



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000

No. Reg. 51622



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

RSA SALUS

REV	DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE	REDATTO DA	APPROVATO DA	DATA DI EMISSIONE
00	Genesi del Pars	Direttore sanitario Dr.ssa Stefania Giordano Risk Manager Dr.ssa Debora di Pasquale	Direttore sanitario Dr.ssa Stefania Giordano Amministratore Unico Dott. Filippo Maria Statti	Febbraio 2022
01	Aggiornamento del Pars	Direttore sanitario Dr.ssa Stefania Giordano Risk Manager Dr.ssa Debora di Pasquale	Direttore sanitario Dr.ssa Stefania Giordano Amministratore Unico Dott. Filippo Maria Statti	Gennaio 2023



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 – Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000

No. Reg. 51622



Sommario

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	4
3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	5
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	6
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	12
6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ	12
6.1 Obiettivi.....	12
6.2 Attività.....	13
7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	25
8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	25



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) SALUS è una struttura socio sanitaria, accreditata con la Regione Lazio con DCA U00299 del 25.09.2014 ad erogare prestazioni di Mantenimento Alto per 80 ospiti non autosufficienti e con DCA U00045 dell'11/03/2020 a rimodulare 10 posti letto per pazienti di livello assistenziale Intensivo.

La struttura dispone di circa 3000mq calpestabili, con giardino perimetrale e locali di vita per gli 80 ospiti accolti. Le stanze di degenza e i locali di servizio sono distribuiti su due piani.

Gli operatori impegnati nell'assistenza diretta ai pazienti sono così distribuiti:

- 1 Medico Responsabile
- 1 Medico di Reparto
- 14 Medici di guardia
- 1 Infermiera Dirigente
- 1 Coordinatrice Infermieristica
- 22 Infermieri
- 29 Operatori Socio Sanitari
- 3 Fisioterapisti
- 5 Terapisti Occupazionali
- 1 Psicologo
- 1 Dietista
- 1 Assistente sociale

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		RM 1	
Posti letto	80	RSA Livello assistenziale mantenimento A	70 PL
		RSA Livello assistenziale intensivo R1	10 PL
DATI DI ATTIVITÀ			
Giornate di degenza	365	Prestazioni ambulatoriali	0
Prestazioni domiciliari	0	...	0



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 – Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



Le Infezioni correlate all'assistenza (ICA) o infezioni correlate alla pratica assistenziale (ICPA), rappresentano la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Le ICA possono avere un diverso grado di gravità e sono considerati indicatori della qualità del servizio offerto. L'incidenza di Infezioni correlate all'assistenza nei setting di long term care, quali ad esempio una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), è del 5-8 % in letteratura internazionale. È necessario, inoltre, monitorare le sempre più frequenti infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici. La Residenza Sanitaria Assistenziale Salus, ha finora seguito le linee guida della regione Lazio, emanate con Determinazione 11 gennaio 2019 n. G00163, dotandosi fino all'anno 2021 di un Piano Aziendale per la prevenzione ed il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (PAICA) e di un Piano Annuale di Risk Management (PARM) e nell'anno 2022 di un Piano annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) che ha consentito di definire gli obiettivi prioritari da realizzare nel medio periodo nonché i mezzi e le modalità per realizzarli.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, la Residenza Sanitaria Assistenziale Salus ha raccolto in maniera sistematica le rilevazioni e segnalazione di eventi avversi, eventi sentinella e/o *near miss* dell'anno 2022, individuandone cause e mettendo in atto strategie di intervento atte a prevenire il rischio di nuovi eventi.

Come descritto nella tabella di seguito riportata (Tabella 2), nel 2022 presso la struttura risultano essere stati segnalati tramite "Scheda di segnalazione degli eventi" N° 14 eventi avversi, incluse 10 segnalazioni di episodi di caduta. Dall'anno 2022 la scheda di segnalazione è stata introdotta anche per i NEAR MISS, per un totale di N°2 segnalazioni.

I principali fattori causali sono riconducibili a fattori causali riconducibili alla fragilità clinica e cognitiva dei pazienti e, in minima parte alla mancata/inesatta conoscenza e lettura da parte dell'operatore di procedure e segnalazioni. È importante sottolineare che 4 episodi di caduta non sono riconducibili a nessuna causa prevedibile (pazienti coscienti e deambulanti).

Un solo evento avverso ha avuto esito significativo e uno moderato, i restanti hanno portato a esiti minori/lievi.



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 – Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



La maggior parte delle azioni di miglioramento messe in atto dalla direzione aziendale riguarda un'adeguata formazione al personale sulle diverse procedure assistenziali e attente segnalazioni tramite i supporti informatici a disposizione.

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2022 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti ^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	2	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (9%) Procedure/ Comunicazione (37%) Altro (54%)	Strutturali (0%) Tecnologiche (0%) Organizzative (9%) Procedure/ Comunicazione (37%) Altro (54%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	16	10			
Eventi Sentinella	0	0			

In ottemperanza all'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 di seguito in tabella 3 si riportano i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

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

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2022	0	0	0
2021	0	0	0
2020	0	0	0
2019	0	0	0
2018	0	0	0
Totale	0	0	0

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

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 4 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2022	18/03/2023	GENERALI ASS.	€ 14.456,00	€ 7.500,00	/
2021	18/03/2022	GENERALI ASS.	€ 14.456,00	€ 7.500,00	/



4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Nell'anno 2022 sono state previste diverse attività nell'ambito del PARS, in base agli obiettivi regionali proposti. In tabella sono riportate tutte le attività programmate nell'anno precedente, l'eventuale realizzazione specificando modalità di attuazione e gli indicatori di esito e/o processo, se presenti.

Tabella 5 – Resoconto delle attività del PARS 2022

Obiettivo: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione e indicatore di risultato
Attività 1: Formazione annuale su procedura "corretta sanificazione ambientale".	SI	Formazione effettuata a tutti gli operatori presenti nell'anno 2022.
Attività 2: Redazioni di istruzioni operative aziendali su "Rischio di aggressioni ai danni dell'operatore sanitario".	NO	Riprogrammata per il 2023
Attività 3: Redazione della procedura "Corretta gestione dei rifiuti sanitari"	SI	Formazione effettuata a >90% del personale attivo nell'anno 2022.
Attività 4: Redazione procedura "Corretta gestione del decesso"	NO	Redazione della procedura posticipata all'anno 2023.
Attività 5: Gestione e manutenzione delle attrezzature elettromedicali.	SI	Verifica annuale sicurezza elettrica. Redazione della procedura programmata per il 2023
Attività 6: Aggiornamento dell'organigramma e funzionigramma aziendale	SI	Presenza dello stesso
Obiettivo: Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione e indicatore di risultato
Attività 1: Raccolta degli eventi avversi e segnalazione tramite portale regionale	SI	Segnalazione e inserimento degli eventi da parte del Risk manager aziendale sul portale regionale dedicato. Segnalati nell'anno 2022 n°4 eventi



		avversi (esclusi episodi di caduta) e 10 episodi di cadute.
Attività 2: Monitoraggio dell'insorgenza della lesioni da pressione	Si	Monitoraggio mensile del trend di insorgenza di lesioni da pressione. Trend ldp pz in mantenimento alto del 17%, di poco più alto rispetto al 16% dell'anno 2022; trend ldp pz in regime intensivo del 5%, in riduzione rispetto il 2021 quando era 7%.
Attività 3: Monitoraggio degli eventi di caduta	Si	Monitoraggio mensile del trend di caduta. Trend di cadute con conseguenza nel regime di Mantenimento alto è dello 1%. Non si sono effettuati episodi di caduta in pazienti in regime intensivo.
Attività 4: Formazione della procedura "Corretta rilevazione dei parametri vitali"	Si	Formazione effettuata a tutti gli operatori presenti nell'anno 2022 (personale infermieristico e operatori sociosanitari).
Attività 5: Formazione della procedura "Corretta gestione del vitto).	SI	Formazione effettuata a tutto il personale di cucina presente nell'anno 2022. Indicatore 100%.
Attività 6: Formazione della procedura "Corretta gestione del paziente con disturbi comportamentali"	SI	Redazione ed esecuzione formazione al >90% del personale presente nell'anno 2022.
Attività 7: Implementazione della procedura "Prevenzione degli errori da terapia farmacologica (O2 terapia)".	SI	Formazione effettuata a tutti gli operatori presenti nell'anno 2022. Nessun evento avverso correlato alla gestione dell'O2 terapia si è verificato a posteriori della formazione.
Attività 8: Redazione e esecuzione formazione della procedura "Corretta gestione dell'emotrasfusione".	NO	Redazione della procedura posticipata all'anno 2023.
Obiettivo: Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso specifico Piano di Azione locale.		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione e indicatore di risultato
Attività 1: Adesione al progetto regionale	Si	Compilazione del questionario regionale di autovalutazione. Raggiunti i requisiti strutturali/tecnologici e organizzativi richiesti sul piano regionale dell'19/02/2021



Attività 2: Sorveglianza della presenza in ogni bagno di degenza di portasalviette monouso correttamente rifornite.	SI	100% di bagni di degenza e extra dotati di portasalviette monouso.
ATTIVITÀ 3: PRESENZA DI UNA PROCEDURA CHE PREVEDA DESCRIZIONE DEI SEGUENTI PUNTI: - Modalità di approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani; - Modalità di immagazzinamento e di distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani; - Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser; - Modalità di segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture; - Distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura.	SI	Presenza della procedura dedicata.
Attività 4: Retraining della procedura "Corretta igiene delle mani"	SI	Retraining eseguito annualmente con test di valutazione finale al 100% degli operatori. Indicatore di risultato: trend tasso di infezione da Clostridium difficile è 0.32% in regime di mantenimento e 3.2% nei pazienti in regime intensivo.
Attività 5: Monitoraggio dei consumi di sapone per mani e gel idroalcolico	SI	40 LITRI DI SAPONE ACQUISTATI 300 LITRI DI GEL IDROALCOLICO 20 LITRI DI NEOXIDINA MANI



Obiettivo: Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione e indicatore di risultato
Attività 1: Introduzione di politiche attive per il controllo della terapia antibiotica.	Sì	Monitoraggio e valutazione del numero di prescrizioni di terapia antibiotica, tipologia e durata della terapia, cause.
Attività 2: Collezionamento dei referti colturali eseguiti durante l'anno	SI	Cartella di raccolta dedicata
Attività 3: Monitoraggio degli indicatori di rischio infettivo	SI	Tasso di infezioni da Clostridium difficile: M. alto 0.2% Intensivi: 3.2% Tasso di pazienti sottoposti a vaccinazione antinfluenzali: M. alto 99% Intensivi: 86% Tasso di pazienti sottoposti a vaccinazione antipneumococcica: M. alto 86% Intensivi: 71% Tasso di pazienti coperti da vaccinazione antiCovid19 (numero di pazienti che hanno ricevuto una dose negli ultimi 6 mesi/ numero dei pazienti candidabili): M. alto 90% Intensivi: 56%
Attività 4: Monitoraggio status vaccinale pazienti/operatori	SI	Tasso di pazienti sottoposti a vaccinazione antinfluenzali: M. alto 99% Intensivi: 86% Tasso di pazienti sottoposti a vaccinazione antipneumococcica: M. alto 86% Intensivi: 71% Tasso di pazienti coperti da vaccinazione antiCovid19 (numero di pazienti che hanno ricevuto una dose negli ultimi 6 mesi/ numero dei pazienti candidabili): M. alto 90% Intensivi: 56% Tasso di operatori sottoposti a vaccinazione antinfluenzale anno 2022:



		29% tasso di operatori sottoposti a vaccinazione antipneumococcica anno 2022: 20% Tasso di operatori coperti da vaccinazione antiCovid19 (numero di operatori che hanno ricevuto una dose negli ultimi 6 mesi/ numero degli operatori candidabili): anno 2022: 29%
Attività 5: Conduzione indagini di prevalenza delle ICA	SI	Nelle indagini sono segnalate: numero ICA, antibiotico utilizzato, tipologia di infezione. Prima indagine effettuata in data 04/07/2022: TASSO ICA 4% Seconda indagine effettuata in data 31/12/2022: TASSO ICA 0%
Attività 6: Formazione annuale su isolamento infettivo	SI	Formazione effettuata a 100% del personale attivo nell'anno 2022.
Obiettivo: Monitoraggio e promozione di buona pratica clinico assistenziale		
Attività	Realizzata^(B)	Stato di attuazione e indicatore di risultato
Attività 1: Prevenzione e gestione ldp	SI	Tasso di pazienti con LDP (compresi pazienti con lesioni già presenti al ricovero) ANNO 2022: MANTENIMENTO ALTO 7% ANNO 2022: INTENSIVI 34%
Attività 2: Sicurezza della terapia farmacologica	SI	Numero eventi avversi legati alla somministrazione della terapia anno 2022: 2 EVENTI
Attività 3: Gestione rischio di cadute	SI	Tasso di cadute anno 2022 Mantenimento alto: 1% Intensivi: 0% Tasso di cadute con esito anno 2022 Mantenimento alto: 0.24% Intensivi: 0%



Attività 4: Prevenzione sindrome da allettamento e sue complicanze	SI	<ul style="list-style-type: none">• Tasso pz allettati anno 2022: Mantenimento alto: 5.3% Intensivi: 61.5%• Tasso pz deambulanti anno 2022: Mantenimento alto: 46.6% Intensivi: 1.8%• Tasso pz in fisioterapia attiva anno 2022: Mantenimento alto: 94% Intensivi: 49%• Tasso pz in terapia occupazionale anno 2022: Mantenimento alto: 100% Intensivi: 100%
Attività 5: Prevenzione rischio malnutrizione	SI	<ul style="list-style-type: none">• Tasso pz con BM1 <18 anno 2022: Mantenimento alto: 4.3% Intensivi: 7.8%• Tasso pz con BMI 18-20 anno 2022: Mantenimento alto: 13.1% Intensivi: 3.5%• Tasso pz con BMI>30 anno 2022: Mantenimento alto: 5.5% Intensivi: 6.4%
Attività 6: Gestione dei dispositivi medici ed elettromedicali	SI	<ul style="list-style-type: none">• Tasso di pazienti con CV anno 2022: Mantenimento alto: 4% Intensivi: 48%• Tasso di complicanze da SNG/PEG anno 2022: Mantenimento alto: 3.1% Intensivi: 2.1%• Tasso di complicanze della tracheostomia anno 2022: Intensivi: 0.7%
Attività 7: Gestione dei disturbi del comportamento nei pazienti con demenza	SI	Valore medio test NPI 12.17
Attività 8: Gestione del fine vita	SI	Tasso di pz deceduti a cui era stato riconosciuto lo stato di terminalità anno 2022: 100%



5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La redazione del PARS riconosce quali specifiche responsabilità (tabella 6):

- Quella del Direttore Sanitario/Medico Responsabile che redige e monitora l'attuazione dei contenuti del PARS,
- Quella del Risk Manager, che nella struttura Rsa Salus coincide con la figura dell'Infermiera Dirigente, che è coinvolta nella redazione e monitoraggio dei contenuti del PARS,
- Quella dell'Infermiera Coordinatrice che adotta i contenuti e ne monitora l'attuazione da parte del personale di assistenza coinvolto.
- Quella dell'Amministratore Unico in qualità di Legale rappresentate

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ Medico Responsabile	Risk Manager	Amministratore unico	Coordinatrice Infermieristica
Redazione PARS	R	R	I	I
Adozione PARS	C	C	-	R
Monitoraggio PARS	R	C	C	C

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

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

I quattro obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- 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.



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



- C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

A questi, la direzione sanitaria ha individuato un ulteriore obiettivo, col fine di migliorare la qualità delle cure:

- E) Monitoraggio e promozione di buona pratica clinico-assistenziale.

6.2 Attività

Le attività che si intendono mettere in atto durante il corrente anno, utili a raggiungere gli obiettivi declinati nel precedente paragrafo, sono declinate nella tabella 7.

Su questi ambiti di attività, utilizzando le procedure aziendali, verrà fatta formazione al personale durante l'anno. L'aderenza alla formazione verrà valutata sulle presenze del personale agli incontri e test di valutazione a fine corso, mentre i risultati della corretta applicazione delle procedure, verranno monitorati mediante gli indicatori propri di gestione del rischio clinico inseriti all'interno del più ampio cruscotto aziendale di valutazione delle performance e raccolta eventi avversi annuali con successiva analisi.

Tabella 7 – Declinazione delle attività

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1: Formazione annuale su procedura "corretta sanificazione ambientale"		
INDICATORE: Tasso annuale di personale formato		
ANNO 2022 = 100%		
STANDARD: >90 %		
FONTE: Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario
Didattica frontale teorica	R	C
Esercitazione pratica	R	C
Test finale	R	I



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALLUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



ATTIVITÀ 2: Redazione di Istruzioni operative aziendali su “Rischio di aggressioni ai danni dell’operatore sanitario”

INDICATORE: Formazione al personale operante di istruzioni operative aziendali su “Rischio di aggressioni ai danni dell’operatore sanitario”

STANDARD: Personale formato: >90%

FONTE: ODV/Direzione di struttura

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	ODV	Direzione Sanitario e Risk Manager
Redazione Procedura	R	R
Programmazione corso	C	R
Esecuzione del corso	C	R

ATTIVITÀ 3: Redazione procedura “Corretta gestione del decesso”

INDICATORE: Formazione al personale assistenziale operante della procedura su “Corretta gestione del decesso”

STANDARD: Personale formato: >90%

FONTE: Risk manager/Coordinatrice infermieristica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Coordinatrice infermieristica
Redazione Procedura	R	R
Programmazione corso	R	C
Esecuzione del corso	R	R

ATTIVITÀ 4: Gestione e manutenzione delle attrezzature elettromedicali

INDICATORE: Controllo e manutenzione annuale delle attrezzature elettromedicali

STANDARD: SI

FONTE: Responsabile amministrativo

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Responsabile amministrativo
Programmazione dei controlli annuali	R
Rapporti con ente esterno “TESIA SRL”	R
Archiviazione della documentazione	R

ATTIVITÀ 5: Corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura.

INDICATORE: Presenza della procedura su “Corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura”.

STANDARD: SI

FONTE: Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore Sanitario	Risk manager
Redazione Procedura	R	R
Programmazione corso	C	R
Esecuzione del corso	C	R



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



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: Raccolta degli eventi avversi e segnalazione tramite portale regionale

INDICATORE: nell'anno 2022 sono stati segnalati tramite scheda di segnalazione 4 eventi avversi. Segnalate tramite scheda di segnalazione cadute 10 episodi.

STANDARD: numero episodi annui ≤ 18

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Personale assistenziale
Compilazione schede di segnalazione	C	R
Raccolta schede di segnalazione	R	-
Invio schede di segnalazione sul portale regionale	R	-

ATTIVITÀ 2 - Monitoraggio dell'insorgenza delle lesioni da pressione

INDICATORE: ANNO 2022 Trend ldp pz in mantenimento alto del 17% rispetto al 16% del 2021; trend ldp pz in regime intensivo del 5%, rispetto il 2021 quando era 7%.

STANDARD: numero pazienti con lesioni insorte in struttura / numero pazienti con lesioni
Mantenimento A < 20%
Intensivi R1 < 30%

FONTE: Direzione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatrice infermieristica	Direttore Sanitario	Medico di Reparto
Redazione/aggiornamento procedura aziendale su prevenzione e gestione LDP e relativa formazione	-	R	R	C
Esecuzione settimanale di giro valutazione ldp e redazione di protocolli di trattamento	-	R	C	C
Raccolta dati inerenti a LDP	R	C	C	C
Analisi indicatore	R	C	R	-

ATTIVITÀ 3 - Monitoraggio degli eventi di caduta

INDICATORE 1: Tasso di cadute
ANNO 2022 = Mantenimento A 1%
ANNO 2022 = Intensivi 0%

INDICATORE 2: Tasso di cadute con esito
ANNO 2022 = Mantenimento A 0.24%
ANNO 2022 = Intensivi 0%

STANDARD 1:
Mantenimento A < 8%
Intensivi R1 < 5%



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



STANDARD 2: Mantenimento A < 5% Intensivi R1 < 2%			
FONTE Risk Manager			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Direzione sanitaria	Equipe multidisciplinare
Valutazione iniziale e rivalutazione periodica del rischio di caduta	-	C	R
Disposizione per modificare eventuali fattori di rischio modificabili e pianificazione di un piano riabilitativo assistenziale ad hoc	-	C	R
Raccolta dati inerenti alle cadute	R	C	C
Analisi indicatore	R	R	-
Attività 4: implementazione del piano di intervento regionale sul rischio di cadute attraverso uno specifico piano di azione locale			
INDICATORE: implementazione ed esecuzione formazione della procedura "Prevenzione del rischio di cadute"			
STANDARD: personale formato: >90 %			
FONTE: risk manager/ Medico Responsabile/ Responsabile amministrativo			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Medico Responsabile	Responsabile amministrativo
Redazione Procedura	R	R	C
Programmazione corso	R	C	-
Esecuzione del corso	C	R	-
Introduzione check list	C	I	R
ATTIVITÀ 5: Aggiornamento della procedura Prevenzione degli errori da terapia farmacologica			
INDICATORE: Aggiornamento ed esecuzione formazione della procedura "Prevenzione degli errori da terapia farmacologica"			
STANDARD: Personale formato: >90 %			
FONTE: Infermiera dirigente			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Infermiera dirigente	Medico responsabile	
Redazione Procedura	R	C	
Programmazione corso	R	-	
Esecuzione del corso	R	I	
ATTIVITÀ 6: Corretta gestione dell'emotrasfusione			
INDICATORE: Redazione ed esecuzione formazione della procedura "Corretta gestione dell'emotrasfusione"			
STANDARD: personale formato: >90 %			
FONTE: Risk manager/Coordinatrice infermieristica			



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000

No. Reg. 51622



MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Coordinatrice infermieristica	Medico responsabile
Redazione Procedura	R	R	C
Programmazione corso	R	C	-
Esecuzione del corso	C	R	I

OBIETTIVO C) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;

ATTIVITÀ 1 – ADESIONE AL PROGETTO REGIONALE

INDICATORE: COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO REGIONALE DI AUTOVALUTAZIONE

STANDARD: SI

FONTE: Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Sanitario	Risk manager	Resp. Amministrativo
Riunione per esecuzione del questionario	R	R	C
Valutare obiettivi per ogni sessione e interventi da mettere in atto	R	R	C

ATTIVITÀ 2 – SORVEGLIANZA DELLA PRESENZA IN OGNI BAGNO DI DEGENZA DI PORTASALVIETTE MONOUSO CORRETTAMENTE RIFORNITI

INDICATORE: % bagni dotati di portasalviette monouso

ANNO 2022 = 100%

STANDARD: si

FONTE: Responsabile amministrativo

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Sanitario	Risk manager	Resp. Amministrativo
Monitoraggio corretta fornitura porta salvietta	C	C	R

ATTIVITÀ 3 – PRESENZA DI UNA PROCEDURA CHE PREVEDA DESCRIZIONE DEI SEGUENTI PUNTI:

- Modalità di approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani;
- Modalità di immagazzinamento e di distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani;
- Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser;
- Modalità di segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture;
- Distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura;

INDICATORE: PRESENZA E ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA NELLA SESSIONE DEDICATA

STANDARD: si

FONTE: Risk Manager



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000

No. Reg. 51622



MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore Sanitario	Risk manager	Resp. Amministrativo
Aggiornamenti della procedura	-	R	C
Approvazione delle procedura	R	-	-

ATTIVITÀ 4 – FORMAZIONE DEL PERSONALE SU IGIENE DELLE MANI

INDICATORE: PERCENTUALE DI OPERATORI CHE HANNO SEGUITO LA FORMAZIONE

ANNO 2022: 100%

STANDARD: 100%

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direttore Sanitario
Presenza nel PFA di training annuale su igiene delle mani	R	R
Monitoraggio avvenuta formazione	R	C
Presenza di poster informativi su indicazioni per igiene delle mani	R	C
Presenza di poster informativi che illustrino come frizionare correttamente le mani con gel idroalcolico	R	C
Presenza di poster informativi che illustrino la tecnica corretta di lavaggio delle mani	R	C
Attività di promozione per la giornata mondiale del 5 Maggio	R	C

ATTIVITÀ 5 – MONITORAGGIO DEI CONSUMI DI SAPONE PER MANI E GEL IDROALCOLICO

INDICATORE: LITRI DI SAPONE, GEL IDROALCOLICO ACQUISTATO, NEOXIDINA MANI

ANNO 2022: ACQUISTATI 40 LITRI DI SAPONE; 300 LITRI DI GEL IDROALCOLICO; 20 LITRI DI NEOXIDINA MANI

STANDARD: SI

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore Sanitario	Risk manager	Resp. Amministrativo
Ordine di acquisto di sapone e gel idroalcolico	-	R	C
Valutazione della conformità dell'entità dell'ordine rispetto ai consumi previsti	C	R	C

OBIETTIVO D) PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE).

ATTIVITÀ 1: MANTENIMENTO DI POLITICHE ATTIVE PER IL CONTROLLO DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA

INDICATORE: quantità terapia antibiotica prescritta

ANNO 2022 Consumo mensile medio Mantenimento A 11.6%



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



ANNO 2022 Consumo mensile medio Intensivo R1 57.9%

STANDARD:

Consumo mensile medio Mantenimento A <18%

Consumo mensile medio Mantenimento A <55%

FONTE: Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direttore Sanitario
Aggiornamenti e diffusione della procedura: "appropriatezza prescrittiva in terapia antibiotica: linee guida di comportamento prescrittivo e monitoraggio dell'uso degli antibiotici presso l'Rsa Salus"	C	R
Monitoraggio mensile consumo antibiotici	R	C
Report annuale su andamento prescrittivo	C	R

ATTIVITÀ 2 - COLLEZIONAMENTO DEI REFERTI COLTURALI ESEGUITI DURANTE L'ANNO

INDICATORE: presenza della collezione degli esami colturali

STANDARD: si

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direttore Sanitario
Prescrizione esame colturale su esigenza clinica	-	R
Prescrizione esame colturale di routine per pazienti provenienti da setting ad alto rischio (tampone rettale per KPC ed eventuale espettorato)	C	R
Raccolta referti colturali	R	C

ATTIVITÀ 3 - MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI RISCHIO INFETTIVO

INDICATORE 1: tasso di pazienti affetti da Clostridium Difficile

ANNO 2022 = 0.2%

INDICATORE 2: tasso di pazienti affetti da Covid 19

ANNO 2022 = 3.2%

STANDARD 1: <5%

STANDARD 2: <15%

FONTE: Direzione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria
Compilazione file con relativi indicatori	R	R
Analisi e commento del dato	C	R

ATTIVITÀ 4 – MONITORAGGIO STATUS VACCINALE

INDICATORE 1: tasso di pazienti sottoposti a vaccinazione annuale antinfluenzale



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000

No. Reg. 51622



ANNO 2022 = M.ALTO 99%/INTENSIVI 86%

INDICATORE 2: tasso di pazienti sottoposti a vaccinazione antipneumococcica

ANNO 2022 = M.ALTO 86%/INTENSIVI 71%

INDICATORE 3: tasso di pazienti coperti da vaccinazione antiCovid19 (numero di pazienti che hanno ricevuto una dose negli ultimi 6 mesi/numero dei pazienti candidabili)

ANNO 2022: M.ALTO 90%/INTENSIVI 56%

INDICATORE 4: tasso di operatori sottoposti a vaccinazione annuale antinfluenzale

ANNO 2022 = 29%

INDICATORE 5: tasso di operatori sottoposti a vaccinazione antipneumococcica

ANNO 2022 = 20%

INDICATORE 6: tasso di operatori coperti da vaccinazione antiCovid19 (numero di operatori che hanno ricevuto una dose negli ultimi 6 mesi/numero dei operatori candidabili)

ANNO 2022: 29%

STANDARD 1: >75%

STANDARD 2: >50%

STANDARD 3: >75%

STANDARD 4: >40%

STANDARD 5: >20%

STANDARD 6: 50%

FONTE: Direzione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria
Raccolta dati su tassi di vaccinazione per singola tipologia per pazienti	R	C
Raccolta dati su tassi di vaccinazione per singola tipologia per operatori	R	C
Campagna di sensibilizzazione sia per pazienti e familiari propedeutica a raccolta consenso informato	R	R
Campagna di sensibilizzazione per operatori	R	R

ATTIVITÀ 5 – INDAGINI SEMESTRALI DI PREVALENZA DELLE ICA

INDICATORE: Tasso ICA

ANNO 2022 = 1°INDAGINE: 3 %/ 2° INDAGINE: 0%

STANDARD: < 8%

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria
Conduzione indagine semestrale di prevalenza ICA	R	C

ATTIVITÀ 6 – FORMAZIONE ANNUALE SU ISOLAMENTO INFETTIVO

INDICATORE: Tasso annuale di personale formato

ANNO 2022 = 100%



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000

No. Reg. 51622



STANDARD: >90 %

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria
Didattica frontale teorica	R	C
Esercitazione pratica	R	C
Test finale	R	C

ATTIVITÀ 7 – IMPLEMENTAZIONE PIANO REGIONALE PREVENZIONE ICA

INDICATORE 1: indagine di prevalenza primo semestre

ANNO 2022 = 3%

INDICATORE 2: indagine di prevalenza secondo semestre

ANNO 2022 =0%

STANDARD 1: <8%

STANDARD 2: <8%

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Dietista	C.I.	Direzione Sanitaria	Chri.va	Resp. amministrativo
Redazione procedura per la prevenzione del rischio da Legionella	I			C	R	I
Presenza Procedura Rischio Biologico che comprende: -gestione della biancheria -manipolazione dei campioni biologici -rischio infettivo legato al trasporto dei campioni biologici	R		C	R		
Redazione procedura/istruzione operativa per la gestione delle stoviglie	C	R		C		
Formazione procedura/istruzione operativa per la gestione delle stoviglie	I	R		I		
Presenza della procedure e retraining annuale sulle misure di isolamento infettivo	R			C		
Presenza della procedura e retraining annuale sull'igiene delle mani	R			C		
Redazione procedura posizionamento e gestione cateteri venosi	C		R			
Formazione procedura posizionamento e gestione cateteri venosi	C		R			



OBIETTIVO E) MONITORAGGIO E PROMOZIONE DI BUONA PRATICA CLINICO-ASSISTENZIALE

ATTIVITÀ 1 – SICUREZZA DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

INDICATORE: numero eventi avversi legati alla somministrazione della terapia

ANNO 2022 = 2

STANDARD: <5

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Coordinatrice infermieristica	Direttore Sanitario
Aggiornamento di una procedura aziendale sulla prevenzione degli errori da terapia farmacologica e relativa formazione	R	C	R
Aggiornamento di una procedura aziendale sulla riconciliazione della terapia farmacologica e deprescribing e relativa formazione	C	-	R

ATTIVITÀ 2 – PREVENZIONE SINDROME DA ALLETTAMENTO e SUE COMPLICANZE

INDICATORE 1: Tasso pazienti allettati

ANNO 2022 = Mantenimento A 5.3%

ANNO 2022 = Intensivi 61.5%

INDICATORE 2: Tasso pazienti deambulanti (autonomi o con aiuto)

ANNO 2022 = Mantenimento A 46.6%

ANNO 2022 = Intensivi 1.8%

INDICATORE 3: Tasso pazienti in fisioterapia attiva

ANNO 2022 = Mantenimento A 94%

ANNO 2022 = Intensivi 49%

INDICATORE 4: Tasso pazienti in terapia occupazionale

ANNO 2022 = Mantenimento A 100%

ANNO 2022 = Intensivi 100%

STANDARD 1: Mantenimento A <12%, Intensivi <80%

STANDARD 2: Mantenimento A >35%, Intensivi 0

STANDARD 3: Mantenimento A >80%, Intensivi 0

STANDARD 4: Mantenimento A >85%, Intensivi >85%

FONTE: Direzione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Equipe multidisciplinare	Infermiere di nucleo
Redazione/aggiornamento di una procedura aziendale sulla prevenzione della sindrome da allettamento e relativa formazione	-	R	C	-
Redazione del PAI con programmazione specifica delle attività riabilitative	-	-	R	C
Verifica del PAI	-	-	R	-



Registrazione quotidiana mobilizzazioni	C	-		R
Raccolta dati inerenti le attività riabilitative	R	C	-	-
Analisi indicatore	C	R	-	-

ATTIVITÀ 3 – PREVENZIONE RISCHIO MALNUTRIZIONE

INDICATORE 1: tasso pazienti con BMI<18

ANNO 2022 = Mantenimento A 4.3%

ANNO 2022 = Intensivi 7.8%

INDICATORE 2: tasso pazienti con BMI 18-20

ANNO 2022 = Mantenimento A 13.1%

ANNO 2022 = Intensivi 3.5%

INDICATORE 3: tasso pazienti con BMI >30

ANNO 2022 = Mantenimento A 5.5%

ANNO 2022 = Intensivi 6.4%

STANDARD 1: Mantenimento A <10%, Intensivi <10%**STANDARD 2:** Mantenimento A <10%, Intensivi <10%**STANDARD 3:** Mantenimento A <10%, Intensivi <10%**FONTE:** Direzione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Dietista	Medico di reparto	Infermiere di nucleo
Redazione/aggiornamento di una procedura aziendale sulla prevenzione del rischio malnutrizione e relativa formazione	-	R	R	C	-
Valutazione di ingresso e periodica dello stato nutrizionale	-	-	R	R	C
Somministrazione all'ingresso e periodica MNA	-	-	R	-	C
Programmazione rilevazione periodica del peso	-	-	R	C	-
Controllo andamento del peso	-	-	R	R	C
Report corretta somministrazione del pasto	-	-	-	-	R
Raccolta dati inerenti BMI	C	R	C	C	-
Analisi indicatore	C	R	C	C	-

ATTIVITÀ 4 – GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI ED ELETTROMEDICALI

INDICATORE 1: tasso di pazienti con CV

ANNO 2022 = Mantenimento A 4%

ANNO 2022 = Intensivi 48%

INDICATORE 2: tasso di complicanze da SNG/PEG:

ANNO 2022 = Mantenimento A 3.1%

ANNO 2022 = Intensivi 2.1%

INDICATORE 3: tasso di complicanze della tracheostomia



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



ANNO 2022 = Intensivi 0.7%

STANDARD 1: Mantenimento A <15%, Intensivi <70%

STANDARD 2: Mantenimento A <5%, Intensivi <8%

STANDARD 3: Intensivi <5%

FONTE: Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Coordinatrice infermieristica	Infermiere di nucleo
Redazione/aggiornamento procedura aziendale su posizionamento, sostituzione e gestione CV e relativa formazione	C	R	R	-
Redazione procedura aziendale su posizionamento, sostituzione e gestione SNG/PEG e relativa formazione	C	R	R	-
Redazione procedura aziendale su gestione cannula tracheostomica e presidi per la ventilazione e relativa formazione	C	R	R	-
Redazione procedura aziendale su gestione carrello emergenze e DAE e relativa formazione	C	R	R	-
Raccolta dati su numero di pazienti con CV	R	C	C	C
Raccolta dati su complicanze SNG/PEG	R	C	C	C
Raccolta dati su complicanze tracheostomia e presidi della ventilazione	R	C	C	C
Analisi indicatori	R	R	C	-

ATTIVITÀ 7 – GESTIONE DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO NEI PAZIENTI CON DEMENZA

INDICATORE: NPI medio

ANNO 2022 = 12.17

STANDARD: NPI < 15

FONTE: Direzione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Psicologo	Medico di reparto	Team multidisciplinare
Redazione/aggiornamento di una procedura aziendale su disturbi del comportamento e relativa formazione	-	C	R	R	C
Registrazione nella diaria di pertinenza di episodi inerenti disturbi del comportamento	-	-	R	R	R



Esecuzione periodica test NPI nei pazienti con disturbi del comportamento	-	-	C	R	
Analisi indicatori	R	R	C	-	
ATTIVITÀ 8 – GESTIONE DEL FINE VITA					
INDICATORE: numero di pazienti a cui viene attivato il protocollo terminalità					
STANDARD : 10					
FONTE: Direzione sanitaria					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Psicologo	Medico di reparto	
Redazione/aggiornamento di una procedura aziendale su gestione del fine vita e relativa formazione	-	C	R	R	
Registrazione nella diaria di pertinenza della terminalità del quadro clinico	-	-	R	R	
Analisi indicatori	R	R	C	-	

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

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Come da normativa vigente il presente documento sarà pubblicato sul sito internet della struttura (www.rsasalus.info)

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Determinazione Regione Lazio G00643 del 25.01.22. Adozione documento indirizzo per elaborazione Piano Annuale Gestione Rischio Sanitario (PARS). Pubblicazione sul BURL n. 11 del 01.02.2022;
- Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella. Centro regionale rischio clinico, Regione Lazio. 6 luglio 2021;
- 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 del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 Approvazione delle “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”;
- Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00164 , Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



- Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00163 Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)";
- 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);
- Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani, Centro regionale del rischio clinico, Regione Lazio, 19 febbraio 2021;
- Documento di indirizzo per la prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione (ldp), Centro regionale del rischio clinico, Regione Lazio, 20 Aprile 2018;
- Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica, Centro regionale del rischio clinico, Regione Lazio, 15 giugno 2020;
- Raccomandazione n°1, Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – kcl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio, Ministero della salute, Marzo 2008;
- Raccomandazione n°5, Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0, Ministero della salute, Dicembre 2015;
- Raccomandazione n°7, Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica, Ministero della salute, Marzo 2008;
- Raccomandazione n°8, Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, Ministero della salute, Novembre 2007;
- Raccomandazione n°12, Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike", Ministero della salute, Agosto 2010;
- Raccomandazione n°13, Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, Ministero della salute. Novembre 2011;
- Raccomandazione n°17, Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica, Ministero della salute. Dicembre 2014;
- Raccomandazione n°18, Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, Ministero della salute. Settembre 2018;



RSA SALUS

(D.C.A. N. U00299 del 25-09-2014)
della SALUS srl
Via Paolo Monelli 43 - 00139 Roma
Tel 06-872032 - Fax 06-872032514
e-mail: amministrazione@rsasalus.it
P.I./C.F. 05529091000



- Raccomandazione n°19, Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide, Ministero della salute. Dicembre 2014;
- Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), Ministero della salute. Dicembre 2019.



2000

...