



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) ANNO 2023

**ISTITUTO FISIOTERAPICO
DI RIABILITAZIONE
"CLARA FRANCESCHINI"
DI SABAUDIA**

Al PARS è allegato il "Piano Azione Locale per l'igiene delle mani"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 2 di 36

INDICE

1. **Contesto organizzativo**
 - 1.1 **Introduzione al PARS 2023. Gestione del Rischio**
 - 1.2 **Gestione del rischio infettivo**
2. **Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**
3. **Descrizione della posizione assicurativa**
4. **Resoconto delle attività del Piano precedente**
 - 4.1 **Resoconto delle attività del PARS "Gestione del Rischio" Anno 2022**
 - 4.2 **Resoconto delle attività del PARS "Gestione del Rischio infettivo" Anno 2022**
 - 4.2.1 **Resoconto attività relative alla gestione Emergenza Covid-19**
 - 4.2.2 **Resoconto attività previste nel Piano Azione Locale igiene delle mani**
5. **Matrice delle responsabilità**
6. **Obiettivi e attività per la Gestione del Rischio**
 - 6.1 **Obiettivi**
 - 6.2 **Attività**
7. **Obiettivi e attività per la Gestione del Rischio Infettivo**
 - 7.1 **Obiettivi**
 - 7.2 **Attività**
8. **Modalità di diffusione del documento**
9. **Riferimenti normativi, bibliografia e sitografia**

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 3 di 36

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" ha iniziato la propria attività nel 1958, è situato nel Comune di Sabaudia, in località "Selvapiana" sulla riva meridionale del Lago di Paola, alle pendici del Monte Circeo e fa parte integrante del Parco Nazionale del Circeo.

Si trova al centro della Provincia di Latina sul cui territorio, esteso 2.256 Km², insistono 33 Comuni con una popolazione residente di 576.655 abitanti. L'ambito territoriale della provincia coincide con quello della omonima Azienda Sanitaria Locale.

All'Istituto afferiscono pazienti provenienti in prevalenza dai reparti per acuti dei Presidi Ospedalieri Nord, Centro e Sud della ASL di Latina ma anche da altri Ospedali e strutture private accreditate della Regione Lazio.

L'Istituto è parte integrante della rete dei servizi di riabilitazione della ASL Latina ed opera in stretta integrazione con le strutture di degenza del sistema ospedaliero per i pazienti provenienti dai reparti per acuti.

L'Istituto ha ottenuto la "conferma del titolo autorizzativo e il rilascio di accreditamento istituzionale definitivo" con DCA n. U00044 del 15/02/2013, modificato con DCA n. U00136 del 11/04/2014 ed è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per la riabilitazione motoria e funzionale, in regime di ricovero ordinario ("Riabilitazione intensiva" - Cod. 56), rivolta a pazienti con patologie dell'apparato locomotore di natura neurologica (esiti di ictus cerebrale ischemico ed emorragico, traumi cerebrali, traumi midollari e vertebrali, traumi del sistema nervoso periferico, interventi neurochirurgici, affezioni degenerative e infiammatorie del SNC e del SNP) e ortopedica (esiti di interventi di impianti protesici articolari, lesioni traumatiche dell'apparato locomotore trattati chirurgicamente e non, interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale, amputazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	
		24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 4 di 36

degli arti inferiori transfemorali e transtibiali, interventi chirurgici per malattie neoplastiche ossee).

L'Istituto è strutturato su tre piani, ha una superficie complessiva di 4.500 mq. ed una capacità recettiva di 96 posti letto autorizzati (di cui 77 accreditati con il SSN) per un totale di 50 camere di degenza con bagno dedicato (n. 10 camere ad un posto letto, n. 34 camere a due posti letto e n. 6 camere a tre posti letto). Dispone di quattro palestre per la fisioterapia e la riabilitazione delle funzioni neuro-motorie, di una piscina e di una vasca neurologica, di laboratorio di analisi cliniche, servizio di radiologia e servizio di urologia.

1.1 Introduzione al PARS 2023 – Gestione del Rischio

Il Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2023 è stato redatto secondo le indicazioni riportate nella Nota Regione Lazio n. U.0124752 del 02/02/2023 e sulla base di quanto indicato nel "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)" approvato ed adottato con determina G00643 del 25/01/2022 della Regione Lazio che dal 2022 ha unificato in un unico documento il precedente Piano Annuale di Risk Management (PARM) e il Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) con l'obiettivo di favorire una visione unitaria del rischio sanitario.

La gestione del rischio clinico rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso il processo di identificazione ed analisi dei rischi, la valutazione del loro impatto potenziale, l'organizzazione delle azioni messe in atto per il controllo, la prevenzione e la gestione delle possibili conseguenze.

Il PARS è lo strumento attraverso il quale l'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" definisce gli obiettivi per l'anno 2023 e pianifica, promuove e realizza le iniziative per la gestione del rischio, clinico e infettivo, al fine di migliorare la qualità delle cure, prevenire gli eventi avversi e garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori. Obiettivo del PARS è quello di monitorare e ridurre tutti gli eventi che possono arrecare, anche solo potenzialmente, un danno o un grave disagio al paziente durante la degenza nella struttura.

1.2 Gestione del rischio infettivo

La gestione del rischio infettivo riveste un ruolo primario nell'ambito della sicurezza delle cure. La prevenzione e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono essenziali per promuovere la qualità dell'assistenza, riducendo il rischio di infezioni per i pazienti, gli operatori sanitari e i visitatori.

La Direzione dell'Istituto in data 24/04/2015 ha istituito il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) ed ha redatto apposito Regolamento per il suo funzionamento. In data 16/03/2018 ed in data 26/10/2018, a seguito di modifiche intervenute nell'organico dell'Istituto, il Comitato è stato aggiornato nella sua composizione ed è attualmente composto da:

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 5 di 36

- Direttore Sanitario e Risk Manager: Dott. Raffaele Carnevale
- Responsabile Medico di Reparto: Dott. Tommaso Mattioli
- Responsabile Medico della Riabilitazione: Dott. Pierpaolo Antonucci
- Responsabile Laboratorio Analisi: Dott. Antonio Ilario
- Coordinatori Infermieristici: Sig. Giovanni Nallo e Sig.ra Sara Pappalardo
- Coordinatore dei Fisioterapisti: Sig. Luca Nunzio Campagna

In considerazione delle caratteristiche dell'Istituto e della presenza costante di tutti i rappresentanti all'interno dello stesso che consente la facile circolazione delle informazioni ed il coinvolgimento dei professionisti, i componenti del CC-ICA hanno un confronto quotidiano circa le problematiche della struttura. Di norma si riuniscono ordinariamente con cadenza trimestrale e comunque ogni qualvolta si renda necessario.

I componenti del Comitato hanno redatto numerose procedure operative per la prevenzione e la gestione delle patologie infettive in ambiente ospedaliero che hanno poi costituito il Manuale per la gestione del rischio clinico.

In ambito assistenziale una adeguata collocazione del paziente rappresenta una componente significativa delle misure di isolamento. L'Istituto è dotato di 10 camere singole che vengono utilizzate anche per l'isolamento protettivo di pazienti che sono sospetti o riconosciuti di essere infetti con patogeni trasmissibili per contatto e/o droplets e per i quali sono richieste ulteriori precauzioni oltre a quelle standard. In corso di sospetta o comprovata epidemia causata da microrganismi di provenienza intestinale con aumentata possibilità di contaminazione ambientale, l'uso di stanze singole con bagno limita le opportunità di trasmissione, soprattutto quando il paziente fonte ha incontinenza fecale o abitudini igieniche scadenti o non è in grado di contribuire per quel che lo riguarda al mantenimento delle misure di controllo delle infezioni (es. pazienti con stato mentale alterato).

D'intesa con i responsabili di reparto è stato implementato un programma per la corretta gestione e l'utilizzo responsabile degli antibiotici (Antimicrobial Stewardship) finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in modo da uniformare e ottimizzare il trattamento delle infezioni, ridurre gli effetti collaterali avversi (es. diarrea da Clostridium difficile) e prevenire l'insorgenza di resistenze anche attraverso il monitoraggio del loro uso e consumo e la sorveglianza degli antimicrobici maggiormente associati al rischio di aumento di resistenze: Carbapenemi (KPC, Pseudomonas, Enterobacter), Chinoloni (MRSA, Pseudomonas, Enterobatteri, MDR-BK), Glicopeptidi (GISA, VRE, VREF), Cefalosporine III/IV gen (Gram- produttori di ESBL).

Per ottimizzare l'adesione alla pratica dell'igiene delle mani, all'interno dell'Istituto, i dispenser di gel idroalcolico sono posizionati nelle medicherie, negli ambulatori, sui carrelli di terapia e distribuzione dei farmaci, sui carrelli di riordino e cambio biancheria, nelle aree comuni di tutta la struttura e nelle sale d'attesa. Particolare cura viene dedicata alle attività di sanificazione degli ambienti, di disinfezione e di sterilizzazione dello strumentario chirurgico di medicazione. In fase di ricovero il paziente e i familiari vengono informati dal personale medico e infermieristico sul

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 6 di 36

rispetto di una condotta improntata alla prevenzione delle infezioni richiedendo, in particolare, frequenti lavaggi delle mani impiegando i prodotti antisettici e gel idroalcolici presenti in Istituto.

1.3 CONTESTO ORGANIZZATIVO

ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE "CLARA FRANCESCHINI"

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (COD. 56)

Sede Legale: Piazzale Clodio n. 18, 00195 ROMA

Sede Operativa: Via Selvapiana n. 2, 04016 SABAUDIA (LT)

Tel. 0773 5941 / Fax +39 0773 596175.

E-mail: info@istitutofranceschini.it

PEC: istitutofranceschini@pec.panservice.it

Sito web: www.istitutofranceschini.it

ASL di competenza: LATINA – Codice struttura SSR: 120.214

Ambito di attività: Riabilitazione Intensiva (Codice 56)

Titoli autorizzativi: DCA U00044 del 15/02/2013 – DCA U00136 del 11/04/2014.

Trasparenza: <http://www.istitutofranceschini.it/trasparenza/>

Tabella 4 – Dati strutturali e dati di attività

ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE "CLARA FRANCESCHINI"			
DATI STRUTTURALI (DCA n. U00044/2013)			
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (COD. 56)			
Posti letto ordinari	n. 96	n. 77 Autorizzati e Accreditati	n. 19 Autorizzati
DATI DI ATTIVITÀ ^(A)			
Ricoveri ordinari	n. 638	Anno 2022	

(A): Indicare la fonte del dato e il periodo di riferimento. Ad es. Dati forniti dalla UO... e aggiornati al GG/MM/AAAA.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

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

	Istituito Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 7 di 36

durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”.

La Legge 24/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” persegue l'obiettivo della sicurezza delle cure, della gestione del rischio clinico e della trasparenza nei confronti del cittadino.

L'Istituto attraverso il Risk Manager ha provveduto ad implementare le misure per la prevenzione, la gestione ed il monitoraggio del rischio clinico e si è dotato di un Manuale per la gestione del Rischio Clinico, aggiornato annualmente, nel quale sono stati identificati i rischi che devono essere gestiti e monitorati e sono riportati in modo dettagliato i relativi percorsi clinico-assistenziali, le procedure e le istruzioni operative.

Il Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS), in continuità con le azioni messe in atto nel PARS precedente, ha lo scopo di migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa elevando la soglia del verificarsi di near miss o di veri e propri eventi avversi attraverso l'analisi ed il governo dei principali processi clinico assistenziali e gestionali e l'adozione delle relative azioni preventive e/o correttive.

Le fonti informative utilizzate per l'elaborazione della presente relazione sono costituite dalle schede di Incident Reporting e dalle schede per la rilevazione delle cadute della persona assistita. La scheda rilevazione cadute, oltre a segnalare la caduta accidentale, prende in esame le cause che hanno contribuito al verificarsi dell'evento e le eventuali conseguenze. Per tutti i pazienti, all'ingresso in Istituto, viene redatta la Scala di Conley per la valutazione del grado di rischio di caduta che rappresenta la base degli interventi assistenziali individuali ed ambientali che devono essere messi in atto da parte degli operatori sanitari per prevenire il rischio e i danni da caduta. Per ogni evento il personale medico ed infermieristico, presente in turno, procede all'analisi del caso predisponendo una dettagliata relazione.

In ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla Legge 24/2017, al fine di consentire la corretta comprensione dei dati riportati nelle tabelle successive, è necessario precisare alcune definizioni. Si parla di:

- **Evento Evitato o Near miss o “quasi evento”**, quando un errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché viene intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.
- **Evento Avverso** quando un evento inatteso correlato al processo assistenziale determina un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile, misurabile in termini di prolungamento della degenza o della disabilità al momento della dimissione.
- **Evento Sentinella** quando l'evento avverso è di particolare gravità tale da determinare un grave danno o morte del paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. L'evento sentinella è potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema. 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. Gli eventi sentinella sono indicati nell'apposito elenco predisposto

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 8 di 36

del Ministero della Salute. Dall'inizio del 2015 l'Istituto, come richiesto dalla Regione Lazio, ha attivato il flusso SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) che ha lo scopo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella, cioè agli eventi avversi di particolare gravità, e alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale.

Nel corso del 2022 si sono verificati n. 3 eventi caduta tutti senza danno con prognosi di **0** giorni (cadute accidentali). Dall'analisi delle schede di segnalazione caduta è emerso che i fattori che hanno contribuito all'evento "caduta" sono riconducibili a fattori di rischio intrinseci alla tipologia dei pazienti ricoverati per le attività di riabilitazione intensiva (pazienti anziani, con instabilità posturale e mobilità ridotta e/o con comorbilità multiple) o sono state la conseguenza di imprudenza o di mancata adesione alle disposizioni interne. Nessuno degli eventi accaduti ha richiesto il prolungamento del periodo di degenza.

Tabella 5 – Eventi segnalati nel 2022 (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	3	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunicazione (%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunicazione (%)	Sistemi di reporting (100 %) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovigilanza (%) Dispositivo vig. (%) ICA (%) Ecc.
Eventi Avversi(A)	0			
Eventi Sentinella(A)	0			

(A): riportare le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa. (B): 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

1. Rientrano nella categoria Near Miss le cadute accidentali senza danno

Tabella 6 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3, L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
Totale	0	0	0

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	
	24/02/2023 Rev. 01 Pag. 9 di 36	

(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 7 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (Scadenza)	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2017	07/04/2018	UNIPOLSAI ASS.NI SPA	11.372,98	0	Nessuno
2018	30/04/2019	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	GBSAPRI SpA
2019	Polizza n. 380796830 30/04/2021 - 30/04/2022	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella
2020	Polizza n. 380796830 30/04/2021 - 30/04/2022	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker
2021	Polizza n. 380796830 30/04/2022 - 30/04/2023	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker
2022	Polizza n. 380796830 30/04/2023 - 30/04/2024	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS ANNO 2022

L'Istituto di Riabilitazione "Clara Franceschini" attraverso il PARS ha definito gli obiettivi per l'anno 2022 e le azioni da mettere in atto per migliorare la qualità, l'efficacia delle prestazioni sanitarie e l'efficienza organizzativa e gestionale (attività di formazione e di aggiornamento sulla sicurezza delle cure e sulla gestione del rischio clinico rivolta a tutto il personale, attività di audit per la verifica della corretta adesione ed applicazione delle procedure di Istituto, analisi sulla corretta tenuta e completezza della documentazione sanitaria per la sicurezza dei processi sanitari, analisi degli indicatori di monitoraggio di rischio clinico, implementazione e/o revisione ed aggiornamento delle procedure, analisi e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta) e per prevenire il verificarsi degli eventi avversi prevenibili ed aumentare il livello di sicurezza della struttura (sistema interno di incident reporting, Safety WalkRound per l'identificazione e l'analisi di eventuali situazioni di rischio, audit sui processi critici, verifica del corretto funzionamento dei dispositivi medici e delle apparecchiature, sicurezza degli operatori sanitari, analisi di eventuali reclami/suggerimenti di interesse per la gestione del rischio) al fine di rendere più sicuro il sistema di assistenza e di cura e perseguire gli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità di gestione.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 10 di 36

Di seguito sono riportate le attività approvate con il PARS del 2022 ed attuate nel corso dell'anno.

4.1 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS "GESTIONE DEL RISCHIO" ANNO 2022

Tabella 8 – Resoconto delle attività del PARS per la gestione del Rischio anno 2022

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Gestione del rischio clinico. La prevenzione dell'errore. Raccomandazioni, procedure, percorsi riabilitativi assistenziali, documentazione clinica, consenso informato"	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 11/04/2022 e in data 14/04/2022. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Gestione della disfagia di origine neurologica in Riabilitazione Intensiva e prevenzione delle complicanze"	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 20/04/2022 e in data 26/04/2022 con l'utilizzo della Procedura Riabilitativo Assistenziale di Istituto (PRA n.9) e di tutorial. Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "BLS/D" esecutore per operatori sanitari	NO	Il Corso di formazione, previsto per il mese di novembre 2022, non è stato effettuato per problemi di carattere organizzativo ed è stato traslato al 2023

(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 QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Implementazione della Procedura Riabilitativo Assistenziale "Idrokinesiterapia nella rieducazione funzionale del paziente sottoposto ad	SI	La Procedura Riabilitativo Assistenziale (PRA n. 10) è stata implementata ed il documento è stato distribuito a tutto il personale. Risultato raggiunto 100 %.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	
	24/02/2023 Rev. 01 Pag. 11 di 36	

intervento di artroprotesi"		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della gestione informatizzata del percorso dei farmaci (carico, scarico, giacenze, richiesta reparti) e della corretta tenuta dell'armadio farmaceutico sulla base della check list formalizzata adottata (Manuale di gestione del Rischio Clinico)	SI	In data 24/07/2022 e in data 07/12/2022 si è proceduto alla verifica della corretta applicazione della procedura informatizzata di approvvigionamento e scarico dei farmaci e della tenuta degli stessi all'interno dell'armadio farmaceutico di reparto secondo i criteri di qualità definiti nella check list formalizzata di verifica. Verbali di audit sottoscritti dai Coordinatori Infermieristici
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Esecuzione di n. 2 Safety WalkRound per identificare eventuali situazioni di rischio e valutare il livello di applicazione delle principali procedure organizzativo gestionali finalizzate al miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure	SI	In data 15/07/2022, 16/07/2022 e 17/07/2022 sono stati effettuati n. 3 giri per la sicurezza rispettivamente nell'area di degenza medica (1° Reparto e 2° Reparto) e nell'area della riabilitazione-palestre (verifica corretta applicazione "PG 05 Passaggio di consegne – Handover") con elaborazione di report con specifiche azioni di miglioramento. Verbali di audit sottoscritti dai Coordinatori Infermieristici e della Riabilitazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4		
Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta compilazione e completezza in itinere delle cartelle cliniche "aperte" (n. 20 + n. 20) secondo i criteri di qualità definiti nella procedura gestionale Cartella Clinica Integrata utilizzando quale strumento oggettivo la check list formalizzata di verifica	SI	In data 12/07/2022 e in data 14/12/2022 si è proceduto al controllo di n. 20 + n. 20 cartelle cliniche integrate "aperte" esaminate secondo i criteri di qualità definiti nella check list formalizzata di verifica. Verbali di audit sottoscritti dal Responsabile di reparto e dai Coordinatori Infermieristici e della Riabilitazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 5		
Monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta finalizzata al miglioramento dell'appropriatezza assistenziale	SI	Analisi dei questionari di gradimento ed elaborazione dei dati. Report annuale per la valutazione della qualità della struttura e dell'assistenza prestata redatto e condiviso. Valore atteso 100%

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 12 di 36

ed organizzativa		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 6		
Rinnovo della certificazione di Ente terzo - Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) per la gestione della qualità (EN ISO 9001:2008) e per il sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori (UNI EN ISO 45001:2018)	SI	In data 06/07/2021 è stato effettuato l'Audit per il rinnovo della certificazione da parte dell'Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) con esito positivo e rilascio di certificazione di conformità ai requisiti della norma. Rapporto di Audit/Assessment

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Gestione della sicurezza e della riservatezza di informazioni e dati (Regolamento Generale RGPD UE n. 679/2016 sulla Protezione dei dati personali e privacy)".	NO	Il Corso di formazione, previsto per il mese di novembre 2022, non è stato tenuto per ragioni di carattere organizzativo ed è stato traslato al 2023.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari mediante screening con test antigenico rapido su tampone naso-faringeo per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2.	SI	Report delle attività di screening effettuate nel periodo Gennaio 2022 - Marzo 2022 in applicazione della Circolare della Regione Lazio contenente "Indicazioni sull'esecuzione di test antigenico agli operatori sanitari" (Registro Ufficiale.U.0963319.10-11-2020).

OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Partecipazione alle attività di Risk Management organizzate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)	SI	Il Risk Manager ha partecipato a tutte le riunioni convocate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 13 di 36

4.2 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS "GESTIONE RISCHIO INFETTIVO" ANNO 2022

4.2.1. RESOCONTO ATTIVITÀ RELATIVE ALLA GESTIONE EMERGENZA COVID-19 ANNO 2022

L'Istituto, con il coinvolgimento del CC-ICA, ha messo in atto tutte le misure di contenimento mirate alla prevenzione del rischio di diffusione del virus Sars-Cov2 all'interno della struttura, recependo, in relazione alla fase pandemica, le indicazioni prescrittive regionali e ministeriali in materia. In continuità con le attività intraprese nell'anno 2021 è proseguito il monitoraggio dei comportamenti in sicurezza e della corretta applicazione della procedura PG 25 "Procedura Gestionale per la prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (Coronavirus Disease - COVID-19)" e della procedura PG 26 "Procedura Gestionale Caso Sospetto/Probabile/Confermato COVID-19. Piano di Prevenzione e Intervento". E' continuato il controllo e la verifica della temperatura corporea all'ingresso con registrazione dei dati e la consegna dei dispositivi di sicurezza (mascherina FFP2) da indossare obbligatoriamente durante tutto lo svolgimento dell'attività lavorativa. Il rilievo del rialzo della temperatura oltre i 37,5°C ha comportato, per i dipendenti, l'effettuazione del tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 e l'allontanamento con sospensione dell'attività lavorativa. E' stato definito il sistema di prenotazione delle visite dei familiari ed è stato organizzato l'ingresso dei visitatori per un massimo di 1 visitatore per paziente. A tutti i pazienti ammessi al ricovero, provenienti dagli ospedali per acuti, pur in possesso di tampone negativo effettuato nelle 48 ore precedenti il ricovero, è stato eseguito tampone nasofaringeo al momento dell'ingresso per assicurare l'accesso in Istituto ai soli pazienti negativi. Gli stessi sono stati, quindi, posti in isolamento preventivo e sottoposti a test diagnostico rapido ripetuto con cadenza di 7 giorni allo scopo di intercettare precocemente l'infezione nei pazienti asintomatici e ridurre, di conseguenza, la trasmissione del virus all'interno della struttura. E' stato costante il controllo volto ad identificare ed isolare tempestivamente i pazienti con possibile COVID-19 informando il personale della struttura e le autorità sanitarie competenti. La gestione dei casi positivi ha comportato l'attuazione di appropriate misure di contenimento con isolamento dell'area/reparto in caso di soggetti risultati positivi, isolamento/quarantena degli operatori positivi, separazione dei percorsi entrata-uscita, percorsi differenziati per evitare le infezioni crociate, aree filtro per la vestizione e svestizione, gestione delle dimissioni verso domicilio. Fino al mese di maggio 2022 tutto il personale è stato sottoposto a sorveglianza sanitaria attiva mediante screening con test antigenico rapido con cadenza quindicinale. E' continuata la formazione in relazione alla prevenzione e al controllo della diffusione del Covid-19. È stata potenziata la comunicazione, volta a sensibilizzare sia il personale che i visitatori, mediante appositi materiali informativi sulle principali misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria, il distanziamento sociale e i comportamenti da adottare negli spazi comuni. E' stata intensificata la pulizia e la sanificazione giornaliera di tutte le aree di degenza, della riabilitazione, altre aree sensibili, aree comuni e di passaggio secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.

4.2.2. RESOCONTO ATTIVITA' PREVISTE NEL PIANO AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI 2022

Come riportato nel "Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani", allegato al PARS, a seguito della autovalutazione effettuata attraverso il "Questionario di autovalutazione" in ciascuno dei 5

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 14 di 36

ambiti esaminati, gli obiettivi fissati per l'anno 2022 sono stati raggiunti confermando il livello "intermedio":

A - "Ambito dei Requisiti Strutturali e Tecnologici". E' stata mantenuta l'efficienza dei servizi igienici e dei lavandini, presenti in tutte le stanze di degenza, attraverso un programma di manutenzione periodica programmata. E' stata verificata la dotazione e la fornitura di prodotti per l'igiene delle mani attraverso la gestione ordinaria che prevede la segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture. E' stato definito con la Direzione Generale il piano di approvvigionamento di soluzione idroalcolica necessaria a soddisfare le necessità dell'Istituto. E' stato ampliato il numero di punti di assistenza dotati di dispenser di soluzione alcolica (dispenser a muro, dispenser sui carrelli)

B - "Ambito della Formazione del Personale". Sono state nominate le figure dei Formatori ed Osservatori per la corretta igiene delle mani con le funzioni specifiche previste dal "Piano di Intervento Regionale". E' stato effettuato il corso di formazione individuale avanzato ed approfondito per i Formatori e gli Osservatori che, oltre ai contenuti della formazione obbligatoria di base, ha previsto una formazione specifica aggiuntiva finalizzata a promuovere il corretto comportamento sull'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari. Sono state effettuate due edizioni del corso di formazione obbligatoria per tutti gli operatori sanitari "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (IPCA)" con specifico riferimento all'approccio secondo "i cinque momenti dell'igiene delle mani" ed alla definizione della "zona paziente", "zona assistenziale" e "punto di assistenza". Sono state consolidate le conoscenze degli operatori sanitari sulla prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA mediante due edizioni del corso di formazione "Prevenzione, sorveglianza e controllo della trasmissione di Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) Produttori di Carbapenemasi (CPE)". E' stato reso disponibile per tutto il personale il "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani" ed il "Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani".

C - Ambito del Monitoraggio e Feedback". Sono state definite la frequenza e le modalità di effettuazione del monitoraggio dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta semestrale con raccolta e analisi dei dati. E' stato verificato il livello di compliance alla corretta pratica dell'igiene delle mani mediante l'attività di osservazione diretta con registrazione nella Scheda di Osservazione. I risultati dell'osservazione diretta sono stati restituiti con cadenza semestrale alla Direzione dell'Istituto e agli operatori sanitari (es. riunioni periodiche del CCICA). E' continuato il monitoraggio semestrale del consumo di prodotti per l'igiene delle mani quale indicatore di risultato.

D - "Ambito della comunicazione permanente". Sono esposti poster con le istruzioni operative per il lavaggio delle mani negli ambienti deputati all'assistenza. Sono stati progettati e realizzati opuscoli informativi sull'igiene delle mani per gli assistiti, i familiari e i visitatori.

E - "Clima Organizzativo e Commitment". Sono state poste in essere azioni esplicite (audit) per stimolare gli operatori a un comportamento responsabile nella corretta pratica dell'igiene delle mani e sono stati coinvolti i pazienti e i familiari. Verrà proseguita l'autovalutazione periodica annuale nell'ambito del miglioramento continuo.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	
	24/02/2023	
	Rev. 01	
		Pag. 15 di 36

Tabella 8 – Resoconto delle attività per la gestione del Rischio Infettivo anno 2022

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Progettazione e realizzazione di N. 2 edizioni del corso di formazione "Prevenzione, sorveglianza e controllo della trasmissione di Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) Produttori di Carbapenemasi (CPE)"	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 20/05/2022 e in data 27/05/2022 in modalità a distanza (FAD) con l'utilizzo delle procedure operative interne, tutorial e video. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Realizzazione di N. 2 edizioni del corso di formazione per il personale sanitario e n. 1 corso per formatori ed osservatori "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (IPCA)".	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 12/12/2022, in data 16/12/2022 e in data 19/09/2022 con l'utilizzo di procedure operative, tutorial e video. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione. Risultato raggiunto 100 %.

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Elaborazione del "Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani anni-2021-2023" sulla base delle direttive regionali e delle indicazioni specifiche ottenute dalla redazione del questionario di autovalutazione	SI	Redazione del Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani entro il 31/12/2022. Risultato raggiunto 100 %.

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	
	24/02/2023 Rev. 01 Pag. 16 di 36	

INFEZIONI INVASIVE DA CRE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Implementazione della Procedura "Gestione ed organizzazione dei trattamenti di riabilitazione intensiva ed individuale nei pazienti affetti da colonizzazione/infezione da microrganismi alert posti in isolamento fisico o funzionale e misure di protezione e di sicurezza per gli operatori"	SI	Implementazione della Procedura Gestionale (PG n. 29). Aggiornamento dell'elenco interno documenti e delle misure di controllo previste nel Manuale del Rischio Clinico finalizzate al contenimento della trasmissione nosocomiale delle ICA nelle attività di riabilitazione intensiva. Informazione e distribuzione del documento a tutto il personale. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Sorveglianza attiva in ingresso, tramite tampone rettale/coprocoltura, dei pazienti a rischio portatori di colonizzazione da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)	SI	Effettuazione dello screening ai pazienti a rischio accettati per ricovero ordinario secondo i criteri stabiliti nella procedura gestionale di Istituto (PG. n.29). Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium Difficile. Monitoraggio mediante screening di pazienti diarroici ricoverati che presentano fattori di rischio	SI	Effettuazione del monitoraggio mediante screening ai pazienti a rischio (età avanzata, precedenti e recenti ricoveri in ospedali per acuti e/o precedenti e recenti cicli di antibiotico terapia). Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4		
Monitoraggio del consumo di prodotti antisettici e disinfettanti e di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani	SI	Elaborazione con cadenza semestrale del report sui dati di consumo di prodotti antisettici e di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, espresso in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria, con i relativi costi sostenuti. Risultato raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 5		
Monitoraggio microbiologico ambientale sui punti critici per la valutazione dei processi di	SI	Il Servizio Laboratorio Analisi ha provveduto con cadenza trimestrale al monitoraggio microbiologico ambientale sui punti critici individuati. Risultato

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	
	24/02/2023 Rev. 01 Pag. 17 di 36	

sanificazione ambientale - Sorveglianza epidemiologica delle ICA		raggiunto 100 %.
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 6		
Monitoraggio del consumo di antibiotici, espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg. di degenza), con indicazione del principio attivo, dosaggio e forma farmaceutica e dei relativi costi sostenuti	SI	Elaborazione con cadenza semestrale del report relativo al consumo degli antibiotici, espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg. di degenza), con indicazione del principio attivo, dosaggio e forma farmaceutica e dei relativi costi sostenuti
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 7		
Sorveglianza attiva dei casi di Clostridium Difficile segnalati dal Responsabile Medico di reparto e trasmissione delle schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE al Servizio Igiene Pubblica ASL	SI	La Direzione Sanitaria ha provveduto alla trasmissione al Servizio Igiene Pubblica della ASL, entro 12 ore dalla comunicazione pervenuta da parte del Responsabile Medico di reparto, di tutte le schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE relative alle infezioni da Clostridium Difficile. Risultato raggiunto 100 %.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella 9 –Matrice delle responsabilità

AZIONE	Risk Manager	Direttore Sanitario	Responsabili Medici Reparto (A)	Direttore Amministrativo	Amministratore Unico/Proprietà
Redazione PARS e proposta di deliberazione	R	R	C	C	C
Adozione PARS con deliberazione entro 28/02/2023	C	C	I	I	R
Monitoraggio PARS	R	R	C	C	C
Pubblicazione PARS sul sito web Trasparenza Istituto	C	C	C	C	R
Trasmissione PARS entro il 28/02/2023 al Centro Regionale Rischio Clinico (crrc@regione.lazio.it).	R	C	I	I	C

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 18 di 36

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.
(A) dell'azienda/struttura

6. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

6.1 Obiettivi per la Gestione del Rischio

L'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia riconosce la sicurezza dei pazienti e degli operatori come uno dei fattori determinanti per la qualità delle cure e lo pone come primo obiettivo da perseguire. L'Istituto si è dotato di un Manuale per la gestione del Rischio Clinico che viene aggiornato annualmente, nel quale sono descritti gli strumenti, i criteri, le modalità, le responsabilità, gli indicatori messi in atto dall'Istituto e finalizzati alla prevenzione e gestione dei rischi associati alle prestazioni sanitarie erogate.

Il Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario del 2023 intende proseguire e rafforzare le azioni avviate negli anni precedenti per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. Obiettivo del PARS è quello di monitorare i risultati dei processi implementati e di prevenire e ridurre gli eventi che possono arrecare, anche solo potenzialmente, un danno o un grave disagio al paziente durante la sua degenza in Istituto.

A tal fine vengono considerati strategici gli obiettivi indicati nella Determina Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022, con la quale è stato adottato il "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 11 del 01/02/2022, che sono indirizzati a:

- 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 al 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

6.2 Attività per la Gestione del Rischio

Di seguito vengono elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti al punto precedente.

Tabella 10 – Declinazione Attività

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1 - Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Consenso informato in ambito sanitario. Sicurezza delle cure e responsabilità medica"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 19 di 36

INDICATORE		
Realizzazione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2023		
STANDARD		
Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.		
FONTE		
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 2 - Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Riabilitazione ed Idrokinesiterapia nella Sindrome di Guillan-Barrè (GBS)"		
INDICATORE		
Realizzazione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2023		
STANDARD		
Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.		
FONTE		
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 3 - Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Basic Life Support and Defibrillation - BLS" esecutore per operatori sanitari		
INDICATORE		
Realizzazione di N. 1 edizione del corso di formazione entro il 31/12/2023		
STANDARD		
Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.		

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023**

FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

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 - RISK ANALYSIS				
ATTIVITÀ 1 – Revisione della Procedura Gestionale PG n. 11 "Acquisizione del Consenso Informato all'atto medico"				
INDICATORE Integrazione "Documento di indirizzo in materia di Consenso Informato". Determinazione Regione Lazio n. G00642 del 25/01/2022. Aggiornamento dell'elenco interno documenti.				
STANDARD Revisione Procedura Gestionale PG n. 11. Adozione modello per l'informazione e l'acquisizione del consenso dei pazienti per le attività di riabilitazione entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%.				
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

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 - RISK ANALYSIS				
ATTIVITÀ 2 – Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione, gestione, segnalazione delle cadute dei pazienti in ospedale (Cap. 16 Manuale di gestione del rischio clinico)"				
INDICATORE Integrazione "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" Determinazione Regione Lazio n. G15198 del 06/11/2022. Aggiornamento dell'elenco interno documenti.				

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 21 di 36

STANDARD				
Revisione Procedura Gestionale. Valore atteso: 100%.				
FONTE				
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

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 3 - Revisione della Procedura Riabilitativo Assistenziale PRA n. 05 "Gestione del paziente sottoposto ad intervento di amputazione di arto inferiore. Riabilitazione protesica."				
INDICATORE				
Revisione della Procedura Riabilitativo Assistenziale PRA n. 05. Aggiornamento elenco interno documenti.				
STANDARD				
Revisione della procedura entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%.				
FONTE				
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

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 4 - Implementazione della Procedura Riabilitativo Assistenziale "Riabilitazione ed Idrokinesiterapia nella Sindrome di Guillan-Barrè (GBS)"				
INDICATORE				

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		
			24/02/2023
			Rev. 01
		Pag. 22 di 36	

Implementazione della Procedura Riabilitativo Assistenziale. Aggiornamento elenco interno documenti.				
STANDARD				
Implementazione della procedura entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%.				
FONTE				
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

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 - RISK ASSESSMENT				
ATTIVITÀ 5 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta compilazione e completezza della Cartella infermieristica e della Scheda Unica di Terapia Farmacologica				
INDICATORE				
N. 2 Audit con controllo a campione di n. 60 cartelle cliniche (n. 30 + n. 30) relative ai dimessi nell'anno 2023. N. di cartelle infermieristiche con SUT esaminate/N. di cartelle infermieristiche redatte correttamente secondo i criteri di qualità definiti nella check list di verifica. Valore atteso > 95%.				
STANDARD				
Verbali di audit sottoscritti dai Coordinatori Infermieristici. Valore atteso 100%.				
FONTE				
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Progettazione Attività	C	R	C	C
Esecuzione Attività	C	R	R	R

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

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 - RISK ASSESSMENT				
ATTIVITÀ 6 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica sulla corretta informazione e sottoscrizione del consenso informato da parte del paziente e/o caregiver sul Progetto Riabilitativo Individuale presente nella Cartella Clinica Integrata				

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 23 di 36

INDICATORE			
N. 2 Audit con controllo a campione di n. 60 cartelle riabilitative (n. 30 + n. 30) relative ai dimessi anno 2023. Numero di consensi informati elaborati correttamente secondo i criteri di qualità definiti nella check list formalizzata di verifica. Valore atteso > 90%			
STANDARD			
Verbali di audit sottoscritti dal Responsabile Medico Riabilitazione. Valore atteso: 100%.			
FONTE			
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile Medico Riabilitazione; Coordinatore Fisioterapisti			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager	Responsabile Riabilitazione
Progettazione dell'attività	R	R	C
Esecuzione dell'attività	R	R	R

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

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 7 – Monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta (Customer Satisfaction)		
INDICATORE		
Analisi dei questionari di gradimento ed elaborazione dei dati anno 2023		
STANDARD		
Report annuale per la valutazione della qualità dell'assistenza prestata dalla struttura. Valore atteso 100%.		
FONTE		
Direzione Sanitaria; Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
ATTIVITÀ 1 – Mantenimento della certificazione di Ente terzo - Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) per la gestione della qualità (EN ISO 9001:2008) e per il sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori (UNI EN ISO 45001:2018)		

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 24 di 36

INDICATORE			
Mantenimento della Certificazione entro 31/12/2023			
STANDARD			
Presenza della certificazione dell'Ente terzo SQS. Rapporto di Audit/Assessment.			
FONTE			
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Ente Terzo SQS; Amministratore Delegato			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Ente Terzo SQS	Direzione Sanitaria	Amministratore Delegato
Programmazione Audit	R	C	C
Riesame Direzione	R	C	C
Audit Certificazione	R	R	R

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

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE			
ATTIVITÀ 2 - Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Gestione della sicurezza e della riservatezza delle informazioni e dei dati (Regolamento Generale RGPD UE n. 679/2016 sulla Protezione dei dati personali e privacy)".			
INDICATORE			
Esecuzione di N. 1 edizione del corso di formazione entro il 31/12/2023			
STANDARD			
Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.			
FONTE			
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione; Responsabile protezione dati			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direzione Sanitaria	Respons. protezione dati	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	C	R	R
Esecuzione del corso	C	R	R

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

OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT.	
ATTIVITÀ 1 - Partecipazione alle attività di Risk Management organizzate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)	
INDICATORE	
Numero di presenze alle riunioni organizzate dal CRRC/Numero di riunioni convocate dal CRRC	

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 25 di 36

STANDARD			
Partecipazione alle riunioni nel corso dell'anno 2023. Valore atteso: 100%			
FONTE			
Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC); Ufficio Risorse Umane Istituto			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Centro Regionale Rischio Clinico	Risorse Umane
Convocazione riunione	C	R	I
Partecipazione riunione	R	C	I

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

7. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

7.1 Obiettivi per la gestione del rischio infettivo

Il Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2023 intende proseguire e rafforzare le azioni avviate negli anni precedenti finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure attraverso la prevenzione, la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.

Vengono considerati strategici gli obiettivi indicati nella Determina Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" pubblicata sul BURL n. 11 del 01/02/2022. Gli obiettivi strategici regionali sono stati definiti in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR) e prevedono:

- 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 resistenti ai carbapenemi (CRE).

7.2 Attività per la gestione del rischio infettivo

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo:

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 26 di 36

1. (FR) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA;
 2. (FR) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici;
- 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:
1. (M) Allegare il Piano di Azione locale relativo all'anno di interesse;
- 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 CRE:
1. (FR) Definizione/implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocoltura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE;
 2. Definizione/implementazione/consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE;
 3. (M) Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE;
 4. (FR) Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert;
 5. (FR) Implementazione delle linee guida sull'antibiotico-profilassi peri-operatoria;
 6. Elaborazione di report su:
 - a. Diffusione a livello delle UU.OO. ospedaliere delle colonizzazioni/infezioni da CRE per l'adozione di interventi/misure di miglioramento;
 - b. Patogeni circolanti e mappe di farmacoresistenza, integrato con i dati di consumi dei farmaci antinfettivi e dei relativi costi sostenuti.
 7. Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento a:
 - a. Prevenzione e controllo delle infezioni da Clostridium difficile;
 - b. Prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico;
 - c. Prevenzione e controllo delle infezioni da catetere urinario;
 - d. Prevenzione e controllo delle infezioni da catetere venoso centrale (CVC);
 8. Esecuzione di indagini di prevalenza sulle principali ICA;
 9. (M) Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial stewardship).

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici stabiliti a livello regionale, l'Istituto per il 2023 ha programmato di svolgere le attività riportate nella Tabella 11.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 27 di 36

Tabella 11 – Declinazione attività programmate per l'anno 2023

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITÀ 1 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Prevenzione delle Infezioni delle Vie Urinarie (IVU) correlate al Catetere Vescicale nell'adulto"			
INDICATORE Esecuzione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2023			
STANDARD Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.			
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C	R
Esecuzione del corso	R	C	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITÀ 2 - Progettazione e realizzazione del corso di formazione obbligatorio "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" rivolto al personale sanitario di nuova assunzione			
INDICATORE Esecuzione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2023			
STANDARD Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.			
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C	R
Esecuzione del corso	R	C	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITÀ 3 - Progettazione e realizzazione del corso di formazione obbligatorio "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" rivolto agli Operatori Socio Sanitari			

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 28 di 36

INDICATORE			
Esecuzione di n. 1 edizione del Corso di formazione entro il 31/12/2023			
STANDARD			
Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.			
FONTE			
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C	R
Esecuzione del corso	R	C	C

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

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI				
ATTIVITÀ 1 – “Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani anni 2021-2023”. Raggiungimento obiettivi previsti per l'anno 2023				
INDICATORE				
Esecuzione attività previste nel “Piano di Azione locale sull'Igiene delle mani” entro il 31/12/2023				
STANDARD				
Adesione al cronoprogramma del "Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani". Valore atteso: 100%				
FONTE				
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Coordinatori Infermieristici e della Riabilitazione, Osservatori				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Coordinatori Inf.	Osservatori
Progettazione dell'attività	R	R	I	I
Esecuzione dell'attività	R	R	C	C

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

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI				
ATTIVITÀ 2 – Aggiornamento dei formatori ed osservatori per il monitoraggio della corretta applicazione della pratica per l'igiene delle mani nell'ambito del piano per la formazione continua				
INDICATORE				

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 29 di 36

N. 2 incontri di aggiornamento con i formatori ed osservatori per la corretta applicazione della pratica per l'igiene delle mani entro il 31/12/2023

STANDARD				
Verbali sottoscritti dai formatori ed osservatori. Valore atteso: 100%				
FONTE				
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Coordinatori Infermieristici e della Riabilitazione, Osservatori				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Coordinatori Inf.	Osservatori
Progettazione dell'attività	R	R	I	I
Esecuzione dell'attività	R	R	C	C

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

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 3 - Monitoraggio della compliance sull'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta				
INDICATORE				
Effettuazione indagine semestrale di osservazione diretta con registrazione dati su Scheda di Osservazione				
STANDARD				
Emissione n. 2 report entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%				
FONTE				
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Coordinatori Infermieristici; Osservatori				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Coordinatori Inf.	Osservatori
Progettazione dell'attività	R	R	C	C
Esecuzione dell'attività	C	C	R	R

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

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 4 - Monitoraggio del consumo di prodotti antisettici e di soluzione a base alcolica per l'igiene delle mani, espresso in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria, con i relativi costi sostenuti.				
INDICATORE				
Elaborazione con cadenza semestrale del report sui dati di consumo e sui relativi costi sostenuti.				

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 30 di 36

Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani.			
STANDARD			
Emissione di n. 2 report entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%			
FONTE			
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Servizio Economato			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Servizio Economato
Progettazione dell'attività	R	R	C
Esecuzione dell'attività	C	C	R

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

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 ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE-CRE)				
ATTIVITÀ 1 – Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico" (Cap. 10 Manuale di gestione del Rischio Clinico)				
INDICATORE				
Integrazione ed aggiornamento della Procedura Gestionale				
STANDARD				
Revisione della procedura entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%				
FONTE				
Direzione Sanitaria; CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

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 ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE-CRE)				
ATTIVITÀ 2 – Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione, controllo, sorveglianza e gestione clinica delle Infezioni da Clostridium Difficile" (Cap. 12 Manuale di gestione del Rischio Clinico)				

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		24/02/2023
			Rev. 01
			Pag. 31 di 36

INDICATORE				
Integrazione ed aggiornamento della Procedura Gestionale				
STANDARD				
Revisione della procedura entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%				
FONTE				
Direzione Sanitaria; CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

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 ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE-CRE)				
ATTIVITÀ 3 - Consolidamento delle misure di sorveglianza attiva in ingresso, tramite tampone rettale/coprocoltura, dei pazienti a rischio portatori di colonizzazione da CRE				
INDICATORE				
Effettuazione dello screening ai pazienti a rischio accettati per ricovero ordinario secondo i criteri stabiliti nella Procedura Gestionale di Istituto PG n. 29 "Prevenzione, sorveglianza e controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE"				
STANDARD				
Consolidamento della sorveglianza attiva nel corso dell'anno 2023. Valore atteso: 100%.				
FONTE				
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi; Responsabili di reparto				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Laboratorio Analisi	Medici Responsabili
Progettazione Attività	R	C	R	C
Esecuzione Attività	C	C	R	R

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

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 ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE-CRE)				
---	--	--	--	--

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023**

ATTIVITÀ 4 – Consolidamento della sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium Difficile; monitoraggio mediante screening dei pazienti diarroici ricoverati che presentano fattori di rischio

INDICATORE

Monitoraggio mediante screening dei pazienti a rischio (età avanzata, precedenti e recenti ricoveri in ospedali per acuti e/o precedenti e recenti cicli di antibiotico terapia con Beta Lattamici, Cefalosporine o Chinolonici)

STANDARD

Report semestrale sorveglianza attiva infezioni da Clostridium Difficile. Valore atteso: 100%.

FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

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 ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE-CRE)

ATTIVITÀ 5 - Monitoraggio microbiologico ambientale sui punti critici per la valutazione dei processi di sanificazione ambientale

INDICATORE

Monitoraggio microbiologico con cadenza trimestrale. Sorveglianza ICA

STANDARD

Report con cadenza trimestrale. Valore atteso: 100%

FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023		
			24/02/2023
			Rev. 01
		Pag. 33 di 36	

INFEZIONI INVASIVE DA CRE - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

ATTIVITÀ 6 – Monitoraggio del consumo di antibiotici, espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg. di degenza, con indicazione del principio attivo, dose e forma farmaceutica e dei relativi costi sostenuti

INDICATORE

Elaborazione report sui dati di consumo degli antibiotici con cadenza semestrale (luglio e dicembre 2023)

STANDARD

Emissione n. 2 report entro il 31/12/2023. Valore atteso: 100%

FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Deposito Farmaceutico

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

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 ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE-CRE)

ATTIVITÀ 7 - Sorveglianza attiva dei casi di malattie infettive segnalati dal Responsabile medico di reparto e trasmissione delle schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE

INDICATORE

Trasmissione schede di notifica al Servizio Igiene Pubblica ASL entro 12 ore dalla comunicazione da parte del Responsabile Medico di reparto

STANDARD

Valore atteso: 100%

FONTE

Direzione Sanitaria - CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	C
Esecuzione dell'attività	R	C

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 34 di 36

8. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario - PARS 2022 viene approvato e trasmesso al Centro Regionale Rischio Clinico, all'indirizzo crrc@regione.lazio.it, in formato pdf nativo, entro il 28 Febbraio dell'anno solare al quale il documento si riferisce.

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione dell'Istituto assicura la diffusione del documento attraverso:

- pubblicazione del PARS sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente;
- trasmissione ai Responsabili Medici del Reparto e della Riabilitazione e ai Coordinatori Infermieristici e dei Fisioterapisti per la diffusione a tutti gli operatori sanitari;
- presentazione durante lo svolgimento di riunioni di Istituto;
- presentazione durante i corsi di formazione e di aggiornamento del personale.

9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 "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"
3. Circolare Ministero della Salute n. 52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere"
4. Circolare Ministero della Salute n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
5. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
6. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
7. EpiCentro (ISS). Infezioni correlate all'assistenza. Moro M L, Nascetti S, Coordinamento inter-regionale del Progetto INF-OSS. Infezioni correlate all'assistenza sanitaria, il progetto INF-OSS. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere. 2006; (13): 4.
8. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"
9. Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 "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"
10. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità - SIMES"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 35 di 36

11. Ministero della Salute. Circolare n. 0004968 del 02/02/2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)"
12. Determinazione Regione Lazio n. G01424 del 10/02/2014 Istituzione Gruppo di Lavoro "Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico".
13. Determinazione Regione Lazio n. G04112 del 01/04/2014 "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)"
14. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio"
15. Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta n. U00563 del 24/11/2015 "Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA)"
16. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti"
17. Regione Lazio. Direzione Salute e Politiche Sociali. Registro Ufficiale U.0388434 del 22/07/2016 "Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza della Regione Lazio"
18. Determinazione Regione Lazio n. G12355 del 25/10/2016 "Approvazione del documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella"
19. Determinazione Regione Lazio G12356 del 25/10/2016 "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'"
20. Decreto Commissario ad Acta Regione Lazio n. U00328 del 04/11/2016 "Approvazione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";
21. Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
22. Ministero della Salute. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 (24 ottobre 2017)
23. Regione Lazio Determinazione n. G16829 del 06/12/2017 "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017"
24. Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta n. U00400 del 29/10/2018 "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico"
25. Regione Lazio Determinazione n. G01226 del 02/02/2018 "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2023	24/02/2023
		Rev. 01
		Pag. 36 di 36

26. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00163 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
27. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00164 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
28. Ministero della Salute Circolare n. 0035470 del 06/12/2019 "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
29. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota Registro Ufficiale U.0063179 del 23/01/2020 "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2020"
30. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota Registro Ufficiale U.0884417 del 15/10/2020 avente ad oggetto "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2021";
31. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G02044 del 26/02/2021, Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani". BURL n. 22 Suppl. n. 2 del 02/03/2021
32. Regione Lazio Deliberazione n. 970 del 21/12/2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025". BURL N. 121 del 28/12/2021
33. Regione Lazio. Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione n. G00642 del 25/01/2022 "Adozione del documento di indirizzo sul Consenso Informato".
34. Direzione Regionale Salute e integrazione socio-sanitaria Regione Lazio. Determinazione n. G00643 del 25/01/2022 "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" BURL n. 11 del 01/02/2022.
35. 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
36. Regione Lazio Centro Regionale Rischio Clinico <https://www.regione.lazio.it/enti/salute/centro-regionale-rischio-clinico>
37. Ministero della Salute. Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/homeSicurezzaCure.jsp>
38. AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente. <https://pne2017.agenas.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente>
39. Ministero della Salute – Nuovo coronavirus <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
40. ISS per Covid-19 <https://www.iss.it/en/coronavirus>
41. Rapporti ISS COVID-19 <https://www.iss.it/en/rapporti-covid-19>