



# PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2022

## Casa di Cura Privata “Clinica Parioli”

Via Felice Giordano n 8 - 00197 Roma

---

Ed.	Rev.	Data	Descrizione
02	01	10/02/2022	Adeguamento alle nuove linee di indirizzo della Regione Lazio

<b>Direttore Amministrativo/Procuratore Speciale</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Risk Manager</b>
Dr.ssa Manuela Pirrone	Dott. Claudio D'Anna	Dott. Vittorio Amedeo Cicogna

**APPROVATO il 15/02/2022**

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 2 di 25

## Indice del documento

1. PREMESSA	pag. 3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO	pag. 3.
3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGATI	pag. 8
4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	pag. 9
5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEI PIANI PRECEDENTI	pag. 10
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS	pag. 14
7. OBIETTIVI 2022	pag. 15
8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	pag. 19
9. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	pag. 22
10. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 22
11. TERMINI E DEFINIZIONI	pag. 24

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 3 di 25

## 1. PREMESSA

Il presente Piano rappresenta la seconda esperienza di programmazione annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Clinico condotta presso la Casa di Cura “Clinica Parioli” che, dall’anno 2019, è gestita dalla Società Fenice Parioli srl.

Le evidenze emerse nel corso della precedente esperienza, i risultati raggiunti e le difficoltà incontrate, rappresentano un importante riferimento per la prosecuzione del programma che la Struttura dovrà porre in essere nell’anno di validità del presente Piano.

Il biennio precedente 2020-2021 è coinciso, purtroppo, con l’esplosione della Pandemia da SARS-CoV-2 che ha fortemente condizionato l’intera organizzazione delle attività sanitarie ed assistenziali di tutte le Strutture del Paese, ivi inclusa quelle della Casa di Cura.

Norme di rilievo nazionale e regionale prevedono che le strutture sanitarie debbano dotarsi di funzioni dedicate alla gestione del rischio ed alla prevenzione dei danni al paziente.

Con gestione del Rischio Clinico si definisce lo specifico processo di identificazione dei rischi, la valutazione dei loro impatti potenziali, l’approntamento di tutte le misure per il loro controllo, la loro prevenzione e la gestione delle loro conseguenze.

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, ed in particolare dell’allegato A, riferito alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie e post-acuzie.

Nel rispetto degli indirizzi regionali il documento unifica, integrandoli, i contenuti dei precedenti Piani per il Risk Management (PARM) e per la prevenzione delle ICA (PAICA) in un unico Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) al fine di favorire una visione unitaria dei rischi.

## 2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Casa di Cura “Clinica Parioli” è una Struttura autorizzata all’esercizio della attività di ricovero, ma non opera in regime di accreditamento con il SSR, ed è dotata di trenta posti letto di cui 24 per degenza ordinaria e 6 per degenza diurna per le seguenti specialità dell’area chirurgica:

- Chirurgia generale   cod 09.00
- Ortopedia            cod. 36.00
- Oculistica            cod. 34.00

La Struttura è dotata di 21 stanze di degenza con annessi servizi igienici, (di cui nove con due posti letto e dodici singole), di un blocco operatorio con quattro sale operatorie e di un ambulatorio chirurgico con sala dedicata; al quarto piano è collocata la stanza destinata

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 4 di 25

all'isolamento.; nella Casa di Cura sono presenti ed operativi servizi di diagnostica radiologica e di laboratorio.

Oltre alle prestazioni di ricovero presso la struttura vengono erogate anche prestazioni specialistiche ambulatoriali, distribuite su 16 studi medici, nelle branche di:

- Ortopedia
- Ostetricia a Ginecologia
- Urologia
- Cardiologia
- Oculistica - Chirurgia oftalmoplastica
- Chirurgia generale ed estetica
- Endoscopia digestiva
- Dermatologia,
- Senologia
- Proctologia
- Terapia del Dolore
- Neurofisiopatologia ed elettromiografia
- Medicina Interna

I dati strutturali e di attività relativi all'anno 2021 sono riportati nella tabella n 1

**Tabella 1 - dati di attività**

<b>CASA DI CURA "CLINICA PARIOLI"</b>			
<b>DATI STRUTTURALI</b>			
<b>ASL territorialmente competente</b>	<b>ASL ROMA 1</b>		
<b>Posti letto ordinari</b>	24	<b>Ortopedia</b>	5
		<b>Chirurgia</b>	15
		<b>Oculistica</b>	4
<b>Posti letto diurni</b>	6	<b>Frigoemoteca</b>	1
<b>Blocchi Operatori</b>	1	<b>Sale Operatorie</b>	5
<b>DATI DI ATTIVITÀ</b>			
<b>Ricoveri ordinari</b>	1133	<b>Ricoveri diurni</b>	633
<b>Branche specialistiche</b>	13	<b>Prestazioni ambulatoriali erogate</b>	<b>4829</b> (escluse le analisi di laboratorio) <b>+</b> <b>921</b> prestazioni di chirurgia ambulatoriale

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 5 di 25

La dotazione organica della struttura, con riferimento al personale dipendente, è riportata nella tabella n 2 ( ulteriore personale di assistenza è assicurato attraverso un rapporto di collaborazione stabile con una Cooperativa)

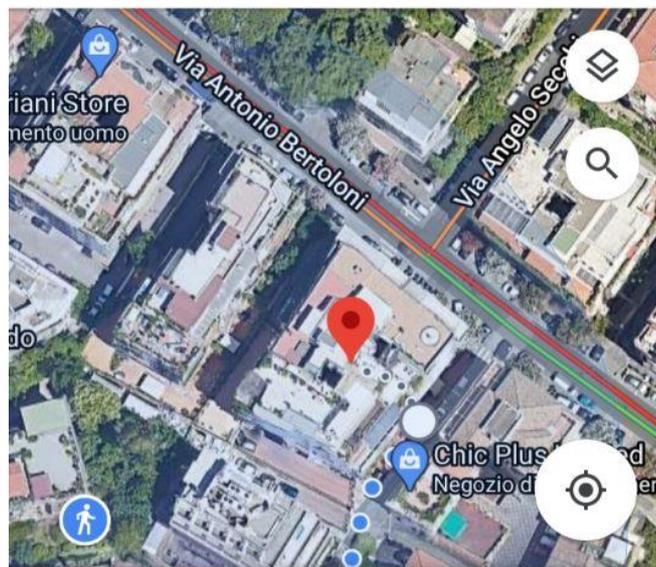
**Tabella 2- Dotazione Organica della Clinica Parioli**

Personale	NUMERO RISORSE
Direttore Sanitario	1
Medici servizio di guardia h 24	5
Coordinatori Infermieristici	2
Infermieri professionali	4
Biologo Responsabile tecnico del Laboratorio	1
Medico Responsabile della Radiologia	1
OSS	2
Ausiliari	4
Manutentori	1
Amministrativi	8
<b>Totale</b>	<b>29</b>

## 2.1 Ubicazione della struttura

La Struttura, costituita da un fabbricato principale che si sviluppa su 9 piani, di cui uno seminterrato ed uno interrato, è ubicata in contesto urbano, nel cuore del quartiere Parioli, nel Comune di Roma, e ricade nel territorio dell’Azienda USL ROMA 1.

La Clinica è dotata di frigo-emoteca e servizio di guardia medica attiva, con medico di guardia sempre presente. E’ inoltre attivo il servizio di pronta reperibilità del personale di sala operatoria, di laboratorio e di radiologia.



	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 6 di 25

## 2.2 Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

Il Comitato per il controllo delle Infezioni è stato istituito presso la Casa di Cura Clinica Parioli nell'anno 2020 e si è riunito con periodicità semestrale.

La composizione del CCICA è la seguente:

Direttore Sanitario/Presidente	Dott. Claudio D'Anna (specialista in Igiene )
Componente	Dott. Vittorio Amedeo Cicogna – Risk Manager
Componente	Dott.ssa Patrizia Bambacioni – Biologa- Respons. lab. Analisi
Componente	Dr.ssa Angela Iglesias – Coord. inferm. Sala Operatoria
Componente	Dr.ssa Zoila Cristobal – Coord. inferm. Reparto di degenza
Ufficio Qualità	Sig.ra Barbara Ducci

Nell'ambito del Comitato è stato costituito un Gruppo dedicato alla sorveglianza delle infezioni CRE

## 2.3 Risorse dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA

Al controllo delle infezioni sono destinate le risorse correnti e le spese già sostenute a garanzia della qualità delle prestazioni erogate agli ospiti.

## 2.4 Indicatori di diagnostica e controllo ICA utilizzati;

La struttura è dotata di un laboratorio analisi presso cui sono disponibili i sistemi diagnostici di comune impiego per la diagnosi e sorveglianza delle infezioni sostenute da germi comuni.

Presso il laboratorio si eseguono esami colturali per la ricerca di germi comuni aerobi, prevalentemente su campioni biologici costituiti da tamponi provenienti da ferite chirurgiche. Per la ricerca di batteri anaerobi o di germi particolari, la struttura si avvale di un servizio di service della Bios S.p.A..

La metodologia analitica impiegata si basa sull'utilizzo di terreni di crescita selettivi e di terreni cromogenici che consentono di poter effettuare un'identificazione differenziale nell'ambito di una famiglia di batteri. L'identificazione viene realizzata sulla base di prove biochimiche, impiegando dei sistemi contenenti substrati specifici e di specifici test rapidi di agglutinazione al lattice su vetrino.

Tenendo conto del fenomeno sempre più crescente dell'antibiotico-resistenza, tra i terreni di coltura impiegati sono disponibili:

- un terreno cromogenico per l'isolamento di S. aureus meticillina/oxacillina resistente;
- un terreno cromogenico selettivo e differenziale utilizzato per la rilevazione qualitativa e presuntiva di Enterobacteriaceae (CRE) resistenti ai carbapenemi direttamente da campioni clinici; (questo terreno è inteso come aiuto nella rilevazione dei seguenti batteri: Escherichia coli e KES (Klebsiella aerogenes, Klebsiella oxytoca, Klebsiella

	<p style="text-align: center;">PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</p>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 7 di 25

pneumoniae, Enterobacter cloacae complex e Serratia marcescens) non sensibili ai carbapenemi);

- un terreno cromogenico selettivo e differenziale utilizzato per la rilevazione qualitativa e presuntiva di enterococchi resistenti alla vancomicina (VRE) direttamente da campioni clinici; (questo terreno è inteso come aiuto nella rilevazione dei seguenti batteri: Enterococcus faecalis ed Enterococcus faecium resistenti alla vancomicina).

Gli antibiogrammi infine vengono realizzati impiegando dei sistemi a 24 pozzetti contenenti concentrazioni note di antibiotici essiccati, nei quali viene effettuato l'inoculo di una sospensione batterica del microorganismo isolato sul terreno selettivo.

### **2.5 numero di stanze per l'isolamento dei pazienti infettivi;**

Per l'eventuale isolamento di pazienti infetti nella struttura sono presenti più camere di degenza singole, con annessi servizi igienici. Formalmente la stanza per l'isolamento è identificata in una camera di degenza singola, con annesso servizio igienico, al quarto piano dell'edificio..

### **2.6 distribuzione dei dispenser di gel idroalcolico**

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. Iniziative informative sono state attuate coinvolgendo i Pazienti e visitatori sulla importanza del corretto lavaggio delle mani ai fini della prevenzione del rischio infettivo.

### **2.7 procedure per la prevenzione delle ICA**

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

- I – 75-02-04 Sanificazione sala operatoria
- I – 75- 02-01 Sterilizzazione materiale chirurgico e strumentario sala operatoria
- I - 75-02-08 Disinfezione Endoscopi
- I – 75-02-09 Lavaggio mani
- PO-64-05 Prevenzione e diffusione del Rischio COVID 19
- PO- 64-06 Prevenzione infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi
- Nell'anno 2021 è stato inoltre adottato il Piano locale per l'igiene delle mani.

**Tutte le suddette procedure sono consultabili sul Sito Aziendale.**

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 8 di 25

## 2.8 definizione di un programma di Antimicrobial Stewardship

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, anche con l'eventuale supporto di professionisti esterni

## 3 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Nel biennio precedente alla attivazione della funzione specifica di Risk Management (2019-2020) non sono stati segnalati eventi avversi, né sono pervenute richieste di risarcimento danni relative a tale periodo.

Nel corso dell'anno 2021, in cui è stata formalmente attivata la funzione di Risk Management ed introdotto il sistema di Incident Reporting, sono stati registrati i seguenti eventi:

**Tabella 3 - dati di attività Eventi segnalati (ai sensi dell'art 2,c.5 della L.24/2017)**

Tipo di evento	N. (% sul totale degli eventi)	% di cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss **	1	0	<b>Organizzativi 100%</b>	<b>Organizzative 50% Procedure/ Comunicazione 50%</b>	<b>Sistemi di reporting 100%</b>
Eventi Avversi	0	0			
Eventi sentinella	0	0			

\*\* in occasione dell'evento è stato condotto un AUDIT

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 9 di 25

#### 4. Descrizione della posizione assicurativa

Relativamente alla posizione assicurativa la Soc. Fenice Parioli srl ha scelto di ritenere in proprio, **in regime di autoassicurazione**, la copertura i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività, che avverrà con la costituzione di un apposito fondo rischi, secondo un modello già efficacemente adottato presso altre Aziende.

La consistenza del fondo sarà stimata in base alla eventuale sinistrosità

*Tabella 4- fondo rischi*

Anno	Consistenza Fondo Rischi
2021/2022	in corso di definizione

Al momento non risultano contenziosi pendenti, né richieste di risarcimento rivolte alla Struttura.

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 10 di 25

## 5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEI PIANI PRECEDENTI

Come detto in premessa la funzione di Risk Management è stata stabilmente introdotta nell'organizzazione della Casa di Cura nell'anno 2021, ciò ha consentito di adottare per la prima volta il Piano Annuale del Risk Management (PARM) ed il Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA), formulati secondo le linee di indirizzo del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio.

Nell'anno 2021 è stato inoltre adottato il Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani e sono state messe in atto le iniziative previste dal relativo cronoprogramma.

Nella adozione dei suddetti Piani si è ovviamente tenuto conto della tipologia delle attività assistenziali e delle prestazioni erogate dalla Casa di Cura, che attengono principalmente a diverse specialità dell'area chirurgica, orientando quindi l'attenzione ai Rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti della struttura ed in relazione ai trattamenti eseguiti.

Nel corso degli anni 2020 - 2021, gli eventi collegati alla Pandemia da SARS-COV-2 hanno condizionato sensibilmente l'attività della struttura, ciò non ha impedito peraltro la realizzazione di parte degli interventi e delle attività programmate nei suddetti Piani per l'anno 2021, pur dovendosi limitare allo stretto necessario la presenza fisica di soggetti esterni nei reparti di degenza, evitando l'accesso di persone e l'ingiustificato affollamento nei locali sede delle attività assistenziali.

Le precauzioni adottate hanno consentito alla Casa di Cura di restare indenne dagli effetti della Pandemia da SARS-COV-2, non essendosi verificato alcun caso di contagio tra i pazienti ricoverati.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati comunque introdotti e portati a regime, mediante incontri con il personale ed i coordinatori infermieristici dei reparti, i seguenti interventi:

1. l'impianto del sistema di Incident Reporting, per la segnalazione degli eventi avversi da parte del personale;
2. l'utilizzo della piattaforma regionale di Rating-Asl
3. l'introduzione delle schede di valutazione del pazienti con riferimento al rischio cadute;
4. le verifiche per la corretta tenuta della documentazione sanitaria e della check list di sala operatoria
5. l'aggiornamento, nel corso dell'anno 2021, delle seguenti procedure/istruzioni operative riferite a rischi specifici:
  - a) Prevenzione e gestione del rischio cadute
  - b) Corretta identificazione del paziente
  - c) Preparazione e somministrazione della terapia farmacologica – gestione farmaci

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 11 di 25

6. la formazione degli operatori, effettuata in presenza, a piccoli gruppi, nei giorni 18 - 19 - 24 novembre 2021 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, organizzato in collaborazione con il RSPP e la Direzione Sanitaria, trattando i seguenti argomenti:
- a) sicurezza sui luoghi di lavoro
  - b) prevenzione del rischio clinico
  - c) prevenzione delle ICA, rispetto delle norme di asepsi in sala operatoria, la profilassi antibiotica pre-operatoria, prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.
  - d) prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori
  - e) prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie.

**Tabella 5 resoconto delle attività del PARM precedente**

<b>1° Obiettivo PARM: Diffondere la cultura e la sicurezza delle cure</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Realizzazione di un Corso di formazione per gli operatori della struttura sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure	SI	Il corso è stato effettuato, in presenza, a piccoli gruppi, nei giorni 18 - 19 - 24 novembre 2021 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, coinvolgendo tutti gli operatori dipendenti della struttura
<b>2° Obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Introduzione di un sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi	SI	Il personale ha segnalato spontaneamente gli eventi avversi che sono stati regolarmente inseriti nell'applicativo regionale Rating-asl
<b>3° obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse	SI 50%	La scheda di valutazione del rischio caduta è regolarmente compilata e presente nella documentazione sanitaria solo di una parte dei pazienti che sono stati ricoverati
<b>4° Obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Aggiornamento ed utilizzo sistematico della Check list di sala operatoria	SI	La Check list viene compilata regolarmente ed è presente nella documentazione sanitaria unitamente alla scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura.

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 12 di 25

<b>5° Obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Riduzione del rischio clinico associato al malfunzionamento delle apparecchiature elettromedicali	SI	Il calendario della manutenzione programmata è stato rispettato come da relativa procedura

### *Tabella 6 resoconto delle attività del PAICA precedente*

<b>1° Obiettivo PAICA: Formazione personale sanitario sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Esecuzione di attività formativa sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA per il personale sanitario	SI	Il corso è stato effettuato, in presenza, a piccoli gruppi, nei giorni 18 - 19 - 24 novembre 2021 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, coinvolgendo tutti gli operatori dipendenti della struttura
<b>2° Obiettivo PAICA: aggiornamento del corso di formazione su tematiche inerenti le infezioni da SARS-COV-2</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Esecuzione della attività formativa rivolta a tutto il personale per la prevenzione e controllo del COVID-19	SI	Il corso è stato effettuato, in presenza, a piccoli gruppi, nei giorni 18 - 19 - 24 novembre 2021 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, coinvolgendo tutti gli operatori dipendenti della struttura
<b>3° obiettivo PAICA: Sorveglianza delle infezioni da CRE</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Sviluppo o consolidamento di un sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi	SI	<p>Presso la Casa di Cura è stata adottata nel 2020 una specifica procedura per la sorveglianza delle infezioni da CRE. Nel corso dell'anno 2021 il sistema di sorveglianza è stato attivato in un esiguo numero di pazienti in quanto, a causa della breve durata della degenza, raramente si è presentata una sintomatologia riferibile ad una sospetta colonizzazione. In nessuno dei controlli effettuati è stata confermata la presenza di enterobatteri resistenti ai carbapenemi,</p> <p>Gli esiti degli esami sono conservati agli atti della Direzione Sanitaria.</p>

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 13 di 25

<b>4° Obiettivo PAICA: Implementazione delle linee di indirizzo sulla antibiotico profilassi peri- operatoria</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
aggiornamento della istruzione operativa sulla antibiotico profilassi peri-operatoria	NO	Sono in uso nella struttura modalità operative specifiche per le singole discipline chirurgiche
<b>5° Obiettivo PAICA : Esecuzione di una indagine di prevalenza sulle infezioni del sito chirurgico</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico	SI	Nel corso dell'anno 2021 sono stati eseguiti 50 tamponi su materiale proveniente da ferite del sito chirurgico, su un totale <b>n 2651</b> interventi eseguiti nella Struttura in ricovero ordinario e in DH. Il 50% dei tamponi ha dato esito negativo mentre nel rimanente 50% sono stati isolati microorganismi patogeni (in prevalenza Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Enterococcus faecalis, raramente Candida albicans e Proteus mirabilis) Le infezioni del Sito hanno rappresentato <b>lo 0,94 %</b> degli interventi eseguiti

**Tabella 7 resoconto delle attività del Piano di azione locale per l'igiene delle mani**

<b>1° Obiettivo Piano locale Igiene delle mani : Implementare un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani (in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria)</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Monitoraggio dei consumi	SI	Nella struttura sono stati consumati nel corso dell'anno 2021 72 litri di Gel idroalcolico che corrispondono a 25 litri/1000 giornate di degenza
<b>2° Obiettivo Piano Locale Igiene delle Mani: a) promuovere l'igiene delle mani attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster; b) rendere disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Progettare, realizzare ed esporre poster in prossimità di ogni lavandino e di ogni punto fisso di soluzione alcolica	SI	I poster sono stati realizzati ed affissi in prossimità dei siti stabiliti
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Distribuire brochure agli operatori, agli assistiti, ai familiari, ai visitatori	SI	Le brochure sono state realizzate e messe a disposizione di operatori, pazienti e visitatori

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 14 di 25

## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Di seguito la matrice delle responsabilità stabilite all'interno della Casa di Cura per la redazione, adozione e monitoraggio del PARS

Azione	Amm.re/Procuratore Speciale	Direttore Sanitario	Risk Manager	Strutture di supporto
Redazione PARS	C	C	R	I
Redazione PARS con riferimento al Rischio Infettivo	C	R	C	C
Approvazione ed adozione PARS	R	I	I	I
Monitoraggio PARS	C	C	R	C
Monitoraggio PARS con riferimento al Rischio infettivo	I	R	C	C

### Legenda

[R] : funzione Responsabile. [C]: funzione Coinvolta. [I]: funzione Interessata

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 15 di 25

## 7. OBIETTIVI 2022

La Regione Lazio nelle Linee di indirizzo per l'adozione del PARS ha definito i seguenti obiettivi strategici, ad esclusione di quelli legati alla gestione del rischio infettivo che vengono indicati, separatamente :

- 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.

Le Linee di indirizzo prevedono che le Strutture debbano declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici di cui al punto 5

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.

Tanto premesso per l'implementazione del presente Piano nell'anno 2022 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.

### **Attività n 1-Obiettivo A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure - Progettazione ed esecuzione di Corsi di formazione per gli operatori della Casa di Cura sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure**

Verrà realizzato un nuovo Corso di base, sulla "Gestione del rischio clinico" e su "La Sicurezza delle Cure" centrato sugli argomenti di maggior interesse per la Struttura, in cui verranno tracciati i possibili rischi che il Paziente può incontrare nei percorsi di cura.

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 16 di 25

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 1</b> - Progettazione ed esecuzione di una nuova edizione di un “Corso sulla Gestione del Rischio Clinico” centrato sulle tematiche di maggior interesse per la struttura			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2022			
<b>STANDARD SI</b>			
<b>FONTE</b> UO Risk Management			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Amministrazione</b>
Progettazione del corso	C	R	I
Approvazione del corso	C	C	R
Individuazione degli operatori	R	I	C
Realizzazione del corso	C	R	C

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

**Attività n 2-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: Consolidamento e messa a regime di un sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi**

<b>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</b>			
<b>ATTIVITÀ 1</b> - Consolidamento di un sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi			
<b>INDICATORE:</b> coinvolgimento e partecipazione degli operatori sanitari di tutti i profili professionali			
<b>STANDARD SI</b>			
<b>FONTE</b> UO Risk Management			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Amministrazione</b>
Corretta classificazione degli eventi avversi	C	R	I
Acquisizione della modulistica per le segnalazioni	C	C	R
Diffusione agli operatori	R	I	C
Monitoraggio delle segnalazioni	C	R	C

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

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 17 di 25

**Attività n 3-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: Valutazione del rischio cadute degli ospiti, monitoraggio e prevenzione delle stesse.**

<b>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</b>				
<b>ATTIVITÀ:</b> Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse.				
<b>INDICATORE:</b> presenza della scheda di valutazione del rischio caduta nella documentazione sanitaria				
<b>STANDARD SI</b>				
<b>FONTE</b> UO Risk Management				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
<b>Azione</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Operatori</b>	<b>Amministrazione</b>
Utilizzo della scheda di valutazione, segnalazione della caduta	C	C	R	I
Analisi, monitoraggio delle cadute, messa in atto delle misure preventive	C	R	C	C
Rendere disponibili i sistemi di prevenzione e protezione	C	I	C	R

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

**Attività n 4-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: Verifica dell'utilizzo sistematico della Check list di sala operatoria**

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 18 di 25

**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:** Verifica dell'utilizzo sistematico della Check list di sala operatoria

**INDICATORE:** presenza della check list nella documentazione sanitaria

**STANDARD SI**

**FONTE UO** Risk Management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	Operatori	Amministrazione
Disposizioni al personale per l'utilizzo della check list	R	C	C	I
Controllo della presenza della check list nella documentazione sanitaria	R	C	C	C

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

**Attività n 5-Obiettivo C): Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture: Organizzazione, in collaborazione con il RSSP, di incontri periodici con gli operatori su argomenti che interessano contemporaneamente la sicurezza degli operatori e dei pazienti**

**OBIETTIVO C):** Organizzazione, in collaborazione con il RSSP, di incontri periodici con gli operatori su argomenti che interessano contemporaneamente la sicurezza degli operatori e dei pazienti

**ATTIVITÀ:** Incontri di gruppo con operatori

**INDICATORE:** partecipazione degli operatori

**STANDARD SI**

**FONTE UO** Risk Management

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	RSP	Amministrazione
Organizzazione degli incontri	C	C	C	R
Definizione degli argomenti	C	C	C	R

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

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 19 di 25

## 8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE 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, individuando a livello Regionale i seguenti tre obiettivi strategici:

- a) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- 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 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- 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 enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Le Strutture sono chiamate a declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici di cui al punto 6.

Pertanto, tenendo conto delle prestazioni erogate dalla Struttura, con riguardo ai trattamenti eseguiti, nonché del Piano di Azione locale per l'Igiene delle Mani adottato nel mese di giugno 2021, vengono definiti i seguenti obiettivi per la gestione del rischio infettivo, compatibili con le risorse presenti, riproponendo anche alcuni di quelli che non hanno potuto essere compiutamente realizzati nel corso dell'anno precedente.

### Attività n 1-Obiettivo A): diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO</b>			
<b>ATTIVITÀ</b> - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2022			
<b>STANDARD SI</b>			
<b>FONTE</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>CCICA</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Amministrazione</b>
Progettazione del corso	R	C	I
Approvazione del corso	C	C	R
Individuazione degli operatori	C	C	R
Realizzazione del corso	R	C	C

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

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 20 di 25

### Attività n 2-Obiettivo B): Implementazione del Piano di Azione locale per l'Igiene delle Mani

<b>OBIETTIVO B): Consolidare nella Casa di Cura i requisiti organizzativi e strutturali per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.</b>			
<b>ATTIVITÀ:</b> a) ampliare il numero di punti di assistenza dotati di dispenser entro il 31/12/2022 b) monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani mediante osservazione diretta			
<b>INDICATORE:</b> rispetto del cronoprogramma			
<b>STANDARD SI</b>			
<b>FONTE CCICA</b>			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>CCICA</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Amministrazione</b>
regolare fornitura dei prodotti per l'igiene delle mani	C	C	R
regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura	C	C	R
rispetto del programma di manutenzione periodica dei servizi	C	C	R
rispetto del programma di monitoraggio mediante osservazione diretta	C	R	C
Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici	C	R	C

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

### Attività n 3-Obiettivo C): Promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA

<b>OBIETTIVO C): Sorveglianza delle infezioni da CRE</b>			
<b>ATTIVITÀ:</b> Sviluppo o consolidamento di un sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi			
<b>INDICATORE:</b> sorveglianza attiva (tampone rettale/ coprocoltura) delle colonizzazioni/ infezioni da CRE			
<b>STANDARD:</b> 100% dei pazienti eleggibili secondo linee guida			
<b>FONTE CCICA</b>			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 21 di 25

Azione	CCICA	Direttore Sanitario	Amministrazione	Personale di assistenza
segnalazione delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/ colonizzazioni da CRE	C	C	I	R
sorveglianza attiva (tamponi rettali/ coprocultura) delle colonizzazioni/ infezioni da CRE	C	R	I	C
identificazione di un referente per la sorveglianza delle CRE all'interno del CC-ICA	R	C	C	C

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

**Attività n 4-Obiettivo C): Promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA**

<b>OBIETTIVO C):</b> Implementazione delle linee di indirizzo sulla antibiotico profilassi peri- operatoria				
<b>ATTIVITÀ:</b> estendere le linee di indirizzo a tutte le procedure chirurgiche eleggibili				
<b>INDICATORE:</b> % di procedure chirurgiche precedute da profilassi rispetto al totale delle eseguite				
<b>STANDARD:</b> 100% delle procedure eleggibili secondo linee guida				
<b>FONTE CCICA</b>				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CCICA	Direttore Sanitario	Amministrazione	Personale di assistenza
Disposizioni al personale per adozione istruzione operativa	C	R	I	C
Verifica attuazione e rispetto istruzione	C	R	I	C

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

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 22 di 25

**Attività n 5-Obiettivo C): Promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA**

<b>OBIETTIVO C):</b> monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico				
<b>ATTIVITÀ:</b> esecuzione indagine di prevalenza da effettuare in un periodo predeterminato				
<b>INDICATORE:</b> rispetto del periodo stabilito e inclusione del campione di ospiti prefissato				
<b>STANDARD:</b> Si				
<b>FONTE :</b> Direzione Sanitaria				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
<b>Azione</b>	<b>CCICA</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Amministrazione</b>	<b>Personale di assistenza</b>
Individuazione campione da valutare	C	R	I	C
Effettuazione indagine	C	R	I	C
Elaborazione Dati	R	C	I	I

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

## 9. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

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 periodica in collaborazione con il personale sanitario e le altre funzioni dell'organizzazione.

## 10. 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 Toscana**
- **SITO della Fondazione "Italia in Salute"**
- **SITO della Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers (HCRM)**
- **Circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere.**

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 23 di 25

- **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 10/02/2011 n. 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 2013. n. 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*

	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 24 di 25

- **Legge n. 219 del 22 dicembre 2017 (Biotestamento)**  
*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*
- **Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020**
- **Determinazione Regione Lazio del 6 dicembre 2017 n. 16829**  
*Istituzione del "Centro Regionale per il Rischio Clinico" (CRRC).*
- **Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. 2**  
*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali*
- **Determinazione Regione Lazio del 26 febbraio 2021 n. G02044**  
*Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".*
- **Determinazione Regione Lazio del 20 luglio 2021 n G09850**  
*Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella".*
- **Determinazione n. G00643 del 25/01/2022**  
*Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".*

## 11. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta di seguito la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione del presente Piano.

Termini	Definizioni
<b>Evento avverso</b>	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" <sup>[1]</sup> <sub>[SEP]</sub>
<b>Near miss</b>	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
<b>Evento sentinella</b>	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.

	<p style="text-align: center;">PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</p>	PARS
		ed.02 rev.01
		10 febbraio 2022
		Pagina 25 di 25

<b><i>Rischio Clinico</i></b>	Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi “danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”
<b><i>Risk Management</i></b>	Il Risk Management in sanità rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore.
<b><i>Audit</i></b>	L' audit è un'ispezione sistematica, documentata e indipendente che ha come scopo quello di verificare la conformità ai requisiti espressi, che dovrà essere non casuale ma il prodotto di una cultura dell'organizzazione che determinerà sempre lo stesso risultato. La conformità dovrà essere dimostrata tramite evidenze oggettive che si raccoglieranno per mezzo di colloqui con il personale, analisi di documenti, osservazione di come vengono svolte le attività.
<b><i>Audit Clinico</i></b>	L'audit clinico è un processo di miglioramento della qualità che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli esiti attraverso una revisione sistematica dell'assistenza rispetto a criteri precisi, e la realizzazione del cambiamento.
<b><i>Audit Organizzativo</i></b>	L'audit organizzativo ha lo scopo di “diagnosticare” il funzionamento delle aziende e, nel contempo, fornire al Management Team suggerimenti sulle linee di cambiamento organizzativo coerenti con l'attuazione degli orientamenti strategici.
<b><i>Incident reporting</i></b>	L'incident reporting è la segnalazione spontanea e volontaria (anche dove obbligatoria) degli eventi avversi e dei problemi organizzativi. Le segnalazioni archiviate costituiscono la base dati che può essere utilizzata come una delle fonti per mappare e analizzare i rischi all'interno della struttura sanitaria.