

Allegato B

**PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO
(PARS)
Anno 2023
*RSA***

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	.....
<i>6.1 Obiettivi</i>	.....
<i>6.2 Attività</i>	.....
7. Modalità di diffusione del documento	.....
8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	.....

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La RSA San Giuseppe, gestita dalla Società San Giuseppe S.r.l., è una Residenza Sanitaria Assistenziale ubicata ad Acquapendente (VT) in Via del Seminario n.58, accreditata con il Servizio Sanitario Regionale del Lazio per n. 60 posti Mantenimento B, di cui n. 40 posti (Autorizzata ed Accreditata) e n. 20 posti (Autorizzati). La RSA San Giuseppe garantisce Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti attraverso prestazioni di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione.

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA		
DATI STRUTTURALI		
ASL territorialmente competente		
Posti letto	60	20 mantenimento A 40 mantenimento B

Nella RSA San Giuseppe il Comitato Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) può avvalersi delle professionalità sanitarie operanti nell'organizzazione ai fini della prevenzione e del controllo delle ICA.

Il Comitato per il controllo delle Infezioni è stato istituito in data 07/01/2021.

La composizione del CCICA è la seguente:

Responsabile Medico/Presidente Dott. Remo Brenci – Risk Manager

Componente Dr.ssa Paola Serafinelli – Coord. inf.

Componente Dr.ssa Adina Elena Zamfir

Relativamente alle risorse dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA, il Comitato può avvalersi delle risorse presenti nell'organizzazione; al controllo delle infezioni sono destinate le risorse correnti e le spese già sostenute a garanzia della qualità delle prestazioni erogate agli ospiti.

La struttura peraltro non dispone di un Farmacista, né di un laboratorio analisi e, in caso di necessità, viene fatto ricorso ai presidi del SSR presenti nel Territorio.

L'edificio che ospita la RSA si sviluppa su più piani, raggiungibili sia da un impianto elevatore, sia da scale interne. Ciò consente di mantenere isolati eventuali ospiti positivi da quelli negativi, organizzando le

degenze su piani distinti, potendo disporre di percorsi separati e personale dedicato, realizzando pertanto un isolamento di coorte.

Nella struttura sono presenti stabilmente flaconi con dispenser da 500 ml sia in prossimità delle camere di degenza, sia lungo i corridoi, sono presenti altresì locandine esplicative, per l'efficace frizione idroalcolica delle mani.

Il personale medico e di assistenza è sensibilizzato al buon uso degli antibiotici ed al monitoraggio del loro consumo, condotta professionale indispensabile per un efficace programma di antimicrobial stewardship; tra gli interventi in programma sono previsti incontri formativi/informativi per l'implementazione e diffusione di conoscenze sull'argomento.

Si deve precisare al riguardo che la fornitura dei farmaci presso la RSA, avviene attraverso due distinti percorsi, sia attraverso la farmacia Ospedaliera della Azienda Sanitaria, sia attraverso la prescrizione dei Medici di Medicina Generale che hanno in carico gli assistiti ospiti della struttura.

Ai fini del contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sono state adottate nella Struttura specifiche procedure di prevenzione e controllo:

- Protocollo Gestione: Prevenzione e Controllo Legionellosi;
- Procedura Igiene mani e utilizzo guanti;
- Protocollo Gestione Emergenza Covid-19

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 è pertanto necessario elaborare una relazione sintetica che accompagni e descriva la tabella di seguito riportata.

Eventi Avversi

Anno	Sinistri	Risarcimenti erogati	Risarcimenti - importi
2021	0	0	0
2022	0	0	0

I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento *Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella* adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021 e disponibile sul cloud regionale.

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”.

Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art.4 C.3 L.24/2017)

Tipo di Evento	Numero	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Evento Avverso (Infezioni)	1	Procedura/Comunicazione	Procedure/Comunicazione Organizzative	Sistemi di Segnalazione
Evento Avverso (Infezioni)	1	Procedura/Comunicazione	Procedure/Comunicazione Organizzative	Sistemi di Segnalazione

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno	Polizza N.	Scadenza	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021	410164974	01/06/2022	Generali Italia S.p.A.	3.423,00	-	-
2022	410164974	01/06/2023	Generali Italia S.p.A.	3.423,00	-	-

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

L'attività inerente gli obiettivi stabiliti nel precedente PARM:

- Implementare il Protocollo di Gestione del Rischio Clinico, in cui vengono definiti i fattori di maggiore incidenza nell'ambito dell'attività svolta, recepire eventuali nuove Raccomandazioni Ministeriali, realizzare corso di formazione a tutti i nuovi Operatori del Centro;

- Individuare i singoli e specifici Referenti responsabili del monitoraggio dello svolgimento delle attività programmate per la Gestione del Rischio Clinico;

- Introduzione di un protocollo e di Istruzioni Operative volte a migliorare l'informazione rivolta ai pazienti.

Non ci sono stati risarcimenti erogati.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

-quella del Risk Manager, che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;

-quella della Direzione Strategica Aziendale che s'impegna a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario (A)	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARS e proposta di deliberazione	R	C	-
Adozione PARS con deliberazione	I	C	-
Monitoraggio PARS	R	C	C

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

(A) dell'azienda/struttura.

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

Nel recepire le linee Guida Regionali per l'elaborazione del PARS, sono individuati i seguenti obiettivi strategici:

A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

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

D) Partecipare alle attività regionali in tema di risk management. Con questo obiettivo si è inteso dare la possibilità alle strutture che partecipano attivamente a gruppi di lavoro e ad altre attività a valenza regionale, di valorizzare tali attività purché, ovviamente, sia possibile darne evidenza documentale.

ID	Obiettivi Strategico	Obiettivo Specifico	Attività
A1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	Individuazione della figura del Risk Manager	Valutazione tra le figure operative.
A2	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	Miglioramento dell'informazione rivolta ai Pazienti e/o al loro Caregiver	Pubblicazione Carta dei Servizi sul sito internet della Struttura
B1	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa	Nomina Gruppo ICA	Riunione Organizzativa
B2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa	Procedura per la gestione degli eventi	Realizzazione protocolli gestione
C1	Favorire una visione unitaria della sicurezza	Formazione sul rischio clinico	Attività formativa in sede
C2	Favorire una visione unitaria della sicurezza	Formazione su Risk Management	Attività formativa in sede

6.2 Attività

Ob. Strat.	Obiettivo Specifico	Responsabile	Indicatore	Scadenza	Misura
A	A1) Individuazione della figura del Risk Manager	Risk Manager	Verbale di Nomina	31/12/2023	N° Riunioni
A	A2) Miglioramento dell'informazione rivolta ai Pazienti e/o al loro Caregiver	Risk Manager	Pubblicazione Carta dei Servizi sul sito internet della Struttura	31/12/2023	N° Riunioni
B	B1) Nomina Gruppo ICA	Risk Manager	Verbale di Nomina	31/12/2023	N° Riunioni
B	B2) Procedura per la gestione degli eventi	Risk Manager	Stesura e adozione procedura di rilevazione e segnalazione rischi	31/12/2023	N° Riunioni
C	C1) Formazione sul rischio clinico	Risk Manager	Corsi di Formazione	31/12/2023	N°

					Corsi N° Operatori formati
C	C2) Formazione su Risk Management	Risk Manager	Aggiornamento e distribuzione materiale informativo e formativo	31/12/2023	N° Riunioni N° Operatori formati

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il PARS, approvato dalla Direzione Aziendale, sarà pubblicato sul sito aziendale e sulla intranet aziendale.

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- WHO-World Alliance for patient safety – the Secondo Global Patient Safety

Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;

- The New NHS: moderna and dependable. London: Stationary office, 1997;

- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;

- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000;320;768-770;

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

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione;

-Ministero della Salute: protocollo per il monitoraggio degli Eventi sentinella luglio

2009:[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza.](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza)