



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma - Via dei Monti di Creta, 104 - Tel. 06.6646.1

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) Anno 2023 FLMM IDI-IRCCS



REDAZIONE		VERIFICA E APPROVAZIONE		VALIDAZIONE	
DATA	FUNZIONE	DATA	FUNZIONE	DATA	FUNZIONE
20/02/23	<p>RISK MANAGER</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p> <p>RESPONSABILE SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE</p> <p>Fondazione Luigi Maria Monti IRI ROMA RESPONSABILE DELLE PROFESSIONI SANITARIE Dott. Marco Caverra</p>	20/02/23	<p>DIRETTORE SANITARIO</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p> <p>DIRETTORE AMMINISTRAZIONE PERSONALE E RELAZIONI INDUSTRIALI RESPONSABILE LEGALE E CORPORATE AFFAIRS</p>	22/02/23	<p>CONSIGLIERE DELEGATO</p> <p>Fondazione Luigi Maria Monti Il Consigliere Delegato Dr. Alessandro Zurzolo</p>



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma -- Via dei Monti di Creta, 104 -- Tel 06.6646.1

Sommario

1	CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
1.1	GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	4
2	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI... 5	5
3	DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	7
4	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE.....	7
5	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	13
6	OBIETTIVI E ATTIVITÀ	14
6.1	OBIETTIVI	14
6.2	ATTIVITÀ	14
7	OBIETTIVI E ATTIVITÀ GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	20
7.1	OBIETTIVI	20
7.2	ATTIVITÀ	20
8	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	26
9.	BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI.....	27



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06 6646.1

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Fondazione Luigi Maria Monti è un Ente Morale dotato di personalità giuridica di diritto privato, costituita il 29 gennaio 2015 con la finalità di onorare la memoria del Fondatore della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione e delle relative Opere Ospedaliere ed Assistenziali.

È Ente proprietario e gestore dei seguenti presidi sanitari:

- Istituto Dermopatico dell'Immacolata - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IDI-IRCCS) sede di Roma, via dei Monti di Creta 104;
- Istituto Dermopatico dell'Immacolata - sede distaccata “Villa Paola” Capranica (Viterbo), Via Padre Luigi Maria Monti 1.

Presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IDI-IRCCS), viene svolta attività sanitaria, clinica ed assistenziale, sia in regime di ricovero ordinario che diurno, attività di specialistica ambulatoriale ed attività di ricerca; presso la sede distaccata IDI “Villa Paola” viene svolta attività di specialistica ambulatoriale.

L'IDI-IRCCS riveste nel panorama della sanità nazionale ed internazionale, anche di quella religiosa, un ruolo di assoluta rilevanza per quanto attiene all'aspetto medico e a quello scientifico.

Il Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS) rappresenta lo strumento per programmare, promuovere e realizzare le misure per la gestione del rischio, clinico e infettivo, in ottemperanza agli specifici requisiti previsti dal DCA n. U00469 del 7 novembre 2017, finalizzate a prevenire i rischi che possono coinvolgere la persona assistita durante il percorso di cura e sostenere la cultura della sicurezza delle cure.

Le attività indicate nel PARS sono parte integrante delle iniziative aziendali in materia di rischio sanitario e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Nelle Tabelle 1 e 2 si riportano alcuni dati descrittivi della FLMM IDI-IRCCS, relativi alla situazione aziendale e al contesto nel quale il PARS dovrà essere implementato.

Tabella 1 – Dati Strutturali e Attività 2022 – FLMM IDI-IRCCS Via dei Monti di Creta 104, 00167 Roma

DATI STRUTTURALI			
Posti Letto Ordinari	103	Area Medica	47
		Area Dermatologica	21
		Area Chirurgica	35
Posti Letto Diurni	44	Servizi Trasfusionali	In convenzione con SIMT Santo Spirito
Blocchi Operatori	3	Sale Operatorie	9
UTI	4 ^(A)		
DATI DI ATTIVITÀ 2022 ^(B)			
Ricoveri Ordinari	2.919	Ricoveri Diurni	8.031
Branche Specialistiche	n. interventi chirurgici in degenza diurna	5.974	
	n. interventi in degenza ordinaria	1.079	
	n. APA	7.369	
Prestazioni ambulatoriali erogate (escluse le analisi di laboratorio)	353.782		

(A): Posti Letto in Autorizzazione; (B): Dati forniti da ICT e aggiornati al 31/12/2022



Tabella 2 – Dati Attività 2022 - FLMM IDI “Villa Paola” - Via Padre Luigi Maria Monti, 1 01012 Capranica (Viterbo)

DATI DI ATTIVITÀ 2022 ^(A)			
Branche Specialistiche	5	Prestazioni Erogate (escluse le Analisi di Laboratorio)	46.287

(A): Dati forniti da ICT e aggiornati al 31/12/2022

1.1 GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

La prevenzione e la gestione del rischio infettivo correlato all'assistenza rivestono 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 pazienti, visitatori e operatori sanitari.

Sotto il profilo della gestione del rischio infettivo la Direzione Sanitaria, nel rispetto della normativa vigente, vigila e promuove attività di prevenzione – gestione – sorveglianza delle ICA con il supporto del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA).

Il CC-ICA è un organo tecnico di supporto alle attività della Direzione Sanitaria e di promozione di iniziative volte al contenimento della diffusione di patologie infettive all'interno della struttura sanitaria; è stato istituito con Prot. Direzione Sanitaria n. 477 del 19 Dicembre 2013 in luogo del Comitato di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO).

Il CC-ICA si riunisce periodicamente per pianificare e realizzare iniziative di analisi e di intervento sulle ICA, intervenendo d'urgenza in caso di criticità emergenti o di segnalazioni pervenute all'attenzione del Risk Manager o della Direzione Sanitaria. I dati dei sistemi di sorveglianza sono periodicamente discussi dal gruppo di lavoro del Comitato per la rilevazione di eventuali problematiche e per l'individuazione delle azioni di miglioramento più idonee a contrastare le ICA e valutarne l'efficacia nel tempo.

Il CC-ICA è composto dalle seguenti figure professionali:

- Direttore Sanitario (anche Risk Manager e Responsabile del Servizio Gestione Qualità), quale Presidente del Comitato;
- Responsabili di Area, UOC e UOS;
- Responsabile UOS Farmacia Ospedaliera;
- Responsabile UOC Laboratorio Analisi;
- Responsabile delle Professioni Sanitarie;
- Responsabile Laboratorio di Epidemiologia, Registri, Clinical Trial Center, Statistica;
- N.2 Dirigenti Biologi;
- Coordinatori Infermieristici di Reparto.

Con periodicità annuale il CC-ICA misura la prevalenza di ICA e l'uso di antimicrobici. L'indagine di prevalenza consente la condivisione e lo studio degli interventi mirati al rispetto delle misure di prevenzione conformemente alle indicazioni aziendali, nonché la valutazione del buon uso degli antibiotici e del problema delle resistenze batteriche. Il valore della prevalenza di ICA è utilizzato come indicatore in sede di riunione di riesame del CC-ICA.

Nel 2022 non sono stati rilevati casi di ICA potenzialmente correlate ai ricoveri presso la FLMM IDI-IRCCS di Roma.



L'organizzazione sanitaria applica metodi di “Antimicrobial Stewardship” indirizzati ad ottimizzare le terapie antibiotiche e minimizzarne i rischi associati agli effetti collaterali, alle resistenze batteriche ed alle interazioni indesiderate con le altre terapie somministrate.

Le attività di contrasto all'antimicrobico-resistenza sono coordinate dal *Gruppo Antimicrobial Stewardship (GAS)*, gruppo di lavoro multidisciplinare interno al CC-ICA istituito con Prot. Direzione Sanitaria n. 227 del 09 Ottobre 2017 al fine di promuovere e sostenere un uso responsabile e appropriato degli antibiotici.

In particolare, le attività del GAS comprendono:

- Adozione di regole e raccomandazioni sull'uso degli antibiotici;
- Individuazione di indicatori e metodi di monitoraggio dell'uso degli antibiotici;
- Reportistica periodica sull'uso degli antibiotici;
- Audit sull'uso degli antibiotici;
- Interventi di formazione del personale sanitario sull'uso corretto degli antibiotici.

Al fine di individuare precocemente la presenza di specifiche resistenze ad antibiotici, su indicazione della Direzione Sanitaria, in cartella clinica viene sempre registrato l'uso di antibiotici da parte dei pazienti nel mese precedente il ricovero.

La Farmacia Ospedaliera con cadenza mensile elabora un report sul consumo di antibiotici da parte delle UU.OO. e Servizi e, in collaborazione con il GAS, con il Servizio delle Professioni Sanitarie e con l'Ufficio Acquisti, valuta l'acquisto annuale di antibiotici ed il loro utilizzo.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Per Evento Avverso (EA) si intende un evento inatteso, correlato al processo assistenziale, che può comportare un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili: un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”.

Per Evento Evitato – Near Miss (NM) si intende un errore che ha la potenzialità di causare un EA che non si verifica per caso fortunato o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per la persona assistita.

Per Evento Sentinella (ES) si intende un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno alla persona assistita e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

La segnalazione degli EA e degli ES consente di evidenziare le possibilità di miglioramento dell'assistenza affinché l'intera organizzazione ne tragga beneficio.

Le modalità di sorveglianza degli EA – NM - ES sono illustrate nella procedura aziendale “Gestione degli Eventi Avversi ed Evitati” (DS/911/PO/046), finalizzata a rendere più sicura l'assistenza erogata ai pazienti e definire i criteri per la corretta alimentazione del portale regionale relativo agli eventi (cosiddetto *RatingASL*) con l'obiettivo di migliorare la qualità dei dati caricati sul portale stesso e consentire la corretta alimentazione del flusso ministeriale SIMES Eventi per quanto riguarda gli Eventi Sentinella.



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06 6646.1

Nell'anno 2022 sono state registrate n. 18 segnalazioni totali, distribuite nel modo seguente:

- Area Medica n. 15 segnalazioni: n. 6 nell'U.O.C. di Oncologia, n. 2 nell'U.O.C. di Dermatologia e n. 7 nell'U.O.C. di Medicina Generale;
- Area Chirurgica n. 1 segnalazione: n. 1 nel Reparto Unico di Chirurgia (Chirurgia Generale);
- Area Diagnostica n. 1 segnalazione: n. 1 presso la U.O.C. di Anatomia Patologica;
- Area Servizi n. 1 segnalazione: n. 1 presso lo Sportello Unico Ritiro Referti.

Nel 38,1% dei casi si è trattato di segnalazioni di cadute accidentali (n. 8).

Sono stati condotti n. 12 approfondimenti degli Eventi Avversi segnalati nel periodo di riferimento.

Tutti gli eventi sono stati classificati secondo la Determinazione Regionale n. G09850 del 20 Luglio 2021 - Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella" - prima emissione 6 luglio 2021, Centro Regionale Rischio Clinico; sono stati approfonditi e proposte delle azioni di miglioramento solo negli eventi avversi o nei *near miss* ad alta rilevanza.

Il Risk Manager è coadiuvato dalla Direzione Sanitaria per le attività di: raccolta dati, rilievo, codifica e gestione di eventuali segnalazioni; provvede, tramite accesso al portale della Regione Lazio, ad alimentare e gestire il flusso SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità), a seguito di segnalazioni pervenute dalle unità operative e servizi.

Nella Tabella 3 è riportata la sintesi degli eventi segnalati nel 2022.

Tabella 3 – Eventi Segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (% sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	11 (61,1%) di cui 10 cadute (90,9%)	Strutturale 11,1%	Strutturale 5,6%	Sistemi di Reporting (100%)
Eventi Avversi (comprese cadute)	7 (38,9%) di cui 2 cadute (28,6%)	Tecnologico 5,6 %	Tecnologico 27,8%	
		Organizzativo 22,2%	Organizzativo 22,2%	
Eventi Sentinella	0	Procedure/Comunicazione 61,1%	Procedure/Comunicazione 44,4%	

Nella Tabella 4 sono riportati il numero di sinistri e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

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

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti Erogati
2018	3	sinistri aperti
2019	3	sinistri aperti
2020	3	sinistri aperti
2021	1	sinistro aperto
2022	7	sinistri aperti



3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Nella Tabella 5 si riporta in dettaglio la posizione assicurativa.

Tabella 5: Posizione Assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2018	Annuale senza rinnovo tacito	Unipol Sai		650.000,00 €	SI
2019	Annuale senza rinnovo tacito	AM Trust		250.000,00 € elevata a 500.000,00 € in caso di morte	SI
2020	Annuale senza rinnovo tacito	AM Trust		250.000,00 € elevata a 750.000,00 € in caso di morte	SI
2021	Annuale senza rinnovo tacito	AM Trust		250.000,00 € elevata a 750.000,00 € in caso di morte	SI
2022	Annuale senza rinnovo tacito	AM Trust		250.000,00 € elevata a 750.000,00 € in caso di morte	SI
2023	Annuale senza rinnovo tacito	AM Trust		250.000,00 € elevata a 750.000,00 € in caso di morte	SI

* "La FLMM è in fase di rinnovo della polizza RCT/O. Allo stato attuale, i dati sono gli stessi dell'anno precedente"

Il premio annuo non può essere fornito, in quanto attiene a logiche e trattative commerciali assolutamente riservate che non possono essere portate all'esterno dell'Istituto.

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Nel Piano precedente, per quanto riguarda la gestione del rischio clinico, si erano individuate n. 14 attività specifiche e nella Tabella n. 6 di seguito riportata si dettaglia per ciascun livello il raggiungimento alla data del 31.12.2022.

Di queste attività, n. 1 non è stata realizzata e n. 1 è stata realizzata parzialmente a causa di criticità gestionali e/o organizzative.

Nella Tabella 6 è illustrato il resoconto delle attività del PARS del 2022.

Tabella 6: Attività PARS 2022

Obiettivo A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività 1	Realizzata	Stato di Attuazione
Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e sulla sicurezza dei pazienti	SI	Effettuati n. 21 corsi di formazione/addestramento del personale sanitario: ✓ 30/03/2022 – 31/03/2022: "Piano di Intervento Igiene delle Mani: implementazione locale" ✓ 06-07-13-14/04/2022: "Piano di Intervento Igiene delle Mani: formazione osservatori"



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel. 06.6646.1

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 17/11/2022 – 01/12/2022: “Gestione del rischio clinico in ambito sanitario” ✓ 24/11/2022 – 15/12/2022: “Gestione della cartella clinica” ✓ 12-13-14-15-18-19-20-21-22-26-29/07/2022: “Il front office nelle strutture sanitarie e la corretta comunicazione” <p>Realizzata n. 1 iniziativa per la Giornata Nazionale per la Sicurezza delle Cure e della Persona Assistita:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 17/09/2022: “Sicurezza del farmaco: ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica”
Attività 2	Realizzata	Stato di Attuazione
Incontri “CondivIDIamo”	SI	<p>Realizzati n. 11 incontri CondivIDIamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 26/01/2022: “Indicazioni sull’appropriatezza prescrittiva” ✓ 02/03/2022: “Aspetti dermatologici del LONG COVID: progetto di ricerca, proposta di attivazione di un ambulatorio LONG COVID presso l’IDI” ✓ 21/03/2022: “Servizio di Endoscopia Digestiva – Ambulatorio della Memoria” ✓ 19/04/2022: “Prevenzione dei tumori cutanei e ruolo della nicotinamide” ✓ 24/05/2022: “Diagnostica delle allergie e delle intolleranze alimentari” ✓ 05/07/2022: “Storie prima della storia: un’eternità chiamata paleolitico” ✓ 19/07/2022: “Tromboprofilassi nel paziente ospedalizzato” ✓ 02/08/2022: “Vaiolo delle scimmie: manifestazioni dermatologiche” ✓ 22/09/2022: “Multidisciplinarietà del TUMOR BOARD: casi da segnalare e tumori cutanei avanzati” ✓ 18/10/2022: “Appropriatezza prescrittiva e indicatori regionali della spesa farmaceutica” ✓ 23/11/2022: “Long Covid dermatologico”
Attività 3	Realizzata	Stato di Attuazione
Implementazione di un sistema di farmacovigilanza aziendale finalizzato alla valutazione continua della sicurezza sui farmaci attraverso specifica procedura	PARZIALMENTE	Elaborata procedura, da approvare e implementare



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma - Via dei Monti di Creta, 104 - Tel 06 6646.1

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	Realizzata	Stato di Attuazione
Incident Reporting e Monitoraggio dei Near Miss, Eventi Avversi, Eventi Sentinella e inserimento nel portale regionale	SI	17 Eventi Avversi e 1 Near Miss (vedi Tabella n. 3)
Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione
Stesura e implementazione di procedure per la sicurezza dei pazienti	SI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisione n. 2 Procedura per la prevenzione e gestione di atti di violenza a danno dei lavoratori della struttura sanitaria (DS/911/PO/107) ▪ Procedura per la corretta acquisizione del consenso informato (DS/911/PO/020) ▪ Procedura per la Riconciliazione della Terapia Farmacologica (DS/911/PO/119) ▪ Procedura gestione dei farmaci off label (DS/911/PO/026) ▪ Procedura Gestione della Terapia Trasfusionale (DS/911/PO/005) ▪ Revisione n. 2 PDTA Tumori cutanei
Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Programma di valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di Risk Management	SI	
Attività 4	Realizzata	Stato di attuazione
Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi su eventi, processi o esiti	SI	Sono stati condotti n. 5 audit, convocati e guidati dal Risk Manager
Attività 5	Realizzata	Stato di attuazione
Survey Studio di Prevalenza delle Infezioni Ospedaliere nel nostro Istituto	SI	Indagine annuale effettuata con apposita Scheda di Rilevazione su tutti i pazienti degenti, reclutati solo se ricoverati 48 ore prima del giorno di rilevazione: 22/09/2022 e 29/09/2022
Attività 6	Realizzata	Stato di attuazione
Introduzione della cartella clinica informatizzata	PARZIALMENTE	Il processo di informatizzazione è stato implementato nelle unità operative di area medica e nei servizi. L'implementazione nelle unità operative di area chirurgica sarà avviata a partire dal prossimo anno.

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

Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle attività del CC-ICA	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate
Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle attività del GAS	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate
Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione agli incontri "CondivIDIamo"	SI	Partecipazione al 100% delle sedute convocate



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06.6646.1

Attività 4	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione alle Conferenze Multidisciplinari “Morbidity & Mortality”	NO	Non si sono svolte Conferenze Multidisciplinari “M&M” per problematiche logistico-organizzative
Attività 5	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione di procedure aziendali relative alle raccomandazioni ministeriali in tema di rischio clinico	SI	<ul style="list-style-type: none">▪ Procedura per la Prevenzione e Gestione di Atti di Violenza a Danno dei Lavoratori della Struttura Sanitaria (DS/911/PO/107 – Revisione 2)▪ Procedura per la Riconciliazione della Terapia Farmacologica (DS/911/PO/119)▪ Procedura gestione dei farmaci off label (DS/911/PO/026)▪ Procedura Gestione della Terapia Trasfusionale (DS/911/PO/005)

Per quanto riguarda la gestione del rischio infettivo, nel Piano precedente si erano individuate n. 13 attività specifiche e nella Tabella n. 7 di seguito riportata si dettaglia per ciascun livello il raggiungimento alla data del 31.12.2022.

Di queste attività, n. 1 attività non è stata realizzata e n. 1 è stata realizzata parzialmente a causa di criticità gestionali e/o organizzative.

Tabella 7: Attività PARS 2022

Obiettivo A) DIFFONDERE LA CULTURA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività 1	Realizzata	Stato di Attuazione
Progettazione ed esecuzione di attività di formazione/informazione degli operatori sul monitoraggio e sulla prevenzione delle ICA, sul buon uso degli antibiotici	SI	Effettuati n. 6 corsi di formazione/addestramento del personale sanitario: ✓ 30/03/2022 – 31/03/2022: “Piano di Intervento Igiene delle Mani: implementazione locale” ✓ 06-07-13-14/04/2022: “Piano di Intervento Igiene delle Mani: formazione osservatori”
Attività 2		Stato di Attuazione
Esecuzione di attività di formazione/informazione degli operatori sul buon uso degli antibiotici	SI	Riunioni Gruppo Antimicrobial Stewardship
Attività 3		Stato di Attuazione
Consolidamento dei flussi di sorveglianza e monitoraggio delle infezioni da SARS-CoV-2 tra il personale sanitario, tecnico e amministrativo operante all’interno dell’ospedale	SI	Elaborazione Report TNF molecolari/antigenici eseguiti sui lavoratori sul portale dedicato (Jasper Report)



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06 6646 1

Obiettivo B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE 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		
Attività 1	Realizzata	Stato di Attuazione
Questionario di autovalutazione (Determinazione 26 febbraio 2021, n. G02044)	SI	1) Requisiti strutturali e tecnologici: punteggio 2) Formazione del personale: punteggio 3) Monitoraggio e feedback: punteggio 4) Comunicazione permanente: 5) Clima organizzativo: punteggio
Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione
Requisiti strutturali e tecnologici	SI	Verificata la disponibilità presso le UU.OO./Servizi di dispenser e prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani per garantire l'igiene delle mani in tutti i punti di assistenza. L'approvvigionamento avviene in modalità continua in tutti i reparti. Il rapporto lavandini/letti è almeno 1:10 e 1:1 nelle stanze di isolamento. Per ogni lavandino sono disponibili sapone e salviette monouso
Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Formazione del personale	SI	La formazione degli operatori viene effettuata almeno una volta all'anno. Nel 2022 sono stati realizzati n. 6 incontri formativi sul tema, con la somministrazione dei questionari OMS per valutare il grado di aderenza/compliance
Attività 4	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio e feedback	SI	Sono stati somministrati agli operatori sanitari delle UU.OO. e Servizi i questionari OMS per valutare le conoscenze sull'igiene delle mani (indicazioni per l'igiene delle mani e corretta tecnica di igiene delle mani), con elaborazione dei dati e report a cura del Laboratorio di Epidemiologia, Registri, Clinical Trial Center, Statistica. Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani attraverso report trimestrali sul consumo di prodotti a base alcolica a cura della Farmacia Ospedaliera. Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta presso le aree di assistenza a cura degli Osservatori formati allo scopo nelle date calendarizzate per l'anno 2022 (Prot. 230/DS/2022 del 28/09/2022)
Attività 5	Realizzata	Stato di attuazione
Comunicazione permanente	SI	I poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani, come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica e la tecnica corretta di lavaggio delle mani, sono esposti in tutte le unità operative/servizi. Nelle UU.OO. e Servizi sono disponibili opuscoli informativi sull'igiene delle mani.



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel. 06 6646.1

Attività 6	Realizzata	Stato di attuazione
Clima organizzativo e commitment	SI	<p>Presenza di un team per la promozione e l'implementazione della corretta pratica dell'igiene delle mani.</p> <p>Formazione continua degli operatori sanitari sul tema.</p> <p>Gli assistiti/familiari/caregiver sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani attraverso l'informativa fornita dagli operatori e il materiale informativo presente nei reparti</p>

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

Attività 1	Realizzata	Stato di Attuazione
Sorveglianza epidemiologica delle ICA attraverso lo Studio di Prevalenza delle Infezioni Ospedaliere nell'Istituto	SI	Indagine annuale effettuata con apposita Scheda di Rilevazione su tutti i pazienti degenti, reclutati solo se ricoverati 48 ore prima del giorno di rilevazione: 22 e 29/09/2022
Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione
Consolidamento di un sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) attraverso l'implementazione di specifica procedura	SI	“Procedura Sorveglianza e Controllo delle Infezioni da Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE)” (DS/911/CCICA/PO074)
Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza delle batteriemie da CRE, così come definito nella procedura aziendale di riferimento	SI	Report Laboratorio Microbiologia
Attività 4	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi <i>alert</i> , così come definito nella procedura aziendale di riferimento	SI	Report Laboratorio Microbiologia
Attività 5	Realizzata	Stato di attuazione
Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici a cura del GAS	SI	Report GAS delle ICA, resistenze e uso degli antibiotici
Attività 6	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio del consumo di antibiotici nelle UU.OO e Servizi ospedalieri espresso in dosi giornaliere (DDD)/100 gg di degenza attraverso l'elaborazione di un report annuale	SI	Report UOS Farmacia Ospedaliera
Attività 7	Realizzata	Stato di attuazione
Implementazione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani in litri/1000 giornate di degenza ordinaria attraverso l'elaborazione di un report annuale	SI	Report UOS Farmacia Ospedaliera
Attività 8	Realizzata	Stato di attuazione
Emergenza sanitaria COVID-19: implementazione delle misure straordinarie per la prevenzione e la gestione delle infezioni da SARS-CoV-2	SI	Attuazione delle misure di prevenzione e contenimento del contagio secondo le disposizioni normative vigenti



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma - Via dei Monti di Creta, 104 - Tel 06.6646.1

Attività 9	Realizzata	Stato di attuazione
Sorveglianza e contrasto della contaminazione da Legionella dell'impianto idrico e di condizionamento del presidio (mantenimento della contaminazione entro i limiti previsti dalla legge)	SI	Rilevazione semestrale dei campionamenti microbiologici dell'impianto idrico

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS riconosce le seguenti specifiche responsabilità:

- Risk Manager: redige e monitora l'implementazione del PARS a esclusione della parte del Piano specifica sul rischio infettivo. Invia il PARS al CRRC;
- Direttore Sanitario/Presidente CCICA: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano specifica sul rischio infettivo;
- Responsabile Legale e Corporate Affairs: redige la parte del Piano specifica sulla sinistrosità e la copertura assicurativa;
- Direzione Strategica Aziendale: adotta il PARS e si impegna a fornire all'organizzazione le risorse e le opportune direttive per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

Nella Tabella 8 è riportata la matrice delle Responsabilità.

Tabella 8: Matrice delle Responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ Presidente CCICA	Risk Manager	Responsabile Legale e Corporate Affairs	Direzione Generale/Proprietà	Direttore Amministrativo	Strutture di Supporto
Redazione PARS (eccetto i punti 2, 3 e 7)	C	R	C	C	C	-
Redazione punti 2 e 3	C	C	R	I	C	-
Redazione punto 7	R	C	I	I	I	-
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	-
Monitoraggio PARS (eccetto il punto 7)	C	R	C	I	C	C
Monitoraggio punto 7	R	C	I	I	I	C

Legenda: R= Responsabile C= Coinvolto I= Interessato



6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

Il PARS dell'IDI IRCCS rappresenta lo strumento di programmazione, promozione e realizzazione delle iniziative finalizzate alla gestione del rischio sanitario e all'implementazione di una politica di miglioramento della sicurezza delle cure e della persona assistita.

Le attività che si realizzano attraverso il Piano fanno parte delle iniziative aziendali in materia di rischio, concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione e l'elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARS.

6.1 OBIETTIVI

In coerenza con le linee regionali e con la mission della FLMM, sono stati identificati per l'anno 2023 i seguenti obiettivi strategici:

- 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.

6.2 ATTIVITÀ

Le tabelle seguenti riportano in sintesi le attività del PARS previste per l'anno 2023, ad esclusione di quelle legate alla gestione del rischio infettivo, per le quali si rimanda al § 7.2

Legenda delle Matrici di Responsabilità: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ 1 - Realizzazione di corsi di formazione/retraining per il personale sanitario in tema di gestione del rischio clinico in ambito sanitario			
INDICATORE N° corsi realizzati entro il 31/12/2023			
STANDARD SI			
FONTE Risk Management/Ufficio Formazione/Servizio Professioni Sanitarie			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Ufficio Formazione SPS	Corpo Docente
Progettazione del corso di formazione	R	C	I
Esecuzione del corso	I	R	C
Valutazione efficacia del corso	I	C	R



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel. 06.6646.1

ATTIVITÀ 2 – Incontri “CondivIDIamo”				
INDICATORE N° incontri realizzati entro il 31/12/2023				
STANDARD ≥ 5				
FONTE Risk Management/Direzione Sanitaria				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Personale	
Organizzazione degli incontri	R	R	I	
Svolgimento degli incontri	C	R	I	
ATTIVITÀ 3 – Approvazione procedura farmacovigilanza per l’implementazione di un sistema di Farmacovigilanza aziendale finalizzato alla valutazione continua della sicurezza sui farmaci				
INDICATORE Approvazione Procedura Farmacovigilanza e pubblicazione nell’Intranet Aziendale				
STANDARD SI				
FONTE UOS Farmacia Ospedaliera/Risk Manager				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	UOS Farmacia Ospedaliera	Direzione Sanitaria	Personale Sanitario
Approvazione Procedura e pubblicazione nell’Intranet Aziendale	I	I	R	I
Applicazione della Procedura Operativa	I	R	C	R
Implementazione della procedura	R	C	C	C
ATTIVITÀ 4 - Realizzazione di corsi di formazione per il personale sanitario in tema di prevenzione e gestione della caduta della persona assistita sulla base dei contenuti del documento regionale di riferimento				
INDICATORE N° corsi realizzati entro il 31/12/2023				
STANDARD SI				
FONTE Risk Management/Ufficio Formazione/Servizio Professioni Sanitarie				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Ufficio Formazione SPS	Corpo Docente	
Progettazione del corso di formazione	R	C	I	
Esecuzione del corso	I	R	C	
Valutazione efficacia del corso	I	C	R	
ATTIVITÀ 5 – Formazione/Retraining del personale sul corretto utilizzo dei DPI per la riduzione del rischio da contagio di operatori e persone assistite				



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma - Via dei Monti di Creta, 104 - Tel. 06 6646.1

INDICATORE N° incontri di formazione, informazione e addestramento realizzati entro il 31/12/2023			
STANDARD SI			
FONTE Risk Management/Ufficio Formazione/Servizio Professioni Sanitarie			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Ufficio Formazione SPS	UU.OO./Servizi
Formazione/Retraining	R	C	C
Valutazione efficacia del corso	I	C	R

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E IL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI			
ATTIVITÀ 1 - Incident Reporting e Monitoraggio dei Near Miss, Eventi Avversi, Eventi Sentinella e inserimento nel portale regionale			
INDICATORE n. inserimenti			
STANDARD 100%			
FONTE Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Personale
Segnalazione eventi	I	I	R
Valutazione	R	C	I
Inserimento	R	I	I
ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio e revisione/aggiornamento/implementazione delle procedure aziendali relative alle Raccomandazioni Ministeriali			
INDICATORE N° procedure revisionate/aggiornate ed implementate			
STANDARD SI			
FONTE Risk Manager/Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	UU.OO. / Servizi
Revisione/aggiornamento procedure	R	I	C
Monitoraggio secondo i criteri Agenas e inserimento sul portale	R	I	C



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06 6646.1

ATTIVITÀ 3 – Programma di valutazione della qualità della cartella clinica come strumento di Risk Management				
INDICATORE Numero di cartelle verificate				
STANDARD ≥ 150				
FONTE Risk Manager/Direzione Sanitaria				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Personale	
Esecuzione	C	R	I	
Analisi	C	R	I	
Report	C	R	I	
ATTIVITÀ 4 – Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi a seguito di segnalazioni di EA, ES e NM				
INDICATORE N° Audit e produzione di report con piano di miglioramento				
STANDARD SI				
FONTE Risk Manager/Direzione Sanitaria/UO coinvolta				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	UU.OO. / Servizi	
Organizzazione e svolgimento audit	R	R	C	
Produzione report con relativo piano di miglioramento	R	C	C	
Implementazione azioni correttive da parte degli operatori dell'UO/Servizio interessato	C	C	R	
ATTIVITÀ 5 – Survey Studio di Prevalenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza nel nostro Istituto				
INDICATORE N° Schede di Rilevazione				
STANDARD ≥ 50				
FONTE Risk Manager/CC-ICA/UU.OO.				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	CC-ICA	Direzione Sanitaria	UU.OO./Servizi
Esecuzione Indagine di Prevalenza	I	R	C	C
Elaborazione report	R	R	C	I
Diffusione report UU.OO. e Servizi	C	R	R	I



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06.6646.1

ATTIVITÀ 6 – Implementazione della cartella clinica informatizzata			
INDICATORE Informatizzazione attività clinico-assistenziali in regime di degenza di area chirurgica entro il 31/12/2023			
STANDARD SI			
FONTE ICT			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	ICT	Direzione Sanitaria	UU.OO
Esecuzione progetto di informatizzazione	R	C	I
Implementazione	R	I	C
Monitoraggio	R	C	C

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE			
ATTIVITÀ 1 - Partecipazione alle attività del CC-ICA			
INDICATORE N° di sedute convocate/Numero di presenze			
STANDARD ≥ 75%			
FONTE Direzione Sanitaria/CC-ICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Convocazione delle sedute	I	R	C
Partecipazione	I	C	R
ATTIVITÀ 2 - Partecipazione alle attività dell'Antimicrobial Stewardship (GAS)			
INDICATORE N° di sedute convocate/Numero di presenze			
STANDARD ≥ 75%			
FONTE Direzione Sanitaria/GAS			



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06.6646.1

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	GAS
Convocazione delle sedute	I	R	C
Partecipazione	I	C	R
ATTIVITÀ 3 - Partecipazione agli incontri “CondivIDIamo”			
INDICATORE N° di sedute convocate/Numero di presenze			
STANDARD ≥ 70%			
FONTE Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Personale
Convocazione delle sedute	C	R	I
Partecipazione	C	R	I
ATTIVITÀ 4 – Partecipazione alle Conferenze Multidisciplinari “Morbidity & Mortality”			
INDICATORE N° di Conferenze Multidisciplinari convocate/Numero di presenze			
STANDARD ≥ 70%			
FONTE Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Personale
Convocazione delle sedute	C	R	I
Partecipazione	C	R	I



7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Di seguito sono declinati gli obiettivi e le relative attività specifici sulla gestione del rischio infettivo.

7.1 OBIETTIVI

In coerenza con le linee regionali e con la mission della FLMM, sono stati identificati per l'anno 2022 i seguenti obiettivi strategici:

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

7.2 ATTIVITÀ

Le tabelle seguenti riportano in sintesi le attività previste per l'anno 2022 relativamente alla gestione del rischio infettivo.

Legenda delle Matrici di Responsabilità: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO A – DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITÀ 1 – Attività di formazione/aggiornamento degli operatori sanitari in tema di prevenzione del rischio infettivo, in particolare monitoraggio e prevenzione delle ICA e corretta igiene delle mani			
INDICATORE – Esecuzione di almeno 2 incontri formativi entro il 31/12/2023			
STANDARD – SI			
FONTE – CC-ICA/Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Ufficio Formazione
Progettazione del corso	R	I	C
Realizzazione del corso	R	C	I
Monitoraggio	I	R	C



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma - Via dei Monti di Creta, 104 - Tel. 06.6646.1

ATTIVITÀ 2 – Progettazione e realizzazione di almeno un corso di informazione/formazione degli operatori sanitari in tema di appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e contrasto all'antimicrobico resistenza				
INDICATORE – Esecuzione di almeno 1 incontro formativo entro il 31/12/2023				
STANDARD – SI				
FONTE – CC-ICA/Direzione Sanitaria/UOS Farmacia Ospedaliera				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Ufficio Formazione	
Progettazione del corso	R	I	C	
Realizzazione del corso	R	C	I	
Monitoraggio	I	R	C	
ATTIVITÀ 3– Consolidamento delle strategie di Antimicrobial Stewardship e di formazione: revisione del protocollo di antibiotico-profilassi perioperatoria				
INDICATORE – Revisione e approvazione del protocollo di antibiotico-profilassi perioperatoria entro il 31/12/2023				
STANDARD – SI				
FONTE – CC-ICA - GAS				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	GAS	CC-ICA	Direzione Sanitaria	UU.OO./Servizi
Redazione del documento	R	C	I	I
Implementazione del documento	C	C	C	R
Monitoraggio	R	C	I	C
ATTIVITÀ 4 – Consolidamento dei flussi di sorveglianza e monitoraggio delle infezioni da SARS-CoV-2 tra il personale sanitario, tecnico e amministrativo operante all'interno dell'ospedale				
INDICATORE – Reportistica su numero di TNF Molecolari e TNF Antigenici eseguiti sui lavoratori				
STANDARD – Flussi di Sorveglianza				
FONTE – Sorveglianza Sanitaria				



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma - Via dei Monti di Creta, 104 - Tel 06.6646.1

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Sorveglianza Sanitaria	Direzione Sanitaria	Laboratorio Analisi
Elaborazione report	R	I	C
Invio report e analisi del trend	R	I	C
ATTIVITÀ 5 – Attività di formazione/retraining, informazione e addestramento sul corretto utilizzo dei DPI nella vestizione, svestizione e smaltimento dei DPI nell'ambito delle misure di prevenzione del rischio COVID-19			
INDICATORE – Esecuzione di almeno 2 edizioni entro il 31/12/2023			
STANDARD – SI			
FONTE – CC-ICA/Direzione Sanitaria/Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CC-ICA RM	Direzione Sanitaria	Ufficio Formazione
Formazione/Retraining	R	I	C
Monitoraggio	I	R	C

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE 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

Di seguito è riportato il Piano di Azione Locale sull'implementazione dell'igiene delle mani previsto per il 2023, secondo le indicazioni contenute nel Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani (Determinazione 26 febbraio 2021, n. G02044).

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI			
AZIONE	R	T	M
Garantire la disponibilità e la manutenzione delle infrastrutture per l'igiene delle mani in tutti i punti di assistenza attraverso l'approvvigionamento continuativo dei prodotti per l'igiene delle mani e la distribuzione dei dispenser in tutti i punti di assistenza.	DS/ST/SPS	Annuale	Mensile Trimestrale
Manutenzione dei lavandini e dei dispenser			
Monitoraggio/verifica regolare del n. postazioni erogatori soluzione alcolica nelle UU.OO./Servizi/spazi comuni			

Legenda: **R**=Responsabile; **T**=Tempo previsto per l'implementazione; **M**=Monitoraggio



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06.6646.1

FORMAZIONE DEL PERSONALE			
AZIONE	R	T	M
Programmare la formazione/retrainig continuo degli operatori, neoassunti, osservatori sull'igiene delle mani	DS/CCICA/UFORM	Entro il 28/02/2023	Annuale

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio

MONITORAGGIO E FEEDBACK			
AZIONE	R	T	M
Definizione del calendario delle osservazioni sull'igiene delle mani nelle UU.OO. e Servizi (punti di assistenza)	DS/CCICA/SPS	Entro il 31/03/2023	Annuale
Valutare le conoscenze del personale sull'igiene delle mani e la percezione della sua importanza (<i>follow up</i>)	DS/CCICA	Entro il 31/03/2023	Semestrale
Monitorare i tassi di ICA (Survey 2023)	DS/CCICA	Entro il 31/03/2023	Semestrale
Presentazione dei dati delle osservazioni sul campo	DS/CCICA	Entro il 31/03/2023	Semestrale
Report di monitoraggio sul consumo dei prodotti idroalcolici (litri/1000 gg degenza ordinaria), stratificati per aree cliniche	UOS Farmacia Ospedaliera	Annuale	Trimestrale

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio

COMUNICAZIONE PERMANENTE			
AZIONE	R	T	M
Aggiornamento regolare del materiale informativo (poster, brochure, promemoria, ecc.) e sostituzione del materiale obsoleto e/o danneggiato	Ufficio Comunicazione	Entro il 30/04/2023	Semestrale

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT			
AZIONE	R	T	M
Autovalutazione periodica della <i>compliance</i> della struttura all'igiene delle mani	DS/CCICA	Annuale	Annuale
Monitoraggio regolare dello stato di avanzamento delle attività programmate	DS/CCICA/SPS	Entro il 31/03/2023	Semestrale

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06 6646 1

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

ATTIVITÀ 1 – Sorveglianza epidemiologica delle ICA attraverso l'esecuzione di indagini di prevalenza sulle principali ICA

INDICATORE – Esecuzione di almeno una Survey entro il 31/12/2023

STANDARD – SI

FONTE – CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Laboratorio di Epidemiologia, Registri, Clinical Trial Center, Statistica
Esecuzione Survey ICA	C	R	I
Elaborazione del report	C	I	R
Definizione programma di miglioramento	R	C	I
Attuazione programma di miglioramento	C	R	I

ATTIVITÀ 2 – Mantenimento della sorveglianza continua di laboratorio di “Alert Organism” Multiresistenti e delle batteriemie da CPE/CRE

INDICATORE – Segnalazioni isolamento di microrganismi AMR – CRE, produzione semestrale report retrospettivi

STANDARD – SI

FONTE – Laboratorio Microbiologia

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Laboratorio Microbiologia	UU.OO./Servizi	Direzione Sanitaria
Sorveglianza continua di laboratorio di AMR - CRE	C	R	C	I
Sorveglianza attiva colonizzazioni da CRE - MRSA	C	R	R	I
Sorveglianza di laboratorio retrospettiva su ICA e AMR - CRE	C	R	C	I

ATTIVITÀ 3 – Monitoraggio del consumo di antibiotici (ATB) nelle UU.OO e Servizi Ospedalieri (DDD/100 gg di degenza ordinaria) attraverso l'elaborazione di un report annuale

INDICATORE – Consumo n. dosi giornaliere di antibiotico (DDD)/n. 100 giornate degenza

STANDARD – N° 1 report per anno

FONTE – UOS Farmacia Ospedaliera/SIO



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06 6646.1

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	UOS Farmacia Ospedaliera/ICT	GAS	Direzione Sanitaria	
Monitoraggio Consumo ATB	R	C	I	
Elaborazione Report	R	C	I	
Diffusione Report UU.OO./Servizi	I	I	R	
ATTIVITÀ 4 – Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani (L/1000 giornate di degenza ordinaria) attraverso l'elaborazione di un report annuale				
INDICATORE – Consumo litri prodotto idroalcolico igiene mani/n. 1000 giornate degenza ordinaria per specialità-discipline				
STANDARD – N° 1 report per anno				
FONTE – UOS Farmacia Ospedaliera/ICT				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	UOS Farmacia Ospedaliera/ICT	GAS	Direzione Sanitaria	
Monitoraggio Consumo Gel Mani	R	C	I	
Elaborazione Report	R	C	I	
Diffusione Report UU.OO./Servizi	I	I	R	
ATTIVITÀ 5 – Elaborazione e implementazione di procedure correlate alla prevenzione del rischio infettivo				
INDICATORE – N° procedure elaborate				
STANDARD – SI				
FONTE – Direzione Sanitaria/CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	SPS	CC-ICA	UU.OO./Servizi
Elaborazione procedure	R	C	C	I
Implementazione	C	C	C	R
Monitoraggio	R	R	C	I



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06.6646.1

ATTIVITÀ 6 – Sorveglianza e contrasto della contaminazione da Legionella dell'impianto idrico e di condizionamento del Presidio (mantenimento della contaminazione entro i limiti previsti dalla legge)

INDICATORE – Risultati dei campionamenti periodici

STANDARD – Mantenimento della contaminazione entro i limiti previsti dalla legge

FONTE – Servizio Ambiente e Sicurezza / Servizi Tecnici Manutenzione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	SAS	Servizi Tecnici Manutenzione	CC-ICA	Direzione Sanitaria
Esecuzione campionamenti	C	R	I	C
Elaborazione dei risultati dei campionamenti	R	I	I	I
Diffusione dei risultati e attuazione azioni di miglioramento	C	I	C	R

Legenda: R: Responsabile – C: Coinvolto – I: Interessato

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

La diffusione del PARS avviene con le seguenti modalità:

- pubblicazione nel portale aziendale;
- presentazione al personale di struttura tramite comunicazione mezzo mail;
- presentazione in plenaria nell'ambito degli incontri formativi CondivIDIamo;
- pubblicazione sulla *home page* della struttura.



9. 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;
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibile sul sito del Ministero della salute;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;
- Ministero della Salute: Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella Luglio 2009;
- Rosenthal MM, Sutcliffe KM eds: Medical error. What do we know? What do we do?; 2002 Jossey Bass;
- Bizzarri Giancarlo, Farina Massimo: Strategia e gestione del rischio clinico nelle organizzazioni sanitarie. Approcci, modalità, strumenti e risultati; Franco Angeli Editore, 2012;
- Fiorani matteo, Forgeschi Guglielmo. La gestione del rischio clinico. Dalla consapevolezza alla Sicurezza. La Feltrinelli, 2009;
- Barresi Gustavo. Il rischio clinico nelle aziende ospedaliere. Strumenti di analisi e profili di gestione. Franco Angeli Editore, 2014;
- Luca Benci, Alessia Bernardi, Alberto Fiore, Tiziana frittelli, Vittorio gasparrini, Maurizio Hazan, Pietro Martinengo, Daniele Rodriguez, Walter Rossi, Riccardo Tartaglia, Alberto Tita. Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria. Commentario alla Legge 24/2017; Quotidiano Sanità Edizioni, Marzo 2017;
- Ministero della salute. Governo clinico, qualità e Sicurezza delle cure.
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Qualita%20e%20sicurezza%20delle%20cure&area=qualita
- Regione Lazio. Rischio Clinico.
http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=311
- AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente.
<http://www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente>
- Determinazione Regionale n. G12355 del 25 Ottobre 2016 recante “Definizione dei Criteri per la Corretta Classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”;
- 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;
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 Dicembre 2017 recante “Istituzione Centro regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- 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”;
- Determinazione n. G00164 del 11 Gennaio 2019 – Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria Regione Lazio – “Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM);
- Regione Lazio Determinazione n. G02044 del 26 febbraio 2021 recante “Adozione del “Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle Mani”;



ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

00167 Roma – Via dei Monti di Creta, 104 – Tel 06.6646.1

- Determinazione Regione Lazio n. G09850 del 20/07/2021. Adozione del “Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”. Prima emissione 6 luglio 2021, Centro Regionale Rischio Clinico;
- Regione Lazio Determinazione n. G00643 del 25/01/2022. Adozione del “Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”.