



“REVERIE FONDATORI”

SRTR-e e Centro Diurno di via Morlupo 94, Capena (RM)

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) Anno 2024

Redatto da: Risk Managers Strutture Reverie

“Reverie Fondatori srl” – Sede legale: Via Morlupo 94 – 00060 Capena (Roma) P.I.
10556641008 Direzione e Amm.ne: Via Morlupo, 94- 00060 Capena Tel. 0690379035 Fax
0690375009 E-mail: direzionereverie@gmail.com



**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO (PARS) 2024**



INDICE

GLOSSARIO	p. 4
1) Premessa	p. 5
1.1) Contesto Organizzativo	p. 6
1.2) Introduzione al Piano Annuale del Rischio Sanitario 2024 e gestione del rischio infettivo	p. 9
2) Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi e sui risarcimenti erogati	p. 17
3) Descrizione della posizione assicurativa	p. 18
4) Resoconto delle attività del PARS 2023	p. 19
5) Matrice delle Responsabilità del PARS	p. 21
6) Obiettivi e attività	p. 22
7) Modalità di Diffusione del PARS	p. 27
8) Riferimenti Normativi	p. 28
9) Bibliografia e Sitografia	p. 30



GLOSSARIO

- AMR** Antimicrobicoresistenza
- CCICA** Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
- CDC** Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie di Atlanta (USA)
- CIO** Comitato Infezioni Ospedaliere
- CPE** Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi
- CRE** Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi
- DCA** Decreto del commissario ad Acta
- ECDC** Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
- GO** Gruppo Operativo per il controllo delle infezioni
- ICA** Infezioni Correlate all'Assistenza
- LL.GG.** Linee Guida
- OMS** Organizzazione Mondiale della Sanità
- PAICA** Piano Annuale Infezioni Correlate all'Assistenza
- SAR** Strutture Associate Reverie



1. PREMESSA

Nella Regione Lazio l'attenzione nei confronti della qualità e la sicurezza delle cure e della persona assistita ha trovato espressione negli anni precedenti, nella definizione dei contenuti del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA), due documenti che, oltre a rappresentare espressione del *commitment* regionale, hanno consentito alle Strutture di rendere pubblica la propria policy su questi temi.

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, anche alla luce dell'esperienza maturata nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, a distanza di oltre sette anni dall'emanazione delle prime linee guida per l'elaborazione del PARM, dal 2023 viene applicata la versione unificata di PAICA E PARM in un unico Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) con l'obiettivo di:

- Favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti alla 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 assessment*.

Questo anche al fine di concentrare l'attenzione e le risorse delle Strutture sugli aspetti qualificanti e rilevanti della gestione del rischio, evitando l'elaborazione di documenti volti più al mero rispetto di un adempimento formale che non alla implementazione di una effettiva politica di miglioramento della sicurezza delle cure e della persona assistita.

In coerenza con le indicazioni e le tracce contenute nella Determina Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022, di seguito è sviluppato il Piano Annuale del Rischio Sanitario delle Strutture Associate Reverie (SAR).



1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

Le Comunità Reverie rispondono alle richieste di cura delle patologie psichiche in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare.

Tutte le comunità e i programmi terapeutici riabilitativi della Reverie agiscono in *pool* e operano nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione di persone con gravi disagi psichici. Il loro modello terapeutico ed organizzativo, nato agli inizi degli anni '80 nello spirito della legge 180, è centrato su una modalità di trattamento multidisciplinare integrato.

Le Comunità Reverie aderiscono alla ANASCOP (Associazione Nazionale delle Strutture Comunitarie Psico-Socio-Terapeutiche) e a Mito e Realtà (Associazione Scientifica delle Comunità Terapeutiche per Adulti e Adolescenti).

La Reverie Fondatori s.r.l. gestisce due Comunità Terapeutiche e un Centro Diurno nel territorio di Capena (ASL Roma 4) e ha portato a compimento numerose esperienze di programmi decentrati, concepiti come modulazione dei processi di uscita e come preparazione al reinserimento territoriale.

La Reverie Comunità 1 gestisce una comunità terapeutica che insiste sul territorio romano (ASL Roma 1), e offre programmi, di durata media triennale, rivolti soprattutto a utenti giovani, che necessitino di fare un'esperienza terapeutica e riabilitativa in un contesto urbano che consenta l'integrazione tra attività interne e attività esterne (con autonomia graduale) alla struttura.

Attualmente lo staff delle strutture federate si compone di circa 50 persone fra soci, operatori in collaborazione professionale e consulenti che svolgono la loro attività professionale in favore di altrettanti utenti dei Servizi di Salute Mentale affidati in cura ai programmi.

Nella tabella seguente sono mostrate le principali caratteristiche della struttura SRTR-e di via Morlupo 94, Capena (RM).

SRTR-e REVERIE FONDATORI VIA MORLUPO 94			
DATI STRUTTURALI			
Tipo di struttura		Struttura Residenziale Terapeutico-Riabilitativa Estensiva (SRTR-e)	
ASL territorialmente competente		ASL Roma 4	
Posti letto accreditati	17	Eventuali divisioni	+3 AUTORIZZATI
DATI DI ATTIVITÀ			
Durata prevista del trattamento residenziale	Dai 24 ai 36 mesi	Prestazioni ambulatoriali o semiresidenziali	Nessuna



CENTRO DIURNO REVERIE FONDATORI VIA MORLUPO 94			
DATI STRUTTURALI			
Tipo di struttura		CENTRO DIURNO PSICHIATRICO	
ASL territorialmente competente		ASL Roma 4	
Posti accreditati	8	Eventuali divisioni	+8 AUTORIZZATI
DATI DI ATTIVITÀ			
Durata prevista del trattamento	24 mesi	Prestazioni ambulatoriali o semiresidenziali	Nessuna

La Mission

Al fine di definire con maggiore dettaglio gli scopi e le finalità della REVERIE riportiamo di seguito alcuni passi del nostro Statuto Sociale che recitano:

Articolo 2 - La società ha per oggetto le seguenti attività:

- a) la gestione, in proprio o in forma associata di Comunità psico-socio terapeutiche e riabilitative;
- b) l'organizzazione, la gestione di Comunità psico-socio terapeutiche anche affiancando alle attività di prevalente finalità terapeutica, attività commerciali utili a sostenere i progetti di reinserimento sociale degli affidati in cura alla Reverie Fondatori srl. Gestire aziende o rami di aziende, acquisire in comodato d'uso, in affitto o in tutte le altre forme permesse dalle vigenti leggi, anche rilevandoli da altre entità associative o societarie programmi terapeutici e riabilitativi già avviati;
- c) la promozione e la creazione di altre strutture cosiddette "intermedie " o alternative (comunità terapeutiche, alloggio, riabilitative o comunque altrimenti definite dalle normative regionali e nazionali che regolamentano le strutture residenziali ospedaliere ed extraospedaliere, nonché case famiglia, centri diurni e simili appartenenti al Sociale ed al sociale-sanitario);
- d) collaborare con i Servizi Pubblici per la stesura ed attuazione di programmi terapeutici di persone assistite dagli stessi Servizi, curandone l'inserimento nelle strutture intermedie residenziali, semiresidenziali a residenzialità assistita e/o protetta nelle tipologie di cui sopra;
- e) l'acquisto l'affitto o la concessione gratuita di qualunque bene immobile, o mobile registrato, utile ai suoi fini e attrezzarlo;
- a) l'acquisizione in comodato d'uso, in affitto o in tutte le altre forme permesse dalle vigenti leggi, anche rilevandoli da altre entità associative o societarie programmi terapeutici e riabilitativi già avviati; l'organizzazione e la gestione di aziende o di rami delle stesse aventi ad oggetto la conduzione di Comunità psico-socio terapeutiche; anche affiancando alle attività di prevalente finalità terapeutica, attività commerciali utili a sostenere i progetti di reinserimento sociale degli affidati in cura alla Reverie Fondatori srl.
- f) la sottoscrizione di contratti di appalto per la gestione di servizi e convenzioni con Enti pubblici e privati;
- g) la pubblicazione di libri, bollettini, materiale di informazione, giornali e riviste, con esclusione della stampa quotidiana, aventi computo attinente allo scopo;



h) l'organizzazione in proprio e/o la partecipazione tramite propri rappresentanti a riunioni, convegni, conferenze, dibattiti, seminari, corsi di studio o aggiornamento nell'ambito della problematica dello studio e della ricerca applicata nel campo della terapia per la sofferenza psichica;

i) la predisposizione di una serie di attività di studio e ricerca teorico-pratica per il tirocinio, la formazione, la supervisione e l'aggiornamento professionale di operatori di strutture intermedie;

l) la promozione, eventualmente utilizzando altre esperienze, la creazione di altri tipi di Comunità e programmi terapeutici per persone con disagi psichici e/o esistenziali. Dette comunità e programmi terapeutici, come quelli di cui ai punti precedenti, potranno essere dati in gestione in tutto e/o in parte, con le modalità proposte dal Consiglio di Amministrazione, ad apposite entità societarie e/o associative a tale scopo costituitesi e/o già di fatto operanti nel settore.

m) l'organizzazione di corsi di formazione clinica o professionale a tutti i livelli possibili purché utili ai fini del raggiungimento degli scopi statutari.

La Società potrà altresì aderire, nel rispetto del presente Statuto, nelle forme che l'Organo Amministrativo riterrà più opportune, ad altre associazioni, federazioni, consorzi di imprese ed altre simili iniziative a forme di "joint ventures", purché utili al raggiungimento dello scopo sociale.

n) la collaborazione e lo sviluppo di sinergie operative con Associazioni ed Enti, sia per gli aspetti di studio e di ricerca, sia anche per quelli gestionali e finanziari in armonia con i reciproci statuti, per quanto gli stessi prevedano, senza che questo possa andare a costituire conflitto di interesse.

La società potrà, in relazione all'oggetto sociale di cui sopra prestare garanzie reali e personali anche a favore di terzi e senza alcun limite, restando esclusa la prestazione di garanzie a favore del pubblico, parimenti aprire, chiudere e movimentare conti correnti bancari e tutte le altre operazioni bancarie a breve, medio e lungo termine comunque sempre connesse all'oggetto sociale.

Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) e Gruppo Operativo (GO)

Membri del Comitato CCICA:

dott. Massimo Salviati (Presidente), dott. Antonino Serio (Vicepresidente), dott.ssa Maria Ciambella, dott. Felice Damiano Torricelli, dott. Roberto Quintiliani.

Membri del Gruppo Operativo GO: psichiatra dott. Massimo Salviati, psicologi: dott. Antonino Serio (Coordinatore), dott. Roberto Quintiliani, dott. Giampiero Di Leo, dott.ssa Maria Concetta Bartolo, dott. Felice Damiano Torricelli, dott. Leonardo Fabro, dott.ssa Ziba Moinzadeh, dott.ssa Raffaella Massari, dott. Valerio Martini, dott. Luigi Sofia, dott.ssa Laura Fantuzzi, dott.ssa Nicoletta Scialpi, dott.ssa Federica Pilato, dott.ssa Elena Piermarini, Dott.ssa Elisa Amadori, dott. Daniele Martuscielli, OSS Raquel Vissio e Joannis Konstandinomanolakis, assistente sociale Lucia Scialpi, Infermiere Professionale Mario Marchettini, Camilla Corona, educatore professionale Dario Massimi. Nel corso dell'anno hanno abbandonato il progetto il dott. Valerio Martini, dott. Luigi Sofia, dott.ssa Laura Fantuzzi, OSS Raquel Vissio, educatore professionale Dario Massimi.



Team Rischio Clinico

CTR DI VIA MORLUPO 94 CAPENA (RM)

Membri del Gruppo: dott. Massimo Salviati (Risk Manager), dott. Antonino Serio, Infermieri Professionali Mario Marchettini e Camilla Corona

1.2 - INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO 2024 E GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Il presente documento per la gestione del Rischio Infettivo riprende le indicazioni già formulate nel PARS 2023, integrandole con le più recenti indicazioni regionali emerse dal lavoro del Tavolo permanente nel dicembre 2022 e riportate nella nota regionale del 22/01/2024 (focus sull'igiene delle mani e sul consumo di soluzione idroalcolica).

Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Nel 2019 sono stati istituiti presso le SAR i Comitati per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA). Il Comitato ha le seguenti funzioni:

- elaborare, monitorare ed implementare un programma annuale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- promuovere e programmare gli interventi di formazione del personale;
- promuovere la raccolta dati sulla incidenza e prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza, sulla distribuzione delle antibiotico-resistenze e dei microrganismi multi farmaco resistenti;
- validare e diffondere linee guida sull'utilizzo appropriato degli antibiotici, dei presidi e dei dispositivi medici e sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione;
- monitorare l'applicazione delle linee guida e di protocolli mirati per il controllo delle ICA.

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e l'Antimicrobicoresistenza (AMR) sono stati infatti identificati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) come un pericolo significativo per la salute pubblica e che richiedono interventi specifici.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, *day-hospital/day-surgery*, lungodegenze, ambulatori,



assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali. Sono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria.

Le persone a rischio di contrarre un'infezione correlata all'assistenza sono innanzitutto i pazienti e, con minore frequenza, il personale ospedaliero, gli assistenti volontari, gli studenti e i tirocinanti. Tra le condizioni che aumentano la suscettibilità alle infezioni ci sono:

- età (neonati, anziani);
- altre infezioni o gravi patologie concomitanti (tumori, immunodeficienza, diabete, anemia, cardiopatie, insufficienza renale);
- malnutrizione;
- traumi e ustioni;
- alterazioni dello stato di coscienza;
- trapianti d'organo.

I principali meccanismi di trasmissione delle ICA sono:

- contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le mani;
- contatto tramite le goccioline emesse nell'atto del tossire o starnutire da una persona infetta a una suscettibile che si trovi a meno di 50 cm di distanza;
- contatto indiretto attraverso un veicolo contaminato (per esempio endoscopi o strumenti chirurgici);
- trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, liquidi di infusione, disinfettanti, ecc.);
- via aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.

Circa l'80% di tutte le ICA riguarda quattro sedi principali: tratto urinario, ferite chirurgiche, apparato respiratorio, infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere. Tuttavia, negli ultimi quindici anni si sta assistendo a un calo di questo tipo di infezioni (insieme a quelle della ferita chirurgica) e a un aumento delle batteriemie e delle polmoniti.

La ricorrenza di ICA e di eventi epidemici osservati all'interno di Strutture Sanitarie rende necessario attivare Sistemi di Sorveglianza Epidemiologica, in grado di identificare tempestivamente le ICA, i germi responsabili e l'insorgenza di AMR, consentendo pertanto l'adozione di opportune misure di controllo. È dimostrato, infatti, che efficaci programmi per la Prevenzione e il Controllo delle ICA, in cui la Sorveglianza svolge un ruolo centrale, sono in grado di contenere e anche ridurre le infezioni.

I pazienti che risiedono in strutture psichiatriche hanno tuttavia caratteristiche uniche che li differenziano dai pazienti in strutture mediche acute. La letteratura è scarsa, a riguardo citeremo alcune pubblicazioni.



Secondo uno studio condotto da Yuriko Fukuta e Robert R. Muder (pubblicato su *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013;34(1):80-88), i pazienti psichiatrici in comunità hanno un minor numero di comorbilità rispetto a pazienti ricoverati in reparti di terapia intensiva o in cliniche. Il loro rischio infettivo è più simile a quello dei pazienti ambulatoriali.

La Società Epidemiologica Americana (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology), ad esempio, ha definito nel 2008 inapplicabili le linee guida per la prevenzione della diffusione delle infezioni nelle cliniche e negli ospedali alle strutture comunitarie (SHEA/APIC Guideline 2008) ed ha individuato delle linee guida specifiche per le strutture residenziali estensibili anche alle comunità psichiatriche.

Sebbene i rischi di ICA siano ridotti rispetto a quelli delle strutture ospedaliere o delle cliniche, restano comunque significative alcune condizioni di esposizione dovute alla residenzialità e convivenza a lungo termine. Allo stesso modo, alcune caratteristiche comportamentali dei pazienti psichiatrici possono costituire motivi di esposizione al rischio infettivo.

Ad esempio, non sempre è possibile ottenere la massima collaborazione da parte dei pazienti con disagio psichico in termini di igiene personale e del contesto. È generalmente necessario conservare prodotti di pulizia e disinfezione (come soluzioni idroalcoliche) in spazi sorvegliati e protetti, onde evitare possibili utilizzi inappropriati. Pazienti con storia di abuso di sostanze o comportamenti promiscui possono essere a maggior rischio di essere portatori di infezioni virali quali l'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), l'epatite B e C e la tubercolosi.

In ragione di queste peculiarità, le strutture della Reverie negli anni pregressi hanno redatto un documento in accordo con le norme vigenti sulle procedure e strumenti di pulizia e sanificazione. Una nota della Regione Lazio e dell'Azienda USL RMF (ora ROMA 4) (Prot. n.932 del 30/06/2006) ha definitivamente stabilito che per le caratteristiche delle strutture riabilitative Reverie non è obbligatorio attenersi alle norme HACCP per la sicurezza alimentare e le norme di sanificazione.

Per il rischio infettivologico connesso alla comune residenzialità, sono stati predisposti degli screening infettivologici pre-inserimento:

- Intradermoreazione di Mantoux /Quantiferon test;
- Coprocoltura estesa (compresa Salmonellosi e CPE);
- VDRL (se positivo TPHA);
- Anti HbsAg (*se positivo*: ricerca dei markers per epatite B, *se negativo*: verifica dello stato vaccinale) + Anti HCV + Anti HIV

A questi screening si accompagna la verifica del libretto vaccinale, per il controllo delle vaccinazioni consigliate e obbligatorie e degli eventuali richiami.

In corso della permanenza in comunità, invece, è stato predisposto un monitoraggio che viene effettuato come segue, in accordo alle norme individuate dalla letteratura (Fukuta Y, Muder RR.



Infections in psychiatric facilities, with an emphasis on outbreaks. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013 Jan;34(1):80-8.) e alle indicazioni della Direzione Sanitaria:

- In caso di diarrea persistente ---> coprocultura estesa (salmonella, shigella, CPE, norovirus, parassiti);
- in caso di tosse persistente con febbre e segni di disfunzione ventilatoria ---> Rx torace e valutazione internistica (virus respiratori sinciziali, adenovirus, metapneumovirus, tubercolosi)
- in caso di faringite e febbre persistente ---> tampone faringeo (streptococchi) e, attualmente, tampone nasofaringeo per COVID
- in presenza di segni di infezione urinaria ---> urinocoltura

Eventuali infezioni vengono rilevate attraverso apposita scheda di rilevamento disponibile nel faldone del PARS, in modo da poter elaborare annualmente il monitoraggio degli eventi infettivi.

A livello di igiene e profilassi ambientale, le linee guida della Direzione Sanitaria prevedono inoltre:

- periodo autunnale ---> sensibilizzazione alla vaccinazione antiinfluenzale, soprattutto per eventuali categorie a rischio (es. obesità)
- periodo estivo ---> lotta ai vettori biologici (zanzare) mediante eliminazione dei ristagni d'acqua negli spazi interni ed esterni, trattamenti antilarve specifici ed educazione all'uso degli indumenti protettivi e dei repellenti (materiale informativo esposto in struttura)
- attività quotidiana ---> invito al lavaggio delle mani e sanificazione (vedi sezione dedicata)
- areazione quotidiana di tutti i locali
- pulizia ordinaria di tutti i locali (quotidiana ad opera di utenti e operatori, settimanale ad opera di una ditta di pulizie esterna)

Antimicrobicoresistenza (AMR)

Negli ultimi anni, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza (AMR, Antimicrobial resistance) è aumentato notevolmente e ha reso necessaria una valutazione dell'impatto in sanità pubblica, specifica per patogeno, per antibiotico e per area geografica. Infatti, i microrganismi multi-resistenti possono causare malattie anche molto differenti, per sito di infezione, per severità, per incidenza, possono essere sensibili a un numero più o meno elevato di chemioterapici e possono essere contrastati con diverse tipologie di strategie di prevenzione, inclusa la vaccinazione.

Il problema della resistenza agli antibiotici è complesso poiché riconosce diverse cause:

- l'aumentato uso di questi farmaci (incluso l'utilizzo non appropriato) sia in medicina umana che veterinaria



- l'uso degli antibiotici in zootecnia e in agricoltura
- la diffusione delle infezioni correlate all'assistenza causate da microrganismi antibiotico-resistenti (e il limitato controllo di queste infezioni)
- una maggiore diffusione dei ceppi resistenti dovuto a un aumento dei viaggi e degli spostamenti internazionali.

L'uso continuo degli antibiotici aumenta la pressione selettiva favorendo l'emergere, la moltiplicazione e la diffusione dei ceppi resistenti. Inoltre, la comparsa di patogeni resistenti contemporaneamente a più antibiotici (multidrug-resistance) riduce ulteriormente la possibilità di un trattamento efficace. È da sottolineare che questo fenomeno riguarda spesso infezioni correlate all'assistenza sanitaria, che insorgono e si diffondono all'interno di ospedali e di altre strutture sanitarie.

L'AMR oggi è uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale con importanti implicazioni sia dal punto di vista clinico (aumento della morbidità, della mortalità, dei giorni di ricovero, possibilità di sviluppo di complicanze, possibilità di epidemie), sia in termini di ricaduta economica per il costo aggiuntivo richiesto per l'impiego di farmaci e di procedure più onerose, per l'allungamento delle degenze in ospedale e per eventuali invalidità.

Negli ultimi decenni, organismi internazionali, quali l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) hanno prodotto raccomandazioni e proposto strategie e azioni coordinate atte a contenere il fenomeno, riconoscendo l'AMR come una priorità in un ambito sanitario.

In occasione dell'Assemblea mondiale della sanità (2015), l'OMS ha adottato il Piano d'azione globale (GAP) per contrastare la resistenza antimicrobica fissando cinque obiettivi strategici finalizzati a:

- migliorare i livelli di consapevolezza attraverso informazione ed educazione efficaci rivolti al personale sanitario e alla popolazione generale
- rafforzare le attività di sorveglianza
- migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni
- ottimizzare l'uso degli antimicrobici nel campo della salute umana e animale
- sostenere ricerca e innovazione.

L'Unione europea è impegnata da molti anni a combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza. Nel 2017 ha messo a punto il nuovo Piano d'azione per contrastare l'antibiotico-resistenza ("A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance, AMR"), basato su un approccio "One Health" che considera in modo integrato la salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente. Seguendo queste raccomandazioni, in Italia, nel 2017 è stato approvato con un'intesa tra il governo e le Regioni il "Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020" che indica le strategie per un contrasto del fenomeno a livello, locale, regionale e nazionale, coerenti con gli



obiettivi dei piani di azione dell'OMS e dell'Unione europea e con la visione One Health. Il PNCAR è stato prorogato fino al 2021 ed è stato aggiornato con un nuovo Piano che sarà valido per gli anni 2022-2025. In entrambi questi Piani, la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza rappresenta una delle aree strategiche prioritarie in quanto è indispensabile per verificare l'impatto delle strategie adottate e il raggiungimento di alcuni degli indicatori del Piano stesso.

All'interno delle SAR, la gestione (indicazione e prescrizione) di eventuali terapie antibiotiche è rinviata al Medico di Medicina Generale, in eventuale collaborazione con specialisti. Questa prassi è sostenuta dalla volontà delle Direzioni Sanitarie di limitare un utilizzo non appropriato delle terapie antibiotiche, che come sopra descritto costituisce una delle principali cause del diffondersi di microrganismi multi-resistenti.

Cionondimeno, la Reverie ha istituito un sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici, mediante apposito registro (attivo dal 2023).

Igiene delle mani e consumo di soluzione idroalcolica

Le SAR e la Reverie recepiscono le indicazioni fornite del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani (Determinazione n. G02044 del 26 febbraio 2021) e, grazie anche all'esperienza maturata nel corso della pandemia da SARS-Cov-2, si pongono come obiettivo del 2024 quello del raggiungimento e mantenimento di un livello INTERMEDIO in tutte e cinque le sezioni previste dal Piano Regionale.

La pratica dell'igiene delle mani è importante in tutti i momenti dell'assistenza e in ogni contesto assistenziale. Una corretta pratica di igiene delle mani può essere condotta in due modi:

- Frizione con soluzione alcolica (20-30 secondi)
- Lavaggio con acqua e sapone o con acqua e sapone antisettico (40-60 secondi)

Entrambe queste modalità, per essere efficaci, devono seguire una prassi corretta, e richiedono condizioni strutturali quali la disponibilità di *dispenser* di soluzione alcolica e di lavandini preposti a questo utilizzo, insieme al materiale informativo che ne richiami le indicazioni tecniche.

La stessa attività di assistenza sanitaria può essere descritta come una successione di azioni durante le quali le mani degli operatori toccano superfici diverse (ad es.: la cute e/o le mucose del paziente, ferite e abrasioni, cateteri venosi, comodini, dispositivi medici, rifiuti, cibo, urine, ecc.), e la trasmissione di microrganismi da una superficie all'altra deve essere interrotta, ricordando che ogni contatto va considerato come una potenziale fonte di contaminazione da o verso le mani dell'operatore sanitario. Ne sono esempi:

- a) contatto con la cute integra del paziente e con i suoi effetti personali;



- b) contatto con: mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo;
- c) contatto con un sito a rischio di esposizione a un fluido biologico per l'operatore sanitario;
- d) contatto con oggetti nell'ambiente che circonda il paziente.

L'OMS ha stabilito cinque momenti in cui è necessario effettuare l'igiene delle mani:

1. Prima del contatto con il paziente;
2. Prima di una manovra asettica;
3. Dopo esposizione a un liquido biologico;
4. Dopo il contatto con il paziente;
5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.

Due dei cinque momenti si verificano PRIMA del contatto con il paziente o dell'esecuzione di una procedura sanitaria, e hanno lo scopo di proteggere il paziente dal rischio di trasmissione di microrganismi. Gli altri tre momenti si verificano DOPO il contatto con il paziente o l'esposizione a liquidi biologici, e hanno lo scopo di prevenire il rischio di trasmissione microbica all'operatore sanitario, agli altri pazienti e all'ambiente circostante. Durante una sequenza di attività sanitarie, alcune indicazioni possono coincidere nello stesso momento.

Nel *setting* specifico della comunità psichiatrica, che non prevede né l'utilizzo di dispositivi medici invasivi né un'attività assistenziale al letto del paziente o più in generale di cura del corpo (gli operatori non sono coinvolti nel lavaggio o nella vestizione dei pazienti), esistono specifici momenti nei quali la pratica dell'igiene delle mani è cruciale. Essi possono essere individuati, utilizzando il sistema classificatorio proposto dall'OMS, quali:

1. Prima del contatto con il paziente → strette di mano, occasionali manovre non invasive come prendere il polso o la pressione arteriosa;
2. Prima di una manovra asettica → occasionale medicazione di piccole ferite, preparazione di alimenti e farmaci;
3. Dopo esposizione a un liquido biologico → occasionale medicazione di piccole ferite, contatto con effetti lettereci e servizi igienici nel contesto dell'assistenza alle pulizie ordinarie;
4. Dopo il contatto con il paziente → strette di mano, occasionali manovre non invasive come prendere il polso o la pressione arteriosa;
5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente → contatto con effetti lettereci e superfici o oggetti vicini al paziente.

L'attenzione all'esecuzione di questa pratica nelle modalità e nei momenti corretti viene perseguita attraverso il lavoro di formazione degli operatori, che poggia sull'addestramento più esteso effettuato in tutto il periodo pandemico, che viene mantenuto attraverso un richiamo formativo annuale in sede di presentazione del PARS, e sulla disponibilità di materiale informativo diffuso nella struttura e dei



necessari strumenti per l'esecuzione dell'igiene (*dispenser* di soluzione alcolica e lavandini preposti con *dispenser* di sapone e carta asciugamani monouso).

Il livello di adeguatezza delle misure adottate nelle SAR viene annualmente valutato dalla Direzione Sanitaria (che assume il ruolo di Formatore e Osservatore) mediante i questionari di autovalutazione proposti nel Piano Regionale e che nel 2023 conseguivano i seguenti punteggi:

- A. Requisiti strutturali (Punteggio 65, livello INTERMEDIO)
- B. Formazione del personale (Punteggio 65, livello INTERMEDIO)
- C. Monitoraggio e Feedback (Punteggio 35, livello BASE)
- D. Comunicazione permanente (Punteggio 60, livello INTERMEDIO)
- E. Clima organizzativo e *Commitment* (Punteggio 55, livello INTERMEDIO)

Per quanto concerne il consumo di soluzione idroalcolica, identificata all'interno del Piano Regionale come indicatore indiretto del grado di adesione degli operatori alle norme di igiene delle mani, la SAR istituirà nel 2024, come richiesto dalla Regione, un'attività di monitoraggio dei flaconi acquistati su base annuale.



2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Nell'anno 2023:

- Nella Reverie Comunità di via Morlupo 94 si sono verificati n. 5 eventi avversi, registrati mediante apposita scheda di rilevazione. Si è trattato di 2 episodi di agitazione psicomotoria ed aggressività verso oggetti, due episodi di angoscia con ideazione autolesivo di grado lieve ed un episodio di caduta a terra accidentale. In tutti e 5 i casi, sono state regolarmente seguite le procedure di gestione del rischio, attivando i contatti familiari, e, nel caso dei 4 episodi critici, attivando il contenimento relazionale e farmacologico della crisi, insieme all'attivazione del 112, con esito di ricovero in tutti e 4 i casi. Tutti gli eventi sono stati poi trattati attraverso colloqui, riunioni di equipe e riunione coi servizi invianti, con opportuno coinvolgimento dei familiari.
- Non si è avuto alcun sinistro né è stato quindi erogato alcun risarcimento.

Eventi segnalati nel 2023 (ex art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento N	N° (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	0 (0%)	Strutturali (0%)	Strutturali (0%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	5 (100%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)	
Eventi sentinella	0 (0%)	Procedure/Comunicazione (100%)	Procedure/Comunicazione (100%)	

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

Anno	N° sinistri	Risarcimenti erogati
2019	0	0
2020	0	0
2021	0	0
2022	0	0
2023	0	0



3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Nella tabella sottostante presentiamo i dati della posizione assicurativa dal 2015 a oggi.

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia assicurativa	Premio netto	Franchigia	Brokeraggio
2016	21/12/2016	Groupama	€ 1.740		0
2017	21/12/2017	Groupama	€ 1.740		0
2018	21/12/2018	Groupama	€ 1.740		0
2019	21/12/2019	Groupama	€ 1.740		0
2020	21/12/2021	Groupama	€ 1.740		0
2021	21/12/2022	Groupama	€ 1.740		0
2022	21/12/2023	GENERALI	€ 14.499		0
2023	21/12/24	GENERALI	€ 14.499		0



4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS 2023

Nella tabella sottostante presentiamo le varie attività previste nel PARS, con indicazione della loro realizzazione ed eventuali criticità.

Obiettivo 1 - Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Riunione di equipe quindicinale 2h	SI	Verbale riunione assemblea di struttura
Corsi specifici sulla sicurezza (antincendio, BLS-D)	SI	Nomina responsabile Prevenzione Incendi Nomina responsabile Primo Soccorso Organizzazione corso Primo Soccorso per tutti gli operatori

Obiettivo 2 – Miglioramento della appropriatezza assistenziale e organizzativa		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Riunione di equipe quindicinale 2h	SI	Verbale riunione assemblea di struttura
Registro (monitoraggio giornalieri delle assunzioni)	SI	Registro giornaliero cartaceo assunzione farmaci
Programma farmaci (gestione archivio, segnalazione farmaci in scadenza ecc.)	SI	Controllo settimanale Infermiere Professionale
Progettazione ed esecuzione di almeno un'edizione di corso base di gestione del rischio clinico	SI	Aggiornamento e seminario sulle procedure di gestione del rischio clinico (incendi, allagamenti, suicidio, intossicazione, fuga) condotto dal Direttore Sanitario (verbale assemblea di Struttura)
Supervisione mensile dell'equipe della comunità	SI	Fattura

Obiettivo 3 – Promozione di una visione unitaria della sicurezza		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Riunione di equipe quindicinale 2h	SI	Verbale riunione assemblea di struttura
Supervisione mensile dell'equipe della comunità	SI	Fatture

Obiettivo 4 – Miglioramento della gestione del rischio infettivo		
---	--	--



Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Sorveglianza epidemiologica delle ICA	SI	È stata istituita la scheda di rilevazione ICA, ma non si sono verificati episodi nel corso del 2023
Sorveglianza epidemiologica delle colonizzazioni da CPE	SI	Non si sono verificati casi di diarrea persistente. Negli esami pre-ingresso non si sono rilevate positività alla coprocultura
Sorveglianza germi Alert	SI	Nessun caso
Monitoraggio del consumo degli antibiotici	SI	È stata istituita la scheda di registrazione delle terapie antibiotiche, che nel 2023 ha riportato un'unica terapia antibiotica
Riesame e Revisione delle Procedure sulla prevenzione e il controllo delle ICA	NO	Le procedure andranno integrate col nuovo Piano di Azione per l'Igiene delle Mani previsto dal PARS 2024
Formazione	SI	Mantenimento delle pratiche igienico-sanitarie relative alla diffusione dei virus stagionali (Influenza, COVID) e sensibilizzazione per le vaccinazioni nelle categorie a rischio (Verbale assemblee di Struttura)
Gestione degli eventi avversi in ambito di rischio infettivo (almeno 2 Audit)	SI	Relative al COVID (Verbale assemblee di Struttura)
Informazione agli ospiti e ai visitatori sulle Misure di Prevenzione e controllo delle ICA	SI	Sensibilizzazione sulle pratiche igienico-sanitarie relative alla diffusione dei virus stagionali Diffusione di materiale illustrativo sulla corretta igiene delle mani nei pressi di <i>dispenser</i> e lavandini
Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive soggette a notifica	SI	Nessun caso
Sorveglianza epidemiologica delle batteriemie da CPE	SI	Nessun caso
Notifica entro 24 ore al SeRESMI degli isolati con Enterobatteri Produttori di Carbapenemi (CPE) con resistenza a Ceftazidime-Avibactam	SI	Nessun caso
Installazione di distributori gel idroalcolico per la disinfezione delle mani	SI	Verifica positiva della presenza in tutte gli ambienti del presidio



5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

La Reverie Comunità 1, in virtù della dimensione del suo organico e della semplicità della sua struttura, concentra le responsabilità igienico-sanitarie e quelle relative alla gestione del rischio nella figura del Direttore Sanitario.

Azione	Direttore sanitario/ Presidente CCICA/Risk Manager	Responsabile del Presidio	Rappresentante Legale e Direttore Amministrativo	Strutture amministrative e tecniche di supporto
Redazione PARS	R	C	C	I
Adozione PARS	C	R	C	I
Monitoraggio PARS	R	C	C	-

Legenda:

R – Responsabile

C – Coinvolto

I – Interessato



6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

OBIETTIVI

Per il 2024, la Reverie Comunità di Capena in via Morlupo 94 persegue i seguenti obiettivi strategici (indicati dalla Regione):

- 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) Implementare l'adesione al 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 31/12/2024 gli obiettivi definiti nel Piano di intervento (raggiungimento del livello INTERMEDIO in tutte le valutazioni) e ne assicuri il mantenimento;
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

ATTIVITÀ

OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ 1 – Riunioni quindicinali del Gruppo Operativo			
INDICATORE – esecuzione e verbalizzazione			
STANDARD – SI			
FONTE – Responsabile del Presidio			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Responsabile del Presidio	Direttore Sanitario	Gruppo Operativo
Esecuzione	R	C	C
Aggiornamento su rischio infettivo e nuovi protocolli	C	R	I
OBIETTIVO A - DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ 2 – Corsi specifici sulla sicurezza (Primo soccorso)			



INDICATORE – esecuzione di almeno una edizione di corso di Primo Soccorso entro il 31/12/2024		
STANDARD – SI		
FONTE – Direzione Aziendale		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Aziendale	Risk Manager
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA		
ATTIVITÀ 3 – Monitoraggio giornaliero dell'assunzione dei farmaci		
INDICATORE – Registro giornaliero cartaceo assunzioni dei farmaci		
STANDARD – SI		
FONTE – Responsabile del Presidio		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Responsabile del Presidio	Gruppo Operativo
Esecuzione	R	C

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 4 – Riunioni quindicinali del Gruppo Operativo			
INDICATORE – esecuzione e verbalizzazione			
STANDARD – SI			
FONTE – Responsabile del Presidio			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Responsabile del Presidio	Risk Manager	Gruppo Operativo
Esecuzione	R	C	C
Aggiornamento sulle procedure per la gestione del rischio clinico	C	R	I

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 5 – Utilizzo regolare della scheda di <i>incident reporting</i> per gli eventi avversi			
INDICATORE – esecuzione			
STANDARD – SI			
FONTE – Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Responsabile del Presidio	Risk Manager	Gruppo Operativo



Esecuzione	C	R	I
OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 6 – Supervisione mensile dell'Equipe con Supervisore esterno			
INDICATORE – fatturazione			
STANDARD – SI			
FONTE – Responsabile del Presidio			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Responsabile del Presidio		Gruppo Operativo
Esecuzione	R		C

OBIETTIVO C)IMPLEMENTARE L'ADESIONE AL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI			
Attività 7 – Aggiornamento annuale della formazione del Gruppo Operativo			
INDICATORE – esecuzione di almeno una riunione annuale sul piano locale di intervento sull'igiene delle mani con aggiornamento dei protocolli			
STANDARD – SI			
FONTE – Direttore Sanitario			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Responsabile del Presidio	Direttore Sanitario	Gruppo Operativo
Esecuzione	C	R	I
Aggiornamento protocolli	I	R	I

OBIETTIVO C)IMPLEMENTARE L'ADESIONE AL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI			
ATTIVITÀ 8 – Verifica annuale della presenza del materiale informativo nelle opportune sedi			
INDICATORE – esecuzione di almeno una verifica l'anno della presenza di poster informativi nei pressi di dispenser di soluzione idroalcolica e lavandini			
STANDARD – SI			
FONTE – Direttore Sanitario			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Responsabile del Presidio	Direttore Sanitario	Gruppo Operativo
Esecuzione	I	R	C

OBIETTIVO C)IMPLEMENTARE L'ADESIONE AL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI			
ATTIVITÀ 9 – Monitoraggio del consumo annuale di soluzione idroalcolica			



INDICATORE – creazione e utilizzo di un registro ufficiale del consumo di soluzione idroalcolica			
STANDARD – SI + stima del consumo annuo in litri			
FONTE – Direttore Sanitario			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Responsabile del Presidio	Direttore Sanitario	Gruppo Operativo
Esecuzione	C	R	C

OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 10 – Sorveglianza epidemiologica delle ICA		
INDICATORE – Annotazione dei casi di ICA sull'apposito registro ed esecuzione (eventuale) di studi di prevalenza puntuale		
STANDARD – SI + eventuale dato di prevalenza		
FONTE – Direttore Sanitario		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CCICA	Gruppo Operativo
Esecuzione	R	C

OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 11 – Sorveglianza epidemiologica delle colonizzazioni da CPE		
INDICATORE – esecuzione di coprocultura estesa pre-ingresso e in caso di episodi di diarrea persistente		
STANDARD – SI + eventuali casi rilevati		
FONTE – Direttore Sanitario		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CCICA	Gruppo Operativo
Esecuzione	R	C

OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 12 – Monitoraggio del consumo di antibiotici		
INDICATORE – Annotazione delle terapie antibiotiche nell'apposito registro		
STANDARD – SI + report annuale sul consumo		
FONTE – Direttore Sanitario		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CCICA	Gruppo Operativo



Esecuzione	R	I
OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 13 – Sorveglianza delle infezioni soggette a notifica, inclusi germi <i>alert</i> e CRE		
INDICATORE – Rilevazione e notifica alla ASL di malattie infettive e infezioni da germi <i>alert</i> e CRE		
STANDARD – SI + eventuali casi notificati		
FONTE – Direttore Sanitario		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CCICA	Gruppo Operativo
Esecuzione	R	I

Legenda

R – Responsabile

C – Coinvolto

I – Interessato



7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) verrà diffuso a livello Aziendale mediante presentazione al Gruppo Operativo da parte del Direttore Sanitario/Risk Manager/Presidente del CCICA in sede di assemblea quindicinale.

Una copia del PARS, insieme alle schede di rilevazione di eventi avversi ed ICA, e ai registri del consumo di antibiotici e del consumo di soluzione idroalcolica, è inoltre disponibile per la consultazione e per l'annotazione presso la segreteria della struttura, in faldone apposito.

Il PARS viene regolarmente pubblicato nella sezione Documenti del sito internet delle SAR www.reverie.it.



8. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM): “Gestione del rischio clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza” (Determinazione Regionale N. G04112 del 01/04/2014);
- 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. G04112 del 01 aprile 2014 recante “Approvazione del documento recante: ‘Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)’”;
- Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03 febbraio 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 Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio;

- Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23 febbraio 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 dei pazienti”;
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”;
- 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”;
- Determinazione Regionale n. G14075 del 18 ottobre 2017 recante “Approvazione 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””;
- Nota prot. U0583694 del 17 novembre 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management recante “Adempimenti LEA 2017”;
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- Determinazione Regionale n. G01226 del 2 febbraio 2018 recante “Revisione delle Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017”;
- Determinazione Regionale n. G02044 del 26 febbraio 2021 recante “Piano di Intervento Regionale sull’igiene delle mani”;
- Determinazione Regionale n. G09850 del 20 luglio 2021 recante “Adozione del Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”;
- Determinazione Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022 recante “Adozione del Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”.



9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- 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: modern 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/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
- Istituto Superiore di Sanità: Antibiotico-resistenza: [Resistenza agli antibiotici \(iss.it\)](http://www.iss.it)

Roma, 28/02/2023