



CASA DI RIPOSO EBRAICA DI ROMA

Residenza Sanitaria Assistenziale

(RSA)

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2022

Roma, 14/02/2022

Firma **Medico Responsabile** _____

Firma **Responsabile Gestione Operativa RSA** _____

Firma **Direttore Generale** _____

Approvato dal CDA in data _____

INDICE

| | |
|--|--------|
| Premessa | pag. 3 |
| 1. Contesto organizzativo | pag. 3 |
| 1.1 Gestione del Rischio Infettivo | pag. 4 |
| 2. Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi e sui Risarcimenti Erogati | pag. 5 |
| 3. Descrizione della Posizione Assicurativa | pag. 7 |
| 4. Resoconto delle Attività del Parm e Paica 2021 | pag. 7 |
| 5. Matrice delle Responsabilità del Pars | pag. 8 |
| 6. Obiettivi e Attività | pag. 8 |
| 7. Modalità di diffusione del Parm | pag.11 |
| 8. Riferimenti normativi | pag.11 |

Premessa

Il presente documento recepisce quanto stabilito dalla Regione Lazio con determinazione n. G00643 del 25/01/2022, con il quale si è voluto unificare in un unico documento, il PARS, i contenuti del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA), al fine di:

- Favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- Armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR);
- Allineare le attività con gli adempimenti previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani;
- Semplificare gli adempimenti documentali per le Strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a minor complessità organizzativa e assistenziale supportandole nella cruciale fase del risk assesment.

1. Contesto organizzativo

La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato e multidisciplinare che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico – organizzativa.

Tale modello operativo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare e valutare i rischi presenti all'interno dei processi clinico/assistenziali.

Il fine primo di tale percorso di analisi e rimodulazione organizzativa è incrementare il livello di sicurezza nell'interesse degli assistiti, degli operatori e della RSA nel suo complesso.

Promuovere una politica di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità di raggiungere i propri obiettivi. Il risk management si interessa della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente assistito sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non

volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.

Il presente PARS si riferisce alla struttura sanitaria denominata “RSA Ebraica di Roma” gestita dall’Ente Casa di Riposo Ebraica di Roma. La Struttura, che insiste nel territorio dell’Azienda Sanitaria Locale RM3, ha la sua sede in via Portuense 216 e eroga servizi volti all’assistenza, in regime residenziale, delle persone non autosufficienti (Tabella 1).

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività aggregati dell’RSA

| RSA Ebraica di Roma | |
|--|-----------------------|
| DATI STRUTTURALI | |
| ASL territorialmente competente | RM3 |
| Posti letto | N° 20, Mantenimento B |
| DATI DI ATTIVITÀ ^(A) (anno 2021) | |
| N° ricoveri ordinari | 8 |
| N° dimissioni | 10 |
| N° accessi in PS | 9 |

(A): Provvedimento di conferma di autorizzazione all’esercizio di accreditamento definitivo: DCA Regione Lazio del 21 aprile 2017 n. U00123 del 30/30/2017

1.1 Gestione del rischio Infettivo

Nell’anno 2021 sono state ulteriormente implementate le azioni messe in atto già nel 2020 e volte al contrasto della diffusione del COVID 19 all’interno della Struttura. In quest’ambito, in data 23.04.2020 è stato costituito all’interno della RSA un gruppo di lavoro volto alla condivisione e revisione periodica delle misure adottate in RSA per ridurre il rischio di diffusione del Covid 19 (Tabella 2).

La Struttura è dotata di una stanza di isolamento con anticamera per la vestizione.

Al fine di promuovere un uso corretto degli antibiotici, la RSA da diversi anni si è dotata di un Registro relativo al consumo degli antibiotici, al fine di poter sviluppare un’analisi sulla base delle seguenti variabili (Tabella 3):

- antibiotico prescritto;

- motivo della prescrizione;
- natura della prescrizione (empirica o fondata su un esame colturale)
- durata della terapia antibiotica.

Tabella 2 – Composizione del Gruppo Covid 19 al 31/12/2021.

| DATI STRUTTURALI | |
|------------------------------|-----------------|
| Risk Manager | Massimo Foglia |
| Medico Responsabile | Walter Verrusio |
| Quality Manager | Marina Gorla |
| Coordinatore Infermieristico | Emiliana Cinti |
| RSP | Stefano Cercola |
| Medico Competente | Lorenzo Sacchi |
| Membro CDA | Fabio Gaj |

Tabella 3 – Report antibiotici, anno 2021.

| Antibiotici prescritti | |
|----------------------------|---|
| Macrolidi | 18% |
| Cefalosporine | 50% |
| Fluorchinoloni | 22% |
| Aminoglicosidi | 10% |
| Antibiotico somministrato | |
| Su base empirica | 80% |
| Post es. colturale | 20% |
| Durata media della terapia | 5 giorni |
| Patogeni isolati | Note |
| Acinetobacter | Nessun ceppo isolato è risultato essere resistente ai Carbapenemi |
| Proteus Mirabilis | |
| E. Coli | |
| K. Pneumoniae | |

2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

I principali eventi accorsi nell'anno 2021 riguardano le cadute dei pazienti (Tabella 4).

Le Cadute sono riconducibili tutte a fattori intrinseci dell' assistito, ovvero ospiti con disturbi

cognitivi e disorientati nel tempo e nello spazio o con problematiche di deambulazione.

Il verificarsi degli eventi sopra indicati ha determinato la convocazione di una riunione all'interno della RSA con un'analisi degli eventi, la rideterminazione del rischio di caduta degli assistiti e il richiamo agli strumenti procedurali e documentali del Sistema di Gestione della Qualità:

- PG 11 Gestione del rischio clinico

- Istruzione Operativa "Assistenza agli assistiti in caso di Cadute".

Da segnalare, sempre nell'anno 2021, la realizzazione di un evento formativo per il Personale della RSA sulla prevenzione delle cadute.

Tabella 4 – Eventi segnalati nel 2021 (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 | Azioni di miglioramento | Fonte del dato |
|-------------------|----------------------------------|---|---|--|----------------------|
| Near Miss | 0 | | | | |
| Eventi Avversi | 12(100%) | 100% | Organizzativi 50% Intrinseci 50% | Organizzative 50% Comunicazione 50% | Sistema di reporting |
| Eventi Sentinella | 0 | | | | |

Ai sensi dell'art. 4, c.3 della L. 24/2017 "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio".

Nel periodo 2017- 2021 si sono verificati in totale 11 infortuni (Tabella 5).

Tabella 5 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

| Anno | N. Sinistri ^(A) | Risarcimenti erogati ^(A) |
|---------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 2021 | 0 | 0 |
| 2020 | 2 | 0 |
| 2019 | 2 | 0 |
| 2018 | 7 | 0 |
| 2017 | 0 | 0 |
| Totale | 11 | 0 |

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

Il personale è stato sensibilizzato dal Medico Competente e dal RSPP al corretto utilizzo dei DPI per evitare le punture accidentali per aghi e taglienti e a seguire le norme comportamentali previste in caso di movimentazione dei carichi.

3. Descrizione della posizione assicurativa

| Anno | Polizza (scadenza) | Compagnia | Premio | Franchigia | Brokeraggio |
|------|----------------------|---------------|---------|------------|--------------|
| 2022 | 5038231KU (31/12/22) | SARA Ass. | 3060.00 | 250.00 | Assifidi SPA |
| 2022 | 302640234 (10/07/22) | SARA Ass. | 2766.81 | | Assifidi SPA |
| 2021 | 350618119 (29/10/21) | Generali Ass. | 2078.00 | | |

4. Resoconto delle attività del PARM e PAICA 2021

| Obiettivo: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE | | |
|--|------------|--|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Implementazione della formazione interna sulla Gestione del Rischio Clinico per tutti gli operatori sanitari e sensibilizzarli a frequentare i Corsi ECM in materia di rischio clinico | Sì | Verbali di presenza eventi formativi interni |
| Condivisione delle linee guida e dei protocolli basati sulle MBE e delle istruzioni operative di prevenzione dei rischi ritenute applicabili nella RSA al fine di garantirne la condivisione tra tutti gli operatori e condividere la documentazione durante le attività formative | Sì | Verbali di presenza eventi formativi interni con specifici richiami alle procedure della RSA |

| Obiettivo: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA | | |
|--|------------|--|
| Attività | Realizzata | Stato di attuazione |
| Sensibilizzare tutto il personale all'applicazione delle segnalazioni degli eventi avversi, al rispetto delle prescrizioni previste per la prevenzione delle infezioni e rischio cadute e al controllo e monitoraggio delle lesioni da | Sì | Verbali di presenza eventi formativi interni su: 1) CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA 2) DISFAGIA NEL PAZIENTE ANZIANO: RISCHIO MALNUTRIZIONE 3) PREVENZIONE CADUTE 4) PREVENZIONE E 5) TRATTAMENTO DELLE |

| | | |
|--|----|---|
| decubito e al controllo del rischio di malnutrizione | | 6) LESIONI DA PRESSIONE LDP. Registro Antibiotici Schede cadute Ospiti |
| Effettuazione almeno 1 audit di rischio clinico ogni quattro mesi e procedere alla Revisione delle Cartelle Cliniche se necessario e condividerne gli esiti con gli operatori sanitari coinvolti attivando se necessario la formazione necessaria. | No | Revisione modalità audit da adottare per il 2022 |
| Monitorare la soddisfazione degli assistiti e/o loro familiari | Si | Schede sulla customer satisfaction N° reclami |
| Programmazione per tutti gli operatori della formazione specifica di aggiornamento in coerenza con il Piano di Formazione sicurezza ex D.lg. 81 2008 e rispetto del programma di Sorveglianza sanitaria Sensibilizzazione a tutti gli operatori sul corretto utilizzo dei DPI | Si | Verbali di presenza eventi formativi interni e di diffusione di protocolli e linee guida tra il personale |

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

| Azione | Direttore Generale | Medico Responsabile | Resp. Affari generali | Strutture di supporto | di Coordinatore Infermieristico |
|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Redazione PARS | C | R | C | - | - |
| Adozione PARS | R | I | I | - | - |
| Monitoraggio PARS | I | R | C | C | C |

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

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 OBIETTIVI

Gli obiettivi strategici regionali sono i seguenti:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo;

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

C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;

D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

6.2 ATTIVITÀ

Si riporta di seguito per ciascuno obiettivo sopra individuato l'indicazione delle attività necessarie al loro raggiungimento, delle azioni necessarie e relative responsabilità e dei relativi indicatori individuati per monitorare l'efficace attuazione di quanto programmato e il rispetto dei tempi previsti.

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo

ATTIVITÀ 1. Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "Corso Base sull'uso degli antibiotici"

INDICATORE

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il primo semestre 2022

STANDARD SI

| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| Azione | Medico Responsabile e Risk manager | Responsabile Formazione |
| Progettazione del Corso | R | C |
| Esecuzione del Corso | R | I |
| Verifica partecipazione al Corso | C | R |

Legenda:R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa

ATTIVITÀ 2. Condivisione delle linee guida e dei protocolli basati sulle MBE e delle istruzioni operative di prevenzione dei rischi anche in relazione alle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE, al fine di garantirne la condivisione tra tutti gli operatori e condividere la documentazione durante le attività formative

INDICATORE

Revisione IO controllo e sorveglianza Infezioni
N° schede per la segnalazione di infezione

Esecuzione di almeno una edizione dell'evento formativo di aggiornamento entro il primo semestre 2022

STANDARD SI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | Medico Responsabile e Risk manager | Responsabile Qualità |
|---|---|-----------------------------|
| Raccolta Linee Guida e Protocolli di riferimento e istruzioni operative | R | C |
| Condivisione con il personale | C | R |
| Applicazione | R | I |

ATTIVITÀ 3. Definizione del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocultura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE

INDICATORE

Stesura IO e condivisione col Personale

STANDARD SI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | Medico Responsabile e Risk manager | Responsabile Qualità |
|--------------------------------|---|-----------------------------|
| Stesura istruzioni e operativa | R | C |
| Condivisione con il personale | C | R |
| Applicazione | R | I |

ATTIVITÀ 4. Effettuazione almeno 1 audit di rischio clinico ogni quattro mesi e procedere alla Revisione delle Cartelle Cliniche se necessario e condividerne gli esiti con gli operatori sanitari coinvolti attivando se necessario la formazione necessaria.

INDICATORE

Esito audit

STANDARD SI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Azione | Medico Responsabile e Risk manager | Equipe e altri operatori |
|--------------------------------|---|---------------------------------|
| Stesura istruzioni e operativa | R | C |
| Condivisione con il personale | R | C |
| Applicazione | R | C |

OBIETTIVO C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani

ATTIVITÀ 5. Piano di Azione locale (allegato)

INDICATORE

Piano di Azione locale (allegato)

OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA

ATTIVITÀ 6. Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un “Corso di aggiornamento annuale sul monitoraggio e contenimento delle ICA”

INDICATORE

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il primo semestre 2022

STANDARD SI

| MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| Azione | Medico Responsabile e Risk manager | Responsabile Formazione |
| Progettazione del Corso | R | C |
| Esecuzione del Corso | R | I |
| Verifica partecipazione al Corso | C | R |

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

Il presente piano viene presentato dal Direttore Generale della RSA al Consiglio di Amministrazione. Dopo l'approvazione del CDA viene inviato in copia a mezzo comunicazione email a tutti gli operatori interessati e viene pubblicato sul sito internet della struttura.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

Nazionali:

- **Legge Balduzzi n. 189 del 2012:** *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.*
- **Legge Gelli n. 24 del 2017:** *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.*

Regionali:

1. Regione Lazio determinazione n. G00643 del 25/01/2022
2. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
3. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante “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”;
4. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
5. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;

6. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità
7. Regione Lazio, Determinazione 20 luglio 2021, n. G09850. Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella".
8. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro Le Infezioni Ospedaliere";
9. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
10. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "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";
11. Determinazione Regionale n. G04112 depn01/04/2014 recante "Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM):gestionedelrischioclinicoedelleinfezionicorrelateall'assistenza(CC-ICA)""
12. Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende SanitarieeOspedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
13. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza deipazienti".
14. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"
15. DCA n. U00328 del 4/11/2016: "linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
16. Determina n. G12356 del 25/10/2016: "piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" (pubblicazione online 15/12/2016)"
17. Determina n. G12355 del 25/10/2016: "definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella"
18. DCA n° 469/2017: adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento
19. PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI, Regione Lazio 19.02.2021