



Cooperate Cooperativa Sociale Onlus
Viale G. Brasca, Loc. S. Severa Nord – 00059 Tolfa (Rm)

PARS 2023

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

Cooperate
Società Cooperativa Sociale Onlus
Viale G. Brasca, Loc. S. Severa Nord – 00059 Tolfa (Rm)



INDICE

1. PREMESSA	Pag. 4
2. AMBITO DI APPLICAZIONE	Pag. 5
3. CONTESTO ORGANIZZATIVO	Pag. 6
3.1 COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA	Pag. 8
4. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	Pag. 9
5. DESCRIZIONE DELLA POLIZZA ASSICURATIVA	Pag. 11
6. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS PRECEDENTE	Pag. 12
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	Pag. 16
8. OBIETTIVI	Pag. 16
9. ATTIVITÀ	Pag. 17
10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	Pag. 21
11. RIFERIMENTI NORMATIVI	Pag. 22
12. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	Pag. 23



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 di Cooperate Cooperativa Sociale Onlus (di seguito, per brevità, anche “*Cooperate*”), con sede in Viale G. Brasca, Santa Severa Nord – 00059 Tolfa (ROMA) 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 gestite da Cooperate, è stato elaborato rispettando le recenti “Linee Guida per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)” adottate dalla Regione Lazio.



3. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Cooperate Società Cooperativa Sociale Onlus è ente gestore del Progetto Terapeutico Fratello Sole che comprende attività legate alla prevenzione, recupero terapeutico, la riabilitazione ed il reinserimento lavorativo di tossicodipendenti, alcolisti e pazienti con diagnosi multiple.

La società è organizzata e strutturata come segue:

- a) un Centro Psicoterapeutico Residenziale presso la sede operativa di Via dei Normanni 8/10, Santa Severa (Roma);
- b) una Direzione ed Amministrazione Centrale ed annessa attività tipografica in Tolfa (Roma), via Giancarlo Brasca snc;
- c) un Centro Specialistico Semiresidenziale, denominato “Febo”, per trattamento pazienti con psicopatologia con sede a Bracciano (RM) Piazza Don Cesolini, n. 19, che offre un servizio a media soglia, finanziato dal Fondo Nazionale di Lotta alla Droga (DPR 309/90);
- d) una Centro Psicoterapeutico Residenziale ed un Centro di Accoglienza ed Orientamento con sede in Gioia del Colle (Bari), Contrada La Vallata Via Vecchia Matera, km 10,300.

Le Comunità Psicoterapeutiche ed il Centro Accoglienza e Orientamento sono servizi residenziali di secondo livello.

Prevedono la permanenza degli ospiti per un periodo di circa 24 mesi attraverso un percorso terapeutico finalizzato ad una sempre maggiore autonomia e ad un pieno recupero.

Si accede su richiesta del Ser.D. del SSN o del carcere.

Dal momento dell'ingresso, l'utente è preso in carico da uno psicologo, con funzioni di tutor, che lo seguirà individualmente fino alla fine del programma di recupero.

Anche il Centro Semiresidenziale si avvale degli invii e delle segnalazioni provenienti dai Ser.D. del territorio e rappresenta il completamento di una rete terapeutica.

Si rivolge a pazienti tossicodipendenti che presentano un concomitante disturbo di personalità, in fase di disintossicazione, anche in regime di affidamento, per i quali, come prima ipotesi, si ritenga appropriato un trattamento diurno.

Il Centro, denominato “Febo”, è aperto dal lunedì al venerdì per otto ore giornaliere (dalle 9,30 alle 17,30) ed è uno spazio aggregativo, ricreativo, terapeutico e formativo.



Tabella 1

DATI STRUTTURALI AL 31/12/2022		
ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE		CIVITAVECCHIA
Comunità di Santa Severa	Posti letto n. 28	Accreditata con DCA n. U00527 del 23/12/2013
Comunità di Gioia del Colle	Posti letto n. 30	Convenzione con Asl di Bari Proroga convenzione prot. 1560961/UOF10 del 13/06/2019
Centro Semiresidenziale di Bracciano	Disponibilità utenti n. 9	Determinazione Regione Lazio n. G16502 del 28/11/2022
Totale posti letto:		58

Tabella 2

DATI DI ATTIVITÀ AL 31/12/2022		
Comunità di Santa Severa	<i>Giornate di degenza</i>	Totale nr. 8291
Comunità di Gioia del Colle	<i>Giornate di degenza</i>	Totale nr. 8902
Centro Semiresidenziale Bracciano	<i>Giornate di degenza diurna</i>	Totale nr. 738
Totale giornate di degenza:		17.931



3.1 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 di Cooperate.

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. Da febbraio 2020, 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 quattro (4) mesi.

Il CC-ICA è composto dalle seguenti figure professionali: Risk manager; Responsabile sanitario/terapeutico; Direttore amministrativo; Medici; 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 CCICA si compone ad oggi come segue:

Composizione CC-ICA	
PRESIDENTE CC-ICA Risk Manager	Dott. Maura Magnani
Direttore Amministrativo	Marco Bucci
Responsabile sanitario/terapeutico	Dott. Giuseppe Turi
Referente Sistema Qualità	Dott. Silvana Magnani
RSPP	Pietro Marco Picierro



4. 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 2021 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero (% sul tot. eventi)	Principali fattori (B) causali/contribuenti	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 altra natura (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



5. DESCRIZIONE DELLA POLIZZA ASSICURATIVA

Cooperate 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 Ass.	Premio	Massimali e Franchigia	Brokeraggio
2020	Polizza n. 310948179 (22/11/2021)	Generali Italia S.p.A.	€ 1.017,50 (semestrale)	Massimale per ogni persona € 1.645.300, per cose e/o animali € 548.800. Franchigia € 150,00	NO
2021	Polizza n. 310948179 (22/11/2022)	Generali Italia S.p.A.	€ 1.014,50 (semestrale)	Massimale per ogni persona € 1.652.900, per cose e/o animali € 551.400. Franchigia € 150,00	NO
2022	Polizza n. 310948179 (22/11/2023)	Generali Italia S.p.A.	€ 1.028,00 (semestrale)	Massimale per ogni persona € 1.670.500, per cose e/o animali € 557.300. Franchigia € 150,00	NO



6. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

A seguito di approvazione da parte del Legale Rappresentante e del Responsabile Sanitario del presidio, le strutture sociosanitarie gestite da Cooperate adottano il Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario a partire dall'anno 2022.

Tutti i documenti sono stati elaborati con il concorso, la condivisione e il coinvolgimento attivo dei professionisti dei settori interessati, per ottenere una aderenza di quanto definito quanto più ampia possibile alla realtà aziendale

Nello schema sottostante è riportata per ogni obiettivo individuato le attività effettuate nello scorso anno.

Obiettivo A - *Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo*

ATTIVITÀ N.1

Progettazione ed esecuzione di almeno 1 evento formativo aziendale in tema di "Monitoraggio e Prevenzione delle ICA" (Secondo Piano Formativo Aziendale)

Nel Corso del 2022, in gran parte ancora sotto emergenza Covid si sono svolte attività di formazione locale relative alla Prevenzione del rischio infettivo da Covid-19.

Si è rinviato l'evento aziendale complessivo al 2023

ATTIVITÀ N.2

Organizzazione di un Corso di informazione/formazione su consenso informato e cartella clinica in conformità alla normativa vigente

Nel corso di formazione e di aggiornamento sulla Privacy, con il responsabile della Privacy, si è approfondita la procedura di raccolta del consenso informato all'interno della cartella clinica e del regolamento programma terapeutico.



Obiettivo B - Migliorare l'appropriatezza assistenziale attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA

ATTIVITÀ N. 1

Revisione ed implementazione della Procedura "Prevenzione del rischio condotte aggressive e violente" ai sensi della Raccomandazione n.8 Marzo 2007 del Ministero della Salute

Nel Novembre 2022 si è proceduto alla Revisione n.1 della Procedura "Prevenzione del Rischio condotte aggressive e violente messe in atto da pazienti a danno di ospiti ed operatori" all'interno del Manuale per la Gestione del Rischio nelle Strutture Terapeutiche della Cooperate.

La revisione è stata preceduta dalla somministrazione di un breve questionario agli operatori in cui si è sondata la loro percezione del rischio all'interno del servizio cui appartengono, l'adeguatezza del Regolamento Interno riguardo al divieto di condotte aggressive all'interno dei servizi, la capacità di riconoscimento di segnali o situazioni di pericolo e di gestione di utenti aggressivi/violenti e la eventuale necessità di formazione in merito. Il questionario ha permesso di correggere e rendere più chiara la procedura e ha evidenziato la necessità di procedere ad una formazione dello staff sulla prevenzione e/o gestione di situazioni critiche in particolare per le figure degli OSS e degli Educatori più esposti nella gestione della vita quotidiana

ATTIVITÀ N.2

Potenziamento e diffusione dei dispenser di gel idroalcolico per la disinfezione delle mani e dei DPI

L'analisi della diffusione dei dispenser di gel idroalcolici nelle nostre sedi ha rilevato che nel 2021 il numero di gel presenti era più che sufficiente per soddisfare le necessità del numero di ospiti ed operatori presenti nelle strutture e per eventuali visitatori provenienti dall'esterno.

Nella Comunità Terapeutica di Santa Severa sono presenti i seguenti dispenser:

- 1 all'ingresso della struttura
- 1 all'ingresso della segreteria
- 1 in Direzione

1 all'ingresso della sala da pranzo

Nella Comunità Terapeutica di Gioia del Colle sono presenti i seguenti dispenser:

- 1 in Direzione
- 1 davanti l'ingresso dell'ambulatorio farmaci
- 1 in sala da pranzo

Nel Centro Semiresidenziale di Bracciano:

- 1 all'ingresso della struttura
- 1 nella stanza dei colloqui
- 1 in Direzione

In Amministrazione

- 1 all'ingresso degli uffici

Da sottolineare che in ogni struttura sono facilmente accessibili diversi bagni dove procedere alla detersione delle mani.

Per quanto riguarda i DPI:

in tutte le sedi sono disponibili sia mascherine chirurgiche che FFP2 a disposizione di ospiti ed operatori, nonché guanti in lattice.



Obiettivo B - Migliorare l'appropriatezza assistenziale attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA

ATTIVITÀ N.3

Test rapidi preventivi Sars CoV_2. Oltre a quanto stabilito in conformità alla normativa vigente, l'Azienda effettuerà test rapidi preventivi periodici di ulteriore screening in attesa dell'esito del tampone molecolare

Oltre ai test obbligatori sono stati effettuati tra tutte le sedi 167 test rapidi preventivi ad ospiti ed operatori al rientro da verifiche a casa, ferie o malattie e come screening per situazione di sintomi sospetti.
Dell'effettuazione di questi test vi è evidenza nelle sedi operative.

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 N.1

Implementazione dell'attività di collaborazione tra Risk Manager di Cooperate e CRRC Regione Lazio

Sono state condivise le strategie operative indicate dalla regione e ciò ha condotto alla formulazione di un Piano di azione locale più mirato alle esigenze locali, la stesura di procedure ed indicazioni operative più omogenee fra tutte le strutture.
Si è raggiunto di un livello avanzato nei "Requisiti strutturali e tecnologici", un livello intermedio per quanto riguarda la "Comunicazione permanente", livelli base sulla "Formazione" e sul Monitoraggio, ma ancora un livello inadeguato sul "Clima Organizzativo".
Ciò ha permesso di individuare azioni di miglioramento per il prossimo anno

ATTIVITÀ N.2

Adozione ed implementazione del piano di azione locale secondo la vigente normativa nazionale ed in conformità alle linee guida regionali

Si sta adottando un piano di azione locale, commisurato alla tipologia della nostra struttura ai sensi della normativa vigente.
I questionari di autovalutazione si attestano su un livello BASE: sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento. rispetto agli indicatori previsti è aumentato in questo ultimo anno il consumo di sapone e prodotti idroalcolici.



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 N.1

Revisione ed implementazione della procedura sulla prevenzione e sulla gestione delle infezioni

Nel Novembre 2022 si è proceduto alla Revisione n.1 della Procedura “Prevenzione del Rischio infettivo” all’interno del Manuale per la gestione del Rischio nelle Strutture Terapeutiche della Cooperate e alla diffusione fra tutti gli operatori della Azienda.



7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

La realizzazione del Piano riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- Quella relativa all'Organo/Funzione aziendale che redige il Piano e ne monitora l'implementazione;
- 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 Cooperate, 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.

8. 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 Cooperate intende perseguire i seguenti obiettivi strategici:

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

CAP. 9

9. 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 2023 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 N. 1 -

OGGETTO: Progettazione ed esecuzione di almeno 2 eventi formativi aziendale in tema di "Monitoraggio e Prevenzione delle ICA" (Secondo Piano Formativo Aziendale)

INDICATORE Esecuzione di almeno 2 edizioni 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.

- ATTIVITÀ N. 2 -

OGGETTO: Organizzazione di un Corso di informazione/formazione degli ospiti residenti su norme igieniche di comportamento e sui principali rischi infettivi

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

- ATTIVITÀ N. 1 -

OGGETTO: Introduzione ed implementazione cartella clinica informatizzata Programma GEKO (PICO) per il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e l’efficientamento dei processi aziendali in ambito assistenziale				
INDICATORE Adozione e completa attivazione 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 N. 2 -

OGGETTO: Realizzazione di una formazione nell’ambito della “Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” ai sensi della Racc. n. 8 /11/07 sui metodi di riconoscimento dei segnali di pericolo e sulle metodologie per la gestione di pazienti aggressivi o violenti				
INDICATORE Realizzazione entro il 31.12.2023				
STANDARD SI				
FONTE CC-ICA				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare



MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
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 “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 N. 1 -

OGGETTO: Formazione e retraining per tutti gli operatori come definito dal piano locale				
INDICATORE Raggiungimento livello avanzato nel monitoraggio Sezione B Piano Nazionale				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azio ne	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

- ATTIVITÀ N. 2 -

OGGETTO: Implementazione del piano di azione locale con il raggiungimento livello intermedio in tutte le sezioni del piano regionale
INDICATORE risultati questionari di autovalutazione
STANDARD Raggiungimento di un livello di implementazione intermedio entro il 31 12 2023



FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Presidente CCICA	Comitato Esecutivo	Responsabile Sanitario	Equipe Multidisciplinare
Applicazione I.O.	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 N. 1 -

OGGETTO: Formazione agli operatori sanitari sulla Procedura aggiornata per la prevenzione del rischio infettivo all'interno della tipologia di assistenza della Cooperate.				
INDICATORE Un evento formativo entro il 31.12.2023				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
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

CAP. 10

10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente documento, condiviso ed approvato dalla Direzione aziendale, viene pubblicato sul sito internet della struttura.

È prevista, inoltre, la diffusione del documento mediante la pubblicazione sull'intranet aziendale e 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.



11. 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 Risk Management (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) Det. Reg.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.).



12. 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)