo – Garrano Basso - Teramo

Tabella 1

DATI STRUTTURALI AL 31/12/2021		
ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE	CIVITAVECCHIA	
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Villa Sergetto” - Lazio	Posti letto n. 8	accreditamento da parte della Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta n. U00267 del 26.06.2013, come modificato con successivi D.C.A. n. U00232 del 28.06.2017 e D.C.A. n. U00262 del 28/06/2018
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Villa Ciulepi” - Lazio	Posti letto n. 8	accreditamento da parte della Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta n. U00291 del 22.09.2014, come modificato con successivo D.C.A. n. U00137 del 20.04.2018
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Villa Paradiso” - Lazio	1° modulo Posti letto n.20 2° modulo Posti Letto n.7	accreditamento da parte della Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta n. U00196 del 10.06.2014, come modificato con successivo D.C.A. n. U00443 del 06.11.2018
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Colle Speranza” - Lazio	Posti letto n. 8	accreditamento da parte della Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta n. U00172 del 23.05.2014, come modificato con successivo D.C.A. n. U00441 del 22.11.2018
Comunità Educativa Assistenziale denominata “S. Maria Madre della Fiducia - Abruzzo	Posti letto n. 8	autorizzazione al funzionamento con Atto n. 3823 del 26.05.2016 come integrato con Atto n. 5120 del 21.12.2022 rilasciati dal Comune di Teramo Accreditamento predefinitivo ai sensi dell’art. 12 della L.R. 32/2007
Totale posti letto:		59

Tabella 2

DATI DI ATTIVITÀ AL 31/12/2022		
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Villa Sergetto” - Lazio	<i>Giornate di degenza</i>	Totale nr 0
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Villa Ciulepi” - Lazio	<i>Giornate di degenza</i>	Totale nr 1976
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Villa Paradiso” - Lazio	<i>Giornate di degenza</i>	Totale nr 6341
Centro con Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo denominato “Colle Speranza” - Lazio	<i>Giornate di degenza</i>	Totale nr 0
Comunità Educativa Assistenziale denominata “S. Maria Madre della Fiducia” - Abruzzo	<i>Giornate di degenza</i>	Totale nr 961
	Totale giornate di degenza:	Totale nr 9278

4. Comitato per il Controllo delle ICA (CCICA)

Il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza viene istituito con apposita delibera da parte del Consiglio di Amministrazione della Comunità Mondonuovo.

Il CC-ICA ha il compito di vigilanza e controllo sulle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale e di stimolare le attività e le buone pratiche finalizzate alla riduzione delle ICA. I dati rilevati dal CC-ICA vengono analizzati dal Comitato stesso per evidenziare le criticità esistenti e individuare gli interventi di miglioramento più idonei a contrastare il fenomeno delle ICA. Il Comitato, pertanto, vaglia e propone azioni di miglioramento, ivi comprese le attività formative, valutando anche i dispositivi, le attrezzature e i prodotti utilizzati. All'interno del Comitato viene svolta, alla luce della capacità sempre più diffusa dei microrganismi di resistere agli antibiotici, anche una attività di contrasto al fenomeno dell'antibiotico resistenza allo scopo di promuovere il corretto uso degli antibiotici. Nel rispetto delle prescrizioni nazionali e regionali, vengono emanate ed aggiornate le procedure interne per il contrasto e il contenimento dell'infezione Covid-19 alle quali partecipa il CC-ICA.

Il CC-ICA si riunisce almeno una volta ogni sei (6) mesi.

Il CC-ICA è composto dalle seguenti figure professionali: Responsabile sanitario/terapeutico; Direttore amministrativo; Risk manager; Medici; Infermieri; Referente del S.G.Q.; Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP).

Possono discrezionalmente partecipare in qualità di membri del Comitato, inoltre, a seconda dei temi di volta in volta trattati in occasione delle sedute annuali, altre figure dirigenziali, consulenti esterni sulla sicurezza e la privacy, il referente per il Servizio farmaceutico, l'assistente sociale, lo psicologo, il Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP), altro personale sanitario/terapeutico ed amministrativo con competenze organizzative, etc..

La Direzione Aziendale s'impegna a destinare alle attività e alle finalità del CC-ICA tutte le risorse necessarie per il conseguimento degli obiettivi prefissati.

Il CC-ICA si compone ad oggi come segue:

Composizione CC-ICA	
PRESIDENTE CC-ICA Risk Manager	Dott. Giulio Taffi (in attesa di conferma accettazione incarico in sostituzione del Dott. Di marcantonio)
Direttore amministrativo	Cav. Alessandro Diottasi
Componente Equipe multidisciplinare - Psicoterapeuta	Dott. Mauro Incordino
Componente Equipe multidisciplinare -Medico Psichiatra	Dott. Giuseppe Mammana
Componente Equipe multidisciplinare - Psicoterapeuta	Dott.ssa Flaminia Ribelli
Componente Equipe multidisciplinare - Psicoterapeuta	Dott. Francesco Di Iorio
Componente Equipe multidisciplinare – Assistente sociale	Dott.ssa Anna Di Vita
Componente – ASPP Referente area Sicurezza	Ing. Fabio Trivellone
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto OSS	Di Mauro Bernardino
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto OSS	Mario Andrea Diottasi
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto OSS	Maria Teresa Pintus
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto OSS	Flavio Sinigaglia
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto OSS	Daniele Masciangelo
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto OSS	Franco Michele Costantino
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto OSS	Luigi Della Pietra
Componente Equipe multidisciplinare - Referente di Supporto Infermiera	Dott.ssa Tania Diottasi

5. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'art. 2 c. 5 della L. 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una “*relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria*”.

Al fine di ottemperare a tale obbligo è pertanto necessario elaborare una relazione sintetica che accompagni e descriva le tabelle di seguito riportate, che potrà eventualmente essere modificata sulla base di specifiche e motivate esigenze nel rispetto dei contenuti minimi in essa riportati.

Ciò premesso, nel rilevare che i vari tipi di errore possono dare origine a tre tipologie di evento, nella tabella che segue vengono chiariti alcuni termini e definizioni di riferimento:

Tabella 1

Termine	Definizione
Evento avverso	<i>Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”</i>
Near miss event (Evento evitato)	<i>Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.</i>
Evento sentinella	<i>Indicatore la cui soglia di allarme è 1. Basta cioè che il fenomeno relativo si verifichi una volta perché si renda opportuna un'indagine immediata rivolta ad accertare se hanno contribuito al suo verificarsi alcuni fattori che potrebbero essere in futuro corretti. Un evento sentinella è un evento inatteso che comprende la morte o gravi lesioni fisiche o psichiche o il rischio di esse.</i>

Il presente Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS), relativo all'anno 2023, prende le mosse da quanto emerso dal monitoraggio effettuato nell'anno 2022 attraverso l'identificazione dei rischi e la rilevazione del numero di eventi avversi verificatisi.

Si riportano di seguito le segnalazioni spontanee di eventi avversi pervenute al Risk Manager ed al CCICA nel corso dell'anno 2022.

Tabella n. 2 - Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero (% sul tot. eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ^(B)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss ^(A)	0	Strutturali (%) Tecnologici (%)	Strutturali (10%) Tecnologiche (10%)	Sistemi di reporting (50 %)
Eventi Avversi ^(A)	0	Organizzativi (%) Procedure/ Comunicazione (%)	Organizzative (40%) Procedure/ Comunicazione (40%)	Sinistri (50 %)
Eventi Sentinella ^(A)	0			

(A): le definizioni sono riportate le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute

Tabella n. 3 - Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017) *

Anno	N. Sinistri ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2018	0	0
2019	0	0
2020	0	0
2021	0	0
2022	0	0
Totale	0	0

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

*vengono riportati i dati a disposizione dalla data di inizio dell'attività clinica e relativa copertura assicurativa

6. POLIZZE ASSICURATIVE

L'Associazione Comunità Mondonuovo ha attivato un'Assicurazione per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera, i cui dati vengono descritti sinteticamente nella sottostante tabella:

Anno	Polizza	Scadenza	Compagnia	Premio Annuale	Franchigia	Brokeraggio
2017	106519	30/01/2018	Groupama	€ 190,00	RCT danni a cose € 260	NO
2017	1102978	30/06/2018	Groupama	€ 6.705,00	3%	NO
2018	106519	30/01/2019	Groupama	€ 190,00	RCT danni a cose € 260	NO
2018	1102978	30/06/2019	Groupama	€ 6.705,00	3%	NO
2019	106519	30/01/2020	Groupama	€ 190,00	RCT danni a cose € 260	NO
2019	1102978	30/06/2020	Groupama	€ 6.705,00	3%	NO
2020	106519	30/01/2021	Groupama	€ 190,00	RCT danni a cose € 260	NO
2020	1102978	30/06/2021	Groupama	€ 6.705,00	3%	NO
2021	106519	30/01/2022	Groupama	€ 190,00	RCT danni a cose € 260	NO
2021	1102978	30/06/2022	Groupama	€ 6.705,00	3%	NO
2021	500216747 id 403512	31/10/2022	Allianz Spa	€ 34,00	NO	NO
2021	500216747 id 357791	31/10/2022	Allianz Spa	€ 24,00	NO	NO
2022	106519	30/01/2023	Groupama	€ 190,00	RCT danni a cose € 260	NO
2022	1102978	30/06/2023	Groupama	€ 6.705,00	3%	NO
2023	106519	30/01/2024	Groupama	€ 190,00	RCT danni a cose € 260	NO

7. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Vengono illustrate nelle tabelle sottostanti le attività definite nel PARS 2022 e la loro implementazione all'interno dell'organizzazione aziendale.

ATTIVITÀ PARS 2022		
OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ	REALIZZATA	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
<p>ATTIVITÀ 1. Organizzare ed effettuare almeno due nuovi corsi di formazione relativi alla gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure.</p> <p>INDICATORE 1: Effettuazione di due corsi con coinvolgimento di almeno il 30% del personale sanitario (entro il 31/12/2022)</p>	SI	<ul style="list-style-type: none"> Evento formativo aziendale riguardante il "Monitoraggio e Prevenzione delle ICA" Verbale del 12/10/2022 Corso Igiene mani e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza per utenti; Verbale del 12/10/2022 Corso Igiene mani e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza per operatori sanitari. Verbale del 16/11/2022; <ul style="list-style-type: none"> Corso di informazione/formazione sulle procedure di prevenzione per la riduzione del rischio di infezioni da SARS-COV 2. Verbale del 02/12/2022

OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA		
ATTIVITÀ PARS	REALIZZATA	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
<p>ATTIVITÀ 1: Controllo random di almeno 25 cartelle cliniche con indicatori predefiniti</p> <p>INDICATORE 1: Effettuazione controllo cartelle come pianificato</p> <p>INDICATORE 2: Stesura report con condivisione e discussione con Equipe Multidisciplinare e Servizi coinvolti</p>	SI	<ul style="list-style-type: none"> Studio e monitoraggio delle cartelle cliniche con format di indicatori predefiniti riguardanti anche l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali e Regionali vigenti con elaborazione di report condivisi con l'Equipe Multidisciplinare ed i servizi interessati con relativo piano di miglioramento (REPORT AUDIT CARTELLE del 21/12/2022). ATTUAZIONE AL 50%

<i>OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA</i>		
ATTIVITÀ PARS	REALIZZATA	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
<p>ATTIVITÀ 2: Implementazione monitoraggio consumo antimicrobici</p> <p>INDICATORE 2: Monitoraggio e report annuale consumo antimicrobici con analisi comparativa anno precedente e definizione piano di miglioramento.</p>	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Effettuata analisi dati del monitoraggio ed elaborato specifico report relativo all'anno 2022 su consumo antimicrobici e prodotti alcolici per igiene mani nel corso del 2022 con raccolta dati e condivisione con Equipe Multidisciplinare e Servizi coinvolti: (REPORT CONSUMO ANTIMICROBICI E GEL ALCOLICO del 04/01/2023.

<i>OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA</i>		
ATTIVITÀ PARS	REALIZZATA	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
<p>ATTIVITÀ 3: Implementazione e Revisione della procedura sulla prevenzione e sulla gestione delle infezioni</p> <p>INDICATORE 3: Aggiornamento e diffusione della procedura entro il 31/12/2022</p>	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Effettuata implementazione e revisione della procedura sulla prevenzione e gestione delle infezioni in condivisione con Equipe Multidisciplinare e Servizi coinvolti: (Verbale Equipe Multidisciplinare del 20/12/2022.)

<i>OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA</i>		
ATTIVITÀ PARS	REALIZZATA	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
<p>ATTIVITÀ 4: Test rapidi preventivi Sars CoV – 2. Oltre a quanto stabilito in conformità alla normativa vigente, l'Azienda effettuerà test rapidi preventivi periodici di screening, avvalendosi delle strutture autorizzate del territorio.</p> <p>INDICATORE 4: Partecipazione del 100% del personale</p>	SI	<ul style="list-style-type: none"> • REPORT del 05/01/2023.

Nell'anno 2022, oltre alle iniziative già programmate, le attività di gestione del rischio infettivo si sono concentrate a causa del contesto pandemico sulla gestione della diffusione dell'infezione da Sars-Cov-2.

In questo ambito la Comunità ha provveduto a:

1. Predisposizione di un protocollo aziendale per l'effettuazione di test rapidi preventivi periodici di screening, avvalendosi delle strutture autorizzate del territorio convenzionate con la Comunità;
2. Organizzazione e predisposizione di un'Area di isolamento temporaneo per casi COVID in attesa di trasferimento in setting dedicati.
3. Redazione della Procedura di regolamentazione per gli accessi in Struttura, Gestione Emergenza Covid19, Sorveglianza Sanitaria, Prevenzione Contagio

<i>OBIETTIVO C: Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività 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)</i>		
ATTIVITÀ PARS	REALIZZATA	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
ATTIVITÀ 1: Implementazione dell'attività di collaborazione tra Risk Manager della Comunità Mondonuovo e CRRC Regione Lazio	NO	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione al 50%. Procedura in fase di completamento, definizione ed implementazione

<i>OBIETTIVO C: Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività 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)</i>		
ATTIVITÀ PARS	REALIZZATA	NOTE E RIFERIMENTI DOCUMENTALI
ATTIVITÀ 2: Attuazione delle procedure sull'igiene delle mani come previsto dal vigente piano di azione locale sull'igiene delle mani della Regione Lazio. INDICATORE 2: Implementazione delle attività e raggiungimento degli obiettivi definiti nel Piano di Azione 2023	SI	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione al 50% delle attività definite nel piano entro il 31/12/2023)

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

La realizzazione del Piano riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- a) Quella relativa all'Organo/Funzione aziendale che redige il Piano e ne monitora l'implementazione;
- b) Quella relativa all'Organo/Funzione aziendale che si impegna ad adottare il Piano ed a fornire all'Organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive (ad esempio, tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività in esso previste.

Ciò premesso, nella tabella sottostante viene descritta la matrice delle responsabilità del PARS presso la Comunità Mondo Nuovo, modificabile sulla base di specifiche e motivate esigenze nel rispetto dei contenuti minimi in essa riportati:

Azione	Responsabile sanitario	Risk Manager	Responsabile Affari Generali (A)	Organo Direttivo/ Legale Rapp.te	Equipe multidisciplinare di supporto
Redazione PARS	R	C	C	C	-
Adozione PARS	I	I	I	R	-
Monitoraggio PARS	R	C	C	I	C

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

(A) dell'azienda/struttura.

9. OBIETTIVI

La stesura del PARS e la sua effettiva applicazione, la partecipazione attiva degli operatori, la comunicazione tra i diversi soggetti aziendali, contribuisce alla formazione della cultura della sicurezza delle cure per il contenimento degli eventi avversi e il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate.

In questa sezione vengono elencate le attività che sono previste per il raggiungimento degli obiettivi sopra definiti. La scelta delle priorità è legata alla specifica valutazione del rischio sanitario.

Ciò considerato, la Comunità Mondo Nuovo intende perseguire i seguenti obiettivi strategici:

- a) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del 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 delle eventi avversi;
- c) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività 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;
- d) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

10. ATTIVITÀ

In questa sezione sono elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi come precedentemente definiti.

Per ogni attività viene definito un indicatore misurabile e per ogni indicatore lo standard che ci si prefigge di raggiungere.

In relazione alla sua complessità, ogni attività può essere scomposta in una o più azioni elementari che sono declinate in una matrice delle responsabilità specifica.

Le attività che si sviluppano su un arco temporale pluriennale vengono declinate e sviluppate per singolo anno.

Per l'anno 2022 sono state programmate le attività che vengono descritte nelle seguenti sezioni.

OBIETTIVO “A”

(Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo)

- ATTIVITÀ A.1 -

OGGETTO: Programmare ed effettuare almeno due corsi di formazione relativi alla gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure.

INDICATORE Effettuazione di due corsi con coinvolgimento complessivo di almeno il 30% del personale (entro il 31/12/2023)				
STANDARD SI				
FONTE CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Progettazione del corso	R	I	C	C
Esecuzione del corso	R	I	I	I
Documentazione del corso	R	I	I	I

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

- ATTIVITÀ A.2 -

OGGETTO: <i>Organizzazione di un Corso di informazione/formazione sulle procedure di prevenzione e contenimento del rischio di infezioni da SARS-COV 2.</i>				
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023				
STANDARD SI				
FONTE CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Progettazione del corso	R	I	C	C
Esecuzione del corso	R	I	I	I
Documentazione del corso	R	I	I	I

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

OBIETTIVO “B”

(Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA)

- ATTIVITÀ B.1 -

OGGETTO: Studio, monitoraggio, revisione ed aggiornamento delle cartelle cliniche. Implementazione dei documenti aziendali sul Consenso informato				
INDICATORE Studio e presentazione risultati entro il 31/12/2023				
STANDARD SI				
FONTE CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Preparazione scheda analisi	R	I	C	C
Monitoraggio pratica	C	I	R	I
Analisi e presentazione risultati	R	I	I	I

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

- ATTIVITÀ B.2 -

OGGETTO: Monitoraggio ed eventuale potenziamento dei dispenser di gel idroalcolico per la disinfezione delle mani e dei DPI in applicazione dei vigenti protocolli nazionali e regionali di settore.

INDICATORE Monitoraggio dell'utilizzo e consumo del gel idroalcolico installati nei centri della comunità in conformità ai vigenti standard di settore. Presenza di DPI per gli operatori ed i pazienti. Monitoraggio sul corretto utilizzo				
STANDARD 50%				
FONTE CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Acquisizione Materiali	C	R	C	I

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

- ATTIVITÀ B.3 -

OGGETTO: Attuazione ed eventuale aggiornamento della procedura sulla prevenzione e gestione delle infezioni. Verifica della conoscenza ed applicazione della procedura nei centri della Comunità

INDICATORE Verifiche sulla operatività della procedura entro il 31/12/2023				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Attività di aggiornamento	R	I	R	C
Diffusione procedura	R	I	R	I
Acquisizione materiali/dispositivi	C	I	I	I

- ATTIVITÀ B.4 -

OGGETTO: Test rapidi preventivi Sars CoV – 2. L’Azienda effettuerà test rapidi preventivi periodici di screening, in conformità alla vigente normativa di settore, avvalendosi delle strutture autorizzate del territorio.

INDICATORE Partecipazione				
STANDARD 100%				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Attività di aggiornamento	C	C	R	I
Diffusione procedura	C	R	R	C
Acquisizione referti tamponi	C	R	R	R

OBIETTIVO “C”

(Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull’igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività 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 C.1 -

OGGETTO: Partecipazione alle attività di collaborazione di Risk Management con il CRRC Regione Lazio

INDICATORE Collaborazione a programmi e condivisione di strategie operative di valenza Aziendale e Regionale. Partecipazione agli incontri.				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Partecipazione agli incontri/gruppi di lavoro	R	I	C	C
Autorizzazione alla partecipazione	C	I	R	I

- ATTIVITÀ C.2 -

OGGETTO: Attuazione delle procedure sull'igiene delle mani come previsto dal vigente piano di di azione locale sull'igiene delle mani della Regione Lazio.

INDICATORE Elaborazione del Piano 2023 ed eventuale aggiornamento delle procedure entro il 31/12/2023. Analisi dei risultati dell'autovalutazione per ogni Centro della Comunità				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
	C	R	R	C

OBIETTIVO “D”

Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

- ATTIVITÀ D.1 -

OGGETTO: Attuazione ed eventuale aggiornamento della procedura sulla prevenzione e gestione delle infezioni. Verifica della conoscenza ed applicazione della procedura da parte del personale nei centri della Comunità

INDICATORE Verifiche sull'operatività della procedura entro il 31/12/2023				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Attività di aggiornamento	R	I	R	C
Diffusione procedura	R	I	R	I
Acquisizione materiali/dispositive	C	I	I	I

11. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente documento, condiviso ed approvato dal Consiglio di amministrazione e condiviso dal CC-ICA, viene pubblicato sul sito internet della struttura.

È prevista, inoltre, la diffusione del documento tramite invio alla e-mail del personale e dei collaboratori della Struttura.

Lo stesso, infine, è disponibile e consultabile in modalità cartacea in sede operativa.

12. RIFERIMENTI NORMATIVI

Di seguito viene illustrata, a titolo non esaustivo, la principale normativa regionale e nazionale di riferimento:

- a) La determinazione della Regione Lazio n. GO1226 del 2/02/2018 "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del piano Annuale di Risk Management (PARM) "ai sensi della legge 24/17;
- b) La determinazione della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali n. 16829 del 6 dicembre 2017, istitutiva del "Centro Regionale per il Rischio Clinico"(CRRC);
- c) DCA 368/2014 e 412/2014 concernenti il riordino della Rete Ospedaliera della regione Lazio;
- d) Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- e) Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- f) Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza" 7 - Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 131/2003";
- g) Determinazione Regionale n. 004112 dell' 01/04/2014 "Approvazione del documento recante: "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)";
- h) Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio;
- i) Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria -Area Giuridico Normativa, Istituzionale;
- j) Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti";
- k) Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. 000328 -Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di RiskManagement (PARM)";
- l) DCA U0008 del 10/02/2011 "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie";
- m)Determinazione Regionale n. G00164 dell' 11/01/2019 "Linee guida di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM);
- n) Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 19 maggio 2020, n. Z00042 con successive note e circolari;
- o) Ordinanza del ministero della salute - del 12/08/2020;
- p) Determinazione 25 ottobre 2016, n. 012356 Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti";
- q) Determinazione della Regione Lazio n° 000163 del 11/01/2019 (Approvazione ed adozione del documento recante le linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza.).

13. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Di seguito vengono illustrati, a titolo non esaustivo, i principali riferimenti bibliografici e sitografici:

- a) Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità-il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- b) WHO - World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live"
- c) The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office,1997
- d) Reason J, Managing the risks of organizational accidents,1997
- e) Reason J, L'errore umano: EPC editore 2014
- f) Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori -Ministero della Salute
- g) Raccomandazioni Ministero della Salute sulla Prevenzione del Rischio Clinico
- h) ECD
- i) [7.http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto)
- j) [17-http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/documentazione-sanita/#1587745990066-3ead0e9b-14c1](http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/documentazione-sanita/#1587745990066-3ead0e9b-14c1)