

DOCUMENTO DI INDIRIZZO
PER L'ELABORAZIONE DEL
PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO
(PARS 2025)

RSA Anni Azzurri Parco di Veio

Risk Manager Anni Azzurri Dott. Simone Cisini	Medico Responsabile Dott.ssa Lavinia Toussan	Direttore di Struttura Dott.ssa Antonella di Bernardini	Infermiere Dirigente Dott.ssa Angelica Ciurescu
			



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

ALLEGATO: PIANO LOCALE IGIENE DELLE MANI

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 2024	98,4%		
Giornate di degenza	42497 (sono escluse le giornate in cui l'ospite era ricoverato in PS/rep per acuti)		

tab 1

1.2 ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA SULLA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO:

Le figure di riferimento sulla gestione del rischio infettivo sono il Risk Manager aziendale, il facilitatore del rischio clinico di struttura (individuato nel Medico Responsabile), MR e nell'infermiere dirigente (ID), coadiuvato dal 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 antigenico rapido e compilazione rischio COVID19 da parte del MMG.

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 2024 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

TIPO DI EVENTO	N	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
Near miss	31 100% cadute	1. Strutturali (4%) 2. Tecnologici (0%) 3. Organizzativi (0%) 4. Procedure/Comunicazione (85%) 5. altro (11%)	Formazione continua del personale	Sistemi di reporting 100%
Eventi avversi	6 100% Cadute		miglioramento protocolli interni	
Eventi sentinella	7 4 cadute 2 violenza si persona assistita 1 farmaci 1 altro		manutenzione infrastrutture ricollocaimento, contenimento farmacologico, fisico e psicologico per il paziente aggressivo rivalutazione periodica delle contenzioni e della frequenza di controllo delle stesse	

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)
2020	0	0	0
2021	1 (chiuso)	0	0
2022	2	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0
Totale	2	1	0

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Franchigia	Brokeraggio
2020	30/11/2021	AM TRUST	€ 10.000	Marsh S.p.a.
2021	30/11/2022	AM TRUST	€ 10.000	Marsh S.p.a.
2022	30/11/2023	AM TRUST	€ 10.000	Marsh S.p.a.
2023	30/11/2026	AM TRUST	€ 10.000	Marsh S.p.a.
2024	30/11/2026	AM TRUST	€ 10.000	Marsh S.p.a.

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Resoconto delle attività del PARS 2024

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

Obiettivo: diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Formazione personale sanitario sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA, creando un corso specifico di formazione	parziale	Formazione personale al 74%

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
Corso di formazione sulle aggressioni al personale	parziale	Formazione personale al 43%
Eseguire nel corso del 2024 almeno un'analisi proattiva del rischio clinico (FMEA/FMECA): gestione e utilizzo degli accessi venosi periferici	no	Da eseguire
Monitoraggio, raccolta e corretta trasmissione dei dati a livello aziendale, ministeriale e regionale	Si	In implementazione. Eventi Archiviati e inviati al S.i.R.e.s.
Controllo della corretta compilazione e della corretta tenuta delle cartelle cliniche (messa in uso della cartella clinica elettronica nel dicembre 2023), su un campione di 5 cartelle, almeno ogni 6 mesi con report	Si	Completa, procedimento a regime (10 cartelle l'anno) e in implementazione con apposita checklist aziendale

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	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Implementazione eventi formativi e informativi (gruppi, eventi ad hoc, formazione sul personale, cartellonistica) sull'igiene delle mani	SI	Completa
Controllo consumo del gel idroalcolico	SI	Il consumo di gel idroalcolico è risultato >200 L/anno

Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività MONITORAGGIO MEDIANTE CCE	si	Eseguito report 2024
		Incidenza di casi di patogeni multiresistenti in RSA nell'anno 2024 Nel 2024 si sono verificati, all'interno della RSA Anni Azzurri Parco di Veio, 17 casi di riscontro di germi produttori di beta lattamasi a spettro esteso (ESBL), un caso di riscontro di germe meticillino e vancomicina resistente (VRSA-MRSA) ed un caso di riscontro di germe meticillino resistente (MRSA) associato ad ESBL. I patogeni ESBL sono stati identificati nella maggioranza dei casi nelle urine (15 casi), in un caso sono stati identificati nelle feci ed in un caso nelle alte vie aeree (tampone faringeo). L'incidenza di infezioni EBSL, MRSA e VRSA è stata lievemente maggiore nei pazienti di sesso femminile (7 uomini e 11 donne).

5. MATRICE DELLA RESPONSABILITA'

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

AZIONE	Risk Manager	Responsabile sanitario	Direttore di struttura
Redazione PARM	R	R	C
Adozione PARM	I	C	C
Monitoraggio PARM	C/I	R	I

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	Continuare la formazione del personale sanitario sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA, evento già attivo
INDICATORE	Erogazione dell'evento
STANDARD	90% personale assistenziale (infermieri, OSS e medici)
FONTE	Ufficio formazione interno
RESPONSABILITÀ	Organismo di formazione in collaborazione con la Direzione del personale e con i Responsabili di struttura

OBIETTIVO A)	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
ATTIVITÀ	Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito
INDICATORE	Rilevazione degli eventi secondo procedure interne
STANDARD	Riduzione incidenza <10%
FONTE	Cartella clinica
RESPONSABILITÀ	Facilitatore RC/operatore RC

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	Revisione 2025 LG aziendali sugli eventi avversi, sentinella e near miss
INDICATORE	Distribuzione delle LG al personale
STANDARD	100% del personale socio-sanitario
FONTE	Report di distribuzione e diffusione LG interno
RESPONSABILITÀ	Risk manger, medico responsabile

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	Miglioramento segnalazione eventi avversi attraverso attivazione nel 2025 del corso di formazione : "Approfondimento monitoraggio eventi sentinella - RSA"
INDICATORE	%personale formato
STANDARD	Formazione su >80% del personale
FONTE	Servizio formazione
RESPONSABILITÀ	Responsabile Sanitario, direttore 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	Controllo della corretta compilazione e della corretta tenuta delle cartelle cliniche (messa in uso della cartella clinica elettronica nel dicembre 2023), su un campione di 5 cartelle, almeno ogni 6 mesi con report
INDICATORE	NR CARTELLE CONTROLLATE / NUMERO CARTELLE ESTRATTE
STANDARD	100% delle cartelle esaminate
FONTE	Campione di 5 cartelle ogni 6 mesi
RESPONSABILITÀ	Responsabile Sanitario

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	Controllo consumo del gel idroalcolico
INDICATORE	Report annuale
STANDARD	Consumo ≥ 300 litri/anno
RESPONSABILITÀ	Direzione sanitaria, infermiere dirigente, 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	Monitoraggio e prevenzione infezioni da <i>Clostridium difficile</i>
INDICATORE 1	nr. Infezioni da <i>Clostridium</i>
STANDARD	<8%
RESPONSABILITÀ	Medico responsabile, RM

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.

Entro il 28 febbraio 2024 il PARS in formato pdf nativo sarà inviato alla mail ccrc@regione.lazio.it per il caricamento sul cloud regionale.

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. 219 del 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 Sanitario (PARS)"
- Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani, Giuseppe Sabatelli; Filippo Berloco; Angelica Carnevale; Marta Ciofi degli Atti; Lorena Martini; Maurizio Musolino; Vincenzo Puro; Massimiliano Raponi; Enrico Rosati.

