

**PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO
(PARS)
2025**

RSA San Giuseppe

INDICE

- 1. Contesto organizzativo**
- 2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**
- 3. Descrizione della posizione assicurativa**
- 4. Resoconto delle attività del Piano precedente**
- 5. Matrice delle responsabilità**
- 6. Obiettivi e attività**
 - 6.1 Obiettivi***
 - 6.2 Attività***
- 7. Modalità di diffusione del documento**
- 8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi**

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

- RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)
- POLIAMBULATORIO;

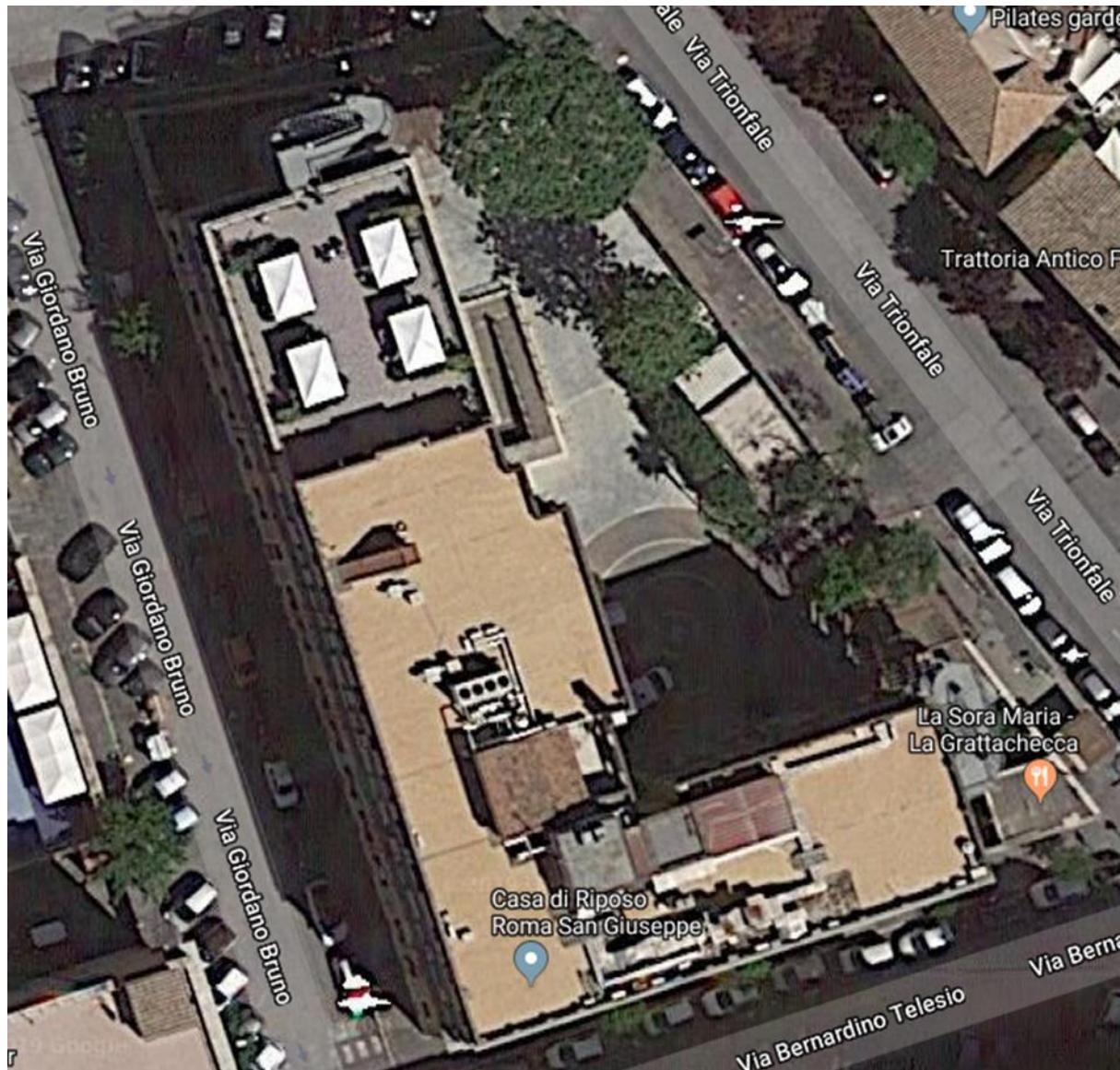
1. PREMESSA

1.1. Contesto organizzativo (*)

La struttura si trova in zona centrale nel quartiere Prati-Trionfale nel territorio del Municipio I Centro.

La sede legale è a Roma – Via Bernardino Telesio, 4 – CAP 00195.

La RSA San Giuseppe occupa un'intero isolato per un'area complessiva di 2.200 mq ed una superficie complessiva di 5.400 mq.



La struttura è stata autorizzata e accreditata dalla Regione Lazio con DCA U00163 del 09/05/2013 per i servizi di:

- RSA – Residenza Sanitaria Assistenziale: 100 posti letto, divisi in cinque nuclei da 20 posti letto.
- Poliambulatorio con branche accreditate (Laboratorio analisi, Riabilitazione funzionale, Cardiologia, Ginecologia, Pneumologia e Chirurgia Generale) ed altre a totale carico degli utenti.

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività RSA San Giuseppe

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		RM1	
Posti letto	100	Residenza Sanitaria Assistenziale	60 posti letto Mantenimento Alto
		e Poliambulatorio	40 posti letto Mantenimento Basso
DATI DI ATTIVITÀ			
Giornate di degenza Ricoveri	35.234 23	Prestazioni ambulatoriali	75.429

Nella RSA San Giuseppe, in data 07.09.2018 con verbale di riunione, è stato istituito il Comitato per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CCICA). L’istituzione di tale Comitato rientra in una più ampia strategia aziendale volta a istituire un sistema di sorveglianza, prevenzione, diagnosi, trattamento delle infezioni.

Il suddetto Comitato ha le seguenti funzioni:

Elaborare, monitorare ed implementare una serie di azioni volte alla prevenzione ed al controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali (ICPA); promuovere e programmare gli interventi di formazione del personale; segnalare la comparsa di epidemie ed eventi sentinella associati alle pratiche assistenziali; validare e diffondere linee guida e protocolli assistenziali mirati alla riduzione del rischio infettivo/biologico per assistiti, operatori ed altri soggetti coinvolti nel processo di cura.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Qualsiasi analisi relativa all’anno 2024, come già per l’anno precedente, non può non prendere in considerazione il rischio da SARS-CoV-2 verso il quale l’attenzione si mantiene alta con monitoraggi e conservando una scorta di dispositivi di protezione necessari ad affrontare eventuali casi in struttura. Fortunatamente nel 2024 non si sono verificati contagi.

Tabella 2 – Eventi segnalati occorsi dal 01.01.2024 al 31.12.2024 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0			
Eventi Avversi	64 Eventi Avversi Cadute 60 (93%) Aggressioni 1 (1,5%) Tentativo di fuga 3 (4,6 %)	Legate al paziente 100%	Organizzativi 70% Procedure Comunicazione 30%	Sistema di Reporting Segnalazione spontanea
Eventi Sentinella	0			

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

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	1	1	0
Totale	0	0	0

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021	31/12/2021	GENERALI ITALIA	12.970,00	SCOPERTO 10% MIN. 5.000 MASS. 40.000	POZZI & PARTNERS SRL
2022	31/12/2022	GENERALI ITALIA	12.970,00	SCOPERTO 10% MIN. 5.000 MASS. 40.000	POZZI & PARTNERS SRL
2023	31/12/2023	UNIPOL SAI	548.218,00	€ 25.000,00	UNIPOL SAI
2024	31/12/2024	UNIPOL	548.218,00	€ 25.000,00	UNIPOL

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente-PARS 2024

Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
----------	---------------------------	---------------------

Attività A.1 Corso di aggiornamento in ambito di prevenzione delle ICA	Si	Da riproporre nel 2025
Attività B.1 Consolidamento della attività di raccolta e monitoraggio dati relativi alla diffusione di batteremie da CRE	Si	Da riproporre nel 2025
Attività B.2 Definizione ed implementazione di un sistema di monitoraggio sull'uso degli antibiotici attraverso l'identificazione di indicatori di valutazione (appropriatezza prescrittiva, consumi, durata terapia..)	No	Proporre per il PARS 2025 corsi di formazione al personale Medico
Attività C.1 Implementazione del Piano di Azione Locale attraverso la realizzazione delle azioni previste entro il Dicembre 2024	Si	Da riproporre nel 2025
Attività D.1 Implementare sistemi di sorveglianza (Infezioni Urinarie) basati su dati di laboratorio	Si	Da riproporre nel 2025 con integrazione di altre tipologie di infezioni

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La Direzione Gestionale in collaborazione con il Risk Manager ha identificato Ruoli e Responsabilità in relazione alla definizione, redazione ed implementazione del Piano. Tale definizioni di ruoli- delineata nella tabella sottostante- è stata poi condivisa con tutti gli interessati ed è da considerarsi parte integrante del Piano stesso.

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Medico Responsabile	Consulente rischio clinico Korian Lazio	Direttore Gestionale	CC-ICA	Referente Gestione Qualità
Redazione PARS	R	C	C	C	C
Adozione PARS	C	C	R	C	C
Monitoraggio PARS	R	C	C	C	C

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

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

Obiettivi e Attività 2025 per la gestione del rischio sanitario

I 3 obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

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

Obiettivi e Attività 2025 per la gestione del rischio infettivo

I 3 obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
- E) 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 per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- F) Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Obiettivi e Attività 2025 per la gestione del rischio sanitario

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.		
ATTIVITÀ 1- Monitoraggio e gestione delle Cadute		
INDICATORE : Realizzazione del corso entro 31.12.2025		
STANDARD SI		
FONTE Direzione Medica- Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Programma	R	C
Progettazione materiale	C	R
Condivisione risultati	R	I
ATTIVITÀ 2- Monitoraggio e gestione delle Lesioni da Pressione		
INDICATORE : Realizzazione del corso entro 31.12.2025		
STANDARD SI		
FONTE Direzione Medica- Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Programma	R	C
Progettazione materiale	C	R
Condivisione risultati	R	I

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

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
ATTIVITA' 1 : Incontri formativi di aggiornamento sul sistema di segnalazione di near miss, eventi avversi, (incident reporting) finalizzato al miglioramento della qualità delle segnalazioni
INDICATORE : 5 incontri entro 31.12.2025
STANDARD SI
FONTE Direzione Medica- Risk Manager

OBIETTIVO C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente ma anche degli operatori e delle strutture.												
ATTIVITA' 1 – Corso prevenzione atti di violenza e aggressioni verso operatori sanitari e non												
INDICATORE : Realizzazione del corso entro 31.12.2025												
STANDARD Realizzazione del 100% delle Azioni previste												
FONTE Risk Manager												
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ												
<table border="1"><thead><tr><th>Azione</th><th>Risk manager</th><th>CCICA</th></tr></thead><tbody><tr><td>Implemento del Piano</td><td>R</td><td>I</td></tr><tr><td>Monitoraggio</td><td>R</td><td>I</td></tr><tr><td>Condivisione risultati</td><td>R</td><td>I</td></tr></tbody></table>	Azione	Risk manager	CCICA	Implemento del Piano	R	I	Monitoraggio	R	I	Condivisione risultati	R	I
Azione	Risk manager	CCICA										
Implemento del Piano	R	I										
Monitoraggio	R	I										
Condivisione risultati	R	I										

Obiettivi e Attività 2025 per la gestione del rischio infettivo

OBIETTIVO D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo												
ATTIVITA' 1 - Corso di aggiornamento in ambito di prevenzione delle ICA												
INDICATORE : Realizzazione del corso entro 31.12.2025												
STANDARD SI												
FONTE Direzione Medica- Risk Manager												
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ												
<table border="1"><thead><tr><th>Azione</th><th>Risk manager</th><th>UO Formazione</th></tr></thead><tbody><tr><td>Attuazione Programma</td><td>R</td><td>C</td></tr><tr><td>Progettazione materiale</td><td>C</td><td>R</td></tr><tr><td>Condivisione risultati</td><td>R</td><td>I</td></tr></tbody></table>	Azione	Risk manager	UO Formazione	Attuazione Programma	R	C	Progettazione materiale	C	R	Condivisione risultati	R	I
Azione	Risk manager	UO Formazione										
Attuazione Programma	R	C										
Progettazione materiale	C	R										
Condivisione risultati	R	I										

OBIETTIVO E) 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 per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
ATTIVITA' 1 – Implementazione del Piano di Azione Locale attraverso la realizzazione delle azioni previste entro il Dicembre 2024

INDICATORE : azioni implementate
STANDARD Realizzazione del 100% delle Azioni previste
FONTE Risk Manager
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	CCICA
Implemento del Piano	R	I
Monitoraggio	R	I
Condivisione risultati	R	I

ATTIVITÀ 2 – Monitoraggio consumo annuale gel idroalcolico
INDICATORE : Litri gel consumati
STANDARD : SI
FONTE Risk Manager
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Piano	R	C
Monitoraggio	C	R
Condivisione dei risultati	R	I

OBIETTIVO F) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).
ATTIVITÀ 1 – Monitoraggio semestrale tramite indagine di prevalenza cumulativa di ICA (Infezioni urinarie, clostridium difficile)
INDICATORE Presenza/assenza
STANDARD : SI
FONTE Risk Manager
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Piano	R	C
Monitoraggio	C	R
Condivisione dei risultati	R	I

ATTIVITÀ 2 Elaborazione procedura per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemici (CRE)
INDICATORE : Procedura Elaborata
STANDARD : SI
FONTE Risk Manager
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Piano	R	C
Monitoraggio	C	R
Condivisione dei risultati	R	I

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento sarà diffuso attraverso i seguenti strumenti:

- pubblicazione sul sito internet;
- presentazione alla Direzione Aziendale;
- diffusione al personale di struttura;

- presentazione al personale di struttura.

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

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. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
6. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
7. 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";
8. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità
9. Decreto del Commissario *ad acta* 28 maggio 2013, n U00206 "Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio" a seguito del recepimento degli "standard per l'individuazione di

Roma 25/02/2025


SEGESTA LATINA S.p.A.
 "RSA San Giuseppe"
 Sede Legale: Via B. Tellesio, 4 - 00195 ROMA
 Sede Operativa: Via B. Tellesio, 4 - 00195 ROMA
 C.F./P.I. 00244910592


Dott. Domenico Carratelli
Medico Responsabile