



FONDAZIONE
POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO

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



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 2 di 45

INDICE

1. Contesto organizzativo	3
1.1 <i>Contesto organizzativo Prevenzione e Controllo Infezioni</i>	4
2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	5
3. Descrizione della posizione assicurativa	7
4. Resoconto delle attività del Piano precedente	8
5. Matrice delle responsabilità	14
6. Obiettivi e attività per il miglioramento della sicurezza delle cure e della persona assistita	15
6.1 <i>Obiettivi</i>	15
6.2 <i>Attività</i>	15
7. Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo	21
7.1 <i>Obiettivi</i>	21
7.2 <i>Attività</i>	22
8. Modalità di diffusione del documento	43
9. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	44



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 3 di 45

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Per i dati strutturali dettagliati si rimanda ai documenti di accreditamento regionale ed in particolare al Decreto DCA U00083 del 26/06/2020.

Nella Tabella che segue sono schematizzati i dati strutturali e di attività sintetici relativi alla Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico.

Tabella 1 – Dati strutturali e di attività della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO					
DATI STRUTTURALI					
Posti letto ordinari [^]	Autorizzati	319	Medicina		154
			Chirurgia		142
			Terapia Intensiva		13
			Unità Coronarica		4
			UTN		6
	Accreditati	295	Medicina		145
			Chirurgia		127
			Terapia Intensiva		13
			Unità Coronarica		4
			UTN		6
Posti letto diurni [^]	Autorizzati	45	Medicina		21
			Chirurgia		24
	Accreditati	33	Medicina		17
			Chirurgia		16
Posti letto post-acuzie [^]	Autorizzati	25	Hospice [^]	Posti letto residenziali	12
	Accreditati	20		Posti letto domiciliari	48
Blocchi Operatori		2	Sale Operatorie		13
Servizi trasfusionali					1
Hub		<ul style="list-style-type: none"> - DEA I Livello Rete Emergenza - UTN I Livello Rete Ictus - Cardiologia/UTIC con servizio Emodinamica nella Rete Cardiologica - HUB vicariante nella Rete Emergenza Cardiochirurgica - PST nella Rete Trauma 			

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024	PARS 2024
		Data: 15/2/2024
		Revisione: 0
		Pagina: 4 di 45

DATI DI ATTIVITÀ			
Ricoveri ordinari	18.258	Ricoveri diurni	9.662
Accessi PS	31.177	Neonati o parti	n.a.
Branche specialistiche	26	Prestazioni ambulatoriali erogate	1.422.966 (n. pazienti: 596.522)

Legenda. ^ Posti Letto autorizzati ed accreditati DCA_00083/2020; n.a.: non applicabile. Dati forniti dalla Direzione Sanitaria (per i “Dati Strutturali”) e dall’Area Programmazione e Controllo (per i “Dati di Attività”) ed aggiornati al 31/12/2022.

1.1 Contesto organizzativo Prevenzione e Controllo Infezioni

La Direzione Generale del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, con deliberazione N. 18 del 01 agosto 2018 ha istituito il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) ed il relativo regolamento che stabilisce le funzioni principali, la composizione e la modalità di lavoro.

Successivamente, con deliberazione N. 158 del 28 dicembre 2023 è stata approvata la revisione della composizione Comitato per il Controllo Infezioni Correlate all’Assistenza.

Con deliberazione N. 25 del 10 ottobre 2018 è stato istituito presso il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico il primo gruppo di lavoro aziendale per l’uso responsabile degli antimicrobici denominato Team multidisciplinare di Antimicrobial Stewardship.

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024	PARS 2024
		Data: 15/2/2024
		Revisione: 0
		Pagina: 5 di 45

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico persegue finalità di tutela e promozione della persona umana nell’ambito dell’assistenza sanitaria, della formazione, della ricerca scientifica e dell’innovazione in campo biomedico e sanitario, sia clinico che traslazionale.

In corrispondenza con la sua *mission*, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico implementa le misure necessarie a diffondere la cultura della sicurezza, a migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, a favorire una visione sistemica e multidisciplinare della sicurezza che tenga conto del paziente, degli operatori e delle strutture.

Le attività legate al miglioramento della qualità e della sicurezza dell’assistenza sono coordinate dal Direttore Clinico, al cui staff appartengono il Clinical Risk Manager ed il Quality Manager, in sinergia con la Direzione Sanitaria e il Servizio Protezione e Prevenzione (SPP).

L’accreditamento dal 2014 come Academic Medical Center dalla Joint Commission International (JCI), è garanzia del livello di attenzione che la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico riserva alla sicurezza per il paziente ed al miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria.

Nel 2023 sono pervenute, tramite il sistema aziendale di Incident Reporting, oltre 370 segnalazioni complessive. L’elevato numero di segnalazioni è un’indicazione positiva che comprova la diffusione della cultura “*no blame*” tra gli operatori sanitari della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico.

Le cadute, per lo più esitate senza danni per il paziente, si confermano l’evento maggiormente segnalato. Dall’analisi delle segnalazioni è emerso che i fattori contribuenti all’insorgenza dell’evento “caduta” sono molto spesso da ricondursi al paziente stesso, per mancata adesione al piano assistenziale o per presenza di patologie complesse e/o gravi, che costituiscono determinanti di rischio.

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024	PARS 2024
		Data: 15/2/2024
		Revisione: 0
		Pagina: 6 di 45

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 + Eventi senza danno	311 (83,6%)	60,1%	Tecnologici (5,8%)	Tecnologici (5,8%)	Sistema di reporting
Eventi Avversi	53 (14,2%)	84,9%	Organizzativi (32,4%)	Organizzativi (32,4%)	
Eventi Sentinella	8 (2,1%)	37,5%	Procedure/ Comunicazione (61,8%)	Procedure/ Comunicazione (61,8%)	

Legenda: ^(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi.

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

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2019	21	24	1.924.814
2020	21	16	389.977
2021	31	12	302.324
2022	38	3	8.400
2023	51	17	1.112.619
Totale	162	72	3.738.134

Legenda: ^(A): sono 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.). I dati si riferiscono all'anno di apertura del sinistro.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 7 di 45

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 4 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2020	31.12.2020	Cattolica Ass.ni	2.700.000	1.125.000	No
2021	31.12.2021	Cattolica Ass.ni	2.700.000	1.000.000	No
2022	31.12.2022	Cattolica Ass.ni	2.700.000	1.000.000	No
2023	31.12.2023	Cattolica Ass.ni	2.700.000	1.000.000	No
2024	31.12.2024	Generali Italia S.p.A	2.700.000	1.000.000	No

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024	PARS 2024
		Data: 15/2/2024
		Revisione: 0
		Pagina: 8 di 45

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Nella tabella che segue sono riportate le attività del Piano Annuale per la Gestione del Rischio sanitario (PARS) svolte nel 2023 con i relativi indicatori e risultati raggiunti.

Tabella 5 – Resoconto delle attività del PARS 2023

PARS 2023
*Attività per il miglioramento per il miglioramento della sicurezza delle cure
 e della persona assistita*

OBIETTIVO A) DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di incontri formativi per tutti i neoassunti aventi ad oggetto la gestione del rischio clinico ed il sistema di segnalazione della Fondazione PUCBM	Si	Effettuati 5 incontri formativi per tutti i neoassunti aventi ad oggetto la gestione del rischio clinico ed il sistema di segnalazione della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico
Concorso Premio “Qualità & Sicurezza”	Si	Il personale della FPUCBM ha presentato 13 progetti per il miglioramento della qualità dell’assistenza e la sicurezza dei pazienti
Premiazione della segnalazione (incident reporting interno) con maggior impatto su Q&S	Si	Premiate 11 segnalazioni
Supporto alla Direzione Clinica per la survey di accreditamento Joint Commission International (JCI)	Si	La FPUCBM ha conseguito il rinnovo dell’accreditamento da parte di Joint Commission International (JCI) per il triennio 2023-2026

Dati forniti dalla Direzione Clinica



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 9 di 45

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Revisione Procedure della FPUCBM con riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali ed ai Documenti di Indirizzo della Regione Lazio	Si	In collaborazione con le UU.OO. di riferimento, sono state revisionate le seguenti procedure: (1) Prevenzione dell'osteonecrosi mascellare/mandibolare da bifosfonati; (2) Gestione del triage presso il Pronto Soccorso; (3) Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide
Confermare il target raggiunto nel 2022 dell'attività di Audit	Si	Il target è stato raggiunto e superato: eseguiti 26 Audit
Realizzazione di una Failure Mode and Effects & Criticality Analysis (FMECA)	Si	Realizzata una FMECA avente ad oggetto la dispensazione di farmaci oncologici a somministrazione orale

Dati forniti dalla Direzione Clinica.

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

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un incontro formativo avente ad oggetto la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie	Si	Realizzato 1 incontro formativo avente ad oggetto la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
Facility tour per la verifica della sicurezza delle infrastrutture e dei percorsi	Si	Effettuati 2 facility tour

Dati forniti dalla Direzione Clinica.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 10 di 45

PARS 2023

Attività per la gestione del rischio infettivo

OBIETTIVO 1 PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Formazione sugli standard di prevenzione del sito chirurgico secondo linee guida OMS	Si	Evento formativo per medici ed infermieri della FPUCBM
Monitoraggio e restituzione dei dati relativi all'adesione all'esecuzione della doccia preoperatoria	Si	Completata
Monitoraggio e restituzione dei dati relativi all'adesione sul corretto timing della tricotomia preoperatoria, se indicata	Si	Completata
Monitoraggio e restituzione dei dati di adesione al "dress code" di sala operatoria	Si	Completata
Monitoraggio e restituzione dei dati % relativi alle infezioni sternali e safenectomia dopo 30 giorni dall'intervento di by pass aorto coronarico	Si	Completata
Monitoraggio e restituzione dei dati % sull'esecuzione del tampone nasale per la ricerca di <i>S. aureus</i> prima di intervento cardiotoracico e di protesi ortopedica	Si	Completata
Monitoraggio e restituzione dei dati % sulla decolonizzazione in portatori nasali di <i>S. aureus</i>	Si	Completata



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 11 di 45

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Osservazione e promozione dell'aderenza all'igiene delle mani e corretto dress code, con report trimestrali	Si	Completata
Monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani	Si	Completata
Monitoraggio del consumo di sapone per l'igiene mani	Si	Completata
Monitoraggio del corretto mantenimento dei dispenser per l'igiene mani	Si	Completata
Realizzazione della campagna di sensibilizzazione all'igiene delle mani per operatori, visitatori e pazienti	Si	Completata
Corso per osservatori dell'igiene mani in ospedale	Si	Effettuato evento formativo per Fondazione PUCBM
Corso FAD: raccomandazioni per la corretta igiene delle mani	Si	Effettuato evento formativo per Fondazione PUCBM

OBIETTIVO 3 PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE CROCIATA DELLE INFEZIONI

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Realizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale per operatori sanitari	Si	Completata
Organizzazione delle sedute di vaccinazione antinfluenzale per operatori sanitari	Si	Completata
Incidenza di colonizzazione/infezione nosocomiale da <i>K. pneumoniae</i> MDR, <i>MRSA</i> , <i>C. difficile</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>VRE</i> , <i>A. baumannii</i> MDR	Si	Completata



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 12 di 45

Monitoraggio e verifica della compilazione della scheda alert per le precauzioni aggiuntive alle standard sulla cartella informatizzata	Si	Completata
Prevenzione della diffusione intraospedaliera dell'infezione da SARS-CoV-2	Si	Completata
Corso sulla prevenzione della trasmissione di patogeni MDR	Si	Completata
Notifica batteremie CPE (Carbapenem Resistant Enterobacterales)	Si	Completata

OBIETTIVO 4 PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEVICE CORRELATE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Formazione annuale sui bundle di prevenzione delle infezioni CVC correlate	Si	Effettuato evento formativo della Fondazione PUCBM
Formazione annuale sui bundle di prevenzione delle infezioni catetere urinario- correlate	Si	Effettuato evento formativo della Fondazione PUCBM
Raccolta dati e restituzione al CCICA dei report trimestrali con gli indicatori delle infezioni device correlate	Si	Completata

OBIETTIVO 5 AUMENTARE LA CULTURA DELL'APPROPRIATEZZA NELL'USO DEGLI ANTIBIOTICI		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio e restituzione dei dati sull'adesione all'esecuzione degli esami culturali prima della prescrizione antibiotica	Si	Completata
Monitoraggio e restituzione dei dati relativi all'adattamento della prescrizione antibiotica ai risultati degli esami microbiologici	Si	Completata



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 13 di 45

Monitoraggio e restituzione dei dati sulla esecuzione del TDM (monitoraggio terapeutico) in caso di prescrizione di vancomicina e/o linezolid	Si	Completata
Corso sul corretto uso degli antibiotici in cardiocirurgia ed ematologia	Si	Completata
Consulenze Infettivologiche anno 2023	Si	Completata

OBIETTIVO 6

APPLICAZIONE STANDARD DI IGIENE AMBIENTALE

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Esecuzione di "Safety Walk Around" per la verifica degli standard di igiene ambientale	Si	Completata
Evidenza documentale della disinfezione giornaliera del circuito idrico del riunito odontoiatrico per la prevenzione della legionellosi	Si	Completata
Corso relativo agli standard di pulizia degli ambienti assistenziali	Si	Completata



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 14 di 45

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ Servizio Prevenzione Controllo Infezioni	Direttore Clinico	DS/DAPS	Risk Manager	Responsabile Affari Legali	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Collegio di Direzione	Consiglio di Amministrazione
Redazione PARS (eccetto i punti: 2, 3, 7)	C	C	C	R	C	I	I	I	I
Redazione punti 2-3	C	C	C	C	R	I	I	I	I
Redazione punto 7	R	C	C	C	I	I	I	I	I
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	I	I	R	I	I	I
Monitoraggio PARS (eccetto il punto 7)	C	C	C	R	C	I	C	I	I
Monitoraggio punto 7	R	C	C	C	I	I	I	I	I

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



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 15 di 45

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA

6.1 Obiettivi

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle Strutture.

6.2 Attività

Tabella 7 – Attività, Indicatori, Standard e Responsabilità previste per gli obiettivi di cui al paragrafo 6.1

OBIETTIVO A

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE				
ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di incontri formativi aventi ad oggetto la gestione del rischio clinico ed il sistema di segnalazione della Fondazione PUCBM				
INDICATORE n° incontri/anno				
STANDARD > 4				
FONTE Direzione Clinica; DRU				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CRM	DC	QM	DRU
Progettazione	R	C	C	C
Esecuzione	C	R	C	R

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DRU: Direzione Risorse Umane; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interesse



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 16 di 45

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE				
ATTIVITÀ 2 - Concorso Premio "Qualità & Sicurezza"				
INDICATORE n° progetti presentati/anno				
STANDARD > 10				
FONTE Direzione Clinica				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CRM	DC	QM	DS/DAPS
Organizzazione	R	C	R	C
Realizzazione	C	R	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE				
ATTIVITÀ 3 - Premiazione della segnalazione (incident reporting interno) con maggior impatto su Qualità e Sicurezza				
INDICATORE n° segnalazioni premiate/anno				
STANDARD > 10				
FONTE Direzione Clinica				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CRM	DC	QM	DS/DAPS
Organizzazione	R	C	R	C
Realizzazione	C	R	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE					
ATTIVITÀ 4 - Formazione del personale neoassunto sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita					
INDICATORE Numero operatori formati/numero operatori eleggibili alla formazione x 100					
STANDARD 100%					
FONTE Direzione Clinica					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	CRM	DC	QM	DS/DAPS	DRU
Organizzazione	R	R	C	C	R
Realizzazione	C	R	C	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; DRU: Direzione Risorse Umane; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 17 di 45

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 5 – Formazione del personale sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari

INDICATORE Numero operatori formati/numero operatori eleggibili alla formazione x 100

STANDARD ≥ 75%

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM	SPP	DS/DAPS	DRU
Organizzazione	R	R	C	R	C	R
Realizzazione	C	R	C	R	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; SPP: Servizio Prevenzione e Protezione DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; DRU: Direzione Risorse Umane; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 6 – Formazione del personale sulla prevenzione e la gestione delle lesioni da pressione

INDICATORE Numero operatori formati/numero operatori eleggibili alla formazione x 100

STANDARD 100%

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM	DAPS	DRU
Organizzazione	C	C	C	R	R
Realizzazione	C	C	C	R	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; DRU: Direzione Risorse Umane; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 7 – Incontri formativi aventi ad oggetto l'educazione e la sicurezza del paziente, rivolti ai pazienti, ai familiari ed ai caregiver

INDICATORE Numero incontri formativi/anno

STANDARD ≥ 5

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM	DPR	UU.OO.
Organizzazione	C	R	C	R	C
Realizzazione	C	R	C	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DPR: Direzione Patient Relationship; UU.OO.: Unità Operative; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 18 di 45

OBIETTIVO B

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 – Revisione Procedure della FPUCBM con riferimento alle Raccomandazioni Ministeriali ed ai Documenti di Indirizzo della Regione Lazio

INDICATORE Revisione di almeno 3 procedure

STANDARD entro il 31.12.2024

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM	DS/DAPS
Organizzazione	R	C	C	C
Realizzazione	C	R	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

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 2 – Confermare il target raggiunto nel 2023 dell'attività di audit

INDICATORE Esecuzione di almeno 2 audit/mese

STANDARD entro il 31.12.2024

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM	DS/DAPS
Organizzazione	R	C	C	C
Realizzazione	R	C	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

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 3 – Realizzazione di una Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis (FMECA)

INDICATORE Realizzazione di almeno una FMECA entro il 31.12.2024

STANDARD Si

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM	DS/DAPS
Organizzazione	R	C	C	C
Realizzazione	C	R	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 19 di 45

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 4 – Rilevazione sistematica degli eventi avversi secondo lo strumento Global Trigger Tool dell'Institute for Healthcare Improvement (IHI)

INDICATORE Eventi avversi per 1.000 giornate di ricovero: n° totale di eventi avversi/durata totale della degenza per tutte le cartelle revisionate per 1.000; Eventi avversi per 100 ricoveri: n° totale di eventi avversi/totale cartelle revisionate per 100

STANDARD Si

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM
Organizzazione	R	C	C
Realizzazione	R	C	C

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

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 5 – Verifica della corretta adozione del Piano Assistenziale Individuale per la prevenzione delle lesioni da pressione

INDICATORE n° di cartelle compilate/n° di cartelle esaminate x 100

STANDARD ≥ 80%

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	QM	DAPS
Organizzazione	R	R	C	C
Realizzazione	C	C	C	R

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; QM: Quality Manager; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 20 di 45

OBIETTIVO C

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

ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di almeno un incontro formativo avente ad oggetto la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

INDICATORE n° incontri/anno

STANDARD ≥ 1

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	AL	DS/DAPS
Progettazione	R	C	R	I
Esecuzione	C	R	C	I

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; AL: Affari Legali; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

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

ATTIVITÀ 2 – Campus Game

INDICATORE n° partecipanti/anno

STANDARD > 120

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC
Progettazione	C	R
Esecuzione	C	R

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica

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

ATTIVITÀ 3 – Facility tour per la verifica della sicurezza delle infrastrutture e dei percorsi

INDICATORE n°/anno

STANDARD 2/anno

FONTE Direzione Clinica

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CRM	DC	DS/DAPS	AT	SPP
Progettazione ed esecuzione	C	C	I	C	R

Legenda: CRM: Clinical Risk Manager; DC: Direzione Clinica; DS: Direzione Sanitaria; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; AT: Area Tecnica; SPP: Servizio Prevenzione e Protezione; R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 21 di 45

7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Il Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) ha come compito la prevenzione ed il controllo delle infezioni (tra pazienti, operatori e visitatori). La definizione degli obiettivi prioritari per la gestione del rischio infettivo 2024 deriva dall'analisi del contesto organizzativo, dal risk assessment effettuato sulla base dei dati disponibili e fa riferimento ai regolamenti, agli standard ed alle linee guida internazionali.

7.1 Obiettivi

OBIETTIVO 1)	MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT
OBIETTIVO 2)	PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI
OBIETTIVO 3)	MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DEVICE CORRELATE
OBIETTIVO 4)	MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA
OBIETTIVO 5)	GESTIONE DELLA SEPSI
OBIETTIVO 6)	MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI
OBIETTIVO 7)	VIGILANZA STANDARD DI IGIENE AMBIENTALE

 FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024	PARS 2024
		Data: 15/2/2024
		Revisione: 0
		Pagina: 22 di 45

7.2 Attività

Tabella 8 – Attività, Indicatori, Standard e Responsabilità previste per gli obiettivi di cui al paragrafo 7.1

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT		
ATTIVITÀ 1 - Realizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale per operatori sanitari		
INDICATORE Esecuzione campagna		
STANDARD SI		
FONTE DS-SPCI, Ufficio Comunicazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	DS-SPCI	Ufficio Comunicazione
Progettazione campagna	R	C
Esecuzione campagna	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT			
ATTIVITÀ 2 - Organizzazione sedute di vaccinazione anti influenzale per operatori sanitari			
INDICATORE Realizzazione attività			
STANDARD SI			
FONTE DS-SPCI, UOC Farmacia, Medicina del lavoro			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Medicina del lavoro	UOC Farmacia	DS-SPCI
Organizzazione personale ed attività vaccinazione	I	R	R
Risorse amministrative e sanitarie	I	I	R
Monitoraggio dati	I	C	R
Report dati	I	C	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 23 di 45

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 3 - Monitoraggio dell'incidenza del primo isolato microbiologico per paziente, di *K. pneumoniae* MDR avvenuto oltre 48 ore dal ricovero ospedaliero nella FPUCBM

INDICATORE Incidenza del primo isolato microbiologico di *K. pneumoniae* MDR oltre 48 ore dal ricovero / 1000 gg degenza nella FPUCBM

STANDARD $\leq 1,2$ isolati/1000 gg degenza

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; MDR: Multi Drug Resistant; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

Attività 4 - Monitoraggio dell'incidenza del primo isolato microbiologico per paziente, di *A. baumannii* MDR avvenuto oltre 48 ore dal ricovero ospedaliero nella FPUCBM

INDICATORE Incidenza del primo isolato microbiologico di *A. baumannii* MDR oltre 48 ore dal ricovero / 1000 gg degenza nella FPUCBM

STANDARD $\leq 0,6$ isolati/1000 gg degenza

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; MDR: Multi Drug Resistant; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 24 di 45

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 5 - Monitoraggio dell'incidenza del primo isolato microbiologico per paziente, di *P. aeruginosa* MDR avvenuto oltre 48 ore dal ricovero ospedaliero nella FPUCBM

INDICATORE Incidenza del primo isolato microbiologico di *P. aeruginosa* MDR oltre 48 ore dal ricovero / 1000 gg degenza nella FPUCBM

STANDARD $\leq 0,3$ isolati/1000 gg degenza

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; MDR: Multi Drug Resistant; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 6 - Monitoraggio dell'incidenza del primo isolato microbiologico per paziente, di *MRSA* avvenuto oltre 48 ore dal ricovero ospedaliero nella FPUCBM

INDICATORE Incidenza del primo isolato microbiologico di *MRSA* oltre 48 ore dal ricovero / 1000 gg degenza nella FPUCBM

STANDARD $\leq 0,4$ isolati/1000 gg degenza

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; MDR: Multi Drug Resistant; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 25 di 45

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 7 - Monitoraggio dell'incidenza del primo isolato microbiologico per paziente, di Enterococco vancomicina-resistente (VRE) avvenuto oltre 48 ore dal ricovero ospedaliero nella FPUCBM

INDICATORE Incidenza del primo isolato microbiologico di VRE oltre 48 ore dal ricovero / 1000 gg degenza totale nella FPUCBM

STANDARD $\leq 1,0$ isolati/1000 gg degenza

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; MDR: Multi Drug Resistant; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 8 - Monitoraggio incidenza di infezione da *C. difficile* oltre 48 ore dal ricovero ospedaliero nella FPUCBM

INDICATORE Incidenza di casi di infezione da *C. difficile* oltre 48 ore dal ricovero / 10000 gg degenza nella FPUCBM

STANDARD $\leq 4,0$ casi /10000 gg degenza

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 26 di 45

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 9 - Evidenza documentale compilazione della scheda "Alert", relativa alle precauzioni aggiuntive alle standard, sul Sistema Informatico Ospedaliero

INDICATORE % schede compilate su casi degenti positivi per germe sentinella

STANDARD $\geq 70\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 10 - Realizzazione di una istruzione operativa per la gestione delle infezioni da *A. baumannii* MDR

INDICATORE Stesura istruzione operativa

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Realizzazione istruzione operativa	C	C	R
Divulgazione istruzione operativa	C	C	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; FPUCBM: Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 27 di 45

OBIETTIVO 1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA GERMI ALERT

ATTIVITÀ 11 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sulla prevenzione delle infezioni da patogeni MDR

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, DRU

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; MDR: Multi Drug Resistant; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 1 - Adesione del personale sanitario alla corretta igiene delle mani

INDICATORE % adesioni all'igiene mani su opportunità di igiene mani secondo i 5 momenti OMS

STANDARD $\geq 65\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Applicazione standard di prevenzione	R	R	I
Monitoraggio dati adesione	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 28 di 45

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 2 - Adesione del personale sanitario al dress code igiene delle mani

INDICATORE % operatori conformi al dress code su operatori osservati

STANDARD $\geq 60\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Applicazione standard di prevenzione	R	R	I
Monitoraggio dati adesione	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 3 - Consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani (totale degenze e stratificato per area terapia intensiva)

INDICATORE litri soluzione idroalcolica / 1000 gg degenza

STANDARD ≥ 20 litri /1000 gg degenza; ≥ 40 litri /1000 gg degenza in terapia intensiva

FONTE DS-SPCI,UOC Farmacia

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC Farmacia	DS-SPCI
Monitoraggio dati	R	I
Report trimestrale	C	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 4 - Consumo di sapone per l'igiene delle mani

INDICATORE litri sapone / 1000 gg degenza

STANDARD ≥ 7 litri /1000 gg degenza

FONTE DS-SPCI, UOC Farmacia, SQPA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC Farmacia	SQPA	DS-SPCI
Monitoraggio dati	R	R	I
Report trimestrale	C	C	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; SQPA: Servizio Qualità e Pulizia Ambienti; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 29 di 45

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 5 - Corretto mantenimento dei dispenser di soluzione alcolica

INDICATORE % dispenser funzionanti e riforniti su dispenser osservati

STANDARD ≥90%

FONTE DS-SPCI, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Applicazione standard di prevenzione	R	I
Monitoraggio dati	C	R
Report trimestrale	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 6 - Progettazione ed esecuzione della campagna di sensibilizzazione all'igiene delle mani per operatori, visitatori, pazienti

INDICATORE Realizzazione della campagna

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, Ufficio Comunicazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Ufficio Comunicazione	DS-SPCI
Progettazione campagna	C	R
Realizzazione campagna	R	C

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 7 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso per osservatori igiene delle mani

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, DRU

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DAPS: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 30 di 45

OBIETTIVO 2 REALIZZAZIONE PIANO D'AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 8 - Redazione istruzione operativa sulla gestione di prodotti, presidi e tecnologie per l'applicazione dell'igiene delle mani

INDICATORE Stesura istruzione operativa

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, Farmacia, Uffici tecnici, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DS-SPCI	Farmacia	Uffici tecnici	Coordinatore DAPS
Redazione istruzione operativa	R	C	C	C
Divulgazione istruzione operativa	R	C	C	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 3

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DEVICE CORRELATE

ATTIVITÀ 1 - Monitoraggio % infezioni correlate all'uso del CVC

INDICATORE % infezioni CVC su pazienti portatori di CVC

STANDARD $\leq 5,0\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 31 di 45

OBIETTIVO 3

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DEVICE CORRELATE

ATTIVITÀ 2 - Incidenza infezioni correlate all'uso del Catetere Urinario (CU)

INDICATORE : Incidenza infezioni CU correlate / per 1000 giorni CU

STANDARD ≤ 4,0 infezioni/ gg giorni di CU

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	I	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 3

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DEVICE CORRELATE

ATTIVITÀ 3 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sulla prevenzione delle infezioni correlate all'uso dei CVC

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DRU, DS-SPCI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 32 di 45

OBIETTIVO 3

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DEVICE CORRELATE

ATTIVITÀ 4 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sulla prevenzione delle infezioni correlate all'uso del CU

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DRU, DS-SPCI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 1 - Esecuzione doccia preoperatoria pazienti sottoposti ad intervento chirurgico

INDICATORE % docce preoperatorie eseguite su campione di degenti candidati ad intervento

STANDARD $\geq 75\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Applicazione dello standard di prevenzione	R	R	I
Monitoraggio dati adesione	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 33 di 45

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 2 - Adesione dress code degli operatori in sala operatoria

INDICATORE % operatori conformi al dress code sala operatoria su operatori osservati

STANDARD $\geq 65\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS, SPP

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	SPP	DS-SPCI
Applicazione dello standard di prevenzione	R	R	I	I
Monitoraggio dati adesione	C	C	R	R
Report trimestrale	I	I	C	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; SPP: Servizio Prevenzione Protezione; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 3 - Corretto timing di esecuzione della chemioprolifassi preoperatoria, ove indicata

INDICATORE % chemioprolifassi somministrate con corretto timing su campione di chemioprolifassi somministrate

STANDARD $\geq 70\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC Anestesia-Rianimazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC Anestesia-Rianimazione	Medico Anestesista	DS-SPCI
Applicazione dello standard di prevenzione	C	R	I
Monitoraggio dati adesione	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 34 di 45

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 4 - Report trimestrale % infezioni sternali correlate all'intervento di by pass aortocoronarico

INDICATORE % infezioni del sito chirurgico a 30 gg su interventi by pass aortocoronarico

STANDARD $\leq 5,0\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC Cardiochirurgia, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC Cardiochirurgia	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	I	I	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 5 - Report trimestrale dati % infezioni safenectomia correlate all'intervento di by pass aortocoronarico

INDICATORE % infezioni del sito chirurgico safenectomia a 30 gg su interventi by pass aortocoronarico

STANDARD $\leq 5,0\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC Cardiochirurgia, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC Cardiochirurgia	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	I	I	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 35 di 45

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 6 - Esecuzione del tampone nasale per ricerca S. aureus prima dell'intervento di chirurgia cardio-toracica e protesi ortopedica

INDICATORE % casi tamponi nasali ricerca S. aureus eseguiti su interventi cardioracici-ortopedici eseguiti

STANDARD $\geq 70\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Applicazione dello standard di prevenzione	R	R	I
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 7 - Decolonizzazione nasale dei portatori di S. aureus candidati ad intervento di chirurgia cardio-toracica e protesi ortopedica

INDICATORE % casi sottoposti a decolonizzazione su casi di portatori nasali di S. aureus

STANDARD 100%

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Applicazione dello standard di prevenzione	R	R	I
Monitoraggio dati	C	C	R
Report trimestrale	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 36 di 45

OBIETTIVO 4

MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

ATTIVITÀ 8 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, DRU

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 5 GESTIONE DELLA SEPSI

ATTIVITÀ 1 - Collaborazione nella realizzazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione della Sepsis

INDICATORE Realizzazione del PDTA entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, Responsabile Percorsi-Reti-Outcome, Direttore Sanitario

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Responsabile Percorsi-Reti-Outcome	DS-SPCI	Direttore Sanitario
Progettazione PDTA	R	R	I
Redazione e pubblicazione	R	C	I
Validazione PDTA	I	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 37 di 45

OBIETTIVO 5 GESTIONE DELLA SEPSI		
ATTIVITÀ 2 - Realizzazione della campagna di sensibilizzazione sulla Sepsis		
INDICATORE Esecuzione campagna		
STANDARD SI		
FONTE DS-SPCI, Ufficio Comunicazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Ufficio Comunicazione	DS-SPCI
Progettazione campagna	C	R
Esecuzione campagna	R	I

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 5 GESTIONE DELLA SEPSI	
ATTIVITÀ 3- Progettazione Bundle multidisciplinare sulla gestione della Sepsis	
INDICATORE Realizzazione Bundle	
STANDARD SI	
FONTE DS-SPCI	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	
Azione	DS-SPCI
Progettazione Bundle	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI		
ATTIVITÀ 1 - Monitoraggio dati di esecuzione dell'esame colturale prima della prescrizione antibiotica		
INDICATORE % prescrizioni eseguite a seguito di prelievo esame colturale su prescrizioni osservate		
STANDARD $\geq 80\%$		
FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	R
Report trimestrale	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 38 di 45

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

ATTIVITÀ 2 - Monitoraggio adattamento della prescrizione antibiotica ai risultati degli esami colturali

INDICATORE % prescrizioni adattate al risultato esame colturale su prescrizioni osservate

STANDARD $\geq 50\%$

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS	DS-SPCI
Monitoraggio dati	C	R
Report trimestrale	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

ATTIVITÀ 3 - Sorveglianza e notifica batteriemie da CPE

INDICATORE Nr notifiche inviate su numero notifiche segnalate alla Direzione Sanitaria

STANDARD SI

FONTE UOC Laboratorio di Microbiologia, DS-SPCI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC Laboratorio di Microbiologia	DS-SPCI
Segnalazione batteriemie CPE	R	I
Redazione scheda di Notifica	I	R
Invio Notifiche	I	C

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; CPE: Carbapenem-resistant Enterobacterales; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

ATTIVITÀ 4 - Riduzione del consumo di Fluorochinoloni rispetto all'anno precedente

INDICATORE Riduzione DDD (Defined Daily Dose) 2024 versus DDD (Defined Daily Dose) 2023

STANDARD $\geq 10\%$

FONTE UOC Farmacologia, DS-SPCI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC Farmacia	DS-SPCI
Estrazione DDD	R	I
Report trimestrale	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 39 di 45

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

ATTIVITÀ 5 - Riduzione del consumo di Carbapenemi rispetto all'anno precedente

INDICATORE Riduzione DDD (Defined Daily Dose) 2024 versus DDD (Defined Daily Dose) 2023

STANDARD $\geq 10\%$

FONTE UOC Farmacologia, DS-SPCI

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC Farmacia	DS-SPCI
Estrazione DDD	R	I
Report trimestrale	I	R

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

ATTIVITÀ 6 - Revisione delle modalità operative del Team di Antimicrobial Stewardship

INDICATORE Aggiornamento delle modalità operative del Team di Antimicrobial Stewardship

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Direttore Sanitario

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore Sanitario	DS-SPCI	Direttore UOC/Responsabile UOS
Aggiornamento componenti del Team	R	I	I
Revisione modalità operative	R	C	I
Approvazione del documento	R	I	I
Divulgazione del documento	I	R	C

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 40 di 45

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

ATTIVITÀ 6 - Revisione del protocollo interno di gestione della profilassi preoperatoria

INDICATORE Aggiornamento del protocollo interno di gestione della profilassi preoperatoria

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Direttore Sanitario

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore Sanitario	DS-SPCI	Direttore UOC/Responsabile UOS
Revisione del protocollo	I	R	R
Approvazione	R	I	I
Divulgazione	I	R	C

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 6 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

ATTIVITÀ 7 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sul corretto uso di antibiotici presso il DEA (Dipartimento Emergenza Accettazione)

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, DRU

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; DEA: Dipartimento Emergenza Accettazione; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 41 di 45

OBIETTIVO 7 VIGILANZA STANDARD DI IGIENE AMBIENTALE

ATTIVITÀ 1 - Esecuzione di Safety Walk Around (SWA) per verifica degli standard di igiene ambientale (Aree assistenziali Policlinico, Polo Longoni, Polo Porta Pinciana, Servizio ristorazione degenti, Servizio ristorazione del personale / pubblico, Servizio Pulizie, Servizio guardaroba, Laboratorio Analisi, Deposito temporaneo, Unità Farmaci Antiblastici, Radiofarmacia UOC Medicina Nucleare)

INDICATORE Esecuzione di almeno 18 SWA entro Dicembre 2024

STANDARD ≥ 18

FONTE DS-SPCI, Direttore UOC/Responsabile UOS, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore UOC/Responsabile UOS/ Responsabile Servizio	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Esecuzione SWA	C	C	R
Report SWA	I	I	R
Applicazione standard prevenzione	R	R	I

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; UOC: Unità Operativa Complessa; UOS: Unità Operativa Semplice; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

OBIETTIVO 7 VIGILANZA STANDARD DI IGIENE AMBIENTALE

ATTIVITÀ 2 - Evidenza documentale disinfezione giornaliera circuito idrico dei riuniti odontoiatrici per la prevenzione della contaminazione da Legionella

INDICATORE Registro di disinfezione giornaliera circuito idrico riunito odontoiatrico

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, Ingegneria clinica, Coordinatore DAPS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Ingegneria Clinica	Coordinatore DAPS	DS-SPCI
Indicazioni standard	C	C	R
Registro disinfezione	C	R	I
Applicazione standard	R	R	I

Legenda: DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; DAPS: Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato



FONDAZIONE
POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 42 di 45

OBIETTIVO 7 VIGILANZA STANDARD DI IGIENE AMBIENTALE

ATTIVITÀ 3 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso relativo agli standard pulizia ambienti assistenziali

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro Dicembre 2024

STANDARD SI

FONTE DS-SPCI, DRU

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	C	R

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024	PARS 2024
		Data: 15/2/2024
		Revisione: 0
		Pagina: 43 di 45

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento è diffuso nelle seguenti modalità:

1. Presentazione al Collegio di Direzione;
2. Presentazione al Consiglio di Amministrazione;
3. Pubblicazione sul portale intranet (Campusnet) della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico;
4. Pubblicazione sul sito internet della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico.

Qualora venga stampato, il documento ha validità limitata alla sua piena corrispondenza con la versione elettronica disponibile su Campusnet e sul sito internet della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico.

 <p>FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO</p>	<h2>Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024</h2>	PARS 2024
		Data: 15/2/2024
		Revisione: 0
		Pagina: 44 di 45

9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection Prevention and Control Assessment Tool for Acute Care Hospitals, 2016.
- Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 11 dicembre 2009, recante “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”.
- 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”.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106, recante “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- 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”.
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”.
- Determinazione Regionale n. 226 del 9 gennaio 2019 recante “Approvazione ed adozione del documento recante le Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all’Assistenza (PAICA)”.
- Determinazione regionale n. G09850 del 20 luglio 2021 recante “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)”.
- Documenti, ordinanze e procedure emanate dalla Regione Lazio.
- Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R (Editori). Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management. Springer, 2021.
- 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”.
- International Federation of Infection Control (IFIC). IFIC Basic Concepts of Infection Control (third Ed.) – Trad. Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS), 2017.
- Join Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition, 2020.



Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2024

PARS 2024

Data: 15/2/2024

Revisione: 0

Pagina: 45 di 45

- 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”.
- Legge 22 dicembre 2017 n. 219 recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.
- Ministero della Salute. Risk management in Sanità, il problema degli errori. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_583_allegato.pdf
- Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato.pdf.
- Norme, circolari e ordinanze contenute nell’area Nuovo coronavirus del sito Ministero della Salute.
- 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”.
- World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>