

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

Anno 2023

Appia Riabilitazione Capodarco

INDICE

1. Contesto organizzativo	3
2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	4
3. Descrizione della posizione assicurativa	5
4. Resoconto delle attività del Piano precedente	5
5. Matrice delle responsabilità	7
6. Obiettivi e attività	7
<i>6.1 Obiettivi</i>	7
<i>6.2 Attività</i>	8
7. Modalità di diffusione del documento	9
8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	9

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il centro "Appia Riabilitazione Capodarco" è costituito dai seguenti servizi Residenziale, Semiresidenziale, Ambulatoriale e Domiciliare rivolto a persone portatrici di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

- PRESIDIO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE A FAVORE DI PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

APPIA RIABILITAZIONE CAPODARCO			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		Roma 2	
Residenziale posti letto	65	Riabilitazione Estensiva	20
		Riabilitazione di Mantenimento	45
Semiresidenziale	20	Riabilitazione Estensiva	10
		Riabilitazione di Mantenimento	10
DATI DI ATTIVITÀ NEL 2022			
Giornate di degenza	17.876	Prestazioni ambulatoriali	19.600
Giornate semiresidenziali	5.974	Prestazioni domiciliari	10.554

Costituzione del Comitato di Gestione del Rischio Clinico (CGRC) e Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) in data 12/01/2023.

Risorse dedicate al controllo ed alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA):

per la sorveglianza:

- cartella clinica
- scheda infermieristica
- CCICA
- Riunione Equipe

Per la prevenzione:

- servizio di pulizie di routine di tutte le superfici per il mantenimento di un elevato livello igienico delle strutture
- servizio di lavanderia
- gestione dei rifiuti
- servizio dietetico con procedura autocontrollo HACCP
- controllo delle acque
- vaccinazioni antinfluenzali ed antiCovid;
- protocolli: lavaggio e antisepsi delle mani; isolamento del paziente contagioso; cateterismo vescicale; promozione della salute; prevenzione delle lesioni da decubito; raccomandazioni per la gestione delle infezioni urinarie.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 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, il centro ha raccolto nella tabella seguente i dati relativi agli eventi occorsi nell'anno 2022, nel centro sono presenti le schede di dettaglio:

Eventi segnalati nel 2022 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N.	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	-	Patologie correlate a disfunzioni motorie (20%) Patologie correlate a disfunzioni neurologiche (40%) Patologie correlate a disfunzioni psichiche (20%) Ausilio inadeguato al grado di fragilità della persona (20%)	Organizzative (100%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	9	70%			
Eventi Sentinella	0	-			
Eventi correlati alle ICA (Covid)	Operatori 22 Pazienti 34	-	Esposizione esterna al Covid. Riscontro di positività ai tamponi eseguiti di routine o all'insorgenza di sintomi a carico delle vie aeree.	Allontanamento degli Operatori dalla struttura. Isolamento dei pazienti e immediata comunicazione al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL Roma 2. Isolamento dei pazienti.	Sistemi di reporting (100%)

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

Anno	N. Sinistri aperti	N. Sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
Totale	0	0	0

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Ann o	Polizza (scadenza)	Compagni a	Premio	Franchigia	Brokeraggi o
2019	1/36127/65/17264128 1 (01/10/2020)	UnipolSai	11.860,94	500,00 per ogni danno a cose; 2.500,00 per ogni persona danneggiat a	-
2020	1/36127/65/17264128 1 (01/10/2021)	UnipolSai	14.500,00	500,00 per ogni danno a cose; 2.500,00 per ogni persona danneggiat a	-
2021	1/36127/65/17264128 1 (01/10/2022)	UnipolSai	14.500,00	500,00 per ogni danno a cose; 2.500,00 per ogni persona danneggiat a	-
2022	149637151 (31/12/2023)	UnipolSai	59.897,00/semestr e	260.00 per sinistro	-

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Obiettivo 1: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1: Realizzare interventi per migliorare la comunicazione interna con gli operatori sanitari	Sì	Individuati strumenti di comunicazione mediante esecuzione mensile degli incontri con tutti gli operatori dei diversi settori

Obiettivo 2: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento al contrasto delle infezioni correlate alla assistenza		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione

Attività 2: Formazione sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	Sì	Diffusione di materiale informativo; incentivata formazione a distanza ed acquisizione di crediti formativi ECM; elaborazione e diffusione di materiale informativo ed istruzioni di lavoro
Attività 3: Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) nelle infezioni a trasmissione da contatto e droplets	Sì	Elaborazione e diffusione di materiale informativo ed istruzioni di lavoro

Obiettivo 3: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4: "Piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti"	Sì	Diffusione della procedura Prevenzione delle Cadute e Protocollo gestione caduta
Attività 5: Controllo cartelle cliniche/riabilitative	Sì	Controllato circa il 50% delle cartelle con formazione del gruppo ed esecuzione periodica
Attività 6: Prosecuzione attività di Safety Walkaround (SWR) nei servizi residenziale e semiresidenziale	Sì	Eseguito con effettuazione SWR, rilevazione delle criticità e loro correzione
Attività 7: Partecipazione all'attività del CCICA	Sì	Convocate sedute del CCICA, rilevato numero presenze con costituzione gruppo lavoro, redazione del protocollo e sua diffusione

Obiettivo 4: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 8: Indagine sulla prevalenza delle infezioni del tratto urinario	Sì	Eseguito con esami di laboratorio specifici per il riscontro di infezioni del tratto urinario su pazienti maggiormente a rischio
Attività 9: Monitoraggio sicurezza alimentare: controllo attività di cucina e mensa	Sì	Eseguito audit con elaborazione azioni correttive e verifica autocontrollo HACCP e acque
Attività 10: Management prevenzione infezioni da nutrizione enterale/parenterale	Sì	Affiancamento nuovi operatori ed infermieri nella gestione della nutrizione enterale.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore Sanitario / Risk Manager	Legali Rappresentanti	Comitati e Strutture di supporto	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
Redazione PARS	R	C	C	I
Adozione PARS	C	R	C	I
Monitoraggio PARS	R	I	C	I

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

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al 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;
- Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

6.2 Attività

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
ATTIVITÀ 1 – Indagine sulla incidenza/prevalenza delle infezioni del tratto urinario e delle lesioni da decubito		
INDICATORE Report della verifica semestrale		
STANDARD SI		
FONTE Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	CCICA
Verifica delle cartelle cliniche	R	C
Elaborazione del report	R	C

Diffusione del report	R	C
-----------------------	---	---

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

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi		
ATTIVITÀ 2 – Diffusione procedura: “Prevenzione cadute” e “Protocollo gestione cadute”		
INDICATORE Diffusione del documento entro il 30/04/2023		
STANDARD SI		
FONTE Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	CGRC
Acquisizione del documento	R	C
Diffusione del documento	R	C

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 3 – Monitoraggio consumo di prodotti idroalcolici per igiene delle mani		
INDICATORE Report semestrale		
STANDARD SI		
FONTE Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	CGRC
Elaborazione del report	R	C
Diffusione del report	R	C

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 4 – Diffusione procedura “Protocollo modalità di lavaggio mani e utilizzo dei guanti”		
INDICATORE Diffusione del documento entro il 30/06/2023		
STANDARD SI		
FONTE Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	CCICA
Acquisizione del documento	R	C
Diffusione del documento	R	C

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

OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)		
ATTIVITÀ 5 – Diffusione procedura “Protocollo delle infezioni e delle parassitosi”		
INDICATORE Diffusione del documento entro il 31/12/2023		
STANDARD SI		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	CCICA
Acquisizione del documento	R	C
Diffusione del documento	R	C

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

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

- pubblicazione sul sito web della struttura
- presentazione del PARS all'equipe

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Andersen B, Fagerhaug T. Root cause analysis. Simplified tools and techniques. Milwaukee, WI: American Society for Quality; 2006.

Baker GR., Harvard Medical Practice Study. Qual Saf Health Care. 2004 Apr;13(2):151-152.

Circolare del Ministero della Sanità n. 52/1985: Lotta contro le infezioni ospedaliere.

Circolare del Ministero della Sanità n. 8/1988: Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza.

Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali dell'11 dicembre 2009: Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in Sanità. Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 8 del 12 gennaio 2010, 34-47.

Decreto del Ministero della Sanità 24 luglio 1995: Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 263 del 10 novembre 1995, 15-35.

Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 42 del 20 febbraio 1997.

Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998: Approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000. Supplemento Ordinario n. 201 alla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10 dicembre 1998.

Decreto del Presidente della Repubblica 23 maggio 2003: Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. Supplemento Ordinario n. 95 alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 18 giugno 2003.

Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006: Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Supplemento Ordinario n. 149 alla Gazzetta Ufficiale n. 139 del 17 giugno 2006.

Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419. Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999.

Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254: Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari. Supplemento ordinario n. 149/L alla Gazzetta Ufficiale n. 213 del 12 settembre 2000 - Serie generale.

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Testo coordinato con il D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106. Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro. Supplemento Ordinario n. 108/L alla Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 (Decreto integrativo e correttivo: Suppl. Ordinario n. 142/L alla Gazzetta Ufficiale n. 180 del 05 agosto 2009).

Geddes Da Filicaia M. Guida all'audit clinico. Pianificazione, preparazione e conduzione. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2008.

Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human. Building a safer health system. Washington, DC: The National Academies Press: 2000.

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella. Luglio 2009.

Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità. Risk Management in Sanità. Il problema degli errori. Commissione Tecnica sul Rischio Clinico (DM 5 marzo 2003). Roma, marzo 2004.

Ministero della Salute. Decreto 15 novembre 2005. Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro. Gazzetta Ufficiale Serie Generale 24 novembre 2005, n. 274, 17-50.

Modello organizzativo di sviluppo del "Percorso aziendale per il recepimento e l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza dei pazienti" indicato dalla Regione Lazio (nota 99218 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria).

Nashef SAM. What is a near miss? Lancet. 2003 Jan 11;361(9352):180-181.

Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute.

Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000 Mar 18;320(7237):768-770.

Reason J. Managing the risks of organizational accidents. London: Routledge; 1997.

Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali. Determinazione 27 aprile 2018 n. G05584. Approvazione del "Documento di indirizzo per la Prevenzione e la Gestione delle Lesioni da Pressione (LdP)".

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643. Adozione del “Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 20 luglio 2021, n. G09850. Adozione del “Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 26 febbraio 2021, n. G02044. Adozione del “Piano di Intervento regionale sull’igiene delle Mani”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 25 giugno 2020 n. G07551. Approvazione del “Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica” e del “Glossario degli acronimi e delle abbreviazioni in uso nella Regione Lazio”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 25 gennaio 2022 n. G00642. Adozione del “Documento di indirizzo sul consenso informato”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 16 settembre 2021 n. G10851. “Adozione della revisione del “Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 22 luglio 2021 n. G09956. Approvazione della revisione del “Documento di indirizzo per la corretta identificazione della persona assistita”.

Regione Lazio – Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356. Approvazione del “Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”.

Regione Lazio – Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00164. Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

Regione Lazio – Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria. Determinazione 1 aprile 2014, n. G04112. 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)".

Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta 16 dicembre 2015, n. U00593: Modifica e integrazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (di cui al DCA n.U00309 del 06/07/2015) ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 (Rep. Atti n. 56/CSR) concernente il “Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento per la valutazione”.

Regione Lazio. Decreto del Commissario ad acta 28 maggio 2013, n. U00206: Nuovo atto di indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio a seguito del recepimento degli “standard per l’individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012” elaborati dal Comitato L.E.A. 8/10.

Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328. Approvazione delle “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”.

Regione Lazio. Deliberazione 21 dicembre 2021, n. 970: Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.

Rimondini M, Pascu D, Zanovello G, Romano G. *Apprendere dagli errori*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2015.

Sally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ*. 1998 Jul 4;317:61-65.

Vincent C. *Clinical risk management. Enhancing patient safety*. 2nd edition. London: BMJ Books; 2001.

Vincent C. *La sicurezza del paziente*. 2ª edizione. Milano: Springer-Verlag Italia; 2011.

World Health Organization – World Alliance for Patient Safety. *The second Global Patient Safety Challenge. Save Surgery Save Live*. 2008.

World Health Organization. *A Guide to Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*. 2009.

World Health Organization. *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. 2018.