PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

PARS 2022

Villa Mendicini

INDICE

1. *Contesto organizzativo* pag. 3
2. *Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati* pag. 5
3. *Descrizione della posizione assicurativa* pag. 6
4. *Resoconto delle attività del piano precedente* pag. 7
5. *Matrice delle responsabilità* pag.12
6. *Obiettivi e Attività* pag.13
   6.1 Obiettivi
   6.2 Attività
7. *Modalità di diffusione del documento* pag.16
8. *Bibliografia, sitografia e riferimento normativi* pag.16

1. Contesto Organizzativo

La Struttura Gestione Romana Ospedaliera S.r.L. – Clinica Villa Mendicini - eroga servizi sanitari e socio sanitari per il trattamento e la riabilitazione dei disturbi correlati alla salute mentale (SRTRi – SRTRe) ed è Residenza Sanitaria Assistenziale RSA ed R1 accreditata con il servizio Sanitario Regionale Lazio.

Per quanto riguarda il Rischio Clinico la Struttura si attiene all'obiettivo del miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e dell'aumento della sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari.

Si cerca di gestire tale Rischio Clinico e di indirizzare gli interventi per il controllo dei danni evitabili correlati alla attività sanitaria. Per quanto riguarda le infezioni correlate all'assistenza (ICA) adotta protocolli e pratiche assistenziali sicure, secondo indicazioni del SSN, della Regione Lazio e delle Istituzioni locali, onde ridurre al minimo o eliminare il rischio di complicanze infettive.

Nell'ambito della nuova pandemia da COVID-19 la Struttura si è attenuta a tutte le disposizioni emanate dal Ministero della Salute e dagli Organi Regionali e Locali.

Per quanto riguarda il CCICA (Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza) esso è stato istituito in data 25.09.2019 ed aggiornato il 18.01.2022.

COMPOSIZIONE CCICA – Clinica Villa Mendicini

➢ **PRESIDENTE CCICA e RISK MANAGER**	**PCCICA**
✓ **COMPONENTE :** Medico Responsabile Psichiatria	**MRPSIC**
✓ **COMPONENTE:** Medico Responsabile RSA	**MRSA**
✓ **COMPONENTE :** Responsabile di Area e Coordinatore Infermieristico	**RAECI**
✓ **COMPONENTE :** Coordinatore Attività Socio Sanitarie	**COASS**
✓ **COMPONENTE :** Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione	**RSPP**
✓ **COMPONENTE :** Direzione Amministrativa	**DAMM**
✓ **COMPONENTE** : Responsabile Sistema di Gestione Qualità	**RQ**

La Struttura dispone di una stanza di degenza destinata all'isolamento ed ha adottato specifiche istruzioni operative per la prevenzione e gestione delle ICA.

Si è adottata la procedura di controllo agli ingressi (Triage, Verifica GREEN PASS), in tutti gli ambienti sono disponibili dispenser con gel idroalcoolico per la pulizia e disinfezione delle mani, si utilizzano regolarmente i DPI, si controlla l'accurata e frequente pulizia degli ambienti, nell'ambito di un programma di antimicrobial stewardship si è proceduto a corso di formazione per gli operatori sanitari in data 18.11.2021 ed altro verrà programmato per il 2022, eventualmente in collaborazione con la ASL competente. Viene effettuato monitoraggio mensile delle CRE.

In corso dell'Audit del 09.09.2021 si è discusso dei protocolli riguardanti l'infezione Pandemica da COVID-19.

Sono state emanate agli operatori sanitari procedure per la prevenzione delle infezioni.

Tabella 1 – Aziende e strutture territoriali: Presidio Villa Mendicini

Clinica Villa Mendicini			
DATI STRUTTURALI			
ASL Roma 2 Territorialmente competente			
Posti letto ordinari	**n. 53**	**S.R.T.R. i.**	**20** posti letto
		S.R.T.R.e.	**10** posti letto
		RSA	**20** posti letto
		R1	**3** posti letto
DATI DI ATTIVITÀ PER SINGOLO PRESIDIO (A)			
Giornate di degenza	**n. 18.795 / 19.398**	**S.R.T.R. i.**	**n. 7.079 / 7.320**
		S.R.T.R.e.	**n. 3.537 / 3.660**
		RSA	**n. 7.170 / 7.200**
		R1	**n. 1.009 / 1098**

(A): **Dati forniti dalla Direzione Amministrativa e aggiornati al 31/12/2021.**

Sono autorizzati in attesa di accreditamento:	R2D	32 posti letto
	R1	10 posti letto

La società Gestione Romana Ospedaliera S.r.l. denominata "Villa Mendicini" è iscritta alla Camera del Commercio di Roma al numero 71479 - C.T.C. ROMA 135/33 con C.F. 02642340588 e P.IVA 01093511002 - codice NSIS **120111.**

Ubicazione: Via degli Olmi 55 - 00172 Roma

Recapiti della struttura: Tel./Fax: +39 06 230 7444;

sito web istituzionale: www.villamendicini.it

Posta elettronica certificata aziendale: grosrl@legalmail.it

L'organizzazione opera essenzialmente nel territorio della Provincia di Roma ed in particolare nell'ambito di interesse dell'Azienda Sanitaria ASL RM2.

L'assistenza svolta da Villa Mendicini nel campo della salute mentale e dei disturbi correlati e di prestazioni in RSA si articola in 4 diverse tipologie di intervento assistenziale, riabilitativo e sociale.

2 . Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

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

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti(B)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss(A)	1 *	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (50%) Procedure/Comunicazione (50 %)	Strutturali (%) Tecnologiche (%) Organizzative (50%) Procedure/ Comunicazione (50%)	Sistemi di reporting (**100 %**) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%) Ecc.
Eventi Avversi(A)	2 **			
Eventi Sentinella(A)	2 ***			

(A):

* Eventi evitati (Near miss o Close cali): 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.

** Eventi Avversi - Adverse event: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile"

*** Eventi Sentinella (Sentinal event) : Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare 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 a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Fonte: Glossario Ministero della Salute

(B): I fattori causali/contribuenti fanno ovviamente riferimento esclusivamente agli eventi sottoposti ad analisi. Per la definizione degli eventi meritevoli di analisi si rimanda al documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" adottato con Determinazione n. G12355 del 25 ottobre 2016 e disponibile sul *cloud* regionale.

Come si evince dalla tabella sopra esposta si è verificato un (1) Near Miss sporadico cui è seguito un Audit e il richiamo al protocollo operativo.

Si sono inoltre verificati 2 Eventi Avversi, gestiti con Audit Clinici e azioni di miglioramento.

Numero 2 Eventi sentinella, verificati in maniera particolare con gli Audit Clinici e con l'adozione di un nuovo e più dettagliato protocollo sugli Atti Aggressivi (poiché ambedue sono stati di questa patologia), rivolto a tutti gli operatori sanitari.

I relativi Incident Reporting sono stati inviati, seppure con il ritardo causato dal danneggiamento della rete di cui è stata vittima la Regione Lazio. Dall' analisi delle segnalazioni degli eventi avversi sono emersi come evidenziato nella tabella fattori causali e/o contribuenti legati oltre che all'organizzazione anche alle modalità procedurali e di comunicazione. Le azioni di miglioramento hanno riguardato principalmente il richiamo alle procedure aziendali specifiche e alle modalità di comunicazione con i pazienti/ospiti e soprattutto fra il personale sanitario.

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

Anno	N. Sinistri(A)	Risarcimenti erogati(A)
2017	0	0,00 €
2018	0	0,00 €
2019	0	0,00 €
2020	0	0,00 €
2021	0	0,00 €
Totale	0	0,00 €

Fonte dati: Ufficio Amministrazione – periodo di riferimento anno 2021
(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

3 . Descrizione della posizione assicurativa

Gestione Romana Ospedaliera S.r.l. ha stipulato apposita polizza assicurativa secondo quanto previsto dalla Legge n° 24 del 08/03/2017 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, al fine della gestione di eventuali contenziosi.

Tabella 4 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2020	390111205	GENERALI ITALIA SPA	€ 15.892,5 lordo annuo	€ 5.000	Corso Trieste
2021	410623521	GENERALI ITALIA SPA	€ 22.249,0 lordo annuo	€ 5.000	Corso Trieste

Fonte dati: Ufficio Amministrazione – periodo di riferimento anno 2020-2021

4. Resoconto delle attività del piano precedente

Nel 2021 sono state previste attività separate per il PARM e per il PAICA. Per quanto riguarda il PARM 2021 è stato redatto secondo le Linee Guida regionali e tutte le attività sono state costantemente eseguite.

Tabella 5 – Resoconto delle attività del Piano precedente

Obiettivo (A) : Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata[(A)]	Stato di attuazione
Attività 1A – Progettazione ed esecuzione di formazione ed informazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza delle cure del paziente/ospite.	SI	Effettuato un corso di formazione il 14.10.2021 su "Rischio Clinico e Sicurezza delle cure" e un corso di formazione il 18.11.2021 su "Infezioni nosocomiali, comprese le infezioni delle vie aeree. Ultimi aggiornamenti sulla pandemia da COVID-19. Antibiotico resistenza". Altro corso il 18.06.2021 su "Risk management il rischio clinico ed assistenziale in ambito sanitario".
Attività 2A – Progettazione ed implementazione di Audit di Risk Management .	SI	Effettuati 5 Audit Clinici in data 18.03.2021 con obiettivo "Atto aggressivo verso un operatore sanitario" – 07.06.2021 "Modalità assistenziali della struttura" – 24.06.2021 "Criticità verificatasi durante il trasferimento di un degente" - 09.09.2021 "Visione di procedure operative, protocolli e procedure gestionali per la pandemia COVID-19 e varianti del coronavirus" - 30.09.2021 "Aumento aggressività degenti causa restrizioni per la pandemia" .
Attività 3A – Rendere disponibile ed incentivare l'uso del questionario sulla qualità percepita dall'utenza in materia di salute e sicurezza	SI	Verificati n. 21 questionari ed elaborazione del report finale di verifica indagine.
Attività 4A – Progettazione ed esecuzione di un corso di formazione inerente le lesioni da pressione per la struttura RSA – R1.	SI	Corso in data 26.07.21 "Prevenzione e cura delle lesioni da decubito".
Attività 5A – Partecipazione del Risk Manager ai corsi di formazione aziendali in cui viene coinvolto il rischio clinico	SI	Corso in data 13.09.2021 "Formazione aziendale in cui viene coinvolto il rischio clinico". In data 28.09.2021 si riunisce il CCICA trattando gli argomenti degli eventi avversi segnalati e le azioni di miglioramento intraprese nella struttura – incontro con la Direzione.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

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	Realizzata(A)	Stato di attuazione
Attività 1B – Revisione delle procedure e protocolli aziendali che recepiscono le raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti e/o Linee Guida della Regione Lazio per la struttura Psichiatrica e RSA.	NO	Non è stato revisionato alcun protocollo e procedura in quanto quelli precedenti risultano allineati adeguati alla Linee Guida della Regione Lazio sia per la struttura psichiatrica SRTRi – SRTRe che RSA.
Attività 2 B– Monitoraggio di near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento nella piattaforma SIMES (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella")	SI	Inviati 1 Near Miss - 2 Eventi Avversi -2 Eventi Sentinella. **Gli eventi sono stati segnalati con data superiore a 45 gg per problematiche non collegate alla struttura ma alle problematiche tecniche del portale della Regione Lazio.*
Attività 3 B– Implementazione di percorsi psicoterapeutici finalizzati alla prevenzione di eventi aggressivi legati soprattutto alle restrizioni da emergenza evento pandemico COVID-19	SI	Audit 30.09.2021 "Aumento aggressività dei degenti per restrizioni da pandemia". Procedura gestione atti aggressivi 01.10.2021 Istituzione di settings esterni per la prosecuzione del lavoro terapeutico-riabilitativo, allineati alle linee guida della Regione Lazio.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

Obiettivo (C): Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori e della struttura		
Attività	Realizzata(A)	Stato di attuazione
Attività 1 C– Monitoraggio in continuo delle infezioni accertate in struttura da COVID-19 e analisi descrittiva del fenomeno	SI	**Dall'analisi del monitoraggio in continuo delle infezioni, che sono** state accertata in struttura è emerso un solo caso di infezione Covid-19 nel mese di gennaio 2021. Il caso è stato gestito secondo la Procedura Gestionale PG_COVID-19 Rev.00 PROCEDURA EMERGENZA COVID-19_RSA_SRTR e 11_ALLEGATI adottata secondo le linee guida della Regione Lazio.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività

Obiettivo (D): Partecipare alle attività regionali in tema di Risk management		
Attività	Realizzata(A)	Stato di attuazione
Attività 1D Partecipazione ai tavoli regionali sul Rischio Clinico da parte del Risk Manager ed altre funzioni aziendali.	NO	Data la pandemia da COVID-19 non vi sono stati tavoli in presenza. Vi sono stati contatti telefonici e via internet.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività

Per quanto riguarda il PAICA 2021, all'epoca separato dal PARM, anch'esso è stato elaborato rispettando le linee guida adottate dalla Regione Lazio, declinando almeno 5 attività distribuite sugli obiettivi A e B.

Obiettivo (A) : Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività	Realizzata[(A)]	Stato di attuazione
Attività 1A – Sviluppo e Implementazione di un sistema di sorveglianza delle infezioni/ Colonizzazioni da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE). Progettazione ed implementazione di una Istruzione Lavoro che contempli: 1) Un modello di procedura aziendale per screening e sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocoltura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE. 2) Individuazione di un referente per la sorveglianza delle CRE all'interno dei CC-ICA che sia responsabile dell'implementazione e del mantenimento del sistema interno di sorveglianza. 3) **L'elaborazione di report con cadenza** almeno semestrale relativi alle infezioni/ colonizzazione da CRE resistenti a Zavicefta.	SI	1) Non è stato creato un modello di procedura aziendale in quanto solo se il pz necessita di un intervento chirurgico e su richiesta dell'ospedale, procediamo allo screening e alla sorveglianza attiva tramite un Laboratorio di Analisi esterno. 2) E' stato nominato il referente per la sorveglianza CRE. 3) Dal monitoraggio in continuo delle infezioni da CRE accertate in struttura si evince **che non c'è stata alcuna infezione per l'anno 2021.**
Attività 2A – Verifica, aggiornamento e revisione delle procedure messe in atto per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea-droplet-contatto, comprese infezioni da Sars-COV-2. Ripetizioni dei programmi di formazione sul campo per gli operatori sanitari aziendali	SI	Non è stato revisionato alcun protocollo e procedura in quanto quelli precedenti (PROT_PREINFLAVMAN Rev.02 Protocolli prevenzione infezioni e Lavaggio mani) risultano allineati adeguati alla Linee Guida della Regione Lazio sia per la struttura psichiatrica SRTRi – SRTRe ed RSA Corso di formazione del 18.11.2021: "Infezioni nosocomiali, comprese le infezioni delle vie aeree. Ultimi aggiornamenti sulla pandemia da COVID-19 e Antibiotico resistenza.

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

Obiettivo (B): 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 CRE		
Attività	Realizzata[(A)]	Stato di attuazione
Attività 1B – APPROPRIATEZZA DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI: MONITORARE IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA	SI	Effettuati report modulo 1 e modulo 2. Relazione del Risk Manager
Attività 2 B – Implementare un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici **per l'igiene delle mani, ove in uso** (in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria).	SI	Elaborato documento definito "Report annuale consumo prodotti idroalcolici igiene mani" aggiornato al 31.12.2021
Attività 3 B – Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial Stewardship) attraverso individuazione e nomina di un referente che si coordini con i Medici di Medicina Generale di ogni ospite/paziente.	SI	Nominato Coordinatore e gestione dei dati. Documento di nomina del 30.06.2021
Attività 4 B – Sorveglianza sanitaria/Medico Competente/RLS	SI	Stipulati accordi con Deamed Group S.R.L.S., Medico Competente Dottor Cristiano De Arcangelis in data 31.03.2021. Eseguito il primo test a partire dal giorno 09.04.2021.

5. Matrice delle responsabilità

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

AZIONE / ATTIVITA'	RSKM	AU	DA	MRPSIC	MRSA	RAECI	COASS	RSPP	RQ
Redazione PARS e proposta di deliberazione	R	C	C	C	C	C	C	-	-
Adozione PARS con deliberazione	I	R	C	C	C	-	-	-	-
Monitoraggio PARS	R	I	C	C	C	C	C	C	C

Legenda:
RSKM = Risk Manager; **AU** = Amministratore Unico; **DA**= Direzione Amministrativa; **MRPSIC** = Medico Responsabile Psichiatria; **MRSA**: Medico Responsabile RSA; **RAECI**= Responsabile di Area e Coordinatore Infermieristico; **COASS** = Coordinatore Attività Socio Sanitarie; **RSPP**= Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione; **RQ**= Responsabile Sistema di Gestione Qualità

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 miglioramento negli anni successivi;

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

N.B.: le strutture devono declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e quattro gli obiettivi strategici.

Tabella 7 – Declinazione delle attività

OBIETTIVO A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche con in relazione al rischio infettivo.
ATTIVITÀ 1 – Progettazione, ed esecuzione di un corso di formazione rivolto a tutti gli operatori sanitari sulla gestione del rischio clinico, da infezione entro il 31.12.2022.
INDICATORE Effettuare il corso di formazione rivolto a tutti gli operatori sia RSA sia psichiatria entro il 31.12.2022
STANDARD SI
FONTE Risk Manager
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	UO Formazione	------
Progettazione del corso	R	C	----
Esecuzione del corso	R	I	----
-------	----	----	----

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

OBIETTIVO B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.

ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio almeno semestrale sul reporting puntuale degli eventi avversi.

INDICATORE
100% (effettuare due monitoraggi annuale, al 30.06.2022 e al 31.12.2022 con i relativi report)

STANDARD
SI

FONTE
Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Coordinatore di Area	------
Progettazione del monitoraggio	R	C	----
Esecuzione del monitoraggio	C	R	----
-------	----	----	----

ATTIVITÀ 3 – Elaborazione di un protocollo mirato al miglioramento della assistenza ai degenti (entro 30.03.2022) e sua applicazione

INDICATORE
Elaborare in accordo con Responsabile della Qualità e il Coordinatore di Area, un protocollo mirato a migliorare l' assistenza dei degenti entro il 30.03.2022

STANDARD
SI

FONTE
Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Coordinatore di Area	RQ
Elaborazione protocollo	R	R	C
Controllo applicazione	R	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 miglioramento negli anni successivi			
ATTIVITÀ 4 – Progettazione ed esecuzione di un corso di formazione sull'igiene delle mani rivolto a tutti gli operatori sanitari, da effettuare entro il 31.12.2022.			
INDICATORE Effettuare il corso di formazione rivolto entro il 31.12.2022 con partecipazione degli operatori sanitari di tutte le strutture dell'azienda.			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	**Risk Manager**	**UO Formazione**	**------**
Progettazione corso	R	C	----
Esecuzione corso	R	I	----

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 – Monitoraggio semestrale delle ICA comprese quelle da CPE e istituzione di apposito registro (entro 30.03.2022). Attuazione ed implementazione del protocollo per il contenimento delle infezioni da carbapenemasi.
INDICATORE Entro il 30.03.2022 istituire l'apposito registro ed entro il 30.06.2022 e 31.12.2022 effettuarvi il report semestrale.
STANDARD SI
FONTE Risk Manager
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Coordinatore di Area	------
Progettazione monitoraggio e registrazione	R	C	----
Esecuzione monitoraggio e registrazione	R	R	----

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

7. Modalità di diffusione del documento

Al fine della corretta attuazione degli obiettivi strategici, delle attività e di tutto quello che è stato redatto e previsto nel suddetto PARS 2022, la Gestione Romana Ospedaliera S.r.L. – Clinica Villa Mendicini, assicura la sua diffusione attraverso:

- pubblicazione del PARS sul sito internet dell'azienda;
- invio del PARS entro il 28 febbraio dell'anno solare di riferimento in formato PDF nativo al crrc@regione.lazio.it;
- presentazione del PARS alle funzioni mediche, amministrative ed operative dell'azienda;
- disponibilità cartacea del PARS presso tutte le strutture dell'azienda;
- disponibilità agli interessati che ne facciano esplicita richiesta.

8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi

Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS). Regione Lazio. Centro Regionale Rischio Clinico. Determina 25.01.2022 n. G00643-

Determinazione Regionale G 12355 del 25.10.2016 "Approvazione del documento definizione dei criteri per la corretta classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella"

Seduta della conferenza Stato – Regione del 20.03.2008 "Intesa tra Governo. Regioni e Provincia Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del Rischio Clinico" e la sicurezza dei pazienti e delle cure Legge 05.06.2003 n. 131.

Determinazione Regionale G12356 del 25.10.2016 "Approvazione del piano regionale per la prevenzione della caduta dei pazienti".

Circolare ministeriale 8-1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".

Decreto Ministero della salute 11.12.20009 istituzione del sistema informativo errori in sanità (SIMES)

Risk management in sanità il problema degli errori. Ministero della salute.

Commissione tecnica sul Rischio Clinico DM 05.03.2003

Epidemiology of medical error. 2000.B.M.J 320:774-777. Weingart. Wilson. Gibberd. Harrison.

Decreto legislative 09.04.2008 n° 81 recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro".

Decreto Legisl. 19.06.1999 n° 229 "Norme per la razionalizzazione del SSN".

Roma lì, 25 febbraio 2022

Il Risk Manager
Dott. Michele Mario Consoli

Per approvazione l'A.U.
Gestione Romana Ospedaliera S.r.l.
Marta Renzicca