

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario  
2024**



	<b>REDAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>
<b>Data</b>	Febbraio 2024	Febbraio 2024	Febbraio 2025	Febbraio 2024
<b>Funzione</b>	Risk Manager	Responsabile Sanitario	Medico Responsabile	Amministratore
<b>FIRMA</b>	<i>Guido Campese</i>	<i>Paolo</i>	<i>Amatore</i>	<i>Monino For.</i>

**Indice**

1.0	Premessa.....	3
1.1	Contesto Organizzativo .....	3
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati .....	3
1.3	Descrizione della posizione assicurativa .....	4
1.4	Resoconto delle attività precedenti.....	4
2.0	Matrice Responsabilità PARS .....	5
3.0	Obiettivi Strategici.....	5
3.1	Attività.....	6
4.0	Modalità di diffusione PARS .....	8
5.0	Riferimenti Normativi .....	8
6.0	Bibliografia e Sitografia .....	8

**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario  
2024**

## 1.0 Premessa

### 1.1 Contesto Organizzativo

Il presente PARS si riferisce alla struttura sanitaria denominata Struttura Residenziale Psichiatrica e RSA “Colle Cesarano”. La struttura insiste nel territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 5 (ex Roma G), che svolge la propria attività in un territorio di circa 500 kmq, con un bacino d’utenza di oltre 56000 abitanti.

DATI STRUTTURALI			
Area	Residenziale	200 posti letto accreditati	160 p.l Psichiatria
			40 p.l RSA

DATI ATTIVITÀ AGGREGATA (anno 2023)		
Residenziale	N° ricoveri strutture socio riabilitative psichiatriche integrate	593
	N° accessi in PS strutture socio riabilitative psichiatriche integrate	166
	N° ricoveri ordinari RSA	10
	N° accessi in PS RSA	26
	DCA accreditamento	U 00169 del 09.05.2013 – U 00346 del 29.10.14

Risorse Umane al 31.12.23		
Residenziale	Ruolo Sanitario	149
	Ruolo Tecnico	1
	Ruolo Amministrativo	4

### 1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Eventi segnalati nel 2019 (art. 2, c.5 della Legge 24/17)

#### Strutture/Comunità Psichiatriche/RSA

Tipo evento	N (e % cadute)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	Tot: 431 % aggr. 70% % cadute 30%	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	Tot: 11 % aggr. 70% % cadute 30%	Organizzativi (5%) Procedure/ Comunicazione (80%)	Organizzativi (5%) Procedure/ Comunicazione (80%)	
Eventi sentinella	Tot: 0			

### Sinistrosità

(art. 4 c. 3 della legge 24/17)

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2014	-	-
2015	-	-
2016	-	-
2017	-	-
2018	3	-
2019	2	-
2020	0	-
2021	0	-
2022	0	-
2023	0	-
TOT	5	4

### 1.3 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza e data Scadenza	Garanzia	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigie
2015					
2016	361235386 – 27/10/2017	RCT - RCO	Generali	27.572,00	10%
2017	361235386 – 27/10/2018	RCT - RCO	Generali	27.572,00	10%
2018	380114191 – 30/10/2019	RCT - RCO	Generali	29.951,00	10%
2019	380114191 – 30/10/2020	RCT - RCO	Generali	29.951,00	10%
2020	400602853	RCT - RCO	Generali	38.352,00	10%
2021	400602853	RCT - RCO	Generali	38.352,00	10%
2022	400602853	RCT - RCO	Generali	30.569,00	10%
2023	completare	RCT - RCO			

### 1.4 Resoconto delle attività precedenti

<b>Obiettivo A: diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo</b>		
Attività	Realizzata	Evidenze
1. Corso di formazione e aggiornamento in ambito di prevenzione delle ICA	SI	Verbale presenze corso di formazione
2. Corso di aggiornamento sulla prevenzione delle aggressioni	SI	Verbale presenze corso di formazione
<b>Obiettivo B: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.</b>		
Attività	Realizzata	Evidenze
3. Implementazione e	SI	Verbale presenze corso di

aggiornamento misure di controllo e prevenzione trasmissione CRE/CPE: revisione e diffusione procedura		formazione
4. Revisione procedura per la prevenzione rischio da infezione del catetere urinario	SI	Revisione Procedura
<b>Obiettivo C: implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.</b>		
5. Definizione e monitoraggio Piano di Intervento igiene delle mani	SI	Verbali/Audit/Verifiche dell'aggiornamento Piano Igiene Mani

## 2.0 Matrice Responsabilità PARS

Azione	Risk Manager	Responsabile Sanitario	Medico Responsabile	Direzione Generale
Redazione PARS e proposta deliberazione	R	C	C	C
Adozione PARS con deliberazione	I	R	R	R
Monitoraggio PARS	R	C	C	I

## 3.0 Obiettivi Strategici

Il PARS intende proseguire e consolidare le azioni intraprese nell'anno precedente in ambito di prevenzione dei rischi e, in coerenza con la Mission aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici non legati alla gestione del rischio infettivo:

A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
B	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
C	Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi
D	Promozione di interventi mirati al contenimento e

	monitoraggio della ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
--	--

### 3.1 Attività

<b>Obiettivo A</b>	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
<b>Attività 1</b>	Nuova edizione attività di formazione sulla antimicrobial stewardship
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2025
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	R	C

<b>Obiettivo A</b>	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
<b>Attività 2</b>	Nuova edizione attività di formazione sul corretto uso/prescrizione degli antibiotici
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2025
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	R	C

<b>Obiettivo B</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
<b>Attività 3</b>	Attività formativa e monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica (SIA) secondo standard OMS - report -
Indicatore	Allineamento a standard OMS entro 31.01.2025
Standard	Standard OMS (venti litri SIA per mille giornate di degenza)
Fonte	Team Clinical Risk Management

<b>Matrice di Responsabilità</b>			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

<b>Obiettivo B</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		
<b>Attività 4</b>	Esecuzione indagine di prevalenza su ICA		
Indicatore	Elaborazione studio entro il 31.01.25		
Standard	Al di sotto della valore soglia riportato per strutture residenziali		
Fonte	Team Clinical Risk Management		

<b>Matrice di Responsabilità</b>			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

<b>Obiettivo C</b>	Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi		
<b>Attività 5</b>	Definizione e monitoraggio Piano di Intervento Igiene delle Mani		
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma prestabilito con verifica il 31.01.25		
Standard	Documento Regionale: adesione al cronoprogramma regionale		
Fonte	Team Clinical Risk Management		

<b>Matrice di Responsabilità</b>			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

<b>Obiettivo D</b>	Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)		
<b>Attività 5</b>	Nuova edizione attiva di formazione in tema di prevenzione e monitoraggio delle ICA		
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma con verifica il		

	31.01.25
Standard	Documento Regionale: adesione al cronoprogramma regionale
Fonte	Team Clinical Risk Management

<b>Matrice di Responsabilità</b>			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

#### **4.0 Modalità di diffusione PARS**

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, è prevista la sua diffusione con le seguenti modalità:

- trasmissione ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione su Intranet e Internet.

#### **5.0 Riferimenti Normativi**

Determinazione Regione Lazio G00643 del 25.01.22 - Adozione documento indirizzo per elaborazione Piano Annuale Gestione Rischio Sanitario (PARS) - Pubblicazione sul BURL n. 11 del 01.02.2022.

Nota regionale numero U 0091714 del 22.01.24.

#### **6.0 Bibliografia e Sitografia**

- 1 Ministero della Salute: “*Risk Management in Sanità il problema degli errori*” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- 2 WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “*Safe Surgery Save Live*”;
- 3 The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- 4 Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- 5 Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- 6 Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it>;
- 7 Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009.