

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

Sede legale: 00047 Marino (Roma) - Via Pietro Nenni, 16

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA



“IL TETTO”

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - 2024

Revisione 01 - 2024

Ai sensi della Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

	FUNZIONE E NOME	DATA	FIRMA
REDAZIONE E VERIFICA	Dott. MARCO CALIGIURI Direttore Sanitario e Responsabile clinico	28.02.2024	
VALIDAZIONE ED ADOZIONE	COMITATO DIRETTIVO Presidente : Rag. Fabrizio Battisti	28.02.2024	

assohandicap onlus

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

2. DATI GENERALI DELLA STRUTTURA

Aggiornati al 28 Febbraio 2024

ASSOHANDICAP ONLUS Associazione con personalità giuridica	SEDE LEGALE Marino (Roma) - Via Pietro Nenni, 16		
DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA	RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"		
SEDE	SEDE LEGALE ED OPERATIVA Marino (Roma) - Via Pietro Nenni, 16		
ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE	ASL Roma 6		
DATI STRUTTURALI	Numero fabbricati	Superficie Mq	Posti Letto
	1	2710	40
AUTORIZZAZIONI/ ACCREDITAMENTO	Autorizzazione all'esercizio e accreditamento definitivo : Delibera Giunta Regionale n.362 del 15/06/2021		
LEGALE RAPPRESENTANTE	Rag. Fabrizio Battisti		
ORGANI DI GOVERNO	COMITATO DIRETTIVO PRESIDENTE : Rag. Fabrizio Battisti VICE PRESIDENTE : Dott.ssa Roberta Nuccitelli CONSIGLIERE : Dott.ssa Barbara Fortini CONSIGLIERE : Dott.ssa Sabrina Angela Pavia CONSIGLIERE : Dott. Fabio Molinari		
DIRETTORE SANITARIO E RESP. CLINICO	Dott. Marco Caligiuri		
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Rag. Tiziana Petrocchi		
PSICOLOGI	Responsabile: Dott.ssa Chiara Palamidese		
ASSISTENTI SOCIALI	Responsabile/ Referente: Dott.ssa Ilaria Scappa		
INFERMIERI PROFESSIONALI	Coordinatore: I.P. Laura Di Maggi		
OPERATORI SOCIO SANITARI	Coordinatore : I.P. Laura Di Maggi		
RISORSE UMANE			
AMMINISTRATIVI	9		
MEDICI	1		
PSICOLOGI/PSICOTERAPEUTI	1		

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

PROFESSIONISTI SANITARI	6
ASSISTENTI SOCIALI	1
INFERMIERI PROFESSIONALI OPERATORI SOCIO SANITARI	12 12
DIETISTI	1

DATI DI ATTIVITA'

	ANNO	NUMERO
GIORNATE DI DEGENZA	2022	14.325
	2023	14.332

Sito Internet	www.assohandicap.com
E-Mail	amministrazione@assohandicap.com
PEC	assohandicap@pec.i

5.1. IL COMITATO DI GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

Con Delibera del Comitato Direttivo è stato istituito il *Comitato per la gestione del Rischio Sanitario della Struttura denominata Residenza Sanitaria Assistita "Il Tetto"*, che si riunisce periodicamente ed è così composto:

COMPOSIZIONE	
DIRETTORE SANITARIO E RESPONSABILE CLINICO - RSA "Il Tetto"	Dott. MARCO CALIGIURI
RESPONSABILE PSICOLOGI	Dott. ssa CHIARA PALAMIDESSE
RESPONSABILE ASSISTENTI SOCIALI	Dott. ssa ILARIA SCAPPA
COORDINATORE INFERMIERI PROFESSIONALI E OPERATORI SOCIO SANITARI	I.P. LAURA DI MAGGI

assohandicap onlus

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

5.10. ILCOMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA

Con Delibera del Comitato Direttivo del 28 febbraio 2022 l'Associazione Assohandicap Onlus ha istituito il **Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza** (di seguito **CC/CA**) della Struttura denominata Residenza Sanitaria Assistita "il Tetto", che si riunisce periodicamente ed è così composto:

COMPOSIZIONE CC-ICA RSA "IL TETTO"	
PRESIDENTE CC/CA Direttore Sanitario-Responsabile Clinico RSA "IL Tetto"	Dott. MARCO CALIGIURI
COMPONENTE Coordinatrice Area Infermieristica e OSS	Dott. ssa LAURA DI MAGGI
COMPONENTE RSPP	Dott. Franco del Luongo

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

8. EVENTI SEGNALATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO

Negli ultimi 5 anni sono stati segnalati i seguenti eventi avversi per la Struttura RSA "IL Tetto":

TIPO DI EVENTO	ANNO	NUMERO DEGLI EVENTI	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/ CONTRIBUENTI (1)	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
NEAR MISS	2018 2019	26 24	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturali (0%) • Tecnologici (0%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione procedure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemi di reporting
<i>la potenzialità di causare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito</i>	2020 2021 2022 2023	25 23 0 0	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzativi (0%) • Procedure/Comunicazione (100%) • Cadute (100%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione PARS. • Implementazione Piano di prevenzione della caduta del paziente. • Implementazione Piano di azione locale per l'igiene delle mani • Implementazione Programma di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. • Formazione operatori. 	<ul style="list-style-type: none"> (v/OJ) • Sinistri (0%) • farmacovigilanza (0%) • ICA (0%) • Aggressioni (0%)
EVENTI AVVERSI <i>evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile</i>	2018 2019 2020 2021 2022 2023	0 0 0 0 0 5	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturali (0%) • Tecnologici (0%) • Organizzativi (0%) • Procedure/Comunicazione (0%) • Cadute (100%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione procedure. • Implementazione PARS. • Implementazione Piano di prevenzione della caduta del paziente. • Implementazione Piano di azione locale per l'igiene delle mani. • Implementazione programma di 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemi di reporting (0%) • sinistri (3%) e farmacovigilanza (0%) • ICA (0%) • Aggressioni (0%)

assohandicap onlus

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

				prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. • Formazione operatori	
--	--	--	--	---	--

EVENTI SENTINELLA <i>evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che comporta a morte o grave danno al paziente e/o che determina fiducia dei cittadini nei confronti del SSN</i>	2018	0	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturali (0%) • Tecnologici (0%) • Organizzativi (0%) • Procedure/Comunicazione (0%) • Cadute (0%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione procedure. • Implementazione PARS. • Implementazione Piano di prevenzione della caduta del paziente. • Implementazione Piano di azione locale per l'igiene delle mani. • Implementazione Programma di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. • Formazione.. 	<ul style="list-style-type: none"> • sistemi di reporting (0%) • Sinistri (0%) • Far macoviglianza (0%) • ICA (0%) • A ggressioni (0%)
	2019	0			
	2020	0			
	2021	0			
	2022	0			
	2023	0			

I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi.

Si rimanda al Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione della Regione Lazio n. G09850 del 20 luglio 2021.

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

9. SINISTROSITA' E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

L'art. 4 comma 3 della Legge 24/2017 prevede che "Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio".

Di seguito la tabella riassuntiva relativa ai sinistri occorsi nel quinquennio 2019/2023.

R.S.A. "IL TETTO"			
ANNO	NUMERO SINISTRI APERTI (1)	NUMERO SINISTRI LIQUIDATI (1)	RISARCIMENTI EROGATI (1)
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0

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

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

10. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA (Scadenza)	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA
2018	Polizza n. 342640028	Assicurazioni Generali	€ 8.048,37	0
2019	Polizza n. 342640028	Assicurazioni Generali	€ 8.048,37	0
2021	Polizza n. 405196160	AXA	€ 7.580,80	0
2022	Polizza n. 05196160	AXA	€ 7.580,80	0
2023	Polizza n. 05196160	AXA	€ 7.580,80	0

11. RESOCONTO DELLE SEGNALAZIONI DELL'ANNO 2023

Si precisa, preliminarmente, che nel corso dell'anno 2023 sono stati segnalati "eventi indesiderati", non sono stati segnalati e/o riscontrati "eventi sentinella" e "near miss".

Pertanto, il resoconto delle segnalazioni dell'anno 2023 è il seguente:

- Segnalazioni relative a cadute di pazienti= n. 5**
- Segnalazioni relative a criticità organizzativo/strutturali = n. 0**
- Segnalazioni relative a carenza di personale = n. 0**
- Segnalazioni relative a errata identificazione di paziente = n. 0**
- Segnalazioni relative a decesso di paziente a causa di eventi indesiderati= n. 0**
- Se no/azioni relative a presunto nesso di causalità tra atto medico/infermieristico ed evento indesiderato = n. 0**
- Segnalazioni relative ad aggressioni verbali nei confronti di operatore sanitario = n. 0**
- Segnalazioni relative ad aggressioni fisiche nei confronti di operatore sanitario = n. 0**
- Segnalazioni relative ad allontanamento volontario di paziente = n. 0**
- Segnalazioni relative a errore di terapia = n. 0**
- Segnalazioni di eventi di scarsa rilevanza = n. 0**
- Schede di ALERT-REPORT contenenti l'individuazione di azioni di miglioramento = n. 4**

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

Nel corso dell'anno 2023 si è perseguita una politica di Gestione del Rischio Sanitario, per altro ricompresa all'interno della più ampia politica per la sicurezza aziendale, promuovendo l'approccio sistemico al problema della sicurezza delle cure anche attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori del processo assistenziale.

12.RESOCONTO DELLE ATTIVITA' POSTE IN ESSERE NEL 2023

Vengono di seguito riportate le attività svolte a livello aziendale nell'anno 2023.

OBIETTIVO	REALIZZATA	STATO DI ATTUAZIONE
A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività 1 PROGRAMMATA DISTRIBUZIONE DEL PARS TUTTO IL PERSONALE. Il PARS 2023 verrà portato a conoscenza del Comitato Direttivo per la approvazione ed adozione e di tutti gli operatori sanitari.	SI	Il PARS 2023 è stato portato a conoscenza di tutti gli operatori sanitari e del Comitato Direttivo per la approvazione ed adozione con Delibera. Invio a mezzo mail 100%.

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

<p>Attività 2</p> <p>PROGRAMMATA</p> <p>Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione degli operatori sulle tematiche del Rischio Sanitario e della sicurezza dei pazienti, anche per quanto concerne il monitoraggio e la prevenzione delle ICA.</p> <p>Sarà svolto un corso di formazione dal titolo "Programma di prevenzione e gestione della caduta del paziente" obbligatorio per tutti gli Operatori Sanitari.</p>	<p>SI</p>	<p>In data 12 dicembre 2023 si è tenuto il corso di formazione dal titolo "Programma di prevenzione e gestione della caduta del paziente" al quale ha partecipato un numero di operatori inferiore al 50%. Si pianifica la medesima formazione durante la prima metà del 2024 rivolta ad un maggior numero di partecipanti. Nelle Strutture Sanitarie gestite dalla Assohandicap Onlus sono state adottate procedure sulla prevenzione e la gestione della caduta del paziente, recependo le indicazioni contenute nel Piano Regionale.</p>
<p>Attività 3</p> <p>PROGRAMMATA</p> <p>Organizzazione di attività di informazione/formazione degli Operatori sull'uso degli antibiotici. Monitoraggio del consumo di antibiotici e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.</p>	<p>SI</p>	<p>Nel corso dell'anno 2023 si sono tenute le riunioni del personale medico e infermieristico sull'uso degli antibiotici. Tali riunioni, per l'esigua prescrizione degli antibiotici, non hanno evidenziato particolari problematiche.</p> <p>Il monitoraggio del consumo di antibiotici attraverso le cartelle cliniche e una verifica specifica ha mostrato la costante riduzione dell'uso degli stessi.</p>
<p>Attività 4</p> <p>PROGRAMMATA</p> <p>Riunione di equipe clinica settimanale.</p>	<p>SI</p>	<p>Nel corso dell'anno 2023 sono state regolarmente svolte le riunioni di equipe clinica, con cadenza trimestrale correlato alla scadenza del PAI.</p> <p>Nel corso delle riunioni settimanali dell'equipe clinica si è tenuto conto anche dei fattori di rischio associati alle ICA.</p>

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

<p>Attività 5 PROGRAMMATA</p> <p>Implementazione delle Raccomandazioni ministeriali.</p>	<p>SI</p>	<p>E' stato predisposto il "Piano Locale per l'igiene delle mani", completo di allegati. Il Documento è stato portato a conoscenza di tutto il personale sanitario.</p> <p>E' stato predisposto il "Piano di prevenzione e gestione della caduta del paziente", completo di allegati.</p> <p>E' stata predisposta nel corso del 2023 la Scheda di valutazione del rischio caduta e della Scheda di segnalazione della caduta. Saranno portate a conoscenza di tutto il personale sanitario nel corso del 2024.</p>
<p>OBIETTIVO B)</p> <p>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</p>		
<p>Attività 1</p> <p>PROGRAMMATA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programma farmaci (gestione archivio, segnalazione farmaci in scadenza). ● Procedura gestione farmaci in paziente sbagliato; errata procedura 	<p>SI</p>	<p>Sono state verificate procedure per la gestione del farmaco a cadenza settimanale. Il risultato dell'accertamento è stato più che soddisfacente.</p>

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

<p>gestione farmaci su paziente corretto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sicurezza farmaci: report analisi delle eventuali difformità riscontrate. <p>Applicazione del "Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica" elaborato dalla Regione Lazio.</p> <p>Implementazione della Raccomandazione n. 7 sulla prevenzione degli errori nella terapia farmacologica.</p> <p>Implementazione della Raccomandazione n. 12 Ministero Salute sui farmaci LASA.</p> <p>Implementazione della Raccomandazione n. 17 Ministero Salute sulla riconciliazione farmacologica.</p> <p>Implementazione della Raccomandazione n. 18 Ministero Salute sull'uso di sigle e acronimi.</p> <p>Implementazione della Raccomandazione n. 19 Ministero Salute sulla manipolazione di forme orali solide.</p>		
<p>Attività 2</p> <p>PROGRAMMATA</p> <p>Attività di valutazione della cartella clinica come strumento di risk management : saranno esaminate cartelle cliniche dell'anno 2021 utilizzando una check list ad hoc. A tale scopo si farà riferimento al Progetto Regionale "<i>La valutazione della Qualità della cartella clinica come strumento di Risk Management</i>".</p> <p>Verranno analizzati i seguenti requisiti : completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intelligibilità e tracciabilità con parametrizzazione dei risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60.</p>	<p>SI</p>	<p>Sono state esaminate le cartelle cliniche relative all'anno 2023 sotto il profilo della completezza, precisione, chiarezza, aggiornamento di tutti gli ospiti dell'RSA.</p> <p>L'esame non ha evidenziato problematiche legate al rischio clinico e, pertanto, il risultato è stato parametrato come più che sufficiente, con punteggio a 90.</p>

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

<p>Attività 3</p> <p>PROGRAMMATA Cadute : Piano di Prevenzione e Gestione della caduta del paziente. Implementazione della Raccomandazione n. 13 Ministero</p> <p>Salute sulla prevenzione delle cadute</p>	<p>NO</p>	<p>E' stato predisposto il "Piano di prevenzione e gestione della caduta del paziente", completo di allegati.</p> <p>Determinazione Regione Lazio 25 ottobre 2016 n. G.12356 - Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti", contenente le Linee Guida e d'indirizzo per le aziende del SSR e che prevede l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie del "Piano Aziendale per la prevenzione delle cadute",</p> <p>E' stata predisposta nel corso del 2023 la Scheda di valutazione del rischio caduta e della Scheda di segnalazione della caduta. Saranno portate a conoscenza di tutto il personale sanitario nel corso del 2024.</p>
<p>Attività 4</p> <p>PROGRAMMATA</p> <p>Attività di monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti della Struttura.</p>	<p>NO</p>	<p>Attività riprogrammata nel corso del primo semestre del 2024.</p>
<p>OBIETTIVO C) ATTUAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE PER L'IGIENE DELLE MANI</p>		
<p>Attività 1</p> <p>PROGRAMMATA</p> <p>Implementazione delle procedure attraverso</p>		<p>Attività riprogrammata nel corso del primo semestre del 2024.</p>

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

<p>uno specifico Piano di Azione Locale che, sulla base dei contenuti del Documento predisposto dal CRRC nel 2021 "<i>Piano d'intervento Regionale sull'igiene delle mani</i>", individui le attività per raggiungere entro il 31.12.2024, gli obiettivi definiti nel Piano di intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi. Attività di verifica delle procedure avviate. Fase di risk analysis, attraverso l'utilizzo degli audit.</p>	<p>NO</p>	
---	------------------	--

<p>OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA</p>		
<p>Attività 1 PROGRAMMATA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici (SIA) per l'igiene delle mani. ● Riunioni del personale medico e infermieristico sull'uso dei disinfettanti. ● Attività di verifica delle procedure avviate. ● Fase di risk analysis, attraverso l'utilizzo di audit. 	<p>NO</p>	<p>Predisporre per il 2024 le misure necessarie per il raggiungimento dello standard minimo definito dall'OMS (venti litri di SI per mille giornate di degenza), almeno nel dato aggregato per struttura. Sono state applicate le procedure ed effettuata formazione per l'igiene delle mani alla luce del Documento predisposto dal CRRC nel 2021 "Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani".</p>

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

<p>Attività 3 PROGRAMMATA</p> <p>Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione degli Operatori sulle tematiche dell'uso degli antibiotici. Monitoraggio del consumo di antibiotici e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Sviluppo programmi di buon uso degli antibiotici attraverso l'individuazione di un referente esperto a supporto del CC-ICA, anche avvalendosi, ove necessario, delle strutture della rete delle malattie infettive regionali.</p>	<p>SI</p>	<p>Nel corso dell'anno 2023 si sono tenute le riunioni del personale medico e infermieristico sull'uso degli antibiotici. Tali riunioni, per l'esatta prescrizione degli antibiotici, non hanno evidenziato particolari problematiche. Il monitoraggio del consumo di antibiotici attraverso le cartelle cliniche e una verifica specifica ha mostrato la costante riduzione dell'uso degli stessi.</p>
<p>Attività 4 PROGRAMMATA</p> <p>Valutazione dell'efficacia del processo di pulizia e sanificazione degli ambienti e delle superfici.</p>	<p>SI</p>	<p>Il CC-ICA ha verificato periodicamente, con ispezioni dedicate, l'efficacia delle pulizie e dei prodotti impiegati. Non sono state riscontrate criticità.</p>
<p>Attività 5 PROGRAMMATA</p> <p>Definizione/Implementazione/ Consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE.</p>	<p>NO</p>	<p>Riprogrammata nel 2024.</p>
<p>Attività 5 PROGRAMMATA</p> <p>Definizione/Implementazione/ Consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della</p>	<p>NO</p>	<p>Riprogrammata nel 2024.</p>

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - **2024**

circolazione dei microrganismi alert.		
<p style="text-align: center;">OBIETTIVO E) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLA STRUTTURA.</p>		
<p>Attività 1</p> <p>PROGRAMMATA Implementazione procedure prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Implementazione della Raccomandazione n. 08 Ministero Salute sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori. Documento di indirizzo regionale sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori Sanitari.</p>	<p>SI</p>	<p>In data 12 dicembre 2023 si è tenuto il corso di formazione dal titolo "Programma di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" al quale ha partecipato un numero di operatori inferiore al 50%.</p> <p>E' stato predisposto il "Programma di prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", completo di allegati.</p> <p>Elaborato ed implementato il Programma di Prevenzione degli atti di Violenza a danno degli operatori sanitari (PPV), che è stato inserito come capitolo monografico nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) di cui al Decreto Legislativo n. 81/08 e s.m.i, a cura del Gruppo di Lavoro Interdisciplinare coordinato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP).</p>

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - **2024**

<p>OBIETTIVO F) GARANTIRE LA ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISCHIO SANITARIO</p>		
<p>Attività 1 PROGRAMMATA</p> <p>La Direzione aziendale assicurerà la partecipazione a incontri, corsi, seminari, convegni, tavoli regionali, sul Rischio Sanitario, anche in video conferenza. Recepimento delle Linee di indirizzo regionale in materia di Rischio Sanitario.</p>	<p>SI</p>	<p>Ricezione delle notifiche, da parte del CRRC, in relazione a comunicazioni o confronti.</p>

13. OBIETTIVI E ATTIVITA' 2024

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 al miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate.

Gli interventi e le azioni proposte, parte integrante e sostanziale del Piano, hanno la finalità di portare in evidenza e analizzare la rischiosità intrinseca a processi o pratiche terapeutiche e assistenziali, affinché, con il concorso di tutti gli operatori, si possano adottare gli opportuni correttivi, nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

Il PARS si propone, quindi, di ridurre la possibilità di errori da parte degli operatori sanitari e si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di Linee Guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema.

Il Risk Manager rappresenta un facilitatore del cambiamento organizzativo la cui attività non può e non deve sollevare dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi assistenziali, comprendendo nel termine "gestione" anche gli aspetti non direttamente di tipo sanitario ma che hanno rilevanza sull'erogazione delle prestazioni. Rispetto a tali soggetti, il Risk Manager coordina ed armonizza l'intero sistema di governo del rischio partendo però dall'assunto che ogni singolo operatore ricopre un ruolo determinante nella diffusione della cultura della sicurezza e nel successo degli interventi di gestione del Rischio Sanitario.

Il PARS fornisce alla Direzione Aziendale un supporto indispensabile per intervenire nella macchina organizzativa aziendale basandosi su dati certi, con adeguato tempismo e con flessibilità organizzativa. La struttura aziendale, per quanto di competenza, collabora con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARS e la riuscita degli interventi in questo proposti. Pertanto, nel recepire le Linee Guida regionali per la stesura del PARS ed in coerenza con la mission dell'ente è stata identificata, per l'anno 2024, la implementazione dei seguenti obiettivi strategici :

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.**
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.**
- C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità della Struttura Sanitaria, individui le attività per raggiungere, entro il 31.12.2024, 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.**
- E) Partecipare alle attività regionali sul Rischio Sanitario.**

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

Di seguito si individuano le diverse linee di attività in riferimento ai singoli obiettivi declinati secondo le peculiarità e le necessità dell'Azienda.

Legenda: M = Mandatorie FR = Fortemente raccomandate

OBIETTIVO A)	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
ATTIVITA' 1 M	Il PARS 2024 verrà portato a conoscenza del Consiglio di Amministrazione dell'Ente e di tutti gli Operatori Sanitari. Presentazione in ogni Struttura a cura del Responsabile Sanitario. Pubblicazione sul sito web aziendale. - Monitoraggio del PARS. - Progettazione audit.
ATTIVITA' 2 M	- Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione degli Operatori sulle tematiche del Rischio Sanitario e della sicurezza dei pazienti, anche per quanto concerne il monitoraggio e la prevenzione delle ICA. Sarà svolto un corso di formazione dal titolo "Programma di prevenzione e gestione della caduta del paziente" obbligatorio per tutti gli Operatori Sanitari.
ATTIVITA' 3 FR	Riunione di equipe clinica settimanale
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.
ATTIVITA' 1 M	Per garantire la prevenzione, il contenimento e la gestione del rischio da infezione Covid-19, si procederà sulla linea degli anni precedenti, nel rispetto di tutte le misure previste dalla normativa nazionale e regionale. - Fase di risk analysis, attraverso l'utilizzo degli audit. - Attività di verifica delle procedure avviate.
ATTIVITA' 2 M	- Implementazione delle procedure per il rispetto delle Raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza dei pazienti e operatori.
ATTIVITA' 3 M	- Attività di monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti delle Strutture.
ATTIVITA' 4 FR	- Attività di valutazione della cartella clinica come strumento di risk management: saranno esaminate cartelle cliniche dell'anno 2023 utilizzando una check list ad hoc. A tale scopo si farà riferimento al Progetto Regionale "La valutazione della Qualità

	<p>della cartella clinica come strumento di Risk Management". Verranno analizzati i seguenti requisiti : completezza, precisione, aggiornamento, chiarezza, intelligibilità e tracciabilità con parametrizzazione dei risultati in scala 0/100 con sufficienza a 60.</p>
ATTIVITA' 5 M	<p>Cadute: Piano di Prevenzione e Gestione della caduta del paziente. Sarà svolto un corso di formazione dal titolo "Programma di prevenzione e gestione della caduta del paziente" obbligatorio per tutti gli Operatori Sanitari.</p>
ATTIVITA' 6 M	<p>Atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Implementazione della Raccomandazione n. 08 Ministero Salute sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori. Documento di indirizzo regionale sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori Sanitari.</p> <p>Sarà svolto un corso di formazione dal titolo "Programma di prevenzione e gestione degli atti di violenza agli operatori sanitari" obbligatorio per tutti gli Operatori Sanitari. Si ripropone un corso effettuato nel 2023 relativo alla Gestione degli atti di violenza agli operatori sanitari.</p>
OBIETTIVO C)	<p>Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità della Struttura Sanitaria, individui le attività per raggiungere, entro il 31.12.2024, gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.</p>
ATTIVITA' 1 M	<p>- Verifica della applicazione delle procedure e attività previste dal Piano di Azione Locale sull'igiene delle mani per raggiungere, entro il primo semestre 2024, il Livello "AVANZATO" in tutti gli ambiti considerati e assicurarne il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.</p>
OBIETTIVO D)	<p>Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA.</p>
ATTIVITA' 1 M	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani. - Riunioni del personale medico e infermieristico sull'uso dei disinfettanti e della corretta igiene delle mani. - Attività di verifica delle procedure avviate. - Fase di risk analysis, attraverso l'utilizzo di audit. <p>Predisporre per il 2024 le misure necessarie per il raggiungimento dello standard minimo definito dall'OMS (venti litri di SI per mille giornate di degenza), almeno nel dato aggregato per struttura.</p> <p>Sono state applicate le procedure ed effettuata formazione per l'igiene delle mani alla luce del Documento predisposto dal CRRC nel 2021 "Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani".</p>
OBIETTIVO E)	<p>Partecipare alle attività regionali sul Rischio Sanitario.</p>

ATTIVITA' 1 M	La Direzione aziendale assicurerà la partecipazione a incontri, corsi, seminari, convegni, tavoli regionali, sul Rischio Sanitario, anche in video conferenza. - Recepimento delle Linee di indirizzo regionale in materia di Rischio Sanitario.
--------------------------------	---

14. SICUREZZA FARMACI E DISPOSITIVI

La gestione dei farmaci e dei dispositivi avviene sulla base del "Protocollo di gestione e somministrazione delle terapie farmacologiche" all'interno delle Strutture Assohandicap Onlus.

15. GESTIONE DEI RECLAMI E DELLE SEGNALAZIONI

La gestione dei reclami e delle segnalazioni avviene applicando la apposita procedura aziendale che descrivere le modalità con cui Assohandicap Onlus ha deciso di gestire le segnalazioni dell'utenza per rispondere alle esigenze manifestate, per esercitare una verifica della adeguatezza dei servizi offerti e per sviluppare consapevolezza delle problematiche che possono richiedere interventi correttivi di miglioramento.

La procedura riguarda tutte le possibili segnalazioni presentate dall'utenza, positive o negative, e da parte degli operatori.

Reclami e suggerimenti, rappresentano precisi indicatori del giudizio dell'utente sulla qualità dei servizi e permettono l'individuazione di aspetti critici in ambito professionale, relazionale ed organizzativo, sui quali attivare azioni correttive e percorsi di miglioramento.

16. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

16.1 - BIBLIOGRAFIA

- i. Gelli F. et al. Nuova Responsabilità Sanitaria e la Sua Assicurazione. Giuffrè editore, 2017;
- ii. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- iii. Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- iv. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- v. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
<http://www.salute.gov.it/portale/temi/p26.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione>;
- vi. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
<http://www.salute.gov.it/portale/temi/p26.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza>.

16.2 - RIFERIMENTI NORMATIVI

- i. Legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";
- ii. Legge 22 dicembre 2017 n. 219 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento";
- iii. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- iv. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
- v. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- vi. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- vii. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";

Associazione con personalità giuridica
(Delibera Regione Lazio n. 10.716 del 13.12.1988)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA "IL TETTO"

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO - 2024

- viii. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure". Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
- ix. Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 2014 recante "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)";
- x. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)";
- xi. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante 'Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
- xii. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti";
- xiii. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017;
- xiv. Determinazione Regionale n. G00164 dell'11.01/2019 recante "Approvazione ed adozione del documento recante le 'Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";
- xv. Determinazione Regionale n. G02044 del 26 febbraio 2021 recante il "Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani";
- xvi. Determinazione Regionale n. G00642 del 25 gennaio 2022 recante l'"Adozione del Documento di indirizzo sul consenso informato";
- xvii. Determinazione Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022 in materia di "Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)";
- xviii. Determinazione Regionale n. G15198 del 6 novembre 2022 recante l'Approvazione del "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" in sostituzione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti", di cui alla determinazione n. G12356 del 25 ottobre 2016";
- xix. Determinazione Regionale n. G16501 del 28 novembre 2022 recante l'Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)";
- xx. Determinazione Regionale n. G15665 del 23 novembre 2023 recante l'Approvazione del "Documento di indirizzo sulla gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)" in sostituzione delle "Linee Guida regionali per la gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)" (Determinazione n. G09535 del 02 luglio 2014);
- xxi. Circolare Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio n. U.0091714.22-01-2024 recante indicazioni in merito al "Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario 2024 (PARS)

