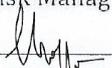
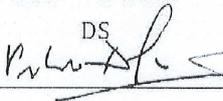


	HSR POL RM PARS	Rev. 00	Data 14/02/2022	Pagina 1-14
	Titolo: <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

PIANO ANNUALE RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022

00	14/02/2022	Prof. I. Stroppa Risk Manager 	Dott. V. D'Offizi DS 	Dott. E. Pironti Coordinatore sanitario 
Rev.	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

## INDICE

<b>1.</b> CONTESTO ORGANIZZATIVO	pag. 3
<b>2.</b> RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	pag. 4
<b>3.</b> DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	pag. 5
<b>4.</b> RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	pag. 5
<b>5.</b> MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL DOCUMENTO	pag. 8
<b>6.</b> OBIETTIVI ED ATTIVITA'	pag. 8
6.1 <i>Obiettivi</i>	
6.2 <i>Attività</i>	
<b>7.</b> MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	pag. 13
<b>8.</b> BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 13

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

## 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

### Centro residenziale per cure palliative (Hospice)

**L'Hospice Santa Rita**, la cui operatività ha avuto inizio a partire dal 4.12.2019, è una struttura di Villa Benedetta Group, gruppo attivo nel settore della prestazione di servizi sanitari di cura e ricovero, ambulatoriali, chirurgici e riabilitativi, con varie strutture sanitarie private e accreditate presenti sul territorio della provincia di Roma, del Lazio e dell'Umbria.

L'Hospice Santa Rita è Autorizzato per 18 posti letto residenziali e 72 domiciliari e Accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per 11 posti letto residenziali e 44 domiciliari.

L'attività dell'Hospice, si inserisce nella rete di Cure Palliative della ASL RM2 di cui è riferimento per la degenza, protetta e transitoria, dei pazienti seguiti a domicilio e di quelli residenziali.

L'Hospice eroga Cure Palliative e prestazioni di terapia del dolore, attraverso un programma di cura individuale in fase avanzata e terminale di una malattia ad andamento irreversibile.

Le Cure Palliative mettono al centro dell'attenzione il malato, non la malattia, con l'obiettivo di garantire la dignità della vita offrendo assistenza dal punto di vista fisico, psicologico, sociale e spirituale.

La struttura, recentemente ristrutturata e accogliente è circondata da un gradevole giardino e si trova nel quartiere di Castilverde ubicato al di fuori del Grande Raccordo Anulare fra la via Prenestina a sud e la via di Lunghezza (via Collatina) a nord, lungo la dorsale via Massa di San Giuliano, tra le frazioni di Villaggio Prenestino a ovest, Lunghezzina a nord, Fosso San Giuliano a est e Osa a sud. Dista 20,62 chilometri dal centro di Roma.

### *Tabella di presentazione dei dati di attività*

<b>HOSPICE SANTA RITA ROMA</b>			
<b>DATI STRUTTURALI</b>			
ASL territorialmente competente	ASL RM 2		
Estensione territoriale	1.285 km <sup>2</sup>	Popolazione residente	2.873.000
Distretti Sanitari	6	Presidi Ospedalieri Pubblici	- Osp. Sandro Pertini - Osp. Sant'Eugenio - CTO Andrea Alesini
Posti letto ordinari	18	AUTORIZZATI	18
		ACCREDITATI	11
<b>DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI (dicembre 2021)</b>			
Ricoveri ordinari Residenziali	132	Ricoveri diurni	0
Ricoveri ordinari Domiciliari	207		

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

Dati forniti da <https://www.aslroma2.it/ospedali>,  
<https://www.comune.roma.it/web/it/home.pageaggiornati> al 31.12.2021.

In data 12 marzo 2021 è stato rinnovato il CCICA, organo centralizzato per tutte le strutture di VBG e la costituzione del Gruppo Operativo Interno (GOI) per il controllo delle ICA, la sorveglianza continua sulle ICA attraverso le indagini di eventi epidemici, l'applicazione delle misure di prevenzione e controllo, l'azione sui comportamenti del personale e la rilevazione periodica dei dati. Esso, inoltre, collabora con il CCICA alla informazione ed educazione del personale di assistenza e alla realizzazione di eventi formativi finalizzati al controllo delle infezioni correlate all'assistenza. In data 30 agosto 2021 il CCICA si è riunito per valutare l'attività svolta dal GOI.

## 2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

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

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti <sup>(B)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	3 (75%)	100%	Strutturali (50%) Tecnologici (%) Organizzativi (50%) Procedure/Comunicazione (%)	Strutturali (50%) Tecnologiche (%) Organizzative (50%) Procedure/Comunicazione (%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%) Ecc.
Eventi Avversi	1 (25%)	100%			
Eventi Sentinella	0 (0%)	0%			

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

Anno	N. Sinistri <sup>(A)</sup>	Risarcimenti erogati <sup>(A)</sup>
2020	0	0
2021	0	0
<b>Totale</b>		

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

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

ANNO	POLIZZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA
2022	Polizza RCT/O n.160118486/2 scadenza 29.1.2023	UnipolSai Assicurazioni S.p.A

### 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARM E PAICA PRECEDENTI

**PARM Obiettivo A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE**  
**PAICA Obiettivo A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE**  
**CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA**  
**PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO**

Attività	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
<b>PARM Obiettivo A</b> <b>Attività 1</b> Evento formativo aziendale sul “Ruolo dei facilitatori all’interno di un Sistema di Gestione del Rischio Clinico” per promuovere la sicurezza delle cure	Sì	-Effettuato su piattaforma ZOOM nell’ambito del programma formativo di VBG il 28 Aprile 2021 ore 13,00
<b>PAICA Obiettivo A</b> <b>Attività 1</b> Programmazione di una edizione di un corso per la formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA	SI	-Effettuato su piattaforma ZOOM nell’ambito del programma formativo di VBG il 21 Aprile 2021 ore 16,30
<b>PARM Obiettivo A</b> <b>Attività 2</b> Incident Reporting: implementazione della segnalazione come strumento di analisi e di gestione del rischio clinico	SI	-Effettuato su piattaforma ZOOM nell’ambito del programma formativo di VBG il 19 Maggio 2021 ore 13,00
<b>PAICA Obiettivo A</b> <b>Attività 2</b> Programmazione di un corso di formazione degli operatori sull’uso degli	SI	-Effettuato su piattaforma ZOOM nell’ambito del programma formativo di VBG il 16 giugno 2021 ore 16,30

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

antibiotici		
<b>PARM Obiettivo A</b> <b>Attività 3</b> Monitoraggio Eventi Avversi da inserire entro 30 giorni sulla piattaforma	SI	- Monitoraggio degli EA effettuato mensilmente/Caricamento non effettuato mensilmente per non funzionamento della piattaforma Regionale dovuto ad hackeraggio
<b>PARM Obiettivo A</b> <b>Attività 4</b> Completamento evento formativo aziendale in tema di “Gestione del rischio Clinico” sul Basic Life Support (BLS)	NO	-DA RIPROGRAMMARE
<b>PARM Obiettivo A</b> <b>Attività 5</b> Evento formativo aziendale in tema di “Gestione del rischio Clinico” sul Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D)	NO	-DA RIPROGRAMMARE
<b>PARM Obiettivo B)</b> Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualit. delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.		
<b>PAICA Obiettivo B)</b> Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata<sup>(B)</sup></b>	<b>Stato di attuazione</b>
<b>PARM Obiettivo B</b> <b>Attività 1</b> Implementazione di Audit di Risk Management come strumento di analisi e di gestione del rischio clinico	SI	-Effettuato su piattaforma ZOOM nell’ambito del programma formativo di VBG il 23 Giugno 2021 ore 13,00
<b>PAICA Obiettivo B</b> <b>Attività 1</b> Elaborazione di PO in Hospice Domiciliare per pazienti positivi Covid-19 asintomatici (a cura della Direzione Sanitaria)	NO	DA RIPROGRAMMARE
<b>PARM Obiettivo B</b> <b>Attività 2</b> Revisione, verifica implementazione e efficacia attraverso Audit della PO sulla “Prevenzione e	SI	-Pubblicata il 20.10.21. PO 45/Rev. 1

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

gestione delle lesioni da pressione”		
<b>PAICA Obiettivo B</b> <b>Attività 2</b> Verifica implementazione e efficacie attraverso Audit della PO sul posizionamento del Catetere Venoso Periferico (CVP) e somministrazione sottocute	SI	- Pubblicata 1.11.2021/Rev. 1
<b>PARM Obiettivo B</b> <b>Attività 3 –</b> Comunicazione clinica in contesti di completo isolamento: check-list per comunicare con i parenti	SI	- Pubblicata il 19.7.202 PO C19-14
<b>PAICA Obiettivo B</b> <b>Attività 3</b> Formazione dei caregiver sui rischi infettivi a pazienti in assistenza domiciliare	SI	-EFFETTUATA IL 16 DICEMBRE 2021 presso la sala riunioni dell’Hospice
<b>PARM Obiettivo B</b> <b>Attività 4 –</b> Eventi formativi aziendali in tema di “Percorsi permanenti per la formazione del personale infermieristico sulle cure palliative prestazioni di terapia del dolore” (da parte della Direzione Sanitaria)	SI	-EFFETTUATI IL 9 SETTEMBRE 2021 presso la sala riunioni dell’Hospice
<b>PARM Obiettivo C)</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>Attività</b>	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
<b>PARM Obiettivo C</b> <b>Attività 1</b> Elaborazione del Vademecum sulle aggressioni al personale sanitario	SI	-PUBBLICATO IL 13.9.21
<b>PARM Obiettivo D)</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>Attività</b>	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

<b>PARM Obiettivo D</b> <b>Attività 1</b> Partecipazione del Risk manager alle attivit. del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)	SI	-PRESENTE AI 2 INCONTRI DEL TAVOLO PRMANENTE REGIONALE TENUTOSI IL 21 LUGLIO ED IL 17 DICEMBRE 2021
--	----	---

(A): Gli obiettivi regionali non vanno modificati. È possibile eventualmente identificarne di ulteriori.

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

## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

AZIONE	Direttore Sanitario	Risk manager	Direttore Generale	Coordinatore Sanitario
Redazione PARS	R	C	C	I
Adozione PARS	I	I	R	I
Monitoraggio PARS	R	C	I	I
Approvazione PARS	I	I	C	R

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

## 6. OBIETTIVI ED ATTIVITA' 2022

### 6.1 Obiettivi

- A)** Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
- B)** Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C)** Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- D)** Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

### 6.2 Attività

#### Declinazione attività 1 dell'Obiettivo A

**OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE**

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

<b>ATTIVITÀ 1 – Corso di retraining sui sistemi di analisi degli eventi avversi nella Gestione del Rischio Clinico</b>			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione del corso entro il 31/12/2022			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager Facilitatore RSGQ</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione del corso	R	C	C
Autorizzazione	C	R	C
Esecuzione del corso	R	I	C

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

#### Declinazione attività 2 dell'Obiettivo A

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 2 – PO per “la prevenzione degli errori nella comunicazione”</b>			
<b>INDICATORE</b> Entro il 31.12.2022			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager Facilitatore RSGQ</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione	R	R	I
Effettuazione	R	C	I
Autorizzazione	I	C	R
Diffusione	I	R	C

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

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>
--

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

**ATTIVITÀ 3 – Riorganizzazione evento formativo aziendale per operatori NON sanitari in tema di “Gestione del rischio Clinico” sul Basic Life Support (BLS)**

**INDICATORE**  
% operatori NON sanitari che devono effettuare il corso BLS

**NUMERATORE** Numero totale di operatori NON sanitari che devono effettuare il corso BLS

**DENOMINATORE** Numero totale di operatori NON sanitari che hanno terminato il corso BLS

**STANDARD** > al 50 % operatori NON sanitari formati

**FONTI**  
Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager Facilitatore RSGQ	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione del Corso	R	C	C
Autorizzazione	C	R	C
Esecuzione del Corso	R	I	C

**OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE**

**ATTIVITÀ 4 – Evento formativo aziendale per operatori in tema di “Gestione del rischio Clinico” sul Basic Life Support and Defibrillation (BLS-D)**

**INDICATORE**  
% operatori sanitari che devono effettuare il corso BLS-D

**NUMERATORE** Numero totale di operatori sanitari che devono effettuare il corso BLS-D

**DENOMINATORE** Numero totale di operatori sanitari che hanno terminato il corso BLS-D

**STANDARD** > al 50 % operatori sanitari formati

**FONTI**  
Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager Facilitatore RSGQ	Direttore Sanitario	Coordinatore Sanitario
Progettazione del Corso	R	C	C
Autorizzazione	C	R	C
Esecuzione del Corso	R	I	C

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

### Declinazione attività 1 dell'Obiettivo B

<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 – Corso formativo sugli aspetti relazionali e umanizzazione delle cure</b>			
<b>INDICATORE</b> Effettuazione del corso entro il 31.12.2022			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager Facilitatore RSGQ</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione del Corso	R	C	C
Autorizzazione	C	R	C
Esecuzione del corso	C	R	C

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

### Declinazione attività 1 dell'Obiettivo C

<b>OBIETTIVO C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi</b>			
<b>ATTIVITÀ 1 – Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani</b>			
<b>INDICATORE</b> Effettuazione di almeno due Audit entro il 31.12.2022 sull'avanzamento dell'implementazione del Piano di Intervento regionale sull'igiene delle mani			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager Facilitatore RSGQ</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione	R	C	C
Autorizzazione	I	R	C
Esecuzione Audit	R	C	C

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

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

#### Declinazione attività 1 dell'Obiettivo D

<b>OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).</b>			
<b>ATTIVITÀ 1 – Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA: corso di re-training per la loro prevenzione</b>			
<b>INDICATORE</b> Effettuazione del corso di retraining entro il 31.12.2022			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager Facilitatore RSGQ</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione	R	C	C
Autorizzazione	C	R	C
Esecuzione del Corso	R	I	C

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

#### Declinazione attività 2 dell'Obiettivo D

<b>OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).</b>			
<b>ATTIVITÀ 2 – Corso di formazione sulle infezioni/colonizzazioni da CRE ed elaborazione di report delle infezioni/colonizzazioni da CRE</b>			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione del corso entro il 31.12.2022			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager Facilitatore RSGQ</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione	R	C	C
Autorizzazione	C	R	C
Esecuzione del corso	R	I	C

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

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

### Declinazione attività 3 dell'Obiettivo D

<b>OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).</b>			
<b>ATTIVITÀ 3 – Indagine di prevalenza sulle infezioni da catetere vescicale</b>			
INDICATORE % di infezioni da catetere vescicale/mese			
NUMERATORE Numero di pazienti portatori di catetere vescicale			
DENOMINATORE Numero di infezioni rilevate /mese			
STANDARD < del 30 % dei portatori di CV			
FONTE Risk Manager, Facilitatore, Responsabile Sistema Gestione Qualità, Direttore Sanitario			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager Facilitatore RSGQ</b>	<b>Direttore Sanitario</b>	<b>Coordinatore Sanitario</b>
Progettazione	R	C	C
Autorizzazione	C	R	C
Esecuzione	C	R	C

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

## 7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

1. Presentazione alla Direzione
2. Diffusione al personale
3. Pubblicazione sul sito internet aziendale
4. Inserimento nella cartella condivisa su pc aziendale

## 8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante ‘Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella’”;
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti’”;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;

	<b>HSR POL RM PARS</b>	<b>Rev.</b> 00	<b>Data</b> 14/02/2022	<b>Pagina</b> 1-14
	<b>Titolo:</b> <b>Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)</b>			

- Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
- Linee Guida National Institute for Health and Care Excellence (NICE) "Falls, assessment and prevention of falls in order people. 2013.
- Ministero Della Salute Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del SSN- Direzione Generale della Programmazione - ex ufficio III- Raccomandazione per la Prevenzione e la Gestione della Caduta del paziente nelle strutture Sanitarie Novembre 2011.
- Ministero Della Salute - "Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella-5°rapporto" (Settembre 2005 - Dicembre 2012) 23 Aprile 2015.
- Phelan EA;Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA, Assessment and Management of Fall Risk in Primary Care Settings Med Clin North Am. 2015 Mar; 99(2): 281-293.
- Degelau JBM, Bungum L, Flavin PL, Harper C, Leys K, Lundquist L, Webb B, Institute for Clinical Systems Improvement. Prevention of Falls (Acute Care) April 2012
- [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)
- [www.salute.toscana.it/sst/rischio-clinico.shtml](http://www.salute.toscana.it/sst/rischio-clinico.shtml)
- [www.mwahs.nsw.gov.au/area/quality/quality.html](http://www.mwahs.nsw.gov.au/area/quality/quality.html)
- [www.oecd.org](http://www.oecd.org)
- [www.health.vic.gov.au/clinrisk/](http://www.health.vic.gov.au/clinrisk/)
- [www.npsa.org.uk](http://www.npsa.org.uk)
- [www.patientsafety.gov](http://www.patientsafety.gov)
- [www.jcaho.org/accredited+organizations/sentinel+event/glossary.htm](http://www.jcaho.org/accredited+organizations/sentinel+event/glossary.htm)
- [www.Safetyandquality.org.au](http://www.Safetyandquality.org.au)
- [www.qualityforum.org](http://www.qualityforum.org)