

**DOCUMENTO DI INDIRIZZO
PER L'ELABORAZIONE DEL
PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO
(PARS 2022)**

RSA Anni Azzurri Parco di Veio

INDICE

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

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il presente PARS si riferisce alla struttura RSA Anni Azzurri Parco di Veio, situata in Via Barbarano Romano n.43, comune di Roma, e gestita dalla società KOS CARE Srl. La struttura è presente nel territorio della ASL Roma 1, appartenente al distretto XV che svolge la propria attività su un'estensione territoriale 186,7 km² con una popolazione di riferimento di 160502 abitanti.

La struttura eroga un servizio di alto livello assistenziale, specializzato nell'area della senescenza, gestita da soggetti privati, finalizzata a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di reinserimento sociale, nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti.

La Residenza Anni Azzurri Parco di Veio, è autorizzata all'esercizio quale Residenza Sanitaria Assistenziale, dispone di 118 posti letto divisi in due edifici tra loro collegati (tabella 1).

Dispone di 6 nuclei, 4 dei quali con 20 ospiti disposti in stanza doppia e 2 nuclei con 19 ospiti, per la presenza di due stanze singole. La tipologia dei ricoveri della struttura è generalmente a carattere definitivo.

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		ASL ROMA 1	
Posti letto	118	RSA ALTO MANTENIMENTO	118
DATI DI ATTIVITÀ			
Tasso occupazione posti letto 2021			

1.2 ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO:

Il comitato dedicato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) è responsabile della redazione, adozione e monitoraggio del PAICA. Le figure di riferimento sono il Medico Responsabile (MR), in qualità di Risk Manager e il coordinatore Infermieristico (CI).

Gli ospiti all'ingresso devono presentare un certificato medico di assenza di patologie infettive in atto, e in fase di ricovero il personale, medico e infermieristico, informa i parenti e i congiunti circa le procedure adottate per la prevenzione delle infezioni; viene inoltre richiesto ai visitatori di attenersi alle regole di condotta volte a minimizzare il rischio di diffusione di patologie infettive.

Nel caso specifico della **prevenzione dell'infezione da Sars-Cov-2** il paziente viene ammesso previa esecuzione di tampone molecolare e compilazione rischio COVID19 da parte del MMG. Una volta ricoverato, se ha completato il ciclo vaccinale o è guarito da infezione da meno di 120 giorni, non viene messo in isolamento, ma in sorveglianza attiva per sintomi con esecuzione del tampone rapido a 5 giorni.

Secondo le procedure aziendali, le raccomandazioni divulgate dall' ISS, le indicazioni fornite dalla Regione Lazio e dalla ASL roma 1 sono stati stabilite le condizioni di isolamento singolo di pazienti sospetti o accertati COVID. Sono stati messi a disposizione di tutto il personale i DPI adeguati per la gestione dei pazienti COVID e per i pazienti NO-COVID. Sono state intraprese le necessarie procedure di formazione del personale in merito alla gestione dell'infezione da SARS-Cov2.

All'interno della struttura la prevenzione delle infezioni rappresenta una delle priorità nella gestione delle prestazioni erogate.

Sono distribuite a tutto il personale sanitario, e periodicamente aggiornate, le linee guida aziendali riguardanti il monitoraggio e/o il contenimento delle **ICA (infezioni**

correlate all'assistenza), incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

L'applicabilità delle regole imposte dai singoli protocolli di prevenzione e sorveglianza è a responsabilità, nell'ambito delle competenze, di ogni singola figura socio-sanitaria che interviene nel processo di cura. Gli operatori prestano una condotta orientata al rispetto delle regole in ambito di prevenzione delle infezioni; in particolare si è cercato di educare alla frequenza nel lavaggio delle mani, e uso di saponi e gel idroalcolici disponibili in struttura.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

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

TIPO DI EVENTO	N	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
Near miss	0		Formazione continua del personale	Sistemi di reporting;
Eventi avversi	3 (2 infezioni da SARS-CoV2, 1 decesso dopo dose booster)	Tardiva comunicazione dal PS di contatto con positivi	miglioramento protocolli interni manutenzione infrastrutture	registrazione sinistri; registro evento avversi
Eventi sentinella	2 eventi di caduta	pz parzialmente autonomi con decadimento cognitivo in tp con neurolettici	rivalutazione periodica della contenzioni	

Nell'ultimo quinquennio la Residenza Anni Azzurri Parco di Veio non ha dovuto corrispondere alcun risarcimento conseguente a responsabilità professionale, né derivante da responsabilità civile verso terzi.

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

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	1	0	0
Totale	1	0	0

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2019	2019	30/11/2020	AM TRUST	€ 10.000	MARSH
2020	2020	30/11/2021	AM TRUST	€ 10.000	MARSH
2021	2021	30/11/2022	AM TRUST	€ 10.000	MARSH

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Resoconto delle attività del PARM 2021 e PAICA 2021

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

Obiettivo: diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Promozione di attività di coaching con affiancamento del personale sanitario neoassunto	Sì	Protocolli aziendali
Prevenzione e contenimento infezione da SARS-COV-2	Sì	Dati asl sui contagi, linee guida aggiornate in base alla situazione pandemica e alle indicazioni ministeriali/regionali, vaccinazioni, screening periodici operatori
Proseguimento nella formazione/informazione degli operatori sull’igiene delle mani e la	Si	Verbale di presenza e di presa visione delle informative. Cartellonistica

prevenzione della trasmissione di organismi potenzialmente patogeni		
Dotazione di termometri laser e individuazione di un punto di verifica della misurazione della temperatura corporea (sia per il personale in entrata e uscita, sia per i fornitori, sia per i familiari) con registrazione su apposito registro cartaceo		

Obiettivo Diffondere la cultura della sicurezza delle cure in particolare per il rischio infettivo		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione
Proseguimento nella formazione/informazione degli operatori sull'igiene delle mani e la prevenzione della trasmissione di organismi potenzialmente patogeni	SI	Verbale di presenza e di presa visione delle informative. Cartellonistica
Riduzione rischio di infezione da SarsCov2 con -Dotazione di termometri laser e individuazione di un punto di verifica della misurazione della temperatura corporea (sia per il personale in entrata e uscita, sia per i fornitori, sia per i familiari) con registrazione su apposito registro cartaceo	SI	Postazione controllo super green pass e temperatura all'ingresso con apposito registro

Obiettivo migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione
Formazione continua del personale sull'utilizzo dei DPI nei vari contesti (soprattutto nella prevenzione da contatto e drople)	SI	Corsi di formazione con attestati

Obiettivo migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ica, con particolare attenzione all'infezione da sars cov 2		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione
Tracciabilità casi positivi, Coordinamento con il SISP territoriale per il monitoraggio dei casi positivi fino a negativizzazione	PARZIALMENTE	ANCORA IN ATTUAZIONE
Intervenire tempestivamente nell'isolare i casi sospetti di Covid19, (isolamento all'esordio dei sintomi), esecuzione periodica di tamponi antigenici	SI	Continuo monitoraggio
Procedura di monitoraggio sul	SI	Registri e ordini aziendali

consumo dei DPI a seconda del setting assistenziale		
Revisione dei percorsi pulito/sporco (con affissione degli stessi su tutti i piani) gestione della biancheria	SI	Protocolli interni

Obiettivo migliorare l' appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ica comprese le infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (cpe)

Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Contenimento delle infezioni da Clostridium Difficile, mediante sorveglianza attiva e misure di isolamento per i pazienti affetti	SI	Linee guida e protocolli di isolamento

Obiettivo favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture

Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Corso di movimentazione manuale dei carichi	NO	In corso di organizzazione il corso, rimandato per situazione epidemiologica
BLS-D eseguito con norme anti-covid 19	SI	Eseguito corso in presenza di BLS-D per tutto il personale infermieristico e medico

5. MATRICE DELLA RESPONSABILITA'

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

AZIONE	Direttore sanitario /medico responsabile	Direttore generale	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	C	-
Adozione PARS	I	R	-
Monitoraggio PARS	R	I	C

R: responsabile, C: coinvolto, I interessato

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

I quattro obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- 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 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 produttori di carbapenemasi (CPE).

OBIETTIVO A)	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
ATTIVITÀ	Formazione personale sanitario sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA, Creando un corso specifico di formazione
INDICATORE	Erogazione dell'evento
STANDARD	90% personale assistenziale (infermieri e OSS)
FONTE	Ufficio formazione interno
RESPONSABILITÀ	Organismo di formazione in collaborazione con la Direzione del personale e con i Responsabili di struttura

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	Valutazione del rischio cadute degli ospiti, monitoraggio e prevenzione delle stesse
INDICATORE	Sistema di registrazione delle cadute, scale per valutazione del rischio
STANDARD	90% del personale
FONTE	Linee guida aziendali

RESPONSABILITÀ	Medico responsabile, dirigente infermieristico, direzione sanitaria azienda
----------------	---

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	Corso di movimentazione manuale dei carichi
INDICATORE	Attestato di partecipazione
STANDARD	80 % personale
FONTE	Servizio Prevenzione e protezione interno
RESPONSABILITÀ	RSPP, ASPP, medico competente, servizio di formazione interno

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	Valutazione del rischio di sviluppare lesioni da pressione, monitoraggio e prevenzione delle stesse con idratazione e integrazione nutrizionale dove necessario.
INDICATORE	Utilizzo di scale, monitoraggio idratazione e alimentazione dove necessario, e presenza della relativa scheda nella documentazione sanitaria
STANDARD	Utilizzo di scale per individuare il rischio di LDD nel100% dei pazienti
FONTE	Linee guida aziendali
RESPONSABILITÀ	Medico responsabile, dirigente infermieristico, direzione sanitaria azienda

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	rendere disponibili nella struttura dotazioni quantitativamente e qualitativamente adeguate per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.
INDICATORE	Monitoraggio degli erogatori
RESPONSABILITÀ	Medico responsabile, coordinatore infermieristico

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	Sviluppo o consolidamento di un sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi

INDICATORE	sorveglianza attiva (tamponi rettale/ coprocoltura) delle colonizzazioni/ infezioni da CRE
STANDARD	100% dei pazienti eleggibili
RESPONSABILITÀ	Direzione Sanitaria

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il PARS verrà pubblicato sul Sito internet sulla cui home page <https://anniazzurri.it/residenza-anni-azzurri-parco-di-veio> dove ci sarà un link che rimanda al documento per la consultazione.

I dati contenuti nel presente documento sono oggetto di riesame periodico in collaborazione con il personale sanitario e le altre funzioni dell'organizzazione.

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Si riportano di seguito le fonti normative utilizzate quale riferimento per la stesura del presente Piano Aziendale per la gestione del Rischio Sanitario:

- SITO del Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/>
- SITO del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio
- SITO della Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers (HCRM)
- circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere.
- circolare ministeriale 8/1988 - Lotta alle infezioni ospedaliere.
- Decreto del 11 dicembre 2009 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità
- DCA Regione Lazio del 10/02/2011n. U0008 "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"
- Legge 8 novembre 2012, n. 189. (Legge Balduzzi)«Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.».
- Circolare Ministero della Salute del 26 febbraio 2013n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)
- Determinazione Regionale dell'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)"
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)

- Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 Approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".
- DCA Regione Lazio del 4 novembre 2016,n. U00328 Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".

- DCA Regione Lazio del 7 novembre 2017 n.U00469 Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D.lgs.502/1992.
- Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011.
- Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010/2012.
- Legge n 24 dell'8 marzo 2017 (Gelli-Bianco) Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le -professioni sanitarie Legge n. 219del 22 dicembre 2017 (Biotestamento)
- Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento
- Determinazione Regione Lazio del 25 Gennaio 2022 , G00643 "adozione del documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitatio (PARS)"