





	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<i>PARS 2025</i>	
 Santa Rita da Cascia Hospital Roma <b>GVM</b> CARL & RESEARCH	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO          SANITARIO          PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0          02/25</b>	Pagina 2 di 19

## SOMMARIO

<b>1. Premessa</b>	<b>3</b>
<b>2. Contesto Organizzativo</b>	<b>3</b>
<b>3. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati</b>	<b>9</b>
<b>4. Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'Art. 4.C.3 L.24/2017)</b>	<b>9</b>
<b>5. Descrizione della Posizione Assicurativa</b>	<b>10</b>
<b>6. Resoconto delle attività del piano precedente</b>	<b>10</b>
<b>7. Matrice delle responsabilità</b>	<b>11</b>
<b>8. Obiettivi e attività</b>	<b>12</b>
<b>9. Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo</b>	
<b>10. Modalità di diffusione del PARS</b>	<b>17</b>
<b>11. Riferimenti normativi/bibliografia e sitografia</b>	<b>17</b>

	DOCUMENTAZIONE AZIENDALE	PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b> <b>PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0</b> <b>02/25</b>	<b>Pagina 3 di 19</b>

## 1. Premessa

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

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, anche alla luce dell'approvazione della Legge n. 24/2017 e dell'esperienza maturata nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, la Regione Lazio con la determinazione del 25 gennaio 2022 n. G00643 di adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" ha inteso rivedere i contenuti dei due documenti sopra citati, unificandoli in un unico Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) con l'obiettivo di:

- Favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- Armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR);
- Allineare le attività con gli adempimenti previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani;
- Semplificare gli adempimenti documentali per le Strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a minor complessità organizzativa e assistenziale supportandole nella cruciale fase del risk assesment.

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

La redazione del PARS 2025, come richiesto dal Centro Regionale Rischio Clinico, includerà anche il piano di prevenzione e controllo della Legionellosi.

### Ambito di applicazione


Ai sensi di quanto previsto dalla legge 8 marzo 2017, n.24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" la determinazione è rivolta a tutte le strutture pubbliche e private del S.S.R.

### Scadenze temporali

Il termine per la presentazione del PARS è fissato al 28 Febbraio, dell'anno solare in corso a cui il documento stesso si riferisce. Il presente documento entro il 28 Febbraio dovrà essere trasmesso via mail in formato pdf al Centro Regionale Rischio Clinico ([crcc@regione.lazio.it](mailto:crcc@regione.lazio.it))

## 2. Contesto Organizzativo

La Santa Rita da Cascia Hospital è situata all'interno di un elegante edificio della fine dell'Ottocento, concepito come villa privata, da cui la denominazione "Villa Pampersi", dal nome dei primi proprietari,

	DOCUMENTAZIONE AZIENDALE	PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	<b>Pagina 4 di 19</b>

ancora visibile su una delle colonnine d'ingresso. Si tratta di uno dei primi edifici costruiti nel quartiere Prati. La villa, in effetti, fu quasi subito adibita a Casa di Cura. La prima autorizzazione a svolgere tale funzione fu rilasciata infatti dal Prefetto di Roma in data 8.3.1906, per le specialità di Maternità, Chirurgia generale e Radiologia. Ciò fa della Casa di Cura "S. Rita da Cascia" una delle prime cliniche private di Roma, in particolare per l'Ostetricia. Dopo quasi un secolo di attività - dapprima convenzionata con le "Mutue" e poi con il Servizio Sanitario Nazionale - in ambito ostetrico e chirurgico (ma in seguito anche urologico e ortopedico), la Casa di Cura ha sospeso le sue attività nel luglio del 1996, essendone stato deciso il cambiamento di tipologia specialistica. In accordo con la direzione della A.S.L. RM1 (ex ASL RM/E), e per andare incontro alle esigenze dell'utenza del territorio della circoscrizione, la Casa di Cura è stata ampiamente ristrutturata per diventare un centro di riabilitazione motoria, primariamente destinato ai degenti provenienti dai reparti ortopedici degli Ospedali Pubblici di Roma Centro e Roma Nord.

I suddetti lavori di ristrutturazione sono durati circa diciotto mesi, ed hanno comportato il completo rifacimento di tutti gli ambienti della Casa di Cura, lo smantellamento delle vecchie sale operatorie, di tutti i servizi igienici, di tutti i locali di ricovero e di servizio, delle cucine, dei laboratori e degli ambulatori. Gli impianti sono stati tutti rifatti ex novo secondo i più moderni dettami dell'efficienza e delle norme di sicurezza. Le stanze di degenza sono state rese più confortevoli e luminose. Tutti gli spazi sono stati razionalizzati ed è stata ottimizzata la qualità della loro fruizione. Ampi spazi sono stati destinati alla riabilitazione motoria, con l'allestimento di una palestra e di due sale per la fisioterapia. E' stato installato un nuovo ascensore e attuate tutte le misure per l'abolizione delle barriere architettoniche a vantaggio dei degenti - e dei visitatori - non deambulanti. Sul terrazzo è stato ricavato un ampio e confortevole spazio a disposizione dei degenti per sedute di elioterapia e bagni d'aria. Completati tali lavori è ottenuto il parere favorevole degli organi ispettivi dell'A.S.L. RM/E, la Giunta Regionale del Lazio, in data 2/12/1997, con delibera n. 7486, ha definitivamente autorizzato la trasformazione della Casa di Cura da struttura di ricovero per pazienti "acuti" a struttura di "riabilitazione motoria post-acuzie".

L'accordo del 9 marzo 2011 ratificato con DCA U0018/2011 del 24.3.2011 ha riconvertito 10 letti dei letti di riabilitazione post-acuzie in "riabilitazione estensiva" (ex art. 26).

Per adeguarsi ai requisiti del DCA n.U0008/2011 e alle normative anti-incendio la Casa di Cura è andata incontro, tra aprile e settembre del 2012, a cospicui lavori di ristrutturazione e adeguamento che hanno comportato, tra l'altro, la creazione di alcuni nuovi bagni e l'ampliamento di alcuni di quelli esistenti, e la creazione di nuovi locali richiesti dalla riabilitazione estensiva.


A seguito di tali lavori la Casa di Cura ha quindi complessivamente 42 posti letto, distribuiti su due piani, il cui assetto risulta il seguente:

- 30 posti letto accreditati di riabilitazione post-acuzie (codice 56);
- 10 posti letto accreditati di riabilitazione estensiva (ex art. 26);
- 2 posti letto autorizzati privati.

Le stanze di degenza sono 16, di cui 7 a quattro letti, 5 a due letti e 4 a un letto, tutte corredate di televisore e di telefono.

La Casa di Cura è nel complesso dotata di:

- Reparti di degenza per Riabilitazione Post-Acuzie;
- Reparto di Riabilitazione Estensiva;
- Locale palestra attrezzata;
- Locali attrezzati per la fisioterapia;
- Una stanza per terapie individuali, logopediche e ludiche;
- Ambulatori per visite mediche generali e specialistiche con relativi servizi;
- Radiologia;

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<i>PARS 2025</i>	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b> <b>PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	Pagina 5 di 19

- Ampio terrazzo attrezzato raggiungibile con l'ascensore per disabili;
- Sala di ristoro;
- Sala polivalente;
- Soggiorno TV;
- Stanza per parrucchiere e podologo.

La Santa Rita da Cascia Hospital offre ai pazienti, ricoverati e non, un servizio di riabilitazione neuromotoria gestito da una équipe di medici, infermieri, operatori socio-sanitari (OSS), fisioterapisti specializzati, psicologi e assistenti sociali. Il servizio è destinato a pazienti con esiti di interventi chirurgici (o altri trattamenti) per fratture ossee, di chirurgia protesica, nonché per pazienti neurologici con difficoltà alla deambulazione e in particolare a quei pazienti che, dopo un primo periodo di ricovero presso altra Struttura sanitaria, comprendente o no l'intervento chirurgico, necessitano di un periodo di riabilitazione per la ripresa della funzionalità motoria, per il recupero delle competenze danneggiate, nonché per l'apprendimento di tecniche ed esercizi utili una volta terminato il periodo di convalescenza.

Per i pazienti con particolari esigenze riabilitative neuro-fisiologiche e socio-psicologiche, sono a disposizione le figure professionali del logopedista, del terapeuta occupazionale, della psicologa e di un assistente sociale.

Gli Ambulatori sono aperti nei giorni feriali e consentono di effettuare, previo appuntamento, visite mediche relative alle seguenti specialità: Cardiologia, Fisiokinesiterapia, Ortopedia, Ginecologia e Diagnostica per immagini (Ecografia internistica e ostetrica).

La Radiologia è convenzionato con il S.S.N.

Il servizio di Diagnostica per Immagini consente l'effettuazione di:

- Tutte le indagini di Radiologia tradizionale ad eccezione degli esami contrastografici
- Ortopanoramica delle arcate dentarie
- Teleradiografia del cranio

Per gli esami di laboratorio dei degenti ci si avvale di Service esterno presso altra Struttura ospedaliera.

Vengono indicati di seguito, in maniera schematica, alcuni indicatori della qualità del servizio offerto, con relativi parametri standard che la Casa di Cura S. Rita da Cascia si impegna a rispettare, nell'ottica di offrire un servizio non soltanto di elevata qualità, ma anche verificabile sulla base dei parametri stessi.

## ACCETTAZIONE


**Tempo di attesa fra la prenotazione e il ricovero:**

1-15 giorni per la riabilitazione post-acuzie e 15-30 giorni per la riabilitazione estensiva

**Modalità della prenotazione:**

- ricovero per riabilitazione post-acuzie Cod.56: tramite fax di richiesta posto letto dell'Ospedale di provenienza mediante modello unico regionale per la richiesta di trasferimento in Riabilitazione o, se il paziente è al proprio domicilio, tramite richiesta dello specialista e/o impegnativa del Medico di Medicina Generale;
- ricovero per riabilitazione estensiva Ex. Art. 26: tramite fax di richiesta di posto letto dell'Ospedale o del Centro di riabilitazione di provenienza o, se il paziente è al proprio domicilio, dopo rilascio dell'autorizzazione da parte dei competenti servizi della ASL di appartenenza del paziente.

**Informazioni sul ricovero:**

	DOCUMENTAZIONE AZIENDALE	PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	Pagina 6 di 19

Vengono date preventivamente per telefono al numero dell'Ufficio Accoglienza (06.36080852), tutti i giorni feriali (orario 9-13,30; 15-17) e, al momento del ricovero, con la consegna della Carta dei Servizi;

#### **Prima visita:**

Colloquio con il professionista di riferimento in servizio al momento del ricovero e raccolta dell'anamnesi; prima di salire in reparto il paziente sarà sottoposto alle indagini radiografiche necessarie (considerata la patologia in questione) e ad elettrocardiogramma.

#### **Degenza (aspetti sanitari)**

**Impostazione del trattamento:** visita medica generale, poi fisiatrica e ortopedica nella giornata stessa del ricovero, con valutazione sulla possibilità di attuazione del "programma riabilitativo" fisioterapico e formulazione della eventuale terapia farmacologica;

**Informazioni a degenti e familiari:** ai degenti al momento della visita; ai parenti tutti i giorni previo appuntamento; in particolare dopo 7-8 giorni dall'ingresso vengono date informazioni ai parenti dei degenti sulla valutazione delle effettive possibilità di recupero e quindi sull'ammissione del paziente al programma riabilitativo;

#### **Accessibilità ai visitatori:**

lun - dom 12.45-13.45 e 16.00-18.00, salvo diverse disposizioni della Direzione Sanitaria

#### **Identificabilità del personale:**

Tramite differente colorazione della divisa e cartellino di riconoscimento.

#### **Degenza (aspetti alberghieri)**

Percentuale di stanze ad un posto letto sul totale: 10%

Campanelli in ogni p. l. e in ogni bagno: si

Dotazione di sedia o poltrona, comodo, armadietto e tavolino per tutti i degenti: si

Disponibilità luce individuale per tutti i degenti: si

Stanze con servizi autonomi: tutte tranne quattro, che dividono due bagni

Aria condizionata: in tutta la casa di cura, stanze di degenza comprese

Impianti di aerazione: in tutti i locali

Presenza di bagni per disabili: quattro al primo piano, tre al secondo piano, uno al piano servizi

Frequenza pulizia stanze: due volte al giorno

Cambio biancheria: tutti i giorni e all'occorrenza

Frequenza pulizia servizi igienici: due volte al giorno

Telefono e televisore: in tutte le stanze

Servizi pubblici e negozi raggiungibili: si (a meno di 100 metri)

Vicinanza al centro: si

Vicinanza hotel: si (a meno di 500 metri)


#### **Degenza (aspetti di umanizzazione)**

Fascia di silenzio pomeridiana: si (dalle 12.30 - ritiro del vitto - alle 14.00)

Distributore bevande calde e fredde: si (al piano seminterrato)

Terrazzo attrezzato: si (raggiungibile con ascensore)

Servizio barbiere/parrucchiere: si, salvo diverse disposizioni della Direzione Sanitaria

	DOCUMENTAZIONE AZIENDALE	PARS 2025	
 <p>Santa Rita da Cascia Hospital Roma <b>GVM</b> CARE &amp; RESEARCH</p>	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	<b>Pagina 7 di 19</b>

Palestra: si  
 Servizi religiosi: si  
 Disponibilità dell'assistente sociale: si  
 Disponibilità dello psicologo: si

#### Dimissioni:

**Informazioni sulla situazione sanitaria:** al paziente viene consegnato foglio dimissioni con indicazioni su terapie svolte e da svolgere a domicilio ed eventuale attivazione dei servizi territoriali per garantire la continuità assistenziale.


**Follow-up:** programmazione appuntamento a 30-40 giorni per controllo fisiatrico

**Tempi di consegna copia della cartella clinica:** 20 giorni

**Adempimenti amministrativi:** la fattura o ricevuta fiscale viene consegnata contestualmente al pagamento dei servizi accessori extra convenzione, previa comunicazione delle generalità e del codice fiscale agli uffici amministrativi della Casa di Cura; la fattura o ricevuta fiscale conterrà la specifica delle prestazioni eseguite e l'importo corrisposto.

**La Santa Rita da Cascia Hospital è convenzionata con i seguenti enti/assicurazioni:**

- FASI
- FASCHIM
- FASIOPEN
- RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.P.A.
- PREVIMEDICAL - SERVIZI PER LA SANITÀ INTEGRATIVA - SPA - MAPFRE WARRANTY SPA
- FASDAC
- FSP POLIZIA DI STATO
- GRUPPO HENNER
- CASPIE
- ASSICURAZIONI GENERALI
- ALLIANZ
- CIGNA
- BLUE ASSISTANCE

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<b>PARS 2025</b>	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	<b>Pagina 8 di 19</b>

Vengono di seguito riportati i principali **dati strutturali e di attività** (riferiti all'anno 2024) della Santa Rita da Cascia Hospital.

Santa Rita da Cascia Hospital			
DATI STRUTTURALI - ANNO 2024			
ASL territorialmente competente		Asl RM1	
Posti letto	42	Reparto Cod. 56	30
		Reparto Ex. Art. 26	10
		Reparto Solventi	2
DATI DI ATTIVITÀ - ANNO 2024			
Ricoveri Ordinari	499	Branche specialistiche	4
Giornate di degenza	13210	Prestazioni ambulatoriali	711

### COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE ICA

La Santa Rita da Cascia Hospital ha costituito in data 26/10/2018 Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA).

La composizione del CCICA è stata rivista in data 26.02.2020, in data 15.02.2022, in data 05.04.2024 ed in data 22.07.2024 è attualmente la seguente:


- Direttore Sanitario e Presidente del CCICA: Dr. Lorenzo Sommella
- Medico di Reparto e Coordinatore del CCICA: Dott.ssa Silvia Mazzolini
- Responsabile di reparto ex art 26: Dott. Angelo Impagliazzo;
- Servizio di microbiologia: Dott.ssa Federica Errico (Ospedale San Carlo di Nancy);
- Coordinatore infermieristico: Dott. Davide Ciardo;
- Segreteria: Dott.ssa Maria Teresa Crescini.

### COMITATO DI GESTIONE RISCHIO CLINICO

La Santa Rita da Cascia Hospital ha costituito in data 26/10/2018 Il Comitato per la Gestione del Rischio Clinico.

La composizione del CGRC è stata rivista in data 15.02.2022, in data 05.04.2024 ed in data 20.02.2025 ed è attualmente la seguente:

- Direttore Sanitario: Dott. Lorenzo Sommella
- Referente Aziendale CGRC – Risk Manager: Dott.ssa G. D'Errico;
- Coordinatore Infermieristico: Dott. Davide Ciardo;
- Coordinatore Fisioterapisti: Dott. Valerio Carcione
- Segreteria: Dott.ssa M.T.Crescini.

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<b>PARS 2025</b>	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b> <b>PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	<b>Pagina 9 di 19</b>

### 3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, il CGRC della Santa Rita da Cascia Hospital ha predisposto la 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 verrà presentata nel prossimo Riesame di Direzione. Al fine di ottemperare a tale obbligo è stata elaborata la tabella di seguito riportata:

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2024 (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 (33 %)	Strutturali (10 %)	Sistemi di reporting: Sinistri 100(%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Eventi Avversi*	22	100	Tecnologici (0 %)	Tecnologiche (0 %)	
Eventi Sentinella	0	0	Organizzativi (28 %)	Organizzative (30 %)	
			Procedure/ Comunicazione (38 %)	Procedure/ Comunicazione (60 %)	


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

\* di cui 21 cadute senza danno e 1 errore in terapia farmacologica senza danno

Si rimanda al documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021 e disponibile sul cloud regionale

### 4. Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'Art. 4.C.3 L.24/2017)

Anno	N. Sinistri <sup>(A)</sup>	Risarcimenti erogati <sup>(A)</sup>
2020	2	1
2021	2	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0
<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

	DOCUMENTAZIONE AZIENDALE	PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	Pagina 10 di 19

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


## 5. Descrizione della Posizione Assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2014	2015	RTC/RCO	93.000	25.000	N.P
2015	2016	Autoassicurata		Dati Amm.	Dati Amm.
2016	2017	Autoassicurata		Dati Amm.	Dati Amm.
2017	2018	Autoassicurata		Dati Amm.	Dati Amm.
2018	2019	Autoassicurata		Dati Amm.	Dati Amm.
2019	2020	Autoassicurata		Dati Amm.	Dati Amm.
2020	2021	Autoassicurata		Dati Amm.	Dati Amm.
2021	2023	Compagnia AMTrust			AON
2022	2023	Sham	28.361		AON
2023	2024	Sham/Relyens	26.440		AON
2024	2025	Relyens Mutual Insurance	31.480		

## 6. Resoconto delle attività del piano precedente

Di seguito si riportano le attività svolte nel corso dell'anno 2024.

Obiettivi PARS 2024		
Attività	Realizzata <sup>1)</sup>	Stato di attuazione
<b>ATTIVITÀ 1 – AGGIORNAMENTO SISTEMA QUALITÀ AZIENDALE</b>	SI	Nell'anno 2024 si è proceduto alla redazione delle seguenti Procedure: <b>A) Procedure/Istruzioni Operative per la prevenzione eventi sentinella:</b> S.PO04.PG06.Rev.0 Gestione KCl (redatta) PO S.PG06 Gestione clinica dei farmaci (revisionata) IO S.IO01.PG06 Gestione farmaci LASA/FALA (revisionata) <b>B) Altre Procedure/Istruzioni Operative:</b> Revisione di 8 procedure per la compilazione e gestione cartella clinica a seguito introduzione cartella clinica elettronica (CCE – giugno 2024)


	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<i>PARS 2025</i>	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b> <b>PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	Pagina 11 di 19

<b>ATTIVITÀ 2 - OSSERVATORIO LESIONI DA PRESSIONE, CONTENZIONI E CADUTE</b>	SI	1) Acquisita relazione su LDP (derivata da RAD-RR); 2) Individuate le due figure professionali incaricate di avviare l'osservatorio; prima relazione: 1^ trimestre 2025;
<b>ATTIVITÀ 3 - GESTIONE RIFIUTI</b>	SI	Corso realizzato; frequentato su TOM da 6 operatori
<b>ATTIVITÀ 4 - RADIOPROTEZIONE NELLE ATTIVITÀ SANITARIE</b>	SI	Corso realizzato; frequentato su TOM da 1 operatore
<b>ATTIVITÀ 5 - PREVENZIONE CADUTE</b>	NO	
<b>ATTIVITÀ 6 - PREVENZIONE E GESTIONE LESIONI DA PRESSIONE</b>	NO	
<b>ATTIVITÀ 7 - CORSO BLS</b>	SI	Corso realizzato in presenza e frequentato da 8 operatori (6 infermieri, 2 medici)
<b>ATTIVITÀ 8 - ANALISI DIFFUSIONE ICA</b>	SI	Acquisito report microbiologico annuale degli isolati nosocomiali, con commento
<b>ATTIVITÀ 9 - ATTUAZIONE PIANO ATTUATIVO LOCALE IGIENE MANI</b>	SI	v. dettaglio Piano di Azione Locale Igiene delle Mani (PALIM)
<b>ATTIVITÀ 10 - MONITORAGGIO FERITE CHIRURGICHE INFETTE</b>	SI	v. commento report microbiologico
<b>ATTIVITÀ 11 - GESTIONE DELL' AGGRESSIVITÀ E VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI</b>	NO	

Le attività non realizzate nel 2024 o che hanno avuto scarsa adesione verranno riproposte, se ancora attuali, con il presente Piano.

## 7. Matrice delle responsabilità del PARS

La realizzazione del PARS riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<i>PARS 2025</i>	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b> <b>PARS ANNO 2025</b>		<b>Rev. 0</b> <b>02/25</b>
			Pagina 12 di 19

- Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitora l'implementazione;
- Quella della Direzione che si impegna ad adottarlo ed a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive, per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Di seguito la matrice delle responsabilità del PARS della Santa Rita da Cascia Hospital

Azione	Risk Manager	Amministratore Delegato	Direttore Sanitario	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARS e proposta di approvazione	R	I	C	C
Approvazione PARS	I	R	I	I
Monitoraggio PARS	R	I	C	C

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

## 8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

In linea con le indicazioni della Regione Lazio, la Santa Rita da Cascia Hospital si prefigge di:


- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
- 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.
- Promuovere interventi mirati al monitoraggio e alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

### Attività

La Santa Rita da Cascia Hospital per l'anno 2025 si propone di realizzare un Piano di Formazione Aziendale, che recepisca le esigenze emergenti dal PARS e i bisogni formativi espressi dal Personale, in accordo con le direttive predisposte dalla Regione Lazio.

Dall'ultima analisi effettuata sulle schede sui bisogni formativi, il personale ha espresso la necessità di formarsi sulle seguenti aree:

- Area Relazionale/Comunicativa;
- Area Clinico/Riabilitativa;
- Area Sanitario/Assistenziale.

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>		PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b> PARS ANNO 2025		<b>Rev. 0</b> <b>02/25</b>	Pagina 13 di 19

### **OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure**

#### **ATTIVITÀ 1 – Aggiornamento Sistema Qualità Aziendale**

##### **INDICATORE**

Entro il 31/12/2025 procedere nell'aggiornamento delle Procedure emanate nel periodo antecedente al 01/01/2020, fino a raggiungere la totalità di quelle per le quali è prevista la revisione

##### **STANDARD**

Aggiornamento effettuato

##### **FONTE**

UO/SAQA

#### **MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	SAQA
Programmazione aggiornamento	R	C
Esecuzione aggiornamento	C	R
Verifica aggiornamento	R	I

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

### **OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza Assistenziale ed Organizzativa**

#### **ATTIVITÀ 2- Osservatorio Lesioni da Pressione, Contenzioni e Cadute**

##### **INDICATORE**

Redazione da parte degli osservatori individuati di relazioni trimestrali e di una relazione finale (da consegnare entro il 31/01/2026)

##### **STANDARD**

Redazione della relazione

##### **FONTE**

UO/SAQA

#### **MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	Figure incaricate
Progettazione	R	C
Rilevazione	C	R
Redazione relazione finale	C	R

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

### **OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza Assistenziale ed Organizzativa**

#### **ATTIVITÀ 3- Gestione dei rifiuti nelle strutture sanitarie**

**INDICATORE** Entro il 31/12/2025 riproporre un corso descrittivo delle modalità di raccolta e smaltimento delle varie tipologie di rifiuti

##### **STANDARD**


Corso realizzato

##### **FONTE**

UO/SAQA

#### **MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	UO Formazione
--------	--------------	---------------

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<i>PARS 2025</i>	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	Pagina 14 di 19


<b>Progettazione del corso</b>	R	C
<b>Accreditamento del corso</b>	C	R
<b>Esecuzione del corso</b>	C	R

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

<b>OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure</b>			
<b>ATTIVITÀ 4 - La Radioprotezione nelle attività sanitarie</b>			
<b>INDICATORE</b> Entro il 31/12/2025 riproporre un corso di formazione con l'obiettivo di formare il personale in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti; adeguata percezione del rischio relativo all'esposizione a radiazioni ionizzanti nelle attività sanitarie; conoscenza delle procedure corrette per la radioprotezione del personale e del paziente.			
<b>STANDARD</b> Corso realizzato			
<b>FONTE</b> UO/SAQA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>	<b>Esperto Radioprotezione</b>
<b>Progettazione del corso</b>	C	C	R
<b>Accreditamento del corso</b>	C	R	I
<b>Esecuzione del corso</b>	C	I	R

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

<b>OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure</b>			
<b>ATTIVITÀ 5- Prevenzione e gestione delle cadute</b>			
<b>INDICATORE</b> Entro il 31/12/2025 effettuazione di un evento formativo, anche in forma di incontro residenziale con gli esperti locali			
<b>STANDARD</b> Evento formativo realizzato			
<b>FONTE</b> UO/SAQA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>	<b>Coord. Infermieristico e Fisioterapico</b>
<b>Progettazione del corso</b>	R	C	C

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	Pagina 15 di 19

<b>Accreditamento del corso</b>	C	R	I
<b>Esecuzione del corso</b>	C	I	R


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

<b>OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza Assistenziale ed Organizzativa</b>			
<b>ATTIVITÀ 6 - Prevenzione e gestione delle lesioni da pressione</b>			
<b>INDICATORE</b> Entro il 31/12/2025 effettuazione di un evento formativo, anche in forma di incontro residenziale con gli esperti locali			
<b>STANDARD</b> Evento realizzato			
<b>FONTE</b> UO/SAQA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>UO Formazione</b>	<b>Figure infermieristiche formate incaricate</b>
<b>Progettazione del corso</b>	R	C	C
<b>Accreditamento del corso</b>	C	R	I
<b>Esecuzione del corso</b>	C	I	R

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

<b>OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza Assistenziale ed Organizzativa</b>		
<b>ATTIVITÀ 7- Corso teorico-pratico sulle procedure di primo soccorso comprendenti la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione precoce. BLS</b>		
Riproposizione del Corso entro il 31/12/2025		
<b>STANDARD</b> Corso effettuato		
<b>FONTE</b> UO/SAQA		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>
<b>Progettazione</b>	C	R
<b>Esecuzione</b>	C	R

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

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	<b>Pagina 16 di 19</b>

**OBIETTIVO C) Promuovere interventi mirati al monitoraggio e alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).**

**ATTIVITÀ 8- Analisi Diffusione ICA**

**INDICATORE**

Analisi e commento della reportistica microbiologica trimestrale, con relazione finale

**STANDARD**

Relazioni prodotte ed esaminate

**FONTE**

UO/SAQA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	Coordinatore CCICA
Richiesta report microbiologici	C	R
Analisi report microbiologici	C	R

**OBIETTIVO C) Promuovere interventi mirati al monitoraggio e alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).**

**ATTIVITÀ 9 - Attuazione Piano di Azione Locale per l'igiene delle Mani**

**INDICATORE**

Entro il 28/02/2025 redazione del Piano (determinazione della Regione Lazio del 26 febbraio 2021 n. G02044 "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani") da allegare al PARS

**STANDARD**

Adempimento realizzato

**FONTE**


UO/SAQA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	CCICA	Rappresentante Legale
Redazione del Piano	C	R	I
Approvazione del Piano	I	I	R
Realizzazione del Piano	R	C	I

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

**OBIETTIVO C) Promuovere interventi mirati al monitoraggio e alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).**

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	<i>PARS 2025</i>	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b> <b>PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0</b> <b>02/25</b>	<b>Pagina 17 di 19</b>

<b>ATTIVITÀ 10 - Monitoraggio ferite chirurgiche infette</b>			
<b>INDICATORE</b>			
N° prelevi microbiologici / ferite chirurgiche infette segnalate in cartella; relazione finale, con analisi tipologia germi isolati, entro 31/01/2026			
<b>STANDARD</b>			
100% delle ferite sospette infette con accertamento microbiologico			
<b>FONTE</b>			
UO/SAQA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>CCICA</b>	<b>Medico di reparto</b>
<b>Rilevazione infezioni</b>	R	I	C
<b>Rilevazione campioni microbiologici prelevati</b>	R	I	C
<b>Redazione relazione finale</b>	R	C	C


<b>OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure</b>			
<b>ATTIVITÀ 11 – Corso di formazione su aggressività e violenza a danno degli operatori</b>			
<b>INDICATORE</b>			
Entro il 31/12/2024 effettuazione di almeno un'edizione del corso			
<b>STANDARD</b>			
Aggiornamento effettuato			
<b>FONTE</b>			
UO/SAQA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>SAQA</b>	<b>UO Formazione</b>
<b>Programmazione corso</b>	I	C	R
<b>Esecuzione corso</b>	I	C	R

## 10. Modalità di diffusione del PARS


Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Santa Rita da Cascia Hospital assicura la sua diffusione attraverso:

- Pubblicazione del PARS sul sito intranet aziendale;
- Iniziative di diffusione del PARS a tutti gli operatori.

## 11. Riferimenti normativi/bibliografia e sitografia

	<p align="center"><b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b></p> <p align="center"><b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO</b></p> <p align="center"><b>PARS ANNO 2025</b></p>	<p align="center">PARS 2025</p> <p align="center"><b>Rev. 0 02/25</b></p>	<p align="center">Pagina 18 di 19</p>
---	--	---	---------------------------------------

1. *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";*
2. *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";*
3. *Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*
4. *Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";*
5. *Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;*
6. *Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";*
7. *Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";*
8. *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";*
9. *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';*
10. *Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti";*
11. *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";*
12. *Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";*
13. *Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante "Revisione del Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi";*
14. *Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: "Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari";*
15. *Determinazione della Regione Lazio del 26 febbraio 2021 n. G02044 "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani"*

	<b>DOCUMENTAZIONE AZIENDALE</b>	PARS 2025	
	<b>PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO PARS ANNO 2025</b>	<b>Rev. 0 02/25</b>	<b>Pagina 19 di 19</b>

16. *Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;*
17. *WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";*
18. *The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;*
19. *Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;*
20. *Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;*
21. *Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione);*
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:  
[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza);*

**Allegati:**      **Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani**

**Protocollo prevenzione e controllo rischio da Legionella**

