

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro e data di adozione

Proposta n.

Struttura: SS GESTIONE RISCHIO CLINICO

Oggetto: ADOZIONE PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
(PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024.

Sulla base della istruttoria espletata dalla Dott.ssa Maria Silvestre, Dirigente Medico c/o SS Gestione Rischio Clinico, confermata dalla Dott.ssa Carmela Fiore, Responsabile SS Gestione Rischio Clinico, anche quale Responsabile del Procedimento viene relazionato quanto segue:

PREMESSO che alla SS Gestione Rischio Clinico, in staff alla Direzione Strategica, è affidato il compito di implementare percorsi di gestione del Rischio Clinico;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute con decreto del 1 dicembre 2009 ha istituito il sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) con l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative a:

- Eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario);
- Denunce dei sinistri;

VISTA l'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, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131;

TENUTO CONTO dell'intesa della Conferenza Permanente Rapporti Stato – Regioni del 20/03/2008 concernente la gestione del Rischio Clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure;

RAVVISATA l'occorrenza di implementare la cultura della sicurezza delle cure in applicazione alle già menzionate Linee di indirizzo mediante il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) quale strumento che definisce le azioni programmate ai fini della prevenzione e gestione del rischio clinico, con l'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di eventi avversi, in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti.

RILEVATO che in data 15/06/2023, il Collegio di Direzione della ASL di Foggia ha espresso parere favorevole in merito al “Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo agli anni 2023-2024” come da verbale agli atti della segreteria del Collegio di Direzione;

RITENUTO di procedere all'adozione del “Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo agli anni 2023-2024”.

TANTO PREMESSO, si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale.

L' Istruttore Dott.ssa Maria Silvestre

Il Responsabile Dott.ssa Carmela Fiore

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Giuseppe Nigri nominato con deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n.77 del 06.02.2023 ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria della Dott.ssa Maria Silvestre, confermata dalla Dott.ssa Carmela Fiore, Responsabile S.S. Gestione Rischio Clinico

DELIBERA

Per quanto in premessa e qui integralmente richiamato:

1. di adottare il “Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo agli anni 2023-2024”, allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato alla S.S. Gestione Rischio Clinico di dare diffusione del “Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS) relativo agli anni 2023-2024” a tutti i Direttori di Dipartimento, di Area, di U.O.C. ed ai Coordinatori di UU.OO;
3. di dare mandato alla S.S. Gestione Rischio Clinico di trasmettere il provvedimento alla Regione Puglia - Centro Regionale Rischio Sanitario e Sicurezza del Paziente (CRISS);
4. di dare esecutività immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale.

Il Direttore Sanitario

F.to Dott. Franco Angelo Mezzadri

Il Direttore Amministrativo

F.to Dott. Michelangelo Armenise

Il Direttore Generale

F.to Dott. Antonio Giuseppe Nigri

Registrazione dell'annotazione di costo

Esercizio economico anno _____

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazione di conto

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Protocollo n. _____ del _____ Il Funzionario _____	AFFISSA E PUBBLICATA ALL' ALBO AZIENDALE DI QUESTA AZIENDA ASL Dal _____ _____ _____ al _____ senza opposizioni Data _____ Il Funzionario _____

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO
Foggia _____ Il Responsabile _____

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Deliberazione N.ro 623 del 30-06-2023

Certificato di pubblicazione

Si certifica che la presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on line dell'azienda in data 30-06-2023 e vi rimarrá per 15 giorni consecutivi

Il responsabile della pubblicazione Delibere e Determine

Notifica ai soggetti interni sotto elencati:

Ufficio Rischio Clinico,c.fiore@aslfg.it

Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Nessun soggetto esterno notificato

Esecutività

Il presente atto ha esecutività Immediata

Il responsabile della pubblicazione Delibere e Determine

 <p>ASL Foggia PugliaSalute</p>	<p>AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA</p>	<p>GIUGNO 2023</p>
	<p>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024</p>	



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024



Documento redatto a cura della S.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
Giugno 2023

SS. Rischio Clinico
responsabile: Dott.ssa Carmela Fiore
telefono: 0881/884679
email: carmela.fiore@aslfg.it

Redattori: Dott.ssa Carmela Fiore
Dott.ssa Maria Silvestre

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

INDICE

1. PARS: STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DI CLINICAL RISK MANAGEMENT AI SENSI DELLA LEGGE 24/2017	3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	8
3.1 NEAR MISS	9
3.2 EVENTI AVVERSI	10
3.2.1 ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI	10
3.2.2 CADUTE	11
3.3 EVENTI SENTINELLA	13
3.4 RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI PERVENUTE ALLA ASL FG DI COMPETENZA DELLA S.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO	14
4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	16
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARS 2023	16
6. OBIETTIVI GENERALI	17
7. PIANO DI PREVISIONE DELLE ATTIVITÀ PER L'ANNO 2023-2024	17
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	23
9. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	23

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

1. PARS: STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DI CLINICAL RISK MANAGEMENT AI SENSI DELLA LEGGE 24/2017

La gestione del rischio clinico è un processo finalizzato ad identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare il livello di sicurezza delle cure. Tale attività ha pertanto l'obiettivo di ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure erogate presso la struttura.

Il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) è lo strumento che definisce le azioni programmate ai fini della prevenzione e gestione del rischio clinico, con l'obiettivo di ridurre la probabilità di accadimento di eventi avversi, in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti. Tale strumento è espressione dell'impegno della Direzione ai fini della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure, che rappresentano un obiettivo prioritario da perseguire attraverso la realizzazione di interventi coordinati che coinvolgono l'intera organizzazione sanitaria attraverso l'integrazione di competenze cliniche, assistenziali e tecnico-professionali. L'adozione della filosofia del miglioramento continuo è un approccio imprescindibile ai fini della programmazione delle attività sanitarie orientate alla qualità e alla sicurezza.

Tale finalità è ottenuta attraverso:

- la standardizzazione di alcune fasi del processo clinico-assistenziale attraverso l'utilizzo di Raccomandazioni ministeriali e regionali e l'osservanza di linee guida cliniche evidence-based;
- la misurazione, tramite l'analisi e la valutazione degli eventi;
- il reporting, ovvero la segnalazione tempestiva degli eventi da parte degli operatori necessaria per la mappatura dei rischi presenti, l'identificazione delle criticità e delle opportune azioni di miglioramento.

Il tema della sicurezza delle cure, richiamato dalla Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prevede l'adozione di un modello organizzativo di gestione del rischio clinico con la funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio con il coinvolgimento attivo di tutti gli operatori.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

Il PARS, pertanto, fa riferimento a tutti gli ambiti organizzativi in una visione sistemica tramite tre dimensioni “core”:

- 1) clinica, incentrata sull’outcome dei trattamenti sanitari;
- 2) tecnica, incentrata sugli aspetti tecnologico-strutturali;
- 3) legale e assicurativa, incentrata sulla prevenzione e gestione del contenzioso.

Il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) è in definitiva lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione, identificazione e gestione dei rischi all'interno delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, della ASL FG. Con la figura del Responsabile del rischio clinico e le politiche di risk management, è orientato a migliorare la sicurezza della pratica clinico-assistenziale e clinico- gestionale a tutela dell'interesse del paziente/utente. Il PARS è quindi uno strumento organizzativo e tecnico necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro dei singoli professionisti coinvolti nelle attività clinico-assistenziali e diagnostico-terapeutiche. L'obiettivo primario è quello di diminuire le potenzialità di errore attivo e del sistema organizzativo nonché di contenere la complessiva sinistrosità della struttura sanitaria. Il PARS si inserisce in una più ampia azione sistemica aziendale fatta di valutazione dei principali processi, di analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di attività informativa e formativa. In questo contesto, va sottolineato che la presenza della funzione del Responsabile del rischio clinico non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico-assistenziali e diagnostico-terapeutici quali il Direttore Sanitario, i Responsabili delle Unità Operative e Servizi, i Coordinatori infermieristici, il Medico Competente, il RSPP e più in generale tutti gli operatori sanitari nelle loro specifiche competenze bensì coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di governo del rischio. Ogni soggetto aziendale, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio. Tutte le strutture ospedaliere e territoriali della ASL FG, per quanto di loro competenza, collaborano con il Responsabile del rischio clinico alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARS e sono coinvolte nella sua realizzazione.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

In questa sezione viene descritto il contesto organizzativo della ASL FG, presentando la sintesi dei principali dati di produzione dell'anno 2022.

Tabella 1 – Dati strutturali e dati di attività aggregati a livello aziendale ASL FG.

<u>ASL FG</u>			
<u>DATI STRUTTURALI</u>			
Estensione territoriale	7.007,33 km ²	Popolazione Residente	599.028 abitanti (01/01/2022 - Istat)
Distretti Sanitari	DSS FG 60 – FOGGIA DSS FG 51 – S. SEVERO DSS FG 52 – S. MARCO IN LAMIS DSS FG 55 – CERIGNOLA DSS FG 59 – TROIA/ACCADIA DSS FG 54 – MANFREDONIA DSS 53 – VICO DEL GARGANO DSS 58 - LUCERA	Presidi Ospedalieri Pubblici	1) “T.M. Mascia” 2) “S.C. de Lellis” 3) “G. Tatarella”

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

Tabella 2 –Dati di attività aggregati P.O. “T. M. Mascia” di San Severo.

<u>P.O. TERESA MASSELLI MASCIA – SAN SEVERO</u>			
<u>DATI DI ATTIVITA' PER SINGOLO P.O.</u>			
Posti letto ordinari	208	Medicina Generale	28
		Chirurgia Generale	24
		Cardiologia	14
		UTIC	6
		Riabilitazione cardiologica e respiratoria	8
		Ortopedia	24
		Ostetricia e ginecologia	24
		Pediatria	10
		SPDC	12
		Anestesia e rianimazione	6
		Lungodegenza	20
		Pneumologia	16
		Nefrologia	10
		Neonatologia	6
Posti letto diurni	10		
Blocchi operatori	1	Sale operatorie	5
Ricoveri totali regime di degenza day hospital	48		
Accessi PS	21197	Parti	418

Tabella 3 –Dati di attività aggregati P.O. “G. Tatarella” di Cerignola.

<u>P.O. GIUSEPPE TATARELLA - CERIGNOLA</u>			
<u>DATI DI ATTIVITA' PER SINGOLO P.O.</u>			
Posti letto ordinari	152	Medicina Generale	28
		Chirurgia Generale	16
		Cardiologia	6
		UTIC	4
		Nefrologia	8
		Ortopedia	4
		Ginecologia e Ostetricia	24
		Otorinolaringoiatria	10
		Pediatria	20
		Urologia	12
		Lungodegenza	12
		Anestesia e rianimazione	4
		Oftalmologia	4
		Neonatologia	4
Posti letto diurni	14		
Blocchi operatori	1	Sale operatorie	6
Ricoveri totali regime di degenza day hospital	205		
Accessi PS	32628	Parti	730

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

Tabella 4 –Dati di attività aggregati P.O. “S. C. de Lellis” di Manfredonia.

P.O. SAN CAMILLO DE LELLIS - MANFREDONIA			
DATI DI ATTIVITA' PER SINGOLO P.O.			
Posti letto ordinari	86	Medicina generale	21
		Chirurgia generale	18
		Ortopedia	16
		SPDC	14
		Lungodenza	5
		Cardiologia	12
Posti letto diurni	9		
Blocchi operatori	1	Sale operatorie	3
Ricoveri totali regime di degenza day hospital	168		
Accessi PS	18792	Parti	-

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", all'art. 2 comma 5, dispone un'integrazione all'articolo 1, comma 539, della Legge di stabilità 2016, aggiungendo la seguente lettera: «d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

L'ASL di Foggia, in risposta ai dettami normativi sopramenzionati, ha istituito con delibera n. 1428 del 06/10/2020 la SS di Gestione del Rischio Clinico, in staff alla Direzione Generale cui seguiva nomina del Responsabile con delibera n.1147 del 20/07/2021.

Scopo di tale sezione, redatta in ottemperanza ai dettami di legge, è quello di presentare i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella segnalati dagli operatori nell'anno 2022 (tabella n. 5), nonché le attività messe in atto per lo studio approfondito delle cause al fine di prevenire il riverificarsi di tali eventi. Saranno inoltre riportati i risultati dell'analisi delle richieste di risarcimento danni pervenute nello stesso anno, nell'ambito del contenzioso medico-legale, per una identificazione ex post di eventuali aree di criticità, potenzialmente a rischio di occorrenza di analoghi eventi avversi.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

Tabella 5 – 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	Fonte del dato
Near Miss	2 (7.40%)	0	Strutturali (50%) Organizzativi (25%) Procedure/Comunicazione (25%)	Sistemi di incident reporting (100%)
Eventi Avversi	23 (85.18%)	14 (56,52%)	Strutturali (25%) Procedure/Comunicazione (75%)	Sistemi di incident reporting (95,65%) Farmacovig. (4.34%)
Eventi Sentinella	2 (7.40%)	100	Ambientale (50 %) Organizzativi (25 %) Procedure/Comunicazione (25 %)	Sistemi di incident reporting (100%)

3.1 NEAR MISS

Modalità segnalazione

Nella ASL FG la segnalazione degli eventi avversi e dei near miss viene effettuata dagli operatori tramite la scheda di incident reporting deliberata dalla Regione Puglia (DGR n. 1310 del 23 giugno 2014 così come modificata dalla DGR n. 2349 del 11 novembre 2014) adottata a livello aziendale con delibera n. 67 del 22/01/2015.

Risultati

Nell'anno 2022 sono stati segnalati n. 2 near miss: n.1 smarrimento campione istologico (dopo appendicectomia) e n.1 caduta accidentale di armadietto al suolo senza danno a terzi.

Azioni di miglioramento

In ordine ai n. 2 near miss verificatisi, sono state definite azioni di miglioramento così come di seguito precisato:

- a) sostituzione armadietto nella camera di degenza;
- b) previsione di una procedura aziendale per garantire la tracciabilità dei campioni istologici.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

3.2 EVENTI AVVERSI

3.2.1 ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI

Modalità di segnalazione

Nella ASL FG la segnalazione degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari viene effettuata dagli operatori medesimi tramite il “modulo denuncia aggressione” allegato alla “Procedura Prevenzione e Contenimento Atti di Maltrattamenti/Aggressioni a danno degli Operatori” adottata con delibera n. 152 del 26 gennaio 2018.

Risultati

Nell’anno 2022, sono stati denunciati n. 9 atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari della ASL FG. Di questi n. 4 si sono verificati presso il Pronto Soccorso del P.O. di Cerignola; n. 5 presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura del P.O. di Manfredonia, quali atti di aggressione a carico di operatori sanitari da parte di paziente degente presso il medesimo Servizio.

Azioni di miglioramento

La S.S. Gestione Rischio Clinico ha organizzato un SWA presso il Pronto Soccorso del P.O. “G. Tatarella” volto alla individuazione delle criticità strutturali dei locali del Pronto Soccorso ed alla valutazione dell’organizzazione del servizio di vigilanza al fine di ridurre il rischio di aggressioni a carico degli operatori sanitari. Sulla scorta delle risultanze, sono state definite le seguenti azioni di miglioramento:

- 1) Correzione di criticità strutturali (istituzione di una porta; istituzione di un gabbiotto programmati)
- 2) Rimodulazione della postazione della guardia giurata armata e del fiduciario.
- 3) Formazione del personale addetto alla vigilanza in ordine alle disposizioni di servizio impartite dalla Direzione Medica di Presidio in materia di regolamentazione di accessi al PS.

Analoga analisi è stata condotta presso il Pronto Soccorso del P.O. “T.M. Mascia” di San Severo ove sono state definite le seguenti azioni di miglioramento:

- 1) Rimodulazione della postazione della guardia giurata armata e del fiduciario.
- 2) Previsione nella postazione di P.S. di due guardie particolari giurate, con la possibilità che una di loro possa intervenire in caso di chiamata (in qualità di “ronda”) per situazioni di pericolo al personale ospedaliero e ai beni mobili ed immobili della struttura sanitaria.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

3.2.2 CADUTE

Modalità di segnalazione

Per la segnalazione delle cadute accidentali dei pazienti viene utilizzata l'apposita scheda allegata alla Procedura operativa "Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente" (versione n. 2 del 31.8.2017), adottata con delibera n. 1559 del 12 dicembre 2017.

Risultati

Nell'anno 2022 sono state segnalate, dalle varie strutture della ASL FG, n. 16 cadute accidentali ivi ricomprendendosi le n. 2 cadute segnalate come "evento sentinella".

- La maggior parte (68,75%) delle segnalazioni ha riguardato individui di genere maschile.
- Il 62,50 % delle segnalazioni (tabella 7) sono pervenute dal P.O. "S. Camillo de Lellis" di Manfredonia.

Tabella n.7. Struttura – evento caduta- anno 2022

Struttura	N	%
Osp. "San Camillo De Lellis" - Manfredonia	10	62,50
Os. "T. Masselli- Mascia" – San Severo	5	31,25
Osp. "G. Tatarella" - Cerignola	1	6,25
Totale	16	100

- Il maggior numero di segnalazioni per cadute nell'anno 2022 è giunto dalla U.O.C. di Medicina Interna (tabella n. 8).

Tabella n. 8. Unità Operativa- evento caduta- anno 2022

Unità Operativa	N	%
Medicina interna	11	68,75
Nefrologia	1	6,25
SPDC	2	12,5
Cardiologia	2	12,5
Totale	16	100

- Il turno lavorativo nel quale si è registrato il maggior numero di caduta è quello della notte, tenuto conto che in n. 5 eventi il turno non è stato specificato (tabella n.9) .

Tabella n. 9. Turno lavorativo-evento caduta- anno 2022

Turno lavorativo	N.	%
Mattino	4	25
Pomeriggio	2	12,5

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

Notte	5	31,25
Non specificato	5	31,25
Totale	16	100

- Il Luogo in cui si è verificato il maggior numero di cadute risulta essere stata la stanza di degenza (tabella n. 10).

Tabella 10. Luogo - evento caduta- anno 2022

Luogo	N	%
Stanza di degenza	11	68,75
Bagno	3	18,75
Corridoio	1	6,25
Non specificato	1	6,25
Totale	16	100

- L'analisi delle modalità delle cadute ha individuato quale circostanza più frequente quella da posizione eretta (Tabella n. 11).

Tabella 11. Modalità caduta - evento caduta- anno 2022

Modalità caduta	N	%
Caduta da seduto	3	18,75
Caduta dalla posizione eretta	7	43,75
Caduta da letto	4	25
Caduta durante la movimentazione del paziente	1	6,25
Perdita di forza	1	6,25
Totale	16	100

- A seguito di caduta nel 43,75 % dei casi il paziente non ha riportato alcun tipo di danno, il 25 % ha riportato escoriazioni/contusioni/ecchimosi, il 12,5 % una frattura femorale mentre il 18,75 % ha riportato una ferita lacero-contusa.

Tabella 12. Segnalazioni cadute anno 2022 per conseguenze della caduta

Conseguenze Caduta	N	%
Frattura femorale	2	12,5
Escoriazione/Contusione/Ecchimosi	4	25
Nessuna lesione	7	43,75
Ferita lacero-contusa	3	18,75
Totale	16	100

- Nel 31,25% dei casi l'evento caduta si è verificato per perdita di forza del paziente, nel 18,75% dei casi per inadeguatezza degli ausili, essendosi rilevato n.1 caso di caduta con

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

pavimento asciutto e n.1 caso di caduta per agitazione psicomotoria.

Tabella 13. Segnalazioni cadute anno 2022 per causa caduta.

Causa Caduta	N	%
Perdita di forza	5	31,25
Perdita di equilibrio	2	12,50
Perdita di coscienza	0	0
Inciampo	2	12,50
Scivolamento su pavimento bagnato	0	0
Scivolamento con pavimento asciutto	1	6,25
Modalità ignote	2	12,50
Presenza difficoltosa	0	0
Mancato coordinamento con il collega	0	0
Inadeguatezza degli ausili	3	18,75
Agitazione psicomotoria	1	6,25
Totale	16	100

3.3 EVENTI SENTINELLA

Modalità di segnalazione

La segnalazione degli Eventi Sentinella viene invece effettuata utilizzando il flusso definito dal protocollo nazionale. Così come recepito nelle istruzioni operative “Segnalazione/Gestione degli eventi avversi” adottate con delibera n. 67 del 22/01/2015, al momento del verificarsi dell’evento o dell’avvenuta conoscenza dello stesso, viene compilata la scheda A prevista dal suddetto protocollo, inserendo in questa le informazioni essenziali sull’evento occorso; la scheda viene quindi inviata al Ministero della Salute tramite il SIMES. Dopo aver raccolto ed analizzato tutte le informazioni necessarie al fine di comprendere i fattori e le cause che hanno contribuito e determinato il verificarsi dell’evento, nonché aver individuato le soluzioni da adottare per evitare il ripetersi dello stesso, tutte le informazioni sono inserite nella scheda B e la stessa viene inviata al Ministero, tramite il SIMES, entro 45 giorni solari.

Risultati

Nel 2022 non sono stati segnalati n. 2 eventi sentinella, rispettivamente un trauma maggiore conseguente a caduta di paziente verificatasi in data 2.04.2022 presso la U.O. di Nefrologia dell’Ospedale di Cerignola ed un trauma maggiore conseguente a caduta di paziente verificatasi in data 29.10.2022 presso la U.O. di Cardiologia dell’Ospedale di Manfredonia.

Azioni di miglioramento

Previa analisi degli eventi sentinella verificatisi, mediante promozione e coordinamento di audit tenuti con gli operatori coinvolti, si è addivenuti, per ciascun evento, alle azioni correttive così come indicate.

A seguito dell’audit tenutosi in riferimento all’evento sentinella “caduta paziente con grave danno” occorso presso la U.O. di Nefrologia del P.O. di Cerignola si sono definite le seguenti

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

azioni di miglioramento:

- 1) Implementazione della procedura aziendale “Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente” all’interno dell’UO secondo un programma formativo del personale sanitario che dovrà essere documentato attraverso apposito registro firme attestante la fattiva partecipazione agli incontri programmati, da inviare alla SS di Gestione del Rischio Clinico.
- 2) Attività di monitoraggio della corretta applicazione della procedura che preveda da parte dell’UO l’analisi delle cartelle cliniche con periodicità trimestrale.
- 3) Correzione delle criticità strutturali evidenziate nella chek list ambientale e rilevate in corso di visita ispettiva.
- 4) Implementazione del personale come da pianta organica.
- 5) Monitoraggio ed ottimizzazione dell’appropriatezza dei ricoveri.

A seguito dell’audit tenutosi in riferimento all’evento sentinella “caduta paziente con grave danno” occorso presso la U.O. di Cardiologia del P.O. di Manfredonia si sono definite le seguenti azioni di miglioramento:

- 1) Implementazione della procedura aziendale “Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente” all’interno dell’UO secondo un programma formativo del personale sanitario.
- 2) Attività di monitoraggio della corretta applicazione della procedura che preveda da parte dell’UO l’analisi delle cartelle cliniche con periodicità trimestrale.

3.4 RICHIESTE RISARCIMENTO DANNI PERVENUTE ALLA ASL FG DI COMPETENZA DELLA S.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO

Nel 2022, dalla valutazione congiunta dei dati dei sinistri immessi nel flusso SIMES nonché dalla rendicontazione resa dalla Struttura Biurocratico-Legale alla S.S. Gestione del Rischio Clinico, sono pervenute alla ASL Foggia n. 50 richieste di risarcimento danni (azioni giudiziali, conciliazioni, richieste stragiudiziali), così ripartite: -13 richieste per randagismo; -n. 37 richieste per responsabilità sanitaria.

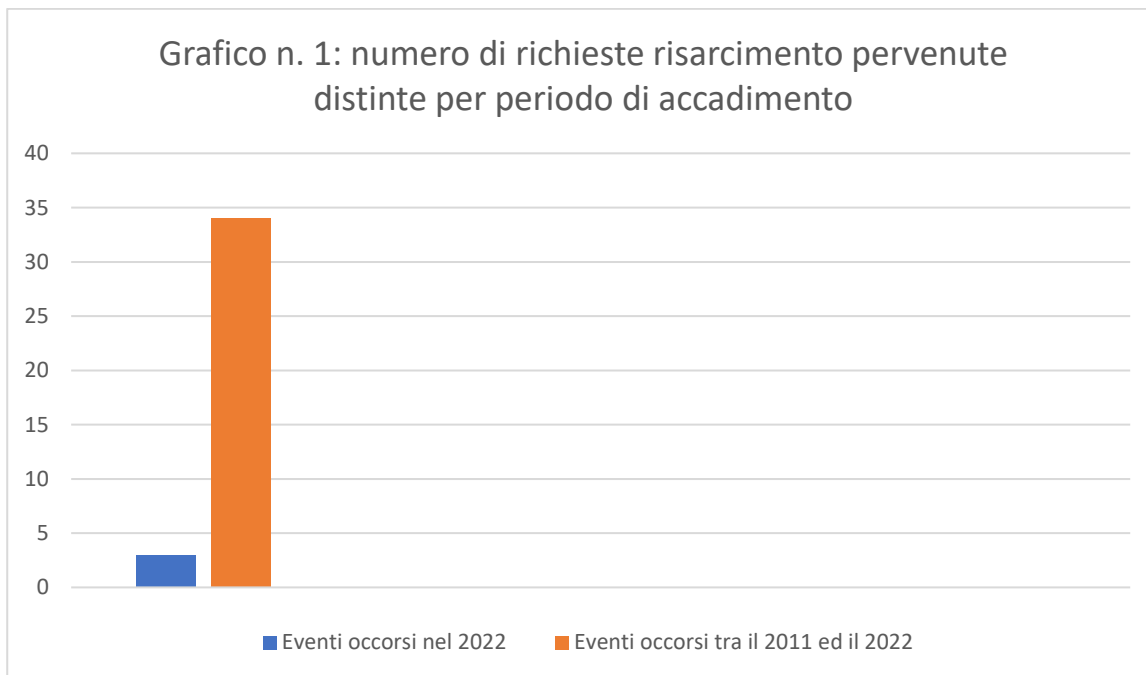
Distinguendo le 37 richieste di risarcimento danni subite nell’ambito dell’attività clinico-assistenziale per tipologia di area interessata (tabella n. 14), si rileva che la maggiore frequenza ha riguardato l’area chirurgica.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	


Tabella 14. Richieste risarcimento dell'anno 2022 per tipologia di evento macro-area interessata.

Tipologia di evento/macroarea	N	%
Altro	9	24,30
Area chirurgica	7	18,90
Area anestesiologicala	1	2,70
Area diagnostica	10	27
Area della prevenzione	2	5,40
Area infezione correlata all'assistenza	3	8,10
Area terapeutica	2	5,40
Caduta	3	8,10
Totale	37	100

Le date di accadimento degli eventi relativi alle n. 37 richieste di risarcimento, si collocano tra il 2011 ed il 2022 e di questi n. 3 eventi si sono verificati nel corso del 2022 (grafico n. 1).



Infine, si rileva che nel 2022 è pervenuta una sola richiesta di risarcimento relativa a prestazioni clinico-assistenziali nell'ambito dell'emergenza epidemiologica per Covid-19.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

In ottemperanza all'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 di seguito si riportano i dati relativi ai sinistri ed ai risarcimenti erogati relativi al rischio sanitario.

Tabella 15 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

ANNO	N. SINISTRI APERTI	N. SINISTRI LIQUIDATI	RISARCIMENTI EROGATI
2018	66	13	647.569,72
2019	56	6	529.459,00
2020	40	23	573.088,30
2021	48	40	1.238.594,60
2022	37	27	1.217.145,24
Totale	247	109	4.205.856,86

4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Allo stato, l'obbligo di copertura assicurativa è surrogato dall'adozione di altre analoghe misure quale autogestione del rischio assicurativo dal 1.01.2013 (Delibera DG n. 109 del 19.01.2023).

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARS 2023

Azione	SS. Gestione Rischio Clinico	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo
Redazione PARS e proposta di delibera	R	C	C	C
Adozione PARS con delibera	I	R	C	C
Monitoraggio	R	I	C	C

R= RESPONSABILE, C= COINVOLTO, I=INTERESSATO

Nel dettaglio il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) si intende adottato con atto deliberativo dal Direttore Generale previa decisione del Collegio di Direzione su proposta formulata alla Direzione Sanitaria Aziendale dalla SS Gestione Rischio Clinico

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

6. OBIETTIVI GENERALI

L'attività di gestione del rischio clinico per gli anni 2023-2024 si pone i seguenti obiettivi:

- Diffondere una cultura della sicurezza delle cure.
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e il monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.
- Favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

7. PIANO DI PREVISIONE DELLE ATTIVITÀ PER L'ANNO 2023-2024

Per gli anni 2023-2024, in accordo con la Direzione Strategica Aziendale, le attività da effettuare possono essere così sintetizzate:

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

1) Progettazione di corsi formativi del personale relativi ai seguenti argomenti: sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi avversi/near miss; diffusione della conoscenza delle principali tecniche per l'analisi reattiva del rischio clinico; diffusione delle procedure aziendali relative alle Raccomandazioni Ministeriali ovvero procedure adottate nella ASL di Foggia al fine di prevenire eventi avversi

2) Organizzazione di una rete di referenti aziendali e facilitatori del rischio clinico che in collaborazione alla SS di Gestione de Rischio Clinico possa operare al fine di individuare la sussistenza di eventuali aree di vulnerabilità ovvero definire azioni correttive e/o di miglioramento.

Nel dettaglio:

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

- il **facilitatore**, quale operatore tecnico o sanitario individuato in ciascuna struttura operativa dovrà provvedere ad organizzare e coordinare gli audit clinici e l'analisi degli eventi avversi mediante la applicazione di metodologie e tecniche per l'identificazione degli errori e delle soluzioni organizzative; promuovere la diffusione della cultura della sicurezza fra gli operatori e favorire la segnalazione degli eventi avversi; gestire le dinamiche di gruppo all'interno delle sessioni di focus group per l'analisi degli errori e la realizzazione degli audit clinici; supervisionare dal punto di vista operativo i processi di gestione dei rischi; collaborare continuamente con le altre figure professionali atte a promuovere la sicurezza, al miglioramento delle condizioni di lavoro e del clima per la sicurezza all'interno della struttura sanitaria.
- il **referente**, quale operatore sanitario individuato al fine di costituire raccordo tra la SS di Gestione del Rischio Clinico ed i Facilitatori delle UU.OO dovrà: sintetizzare e rilevare le criticità emerse dall'analisi fatta sul campo relativamente ai bisogni di gestione del rischio; coordinare le attività dei Facilitatori di U.O. nell'organizzazione di Audit interni; analizzare gli eventi segnalati e definire i relativi Piani di Miglioramento, secondo le tempistiche specificate nel Protocollo Ministeriale per la segnalazione degli eventi; contribuire, per quanto di competenza, alle attività specificate nel PARS per il conseguimento dei relativi obiettivi.

**OBIETTIVO B) MIGLIORARE LA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE
ATTRAVERSO OPPORTUNE AZIONI DI MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO
DEGLI EVENTI AVVERSI**

- 1) **Mappatura dei rischi e delle sinistrosità: l'attività** di identificazione ed analisi dei rischi con lo scopo di identificare le fasi dei processi clinico-assistenziali fonte di maggiore criticità, alla luce delle suggestioni in merito proposte dagli studi di settore in materia di risk management e strategie di prevenzione del rischio e dell'errore. Le fonti, impiegate per l'individuazione dei rischi sono state individuate:
 - nella attività di valutazione qualitativa delle cartelle cliniche;
 - nella segnalazione degli eventi avversi e dei quasi errori (near miss) effettuata attraverso la scheda di incident reporting ovvero attraverso la piattaforma taletWeb;

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

- nella segnalazione attraverso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute, degli eventi sentinella;
- nella attività di segnalazione dell'utenza;
- nella segnalazione da parte dell'Ufficio Sinistri.

I risultati della suddetta attività di sorveglianza consentono dunque di tracciare una vera e propria “mappa del rischio”, e stabilire delle priorità della attività di gestione del rischio clinico per gli anni 2023-2024 sulle quali intervenire.

2) Monitoraggio ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali

Il Ministero della Salute ha elaborato, a partire dal 2008, n. 19 Raccomandazioni, ossia documenti specifici con l'obiettivo di offrire strumenti in grado di prevenire gli eventi avversi, promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema.

Il processo di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali che le Aziende Sanitarie devono mettere in atto prevede diverse attività quali la elaborazione di procedure locali, la formazione e il monitoraggio.

L'ASL FG ha provveduto a recepire le Raccomandazioni dalla n.1 alla n. 18 con Delibera n. 777 del 01/11/2015 e Delibera n. 880 del 12/06/2019, trasmesse a tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali per la relativa adozione e diffusione.

Per il tramite della SS Gestione Rischio Clinico, con deliberazione del Direttore Generale n. 344 del 15/03/2022, la ASL FG ha provveduto a recepire la raccomandazione ministeriale n. 19 e l'aggiornamento della raccomandazione ministeriale n. 5.

Considerato altresì che l'ASL FG ha proceduto - in applicazione alle Raccomandazioni Ministeriali - a redigere le seguenti procedure aziendali, adottate con specifico atto deliberativo, così come di seguito indicato:

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

1. Raccomandazione ministeriale n. 1 (Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio –KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio):

Procedure da utilizzare per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio (Potassio cloruro 2 meq/ml di potassio fl da 10 ml formula 4) e delle altre soluzioni concentrate contenenti potassio (K-flebo 3 meq/ml di potassio fl da 10 ml). Prot. n. 1154/DS/09. 18 Marzo 2009.

2. Raccomandazione ministeriale n. 2 (Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico):

Istruzioni operative "Utilizzo della scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" (Codice documento – CG-2013 – versione n. 1 del 21-6-2013). Delibera n. DG 1095/13 del 05/07/2013.

Procedura Aziendale "Gestione del registro operatorio". Delibera n. 1374 del 20/09/2013.

3. Raccomandazione ministeriale n. 3 (Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito e della procedura):

In applicazione a quanto definito con determina dirigenziale n. 2 della Regione Puglia dell'11.01.2013), con delibera n. 09777 del 12/06/2013 è stato approvato il seguente documento: "Safety list perioperatoria. Istruzioni operative provvisorie (per la fase sperimentale). Codice documento: SL-2013 - Versione n. 1 del 6-5-2013 – Revisione n. 1 del 21-5-2013.

4. Raccomandazione ministeriale n. 4 (Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale):

Procedura Aziendale "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale". Delibera n. 284 del 27/07/2022.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

5. Raccomandazione ministeriale n. 7 (Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica):

In applicazione a quanto definito con determina dirigenziale n. 2 della Regione Puglia dell'11.01.2013), con delibera n. 09777 del 12/06/2013 è stato approvato il seguente documento: "Il foglio unico di terapia nel processo terapeutico. Procedura". Codice documento: FUT-2013 - Versione n. 1 del 20-5-2013 – Revisione n. 0.

6. Raccomandazione ministeriale n. 8 (Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari):

Procedura Aziendale "Prevenzione e contenimento atti di maltrattamento/aggressione a danno degli operatori". Delibera n. 152 del 26/01/2018.

7. Raccomandazione ministeriale n. 10 (Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati):

Procedura Aziendale "Pdta per la prevenzione ed il trattamento dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da farmaci". Codice documento: ONM-2013 - Versione n. 1 del 29-8-2013 – Revisione n. 0.

8. Raccomandazione ministeriale n. 13 (Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie):

Procedura Aziendale "Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente". Delibera n. 1559 del 12/12/2017.

9. Raccomandazione ministeriale n. 14 (Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici)

Procedure per la manipolazione in sicurezza dei farmaci antineoplastici -dh/ds oncologia P.O. "F. Lastaria" – Lucera. Deliberazione del Direttore Generale n. 1586 del 19 dicembre 2017.

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

10. Raccomandazione ministeriale n. 17 (Riconciliazione della terapia farmacologica)

Procedura Aziendale per la Ricognizione e Riconciliazione della Terapia Farmacologica. Delibera n. 20 del 5/01/2023;

per gli anni 2023-2024 si intende procedere alla redazione di specifiche procedure aziendali in applicazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 5, n. 6, n. 9, n. 11, n. 12, n. 15, n. 16, n. 18, n.19.

OBIETTIVO C) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

1) Prevenzione delle infezioni attraverso corretta igiene mani

L'igiene delle mani è fondamentale per la prevenzione delle infezioni. Ci sono evidenze che circa il 30% delle infezioni associate alle pratiche assistenziali possono essere prevenute con una accurata igiene delle mani.

Molte infezioni, infatti, possono essere trasmesse da persona a persona, per contatto diretto o per contatto indiretto di superfici/oggetti contaminati. Mani pulite ed igienizzate consentono, dunque, di prevenire molte malattie trasmissibili, sia in comunità che negli ambienti di assistenza.

Inoltre, limitare la diffusione dei microrganismi nelle strutture di assistenza riduce, anche, il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, per cui alcuni microrganismi diventano resistenti o poco sensibili ai trattamenti antimicrobici, soprattutto antibiotici, rendendo la cura inefficace o difficile.

Allo scopo di definire, di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori dell'ASL FG nonché di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria rispetto alle procedure di lavaggio e disinfezione delle mani, si prevede la redazione di procedura aziendale dedicata.

2) Miglioramento della sicurezza in sala operatoria mediante adozione di un sistema di segnalazione delle infezioni nosocomiali

	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA	GIUGNO 2023
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) RELATIVO AGLI ANNI 2023-2024	

La sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) ha l'obiettivo di rilevare i casi di infezione allo scopo di mettere in atto adeguati interventi finalizzati ad evitare ulteriori casi; è una componente essenziale dei programmi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza, riducendo il rischio di infezioni per i pazienti, i visitatori e gli operatori sanitari. Sia in Italia che in altri paesi è stato dimostrato empiricamente che la partecipazione a sistemi di sorveglianza attiva delle infezioni correlate all'assistenza si associa, nel tempo, alla riduzione di incidenza delle infezioni.

Tanto premesso, si rende necessaria l'approvazione di una procedura aziendale al fine di definire le modalità di segnalazione di eventuali casi di infezione ospedaliera e relativo avvio di indagine epidemiologica. Tanto al fine di descrivere il fenomeno in funzione del tempo, del luogo delle caratteristiche delle persone nonché di individuare l'origine dell'epidemia e dei veicoli di propagazione.

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici enunciati nel PARS la Direzione Sanitaria della ASL FG, con la collaborazione del Responsabile della S.S. Gestione Rischio Clinico si impegna ad assicurare:

- Presentazione del PARS ai Responsabili delle UU.OO., Coordinatori Infermieristici ed eventuale altro personale ritenuto strategico nella diffusione e realizzazione dello stesso;
- Disponibilità del PARS presso la direzione sanitaria;
- Disponibilità del PARS online sul proprio sito internet

9. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- 1) Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
- 2) D. Lgs. 81/08
- 3) D. Lgs. 231/01
- 4) DCA n. U00469/2017