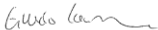


**Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2026**



Colle Cesarano

Percorsi di cura, spazi di crescita.

	REDAZIONE	VERIFICA	VERIFICA	APPROVAZIONE
Data	Febbraio 2026	Febbraio 2027	Febbraio 2027	Febbraio 2026
Funzione	Risk Manager	Responsabile Sanitario	Medico Responsabile	Amministratore
FIRMA	 LANZARA GUIDO	 RAIMONDO GIOVANNA	 TROILO LAURA	 GERESS S.r.l. Via Monte delle Gioie, 13 - 00199 Roma P.IVA 076541001

Indice

1.0	Premessa	2
1.1	Contesto Organizzativo	2
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	2
1.3	Descrizione della posizione assicurativa	3
1.4	Resoconto delle attività precedenti.....	4
2.0	Matrice Responsabilità PARS	4
3.0	Obiettivi Strategici.....	5
3.1	Attività.....	5
4.0	Modalità di diffusione PARS	7
5.0	Riferimenti Normativi	7
6.0	Bibliografia e Sitografia	8

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
			20 p.l. RSA + 20 Est.

DATI ATTIVITÀ AGGREGATA (anno 2025)		
Residenziale	N° ricoveri strutture socio riabilitative psichiatriche integrate	662
	N° accessi in PS strutture socio riabilitative psichiatriche integrate	129
	N° ricoveri ordinari RSA	22
	N° accessi in PS RSA	42
	DCA accreditamento	Accreditamento Psichiatria: DCA n. U00155 del 09/05/2013 e Determinazione n. G13440 del 04/11/2021 Accreditamento RSA: DCA n. U00169 del 09/05/2013 e D.G.R. n. 305 DEL 02/05/2024

Risorse Umane al 31.12.25		
Residenziale	Ruolo Sanitario	166
	Ruolo Tecnico	4
	Ruolo Amministrativo	3

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Eventi segnalati nel 2024 (art. 2, c.5 della Legge 24/17)

RSA

Tipo evento	N (e % cadute)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	Tot: 91 40 % aggr. 60 % cadute	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	Tot: 2 0% aggr. 100% cadute	Organizzativi (5%) Procedure/ Comunicazione (80%)	Organizzativi (5%) Procedure/ Comunicazione (80%)	
Eventi sentinella	Tot: 0			

STR

Tipo evento	N (e % cadute)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	Tot: 219 60 % aggr. 40 % cadute	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Strutturali (5%) Tecnologici (10%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	Tot: 10 70% aggr. 30% cadute	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
2020	0	-
2021	0	-
2022	0	-
2023	0	-
2024	0	-
2025	0	-
TOT	0	-

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza e data Scadenza	Garanzia	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigie
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	400602853	RCT - RCO	Generali	37.480,64	10%
2024	OX00036565	RCT - RCO - RCP	Revo	25.000,00	2.500,00
2025	OX00036565	RCT - RCO - RCP	Revo	25.000,00	2.500,00

1.4 Resoconto delle attività precedenti

Obiettivo A: diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Evidenze
1. nuova edizione attività di formazione sulla antimicrobial stewardship	SI	Verbale presenze corso di formazione
2. nuova edizione attività di formazione sul corretto uso/prescrizione degli antibiotici	SI	Verbale presenze corso di 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	Evidenze
3. revisione e aggiornamento del personale sulle IVU e cateterismo vescicale	SI	Report
4. esecuzione indagine di prevalenza su ICA	SI	Report
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.		
5. definizione e monitoraggio Piano di Intervento Igiene delle Mani	SI	Verbal/Audit/Verifiche dell'aggiornamento Piano Igiene Mani
Obiettivo D: promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).		
6. prevenzione e monitoraggio delle ICA	SI	Verbale presenze corso di formazione

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

Obiettivo A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
Attività 1	Nuova edizione attività di formazione in ambito della prevenzione sulle aggressioni
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2027
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

Obiettivo A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
Attività 2	Nuova edizione attività di formazione sul corretto uso/prescrizione degli antibiotici (terapia antibiotica empirica)
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2027
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

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 3	Revisione e aggiornamento del personale sul consenso all'atto medico		
Indicatore	Revisione procedura e formazione operatori entro il 31.01.27		
Standard	Allineamento a procedure della SIU		
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	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

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 4	Esecuzione indagine di prevalenza su ICA		
Indicatore	Elaborazione studio entro il 31.01.27		
Standard	Al di sotto del valore soglia riportato per strutture residenziali		
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	I	R	C

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
Attività 5	Definizione e monitoraggio Piano di Intervento Igiene delle Mani
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma prestabilito con verifica il 31.01.27
Standard	Documento Regionale: adesione al cronoprogramma regionale
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	C	R	C

Obiettivo D	Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
Attività 6	Nuova edizione attiva di formazione in tema di prevenzione e monitoraggio delle ICA
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma con verifica il 31.01.27
Standard	Documento Regionale
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	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.

Nota regionale numero U. 0079798 del 22.01.25.

Nota regionale numero U. 0037825 del 15.01.26.

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.