



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

PARS 2024

Attività di RISK MANAGEMENT a cura di DAHLIA Srl

1. PREMESSA

Il presente Piano rappresenta la programmazione annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Clinico condotta presso la Casa di Cura "Santa Teresa". Sebbene si sia giunti, presso la Struttura, al quarto anno di adozione del Piano Sanitario, ancora una volta le evidenze emerse dal monitoraggio di alcune attività documentano come sia ancora necessario insistere sugli aspetti relativi al coinvolgimento degli operatori ed alla comunicazione interna. La caratteristica della Struttura, a prevalente vocazione chirurgica, è quella infatti di avvalersi, in alcuni casi, di professionisti che non sono vincolati da un rapporto di subordinazione e che quindi vivono la realtà della Clinica limitatamente alle occasioni di accesso per l'esecuzione di prestazioni assistenziali o interventi chirurgici. Ciò spiega, in parte, la saltuaria difficoltà ad ottenere una omogeneità dei comportamenti, nonché la parziale adesione di alcuni professionisti alle indicazioni e raccomandazioni organizzative provenienti dalla Direzione Sanitaria, preferendo gli stessi avvalersi delle proprie esperienze specialistiche acquisite in altri contesti assistenziali. Tali evidenze potrebbero aver in parte condizionato il raggiungimento di alcuni degli obiettivi fissati nel Piano precedente, rendendo necessario riproporne in parte la realizzazione.

Le difficoltà incontrate, rappresentano pertanto un importante riferimento per la prosecuzione del programma che la Struttura dovrà porre in essere *anche* nell'anno di validità del presente Piano. Il **triennio 2021-2023** è stato ancora condizionato dagli stralci della Pandemia da SARS-CoV-2 e dal relativo impatto che hanno avuto sui processi assistenziali le misure di prevenzione e protezione adottate. Un buon governo dell'organizzazione deve prevedere peraltro lo sviluppo di specifici modelli di controllo del rischio clinico per conseguire il miglioramento della qualità delle cure centrate sui bisogni del paziente. Gestire il Rischio è possibile facendo ricorso a metodologie di lavoro condivise, finalizzate all'individuazione e alla valutazione del rischio ed alla gestione e controllo delle procedure, dei processi e dei protocolli. È su questi elementi che si concentrano le politiche di gestione del rischio, volte alla riduzione degli errori evitabili.

Si sottolinea come la gestione del rischio o Risk Management è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico-organizzativa e che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza nel- l'interesse di pazienti e operatori. Promuovere una politica aziendale di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi. Il Risk Management s'interessa quindi della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza spaziando da un prolungamento della degenza fino a un peggioramento evitabile delle condizioni di salute o addirittura la morte.

Il presente Piano viene redatto ai sensi del Documento di indirizzo regionale per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS) di cui alla **Determinazione n. G00643 del 25/01/2022**, e recepisce le linee di indirizzo emanate dal Centro Regionale del Rischio Clinico con la **determinazione G16501 del 28/11/2022** in materia di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Sono tenute all'elaborazione del PARS anche tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private del SSR che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuzie, tra cui le **Case di Cura (A0)**. In tal senso, il presente Piano annuale viene redatto ai sensi del Documento di indirizzo regionale per l'elaborazione del Piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS). La gestione del rischio clinico della struttura viene esercitata in conformità alle norme nazionali e regionali.

3. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Casa di Cura "Santa Teresa" è una struttura sanitaria privata accreditata dal SSR che si pone quale parte integrante del sistema sanitario della Regione Lazio, per soddisfare i bisogni sanitari sempre più complessi e articolati dei propri Pazienti, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze scientifiche. L'interesse primario della Casa di Cura è stato da sempre quello di garantire a tutti i degenti la migliore qualità possibile delle prestazioni erogate, sia mediante la massima professionalità degli operatori sanitari, che dei mezzi tecnici messi a disposizione degli stessi. Un'attenzione particolare è stata rivolta al **rispetto della dignità umana**, senza distinzione di sesso, cultura, stato sociale, età, lingua, nel rispetto delle idee e della fede religiosa. Per tali motivi, massima cura viene posta nella selezione del personale di assistenza, che svolge i propri compiti con zelo e umanità e che è sempre identificabile mediante cartellino personale. Al fine di migliorare l'organizzazione interna dei reparti, vengono effettuate riunioni periodiche tra la Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria e personale medico ed infermieristico. Tali incontri hanno da sempre un'utilità notevole soprattutto a livello scientifico, per la valutazione di nuove metodiche sia diagnostiche che operative, nonché per la preparazione di Meeting destinati allo scambio di informazioni e risultati terapeutici, effettuati anche con sanitari provenienti da altre sedi. Ciò garantisce ulteriormente una assistenza sempre più qualificata e adeguata ai risultati nazionali e internazionali in campo medico. Con le Capo Sala responsabili dei diversi reparti, vengono programmati interventi generali di miglioramento dei comfort alberghieri, acquisti di accessori vari, nonché l'organizzazione dei turni del personale sempre adeguato alle necessità dei diversi reparti. Questi aspetti assumono particolare importanza, tenuto conto che in base alle norme vigenti, il Paziente può esercitare la libera scelta del luogo di cura con le garanzie di un trattamento sanitario qualificato.

La Casa di Cura "Santa Teresa" è inserita nella programmazione sanitaria della Regione Lazio, con la quale opera in regime di accreditamento (**Accreditamento Istituzionale Definitivo, giusto Decreto Commissario ad Acta n. U00248 del 19 Giugno 2013**). La struttura è composta da: area accettazione, amministrazione, direzione sanitaria e servizi, area ambulatori specialistici, blocco radiologico, blocco operatorio, camera mortuaria e cappella, area degenze, laboratorio analisi, reparto fisioterapia, reparto cucina, sala convegni, area deposito ossigeno/protossido, aree parcheggio e giardino.

Nelle **Tabelle** al seguito sono sintetizzati i dati strutturali ed i dati di attività, così come forniti dalla Direzione Sanitaria.

DATI STRUTTURALI			
Posti letto ordinari	20	Ortopedia	12
		DS polispecialistico	8
Posti letto diurni	NO	Servizi trasfusionali	0
Numero blocchi operatori	1	Numero sale operatorie	2
Centro Trapianti	NO	Centro Procreazione Medicalmente Assistita	NO
Hub	NO	UTIC	NO
Terapia Intensiva	NO	Terapia sub-intensiva	2
Specialistica Ambulatoriale	4	Cardiologia Radiologia Laboratorio Analisi APA	

4. 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". Nella Tabella seguente sono sintetizzati i dati relativi all'anno 2023:

Tipo di evento	Numero (e % sugli eventi totali)	Principali fattori causali contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss *	0	\\	\\	Rev. sist. Cart.Clin. Safety walkaround
Adverse Event **	0	\\	\\	Rev. sist. Cart.Clin. Safety walkaround
Sentinel Event **	0	\\	\\	Rev. sist. Cart.Clin. Safety walkaround

* *Evento evitato o close call*: errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

** *Evento avverso*: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevedibili o non prevedibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un “evento avverso prevenibile”.

*** *Evento sentinella*: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicato di un serio malfunzionamento del sistema, che può portare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell’organizzazione si renda opportuna una indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e l’implementazione delle adeguate misure correttive.

L’articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 prevede inoltre che “*tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio*”. Nella Tabella seguente sono sintetizzati i dati relativi all’ultimo quinquennio:

Anno	Sinistri aperti	Sinistri liquidati	Risarcimenti erogati
2018	0	0	0
2019	1	0	0
2020	2	1	€ 4.734,27
2021	0	1	€ 9.748,16
2022	6	1	€ 42.000,00
2023	7	0	0

5. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Allo stato, l'obbligo di copertura assicurativa è surrogato dall'**adozione di altre analoghe misure, come stabilito dalla Legge Gelli 24/2017**. La struttura, inoltre, si premura di verificare che ogni professionista che operi, a qualunque titolo, nella stessa sia in possesso di copertura assicurativa per la copertura dei rischi patrimoniali da responsabilità *med-mal*, al fine di potersi avvalere dell'eventuale azione di rivalsa. Prosegue tuttavia la ricerca di mercato con i principali Gruppi assicurativi, per verificare l'opportunità di stipula di un contratto di copertura dall'anno in corso. La gestione "diretta" dei sinistri è stata introdotta con la **Delibera Assembleare del 29 Giugno 2021**. Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) è stato istituito con atto interno del 31/12/2022, comprensivo di regolamento.

6. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DELL'ANNO PRECEDENTE

La strategia adottata per il raggiungimento degli obiettivi prefissati per l'anno 2023 è stata inevitabilmente condizionata ancora dalla necessità di affrontare, in modo dinamico ed efficace, le criticità emergenti dal perdurare degli stralci della pandemia da SARS CoV-2. La valutazione generale della rischiosità è stata comunque condotta, come negli anni precedenti, con una costante attività di revisione sistematica delle cartelle cliniche, sia su un campione di cartelle cliniche ancora "aperte" (*ovvero con paziente ancora in condizione di ricovero*) sia già "chiuse" (*di cui è stata richiesta copia conforme all'originale dagli aventi diritto*) e relative a ricoveri avvenuti dall'anno 2016 (Sistema di Reporting aperto). L'analisi è stata integrata con una attività di Audit clinico, con interviste rivolte al personale medico e infermieristico delle Unità Operative (anche attraverso il metodo del Safety walkaround), con la disamina di comunicazioni interne, indirizzate dalla Direzione Sanitaria ai medici/operatori della struttura, e riguardanti alcune criticità riscontrate nell'esercizio delle funzioni. Si è provveduto ad effettuare, quando necessario, dei Focus Group con il coinvolgimento delle diverse figure sanitarie (mediche e non) dei Reparti per affrontare specifiche problematiche inerenti la qualità di compilazione della cartella clinica, da considerare strumento per la valutazione della qualità assistenziale. Particolare attenzione è stata ancora rivolta al mantenimento del rispetto dell'adozione delle procedure finalizzate alla prevenzione dei contagi intra-nosocomiali da SARS CoV-2 (recependo le indicazioni delle strutture preposte della Regione), continuando ad utilizzare la modulistica "dedicata", con il coinvolgimento orizzontale degli operatori, dei pazienti e degli accompagnatori (il cui accesso alla struttura è stato rigorosamente disciplinato).

Di seguito, è riportato lo **stato di avanzamento degli obiettivi per l'anno 2023**.

GESTIONE RISCHIO CLINICO 2023

OBIETTIVO A		
DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Effettuazione	Stato di avanzamento

Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "Corso base di gestione del rischio clinico"	In corso	E' stata effettuata una attività di sensibilizzazione del personale sanitario sulla specifica tematica ed è in corso la pianificazione di un corso specifico, a cura della Direzione Sanitaria.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBIETTIVO B

MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA

Attività	Effettuazione	Stato di avanzamento
Consolidamento del sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi	SI	E' stata effettuata una attività di sensibilizzazione del personale sanitario sulla specifica tematica ed è in corso la pianificazione di un corso specifico, a cura della Direzione Sanitaria.
Valutazione dei pazienti per il rischio cadute	SI	E' stata prevista l'adozione della apposita scheda nella cartella clinica

OBIETTIVO C

FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

Attività	Effettuazione	Stato di avanzamento
Partecipazione alle attività del Comitato di Valutazione Sinistri (CVS)	SI	In caso di potenziale contenzioso è stata sempre attivata la procedura di interessamento del Comitato Valutazione Sinistri, con particolare riferimento al coinvolgimento congiunto del Legale e del Medico Legale di riferimento

GESTIONE RISCHIO INFETTIVO 2023

OBIETTIVO A

DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Attività	Effettuazione	Stato di avanzamento
Adozione di un piano di formazione degli operatori in materia di ICA	In corso	E' stata effettuata una attività di sensibilizzazione del personale sanitario sulla specifica tematica ed è in corso la pianificazione di un corso specifico, a cura della Direzione Sanitaria.

OBIETTIVO B

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 31/12/2024 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

Attività	Effettuazione	Stato di avanzamento
Consolidare l'attuale sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani stratificando il consumo per i diversi Reparti e Servizi con cadenza trimestrale	SI	Soddisfatto a cura della Direzione Sanitaria.
Verifica dell'attuazione del piano di azione locale sull'igiene delle mani	SI	Soddisfatto a cura della Direzione Sanitaria.

OBIETTIVO C

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 INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE

Attività	Effettuazione	Stato di avanzamento
Completamento dell'implementazione del sistema di segnalazione e del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocultura) delle colonizzazioni/infezioni da CPE produttori di carbapenemasi o resistenti ai carbapenemi CRE compresi anche quelli resistenti a ceftazidime-avibactam (CAZ-AVI) con elaborazione della relativa procedura	IN CORSO	Attività in corso a cura del Laboratorio Analisi
Consolidare il monitoraggio sul consumo di antibiotici espresso in Dosi Definite (DDD/100gg di degenza) "	IN CORSO	Attività in corso a cura della Direzione Sanitaria

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del PARS riconosce almeno sempre tre specifiche responsabilità:

- il Risk Manager, che lo redige ed è coinvolto nel monitoraggio;
- il Direttore Sanitario, che è, tra l'altro, responsabile delle attività del C.I.O. e del monitoraggio;
- la Direzione Strategica/Aziendale, che adotta il PARS e si impegna a fornire al Risk Manager le direttive e le risorse di budget necessarie alle attività in esso previste.

La matrice delle responsabilità, presso la nostra struttura sanitaria, è pertanto la seguente:

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direzione Strategica / Aziendale
Redazione PARS	R	C	I
Adozione PARS	I	R	C
Monitoraggio PARS	I	R	C

R: responsabile; C: Coinvolto; I: interessato.

Nella specifica realtà della Clinica “Santa Teresa”, il Risk Manager, *in loco*, si avvale principalmente dell’attività di controllo del Direttore Sanitario, il quale provvede anche ad inviare il PARS al CRRC.

8. OBIETTIVI ANNO 2024

La Regione Lazio nelle Linee di indirizzo per l’adozione del PARS ha definito gli obiettivi strategici che seguono per la prevenzione del rischio clinico e del rischio infettivo. Le linee di indirizzo regionali, unificando in un solo documento la trattazione del Rischio Clinico e del Rischio infettivo, raccomandano di riservare a quest’ultima tipologia di rischio uno spazio separato nella redazione del PARS.

Le Linee di indirizzo prevedono che le Strutture debbano declinare **un minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici**. Il presente documento, elaborato nel rispetto delle Linee Guida regionali, rappresenta lo strumento per promuovere e realizzare la politica aziendale in materia di prevenzione dei rischi, con particolare riferimento a quelli che impattano maggiormente la qualità dell’assistenza fornita ai pazienti che si rivolgono alla Struttura, che eroga prestazioni che attengono principalmente a diverse specialità dell’area chirurgica.

L’attenzione verrà pertanto rivolta alle attività di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti della struttura ed in relazione ai trattamenti eseguiti. Anche per quanto attiene le attività routinarie sarà data priorità ovviamente, all’aggiornamento delle specifiche procedure relative ai rischi di maggiore interesse rispetto al contesto locale. Come illustrato in premessa, inoltre, si rende necessario intervenire sugli aspetti relativi al coinvolgimento degli operatori ed alla comunicazione interna in quanto la Struttura, a prevalente vocazione chirurgica, si avvale, in parte, di professionisti che non sono vincolati da un rapporto di subordinazione e che quindi vivono la realtà della Clinica limitatamente alle occasioni di accesso per l’esecuzione di prestazioni assistenziali o interventi chirurgici. Occorre tendere, quindi, per quanto

possibile, ad una maggiore omogeneità dei comportamenti e ad una maggiore adesione di alcuni professionisti alle indicazioni e raccomandazioni organizzative provenienti dalla Direzione Sanitaria, preferendo gli stessi avvalersi delle proprie esperienze specialistiche acquisite in altri contesti assistenziali. Tali evidenze hanno in parte condizionato il raggiungimento di alcuni degli obiettivi fissati nel Piano precedente, rendendo necessario riproporne la realizzazione.

Tanto premesso **per l'implementazione del presente Piano nell'anno 2024 vengono programmati gli interventi ed le azioni compatibili con le risorse presenti, riproponendo anche alcuni degli obiettivi che non hanno potuto essere compiutamente realizzati nel corso dell'anno precedente.**

ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 2024

Attività	Indicatore	Matrice Responsabilità
progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "corso base di gestione del rischio clinico"	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C
progettazione ed esecuzione di almeno 2 edizioni di un "corso di gestione del rischio clinico relativo a uno specifico ambito di attività"	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C
revisione e implementazione della documentazione del Sistema di gestione aziendale di Rischio Clinico	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager C Direttore Sanitario R Direzione Aziendale I
esecuzione Audit di Rischio Clinico	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager R Direttore Sanitario C Direzione Aziendale I
identificazione dei rischi attraverso il Safety Walkaround	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager R Direttore Sanitario C Direzione Aziendale I

ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO 2024

Attività	Indicatore	Matrice Responsabilità
progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C

monitoraggio e mantenimento del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C
elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo (nel rispetto di quanto previsto dal Piano ICA)	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C
elaborazione/revisione/implementazione di un programma di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial stewardship)	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C
report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C
elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riferimento alle infezioni del sito chirurgico e della ferita chirurgica e alla gestione della sepsi	Effettuazione entro il 31.12.2024	Risk Manager I Direttore Sanitario R Direzione Aziendale C

9. PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLE ICA

L'Amministrazione della Casa di Cura si impegna ad adottare un piano di formazione per la prevenzione delle ICA. La formazione degli operatori sanitari riveste un ruolo cardine nella promozione della cultura della qualità e della sicurezza nell'ambito della prevenzione del rischio infettivo, e la sensibilizzazione degli operatori è essenziale per l'effettiva applicazione delle procedure/istruzioni operative, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e controllo delle ICA. L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari e nel Piano formativo che verrà adottato saranno previsti obiettivi formativi differenziati per le seguenti categorie di operatori:

Osservatori: il loro ruolo è fondamentale per consentire alla Struttura di porre in atto l'attività di monitoraggio nei confronti dei propri operatori. Il ruolo degli osservatori viene valorizzato dalla Casa di Cura, che riconosce una quota oraria specifica da dedicare a queste attività.

Operatori sanitari: la formazione di questi operatori sarà incentrata sui seguenti argomenti o Definizione e impatto delle ICA; o Principali modalità di trasmissione delle infezioni; o La prevenzione delle ICA e il ruolo fondamentale dell'igiene delle mani; o L'approccio secondo i cinque momenti dell'igiene delle mani; o Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA. o Gestione del clostridium difficile e delle recidive o Prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie. o Antibiotico resistenza: cause e meccanismi.

10. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il PARS verrà pubblicato sul sito internet della Casa di Cura sulla cui home page verrà inserito un link che rimanda direttamente al documento per favorirne la consultazione. La conoscenza del Piano verrà inoltre estesa agli operatori in occasione di incontri periodici, a piccoli gruppi, da realizzarsi direttamente nei luoghi di lavoro. I dati contenuti nel presente documento sono oggetto di riesame periodico in collaborazione con il personale sanitario e le altre funzioni dell'organizzazione.

11. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection Prevention and Control Assessment Tool for Acute Care Hospitals, 2016. – Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 11 dicembre 2009, recante “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”. – 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”. – Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”. – Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106, recante “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”. – 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”. – Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”. – Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”. – Determinazione Regionale n. 226 del 9 gennaio 2019 recante “Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)”. – Determinazione regionale n. G09850 del 20 luglio 2021 recante “Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”. – Determinazione Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022 recante “Adozione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”. – Documenti, ordinanze e procedure emanate dalla Regione Lazio. – Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R (Editori). Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management. Springer, 2021. – D.P.R. 14 gennaio 1997 recante “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”. – International Federation of Infection Control (IFIC). IFIC Basic Concepts of Infection Control (third Ed.) – Trad. Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS), 2017. – Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition, 2020. 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”. – Legge 22 dicembre 2017 n. 219 recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”. – Ministero della Salute. Risk management in Sanità, il problema degli errori. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_583_allegato.pdf – Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato.pdf – Norme, circolari e ordinanze contenute nell'area Nuovo coronavirus del sito Ministero della Salute. – 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”. – World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>.