



PIANO ANNUALE PER
LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO

(PARS)

PARS
Ed. 2023

“CENTRO SEMIRESIDENZIALE NEMO ONLUS”



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

Edizione	Data emissione	N° pagine	Casuale Modifica Documento	Redazione Approvazione	Ratifica ed emanazione
1	28/02/2023	10	Aggiornamento edizione	Direttore Sanitario	Direzione Aziendale
				Firma	Firma



Introduzione

Il piano annuale per la gestione del rischio sanitario qui contenuto si sviluppa sulla base delle linee guida regionali specifiche emanate e seguendo l'esperienza già maturata negli anni precedenti.

Campo di applicazione

Il presente piano si applica nell'ambito della struttura accreditata al Servizio Sanitario Regionale della Società Cooperativa Sociale Nemo Onlus, sita in Rieti, via Torrente S.n.c. denominata Centro Nemo.

Punto 1. – Contesto organizzativo Centro Nemo

La Società Cooperativa Sociale Nemo Onlus gestisce in regime di accreditamento Regione Lazio attività di riabilitazione semiresidenziale per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale (ex art. 26 L.833/78).

TABELLA 1

Centro semiresidenziale Nemo			
Posti/ Prestazione	N° 16	Risorse Umane	14
		Ruolo Sanitario	11
		Ruolo Amministrativo e Servizi Generali	3
Semiresidenziale	Estensivo	Elevato	

Punto 2 – Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Ai sensi dell'art.2 c.5 della L. 24/2017 tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una " relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi e delle infezioni ospedaliere correlate all'assistenza" verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria"

La struttura ha avviato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti inerenti il Clinic Risk Management ed ha attivato strumenti di monitoraggio degli eventi indesiderati efficienti ed efficaci per una maggiore attenzione all'analisi degli stessi.

Per l'anno 2022



PIANO ANNUALE PER
LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO

PARS
Ed. 2023

(PARS)

TABELLA 2

Tipo evento	di	N° e % su eventi totali	Principali fattori causali contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss		0 (100%)	Grande fragilità, anche per le persone nello spettro autistico e quelli con disabilità intellettiva presentano caratteristiche intrinseche e la coesistenza di comorbidità neurologiche, psichiche e mediche che rendono la popolazione fragile bisognosa di massima attenzione nell'ambito di strategie di prevenzione e controllo.	Buona pianificazione protocolli interni. - educazione pazienti. - Individuazione precoce.	Sistema reporting 100%
Eventi Sentinella		0			
Eventi correlati ICA (covid)		OPERATORI 10 PAZIENTI 12	Esposizione esterna al COVID con positività conclamata	Allontanamento fino a doppio tampone negativo (100%)	Sistemi di reporting (100%)

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


TABELLA 3

Anno	Sinistri	Risarcimenti
2018	1	0
2019	1	0
2020	0	0
2021	1	0
2022	0	0

3 Descrizione della posizione assicurativa

TABELLA 4

Anno	Polizza (scadenza)	Garanzia	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021	N°310912143 26/02/2022	RCT	Generali Spa	910,00€		no
	N°380562052 31/05/2022	RC Diversi	Generali Spa	269,00€		no
2022	N°310912143 26/02/2022	RCT	Generali Spa	910,00€		no
	N°380562052 31/05/2023	RC Diversi	Generali Spa	269,00€		no
2023	N°310912143 26/08/2023	RCT	Generali Spa	453,50€		no

	<p>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</p> <p>(PARS)</p>	<p>PARS Ed. 2023</p>
--	--	--------------------------

4 Resoconto delle attività precedenti del PARS

Di seguito il dettaglio rispetto al raggiungimento degli obiettivi proposti nel PARS 2022
 Giova ricordare che nel 2020 si è sviluppata l'epidemia COVID-19 che, inevitabilmente ha impegnato l'intera organizzazione sul rischio la cui emergenza è terminata a dicembre 2022.

TABELLA 5

Obiettivo A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.		
Attività	Realizzata^(A)	Stato di attuazione
Attività 1 Progettazione ed esecuzione di formazione degli operatori in materia di "procedure per la gestione dei comportamenti problema"	SI	Valutazione individualizzata che tenga conto degli antecedenti attraverso l'analisi funzionale. Discriminazione tra misure di rinforzo positivo e rinforzo negativo.
Attività 2 portare a termine per due unità della scuola di specializzazione tecnico RBT	SI	-Entrambe le unità hanno superato l'esame di qualifica, arricchendo la modalità di approccio alle cure

TABELLA 6

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	Realizzata^(A)	Stato di attuazione
Attività 1 Analisi del rischio collegati agli eventi. Corso di formazione "Classificazione eventi sentinella"	SI	-Al Corso ha partecipato l'intera equipe del Centro. Si sono affrontati vari temi riguardanti l'intervento psicoeducativo tra cui quello dell'intervento positivopunitivo che può essere aggiunto quando le procedure del livello9 positivo sostitutivo hanno fallito, ricomprendendo nella decisione: il time out, il costo della risposta, l'ipercorezione ed il blocco fisico.



Obiettivo C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO, NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
Organizzazione "Sicurezza nei luoghi di lavoro" con specifici richiami al piano di sicurezza aziendale	No	- E' attualmente in corso un refresh riguardante la sicurezza sul posto di lavoro

Obiettivo E) PROMOZIONE INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE LE INFEZIONI INVASIVE DI ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBIPENEMI (CRE)

Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
Attività 1 Rendere la struttura autonoma nel monitoraggio dell'andamento della pandemia da COVID-19	SI	-Si è provveduto al monitoraggio e prevenzione in particolare con la somministrazione di tamponi naso-faringei a tutti gli operatori nel rispetto della norma regionale, con successivo invio in centro accreditato in Regione per l'iter di sorveglianza sanitaria. Nonostante la larga diffusione del COVID-19 non abbiamo avuto cluster

5 Matrice di Responsabilità


LA redazione del PARS, riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

1. Quella del Risk manager che redige, divulga e monitorizza l'implementazione dello stesso. Sarà ricoperta dal nostro Direttore Sanitario .
2. Quella della Direzione Aziendale che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire direttive per la realizzazione delle attività previste dallo stesso

Di seguito vengono individuate le responsabilità relative alla redazione, adozione e monitoraggio del PARS

Tabella 7

	Direttore Sanitario/ Manager	Risk	Direzione Aziendale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARS	R		C	C
Adozione PARS	I		R	I
Monitoraggio PARS	R		I	C

	<p>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</p> <p>(PARS)</p>	<p>PARS Ed. 2023</p>
--	--	--------------------------

6 Obiettivi e attività

Il piano annuale rischio sanitario (PARS) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi.

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure;
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture
- D) 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;
- E) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate e in dettaglio indicati standard e matrici di responsabilità

Tabella 8

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di formazione degli operatori in materia di "Procedura prevenzione rischio caduta e prevenzione e gestione delle lesioni da pressione"		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/12/2023		
STANDARD SI		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	DS	Formazione e Risorse Umane
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I



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 1 – Analisi dei rischi collegati agli Eventi. Progettazione ed esecuzione di Corso di formazione agli operatori in particolare “Corretta segnalazione di evento avverso”

INDICATORE

Nell'ottica della mitigazione del rischio esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/12/2023

STANDARD

SI

FONTE

Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DS	Formazione e Risorse Umane
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO, NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.

ATTIVITÀ 1 – Organizzazione di Corso specifico HCCP “formazione in materia di igiene e sicurezza alimentare, con l'obiettivo di garantire un elevato livello di tutela”.

INDICATORE

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31.12.2023

STANDARD

SI

FONTE

Kosmos

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DS	RSPP
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione azioni	C	R

OBIETTIVO D) 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 NELPIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITÀ 1 –Mantenere la buona prassi e la cultura della pulizia delle mani negli operatori e nei pazienti.

INDICATORE

Attività formativa e informativa

STANDARD

SI

FONTE

Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DS	RSPP
Raccolta e analisi	R	C
Definizione azioni	C	R
Esecuzione azioni	C	R

E) OBIETTIVO PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE).

ATTIVITÀ 1 –Diffondere la cultura e l’attenzione alla buona prassi , uso della mascherina, pulizia delle mani, in tutti quei casi di possibili stati alterati di salute

INDICATORE

Attivare il monitoraggio, isolare ed incentivare l’uso dei dispositivi di contenimento in tutti I casi di probabile alterazione dello stato di salute.

STANDARD

SI

FONTE

Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DS	RSPP
Raccolta e analisi	R	C
Definizione azioni	R	C
Esecuzione azioni	C	R

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



7-MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività dal presente PARS e dal raggiungimento degli obiettivi prefissati, la direzione garantisce la sua diffusione attraverso:

- Invio PARS alla Direzione Aziendale;
- Affissione alla bacheca delle Comunicazioni;
- Invio email ad ogni operatore interessato.
- Pubblicazione su sito internet del Centro
- Pubblicazione su centrale del rischio clinico regionale

8 BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;

WHO - World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";

The New NHS: modera and dependable. London: Stationary Office, 1997;

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

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

Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009: <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

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";

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";

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"

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";

Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;

Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";


Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";

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";

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";

	<p>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</p> <p>(PARS)</p>	<p>PARS Ed. 2023</p>
--	--	--------------------------

Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;

Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del ‘Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi”;

Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;

Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.