

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
CENTRO SANTA MARIA DELLA PROVVIDENZA**

REDAZIONE	
Febbraio 2024	
RM Salvatore Ferrara	



VERIFICA		
Data	Funzione	Visto
febbraio 2024	Direzione sanitaria	T. Petitti



APPLICAZIONE	
Data	febbraio 2024

APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Visto
febbraio 2024	Direzione sanitaria	T. Petitti
Febbraio 2024	Responsabile di Presidio	A. Izzo





INDICE

1. PREMESSA	3
1.1 Contesto organizzativo.....	3
1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	4
1.3 Descrizione della posizione assicurativa	5
4. Resoconto delle attività del PARS precedente.....	6
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	8
3. OBIETTIVI	9
4. ATTIVITÀ – PIANO DI MIGLIORAMENTO 2024	10
5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	12
6. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	12
7. PIANO DI AZIONE SULL'IGIENE DELLE MANI.....	13
8. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	15

1. PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo

La Fondazione Don Gnocchi svolge oggi le proprie attività in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale (oltre a linee di attività privata integrativa e privato sociale) in 27 strutture residenziali e una trentina di ambulatori, organizzati in Aree territoriali, diffusi in 9 regioni italiane.

A Roma è presente con due Centri denominati “S. Maria della Pace” e “S. Maria della Provvidenza”.

Il Centro S. Maria della Provvidenza sito in via Casal del Marmo 401, Roma dispone di 180 posti letto, così suddivisi:

- Residenza Sanitaria Assistenziale “S. Francesca Romana” (RSA per l’area disabilità ad alto livello assistenziale) che dispone di 60 posti letto di degenza residenziale per l’accoglienza, assistenza e riabilitazione di persone non autosufficienti, affette da disturbi psichici e con presenza di gravi patologie invalidanti;
- Presidio riabilitazione funzionale - disabilità “S. Agnese” che dispone di 60 posti letto estensivi
- Presidio riabilitazione funzionale - disabilità “Santa Maria Goretti”, con 60 posti letto (45 estensivi e 15 di mantenimento).

Sono attivi presso il Centro “S. Agnese” 40 posti semiresidenziali e 80 trattamenti ambulatoriali estensivi. Afferenti al Centro “S. M. Goretti” sono autorizzati 20 trattamenti domiciliari.

Attualmente sono in carico, a vario titolo, n. **229 dipendenti**.

Tabella 1 - Presentazione dei dati di attività RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

CENTRO SANTA MARIA DELLA PROVVIDENZA			
DATI STRUTTURALI			
Posti letto ordinari	Numero	180	
DATI DI ATTIVITÀ (A)			
Ricoveri ordinari	40597 gg degenza	Ricoveri diurni	6794 gg degenza
Branche specialistiche	2	Prestazioni ambulatoriali e domiciliari erogate	24421 n. prestazioni
Poliambulatorio specialistico	1340	Ricoveri in RSA	21613 gg degenza

Dati forniti da Controllo di Gestione e aggiornati al 31/12/2023

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2021 (ai sensi dell’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	0	0	Strutturali (100%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunicazione (%)	Strutturali (%) Tecnologiche (%) Organizzative (50%) Procedure/Comunicazione (50%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivo vig. (%) ICA (%) ecc.
Eventi Avversi	166	100			
Eventi Sentinella	0	0			

**** fonte: banca dati Fondazione don Gnocchi**

Nello specifico si segnalano 166 episodi di cadute, 159 con esiti nulli/lievi e per 7 è stato necessario il trasporto in struttura nosocomiale.

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

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2019	4	0	0
2020	1	0	0
2021	1	0	0
2022	2	0	0
2023	4	0	0
Totale	12	0	Euro 0

[https://assets.ctfassets.net/3h9zedug72pl/6VYUMfURB3zPO9gvwHZoua/896a1e8fbb28304d3f3548b2aaab1cf9/Trasparenza legge Gelli COMPLETEA.pdf](https://assets.ctfassets.net/3h9zedug72pl/6VYUMfURB3zPO9gvwHZoua/896a1e8fbb28304d3f3548b2aaab1cf9/Trasparenza_legge_Gelli_COMPLETEA.pdf)

Fonte: Clinical Risk Manager/Ufficio Legale Fondazione don Gnocchi

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

N.B. La polizza assicurativa è a copertura del rischio per tutte le Strutture della Fondazione don Gnocchi sul territorio nazionale ed estero e non solo per le due Strutture romane. La polizza è soggetta a regolazione premio annuale.

Tabella 4 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2020	31 dicembre	UNIPOLSAI	€ 589.978,50	€ 30.000,00	ASSITECA SPA - Milano
2021	31 dicembre	UNIPOLSAI	€ 589.978,50	€ 25.000,00	ASSITECA SPA - Milano
2022	31 dicembre	UNIPOLSAI	€ 589.978,50	€ 100.000,00	ASSITECA SPA - Milano
2023	31 dicembre	UNIPOLSAI	€ 589.978,50	€ 100.000,00	ASSITECA SPA - Milano
2024	31 dicembre	UNIPOLSAI	€ 579.978,50	€ 90.000,00	ASSITECA SPA - Milano

[https://assets.ctfassets.net/3h9zedug72pl/6VYUMfURB3zPO9gvwHZoua/896a1e8fbb28304d3f3548b2aaab1cf9/Trasparenza legge Gelli COMPLETEA.pdf](https://assets.ctfassets.net/3h9zedug72pl/6VYUMfURB3zPO9gvwHZoua/896a1e8fbb28304d3f3548b2aaab1cf9/Trasparenza_legge_Gelli_COMPLETEA.pdf)

Fonte: Clinical Risk Manager/Ufficio Legale Fondazione don Gnocchi

4. Resoconto delle attività del PARS precedente

Tabella 5

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Prosecuzione dell'attività formativa attraverso un "Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico" a tutti i neo-assunti	Sì	100% del personale convocato per lo svolgimento del corso FAD, monitoraggio a cura del Servizio Formazione
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
Diffusione e implementazione delle nuove procedure in corso di elaborazione dalla Direzione Medica di Sede	Sì	Emesse e diffuse le procedure elaborate dalla Direzione Medica di Sede; istituita rete rischio clinico come da L. 24/2017
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
Organizzazione di eventi formativi ECM finalizzati alla diffusione di tematiche quali: Aggressività e tecniche di de-escalation; gestione del farmaco; Documentazione clinica e corretta gestione: formazione dei formatori; Lesioni da Pressione; IVU e gestione del CV; Terapia Empirica.	Sì	Svolti i seguenti corsi ECM (in collaborazione con Servizio Formazione): <ul style="list-style-type: none"> - AGGRESSIVITÀ E TECNICHE DI DE-ESCALATION - LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA SICUREZZA DELLE CURE: IMPLEMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI APPLICATIVI IN FDG - NURSE SENSITIVE OUTCOME (NSO): LESIONE DA PRESSIONE - MEDICAL DEVICE: IL RISCHIO INFETTIVO CORRELATO ALL'ASSISTENZA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E REALTÀ - LA TERAPIA FARMACOLOGICA: INIZIAMO IN SICUREZZA CON IL FOGLIO UNICO - PARTECIPAZIONE DEL RM AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO ORGANIZZATO DA FONDAZIONE DON GNOCCHI E UNIVERSITÀ STATALE DI MILANO "IL CLINICAL RISK MANAGER NELLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI"
OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT. CON QUESTO OBIETTIVO SI È INTESO DARE LA POSSIBILITÀ ALLE STRUTTURE CHE PARTECIPANO		



ATTIVAMENTE A GRUPPI DI LAVORO E AD ALTRE ATTIVITÀ A VALENZA REGIONALE, DI VALORIZZARE TALI ATTIVITÀ PURCHÉ, OVVIAMENTE, SIA POSSIBILE DARNE EVIDENZA DOCUMENTALE.

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Partecipazione attiva del risk manager agli eventi organizzati dal Centro Regionale Rischio Clinico della Regione Lazio (CRRC)	Sì	Partecipazione attiva agli incontri organizzati dal CRRC (n. 2) e al gruppo per la revisione periodica del documento di indirizzo regionale sulle lesioni cutanee da pressione

OBIETTIVO E) SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DI UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE).

EA) IDENTIFICATO REFERENTE PER LA SORVEGLIANZA DELLE CRE (MEMBRO DEL CC-ICA);

EB) ELABORAZIONE DI REPORT CON CADENZA SEMESTRALE RELATIVI ALLE INFEZIONI/COLONIZZAZIONE DA CRE;

EC) PARTECIPAZIONE A COMITATI (CCICA)

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Prevenzione e controllo infezioni da C difficilis, da catetere urinario, da catetere venoso centrale (CVC), stomie, implementare programma di buon uso degli antibiotici (antimicrobial stewardship), medicazioni, dispositivi nutrizioni/ventilazione.	Sì	Formazione del personale tramite il corso "Medical device: il rischio infettivo correlato all'assistenza tra evidenze scientifiche e realtà"; Istituita la rete di sorveglianza delle infezioni; partecipazione allo studio di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antimicrobici nelle strutture di assistenza socio sanitaria e riabilitativa di Fondazione Don Gnocchi

OBIETTIVO F) MONITORAGGIO DEI CONSUMI DEI CONSUMI GEL IDROALCOLICO

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio utilizzo gel idroalcolico (lt/1000 g di degenza) in tutti i setting	Sì	Monitoraggio effettuato con Ufficio Acquisti



2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella 6

AZIONE	DirettoreSanitario/ PresidenteCCICA	Risk manager	ResponsabileUO Affari Legali/Generali	Direttore Generale/Proprietà	DirettoreSanitario (1)	Direttore Amministrativo	Strumenti di supporto
Redazione PARS (eccetto i punti: A2, A3 e A7)	C	R	C	C	C	C	-
Redazione punti A2 e A3	C	C	R	I	C	C	-
Redazione punto A7	R	C	I	I	C	I	-
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARS (eccetto il punto A7)	C	R	C	I	C	C	C
Monitoraggio punto A7	R	C	I	I	C	I	C

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



3. OBIETTIVI

Gli obiettivi strategici aziendali sono i seguenti:

- A. Monitoraggio, prevenzione e controllo delle infezioni:
 - Gestione della sepsi;
 - Misure di contrasto alla resistenza agli antimicrobici (AMR, Antimicrobial Resistance);
 - Analisi delle casistiche sulle ICA e implementazione delle buone pratiche
 - Implementazione piano di azione locale sull'igiene delle mani
- B. Monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica (SIA)
- C. Aggiornamento raccomandazioni ministeriali per il FUT

4. ATTIVITÀ – PIANO DI MIGLIORAMENTO 2024

OBIETTIVO A) MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI				
ATTIVITÀ 1 – FORMAZIONE DEL PERSONALE				
INDICATORE				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell’attività formativa attraverso un “Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico” a tutti i neo-assunti; 2. Organizzazione GdM sulle Infezioni delle vie urinarie da cateterismo; 3. Organizzazione corso sulle LdP per il personale OSS; 4. Prosecuzione formazione Aggressività e tecniche di de-escalation – parte seconda; 5. Implementazione di un corso FAD sull’igiene delle mani da diffondere agli operatori e ai degenti; 6. Predisposizione di una informativa da inoltrare ai caregiver. 				
STANDARD				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione superiore al 90% dei neoassunti entro il primo anno; 2. Produzione di linee guida nei setting assistenziali di Fondazione; 3. Coinvolgimento di 2 unità per reparto nella formazione sulle Ldp; 4. Coinvolgimento di 2 unità per reparto nella formazione su Aggressività e de-escalation; 5. Partecipazione al corso di almeno il 50% del personale assistenziale; 6. Diffusione tramite mezzi informatici e cartacei ad almeno il 50% dei caregiver. 				
FONTE Risk Manager				
ATTIVITÀ 2 – CLASSIFICAZIONE DELLE SPECIE MICROBICHE E MONITORAGGIO ANDAMENTO DELLE INFEZIONI				
INDICATORE				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Studio fenomenologico degli alert e registrazione degli stessi su piattaforma informatica; 2. Realizzazione workshop ICA. 				
STANDARD				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coinvolgimento del CIO e individuazione delle azioni di miglioramento; 2. Coinvolgimento di alcune unità del centro e sorveglianza delle infezioni. 				
FONTE Risk Manager				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Coordinatore/Responsabili	Servizio Formazione
Esecuzione	R/C	R/C	C	R
Esecuzione	R	R	C	C

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

OBIETTIVO B) MONITORAGGIO DEI CONSUMI DEI CONSUMI GEL IDROALCOLICO				
ATTIVITÀ – Controllo utilizzo				
INDICATORE: n. litri /1000 g di degenza; utilizzati 110 lt/anno				
STANDARD >= 20 litri /1000 g di degenza				
FONTE Ufficio acquisti/Direzione Sanitaria/Risk Manager				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Ufficio Acquisti	Coordinatore/Responsabili
Esecuzione	R	R	C	R

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

OBIETTIVO C) AGGIORNAMENTO RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER IL FUT				
ATTIVITÀ 1 – organizzazione corso “FUT e Raccomandazione ministeriali”				
INDICATORE: erogazione una edizione del corso				
STANDARD Partecipazione di almeno 2 unità per reparto				
FONTE Direzione Sanitaria/Risk Manager				
ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio dell’applicazione delle raccomandazioni e corretto utilizzo del FUT				
INDICATORE: corretta compilazione del FUT e riconciliazione terapeutica				
STANDARD Verifica a campione, max 1 errore su 10 cartelle per ciascun reparto				
FONTE Direzione Sanitaria/Risk Manager				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria	Coordinatore/Responsabili	Servizio formazione
Esecuzione	C	C	C	R
Esecuzione	R	R	R	-

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

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il PARS sarà diffuso come da normativa regionale vigente con le seguenti modalità:

1. Trasmissione al Comitato di Controllo del rischio clinico e delle Infezioni-ICA
2. Trasmissione entro il 28.02.2024 agli organi regionali preposti (Centro Regionale di Rischio Clinico, CRRC) all'indirizzo crcc@regione.lazio.it per il caricamento sul cloud regionale.
3. Pubblicazione sul sito web <https://www.dongnocchi.it/@strutture/centro-s-maria-della-provvidenza/organizzazione>

Esecuzione di incontri con i responsabili dei vari setting

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Atto n. G00643 del 25/01/2022
- Legge 8 marzo 2017
- Allegato C del DCA n. U0008 del 10 febbraio 2011 e ss.mm.ii. ai paragrafi “Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni” e “Direzione di Struttura”
- DCA n. U00469 del 7 novembre 2017
- Ministero della Sanità n. 52/1985
- Determinazione n. G04112 del 01/04/2014
- Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00164 Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- Ministero della Salute, Principi etici di sistema: Risk Management in Sanità: il problema degli errori. Marzo 2004
- Ministero della Salute – “Rapporto monitoraggio eventi sentinella” 2015
- Ministero della Salute “Raccomandazione n. 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie” - Novembre 2011,
- Piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti (Documento di indirizzo elaborato dal gruppo di lavoro istituito dalla Determina n. G14486 del 24/11/2015 – Regione Lazio)
- Regione Lazio 25 ottobre 2016 n. G12356 “Approvazione del piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”
- Ministero della Salute: Manuale per la formazione degli operatori sanitari
- Linee di indirizzo Regionali per la stesura di risk Management (PARM). Gestione del rischio Clinico e delle Infezioni correlate all’assistenza (ICA) Determinazione n G 04112 del 1/4/2014
- Ministero della salute: protocollo per il monitoraggio eventi sentinella: luglio 2009
- Determina regione Lazio n. G12355 del 25/10/2016 “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella”
- Risoluzione del Parlamento Europeo del 19 maggio 2015 su assistenza sanitaria più sicura in Europa: migliorare la sicurezza del paziente e combattere la resistenza antimicrobica 20142207 (INI)
- Determinazione Regione Lazio n. G12356 del 25/10/2016 Legge: 8 marzo 2017, n. 24
- DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER L’ELABORAZIONE DEL PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - 25 gennaio 2022

7. PIANO DI AZIONE SULL'IGIENE DELLE MANI

Il presente Piano di azione locale sull'igiene delle mani (d'ora in poi "piano") è stato redatto in ossequio ai contenuti stabiliti dalla Determinazione della Regione Lazio del 26/02/2021, n. G02044, recante oggetto: Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani", pubblicata sul B.U.R.L. n. 22, supplemento 2, del 02/03/2021.

Tale piano è stato proposto ed approvato dal Comitato clinico di Controllo di Rischio Sanitario.

Sono state erogate a livello di Sede le seguenti istruzioni:

- IGF.19 Indicazioni per il corretto lavaggio delle mani e utilizzo dei guanti Revisione 3
- IGF.DMSA.08 Indicazioni per il DRESS CODE. Massima divulgazione e sensibilizzazione in tutti i setting assistenziali.

Premesso che gli ambiti Piano, così come definiti dalla summenzionata Determinazione regionale sono i seguenti, di seguito sono elencati i risultati raggiunti nell'anno 2023:

- sezione A, requisiti strutturali e tecnologici – AVANZATO 100/100;
- sezione B, formazione del personale – INTERMEDIO 65/100;
- sezione C, monitoraggio e feedback – INTERMEDIO 52,5/100;
- sezione D, comunicazione permanente – INTERMEDIO 65/100;
- sezione E, clima organizzativo e commitment – INTERMEDIO 63/100.

SEZIONE A. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Si applica in tutte le unità operative e in tutti i setting assistenziali. Viene altresì esteso anche gli operatori non sanitari, i familiari, i caregivers e, chiunque, a diverso titolo o ragione venga in contatto con la Struttura.

Sono presenti dispenser presso l'RSA, ex art 26 (lg 833/78) residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale, NPI.

A carico dell'ufficio acquisti è la gestione del rifornimento. La Direzione sanitaria supervisiona e monitora consumo ed approvvigionamento. Viene valutata la tollerabilità dei prodotti a base alcolica in uso.

La Direzione Sanitaria effettua analisi costo-beneficio del sistema. Sono state redatte procedure sia a livello di Fondazione e di Centro procedure e istruzioni.

I dispenser sono posizionati nei corridoi e sui carrelli del personale in maniera strategica e ponderata.

È affidata alla Ditta appaltante i servizi di pulizia e sanificazione il costante approvvigionamento di sapone liquido in tutti i dispenser e il corretto funzionamento degli stessi.



SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

È istituito in collaborazione con la Formazione e RSPP/ASPP un “Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico” che prevede l’approfondimento della tematica dell’igiene delle mani per tutti i neoassunti.

La formazione sulla tematica è costantemente monitorata.

Il piano di intervento regionale sull’igiene delle mani ed il piano di azione locale per l’implementazione dello stesso sono a disposizione del personale attraverso il portale intranet di Fondazione.

In tutta la struttura, in prossimità dei lavandini, sono affissi poster informativi.

Il Direttore sanitario della struttura effettua aggiornamenti ciclici sul tema.

Punti di miglioramento:

- revisione dei poster;
- verrà redatta una brochure destinata ai caregiver e ai pazienti;
- redazione di una pillola formativa in modalità e-learning per tutti gli operatori.

SEZIONE C – MONITORAGGIO E FEEDBACK

Viene effettuato una verifica annuale per garantire la disponibilità dei prodotti per l’igiene delle mani, in fase di riesame, a cura dell’Ufficio Acquisti. Viene effettuata, altresì, una verifica del corretto consumo e approvvigionamento dei prodotti monouso e sapone (aree comuni, palestre, stanze degenza, ambulatori).

Si prosegue conteggio e report sul consumo del prodotto a base idroalcolica. Sul consumo si fa presente che una quota è imputabile ai fruitori degli ambulatori.

SEZIONE D – MONITORAGGIO E FEEDBACK

Sono capillarmente diffusi, nei bagni e nelle vicinanze dei dispenser, strumenti informativi quali poster che esplicano le tappe da eseguire per la corretta igiene delle mani.

Punti di miglioramento:

- Realizzazione di nuovi poster da affiggere in luogo di quelli più vetusti;
- Realizzazione di un opuscolo informativo da diffondere a operatori, pazienti e caregiver.

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

È attualmente operante un team (afferente al CIO di Fondazione) che valuta, promuove azioni per l’implementazione ottimale ed il miglioramento della pratica dell’igiene delle mani.

Punti di miglioramento:

- verrà redatta una brochure destinata ai caregiver e ai pazienti;
- redazione di una pillola formativa in modalità e-learning per tutti gli operatori.



8. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Guidelines for ATC classification and DDD assignment, 5th edition. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo, 2002.
- Caffari B, Di Giovanbattista G, Cattaruzzi C, Mazzolani M, Vaccheri A. La lista italiana delle DDD. *Giornale Italiano di Farmacia Clinica* 1995; 9: 83-155.
- WHO world alliance for patient safety – The second global patient safety challenge anno 2008 “Safety Surgery Save Live”
- Joint Commission International Accreditation Standard per ospedali 5° ed. Gennaio 2017
- Magrini N, Vaccheri A, Parma E, et al. Use of benzodiazepines in the Italian general population: prevalence, pattern of use and risk factors for use. *Eur J Clin Pharmacol* 1996; 50:19-25.
- Magrini N, Einarson T, Vaccheri A, McManus P, Montanaro N, Bergman U. Use of lipid-lowering drugs from 1990 to 1994: an International comparison among Australia, Finland, Italy (Emilia-Romagna Region), Norway and Sweden. *Eur J Clin Pharmacol* 1997;53: 185-9.
- Ferrarese A, Monesi G, De Rosa M, Busca P, Tognoni G. Farmacoepidemiologia clinica del diabete: lettura collaborativa dei dati di prescrizione. *Giornale Italiano di Farmacia Clinica* 1998;12: 138-45.
- Tognoni G. Pharmacoepidemiology of psychotropic drugs in patients with severe mental disorders in Italy. Italian Collaborative Study Group on the Outcome of Severe Mental Disorders. *Eur J Clin Pharmacol* 1999;55:685-90.
- Larsen J, Vaccheri A, Andersen M, Montanaro N, Bergman U. Lack of adherence to lipid-lowering drug treatment. A comparison of utilisation patterns in defined populations in Funen, Denmark and Bologna, Italy. *Br J Clin Pharmacol* 2000; 49:463-71.
- Bergman U, Andersen M, Vaccheri A, Bjerrum L, Wettermark B, Montanaro N. Deviation from evidence-based prescribing on non-steroidal anti-inflammatory drugs in three European regions. *Eur J Clin Pharmacol* 2000;56:269-72.
- Vaccheri A, Castelvetti C, Esaka E, Del Favero A, Montanaro N. Pattern of antibiotic use in primary health care in Italy. *Eur J Clin Pharmacol* 2000;56:417-25. - Bassetti M, Di Biagio A, Rebesco B, Cenderello G, Amalfitano ME, Bassetti D. Impact of an antimicrobial formulary and restriction policy in the largest hospital in Italy. *Int J Antimicrob Agents* 2000;16:295-9.
- Crucitti A, Cecchi E, Gensini GF, et al. Gruppo Italiano di Farmacoepidemiologia nell’Anziano. Use of antihypertensive drugs in the Italian hospitals. *Pharmacol Res* 2000;41:249-53.
- Resi D, Poluzzi E, Vaccheri A, De Ponti F, Montanaro N. Utilizzo del database delle prescrizioni per l’analisi del trattamento dell’asma bronchiale: possibili fattori di confondimento. *Giornale Italiano di Farmacia Clinica* 2001;15:69-73.
- Cazzato T, Pandolfini C, Campi R, Bonati M. Drug prescribing in out-patient children in Southern Italy. *Eur J Clin Pharmacol* 2001;57:611-6.

- Poluzzi E, Resi D, Zuccheri P, et al. Use of antiasthmatic drugs in Italy: analysis of prescriptions in general practice in the light of guidelines for asthma treatment. Eur J Clin Pharm 2002;58:55-9.
- Vaccheri A, Bjerrum L, Resi D, Bergman U, Montanaro N. Antibiotic prescribing in general practice: striking differences between Italy (Ravenna) and Denmark (Funen). J Antimicrob Chemotherapy 2002;50:989-97.
- Campi R, Garattini L, Tediosi F, Bonati M. Pharmacoeconomic analysis of prescriptions in Italian pediatric general practice. Eur J Health Economics 2002;3:261-6.
- Nice Clinical Guidelines 161. Falls: assessment and prevention of falls in older people. June 2013
- Joint Commission Resources: Eventi Sentinella, quello che ogni organizzazione sanitaria dovrebbe sapere. Edizioni Medico Scientifiche, 2007;
- Ministero della Salute: Risk Management in Sanità- il problema degli errori, 2004 (https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=58);
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella, 2009;
- World Health Organization: International Classification for Patient Safety, 2009;
- Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità: Glossario della sicurezza delle cure, 2018. In: ALLEGATI alla Relazione annuale dell'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità - Prima parte.
- www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente
- WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology
- <http://www.whocc.no/> - Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed)
- <http://www.ministerosalute.it/medicinali/osmed/osmed.jsp> - Centro Regionale di Valutazione e Informazione sui Farmaci (CReVIF).
- <http://biocfarm.unibo.it/crevif/index.html> - Drug Utilization Sub-Committee (Australia)
- <http://www.health.gov.au/haf/docs/asm.htm>

Alcuni rapporti sull'uso dei farmaci:

- <https://www.aifa.gov.it/-/l-uso-degli-antibiotici-in-italia-rapporto-nazionale-anno-2020>
- <https://www.aifa.gov.it/-/rapporto-sull-uso-dei-farmaci-antibiotici-analisi-del-consumo-territoriale-nelle-regioni-italiane-20-1>
- <https://www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2021>