



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

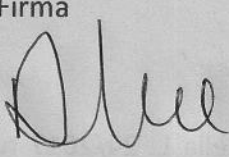
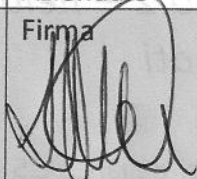
(PARS)

PARS
Ed. 2025

"CENTRO SEMIRESIDENZIALE NEMO ONLUS"



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

Edizione	Data emissione	N° pagine	Casuale Modifica Documento	Redazione Approvazione	Ratifica ed emanazione
1	29/02/2025	10	Aggiornamento edizione	Direttore Sanitario	Direzione Aziendale
				Firma 	Firma 



Introduzione

Il piano annuale per la gestione del rischio sanitario qui contenuto si sviluppa sulla base delle linee guida regionali specifiche emanate e seguendo l'esperienza già maturata negli anni precedenti.

Campo di applicazione

Il presente piano si applica nell'ambito della struttura accreditata al Servizio Sanitario Regionale della Società Cooperativa Sociale Nemo Onlus, sita in Rieti, via Torrente S.n.c. denominata Centro Nemo.

Punto 1. – Contesto organizzativo Centro Nemo

La Società Cooperativa Sociale Nemo Onlus gestisce in regime di accreditamento Regione Lazio attività di riabilitazione semiresidenziale per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale (ex art. 26 L.833/78).

TABELLA 1

Centro semiresidenziale Nemo			
Posti/ Prestazione	N° 16	Risorse Umane	14
		Ruolo Sanitario	11
		Ruolo Amministrativo e Servizi Generali	3
Semiresidenziale	Estensivo	Elevato	

Punto 2 – Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Ai sensi dell'art.2 c.5 della L. 24/2017 tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una " relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi e delle infezioni ospedaliere correlate all'assistenza" verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria"

La struttura ha avviato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti inerenti il Clinic Risk Management ed ha attivato strumenti di monitoraggio degli eventi indesiderati efficienti ed efficaci per una maggiore attenzione all'analisi degli stessi.

Per l'anno 2022



TABELLA 2

Tipo evento	di	N° e % su eventi totali	Principali fattori causali contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss		0	Grande fragilità, anche per le persone nello spettro autistico e quelli con disabilità intellettiva	Buona pianificazione protocolli interni. Educazione pazienti. Individuazione precoce.	Sistema reporting 100%
Eventi Sentinella		0			
Eventi correlati ICA (covid)		0	Esposizione esterna al COVID con positività conclamata	Allontanamento fino a tampone negativo (100%)	Sistemi di reporting (100%)

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

TABELLA 3

Anno	Sinistri	Risarcimenti
2018	1	0
2019	1	0
2020	0	0
2021	1	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	0	0

3 Descrizione della posizione assicurativa

TABELLA 4

Anno	Polizza (scadenza)	Garanzia	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2023	N°310912143 26/02/2023 N°380562052 31/05/2023	RCT	Generali Spa	910,00€		No
		RC Diversi	Generali Spa	311,00€		No
2024	N°310912143 26/02/2024 N°380562052 31/05/2024	RCT	Generali Spa	910,00€		No
		RC Diversi	Generali Spa	311,00€		No
2025	N°310912143 26/02/2025 N°380562052 31/05/2025	RCT	Generali Spa	910,00€		No
		RC Diversi	Generali Spa	311,00€ (previsto)		No



4 Resoconto delle attività precedenti del PARS

Di seguito il dettaglio rispetto al raggiungimento degli obiettivi proposti nel PARS 2024
Giova ricordare che nel 2020 si è sviluppata l'epidemia COVID-19 che, inevitabilmente ha impegnato l'intera organizzazione sul rischio la cui emergenza è terminata a dicembre 2022 ma lasciando liberi di decidere se proseguire le buone prassi acquisite.

TABELLA 5

Obiettivo A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione
ATTIVITA' 1: Progettazione ed esecuzione di formazione riguardante la "Gestione del rischio clinico"	SI	Alla formazione, svolta in due giorni, ha partecipato l'intera equipe. Gli argomenti sono stati: "PREVENZIONE CADUTE" E "L'EPILESSIA" 1) Definizione, incidenza primo intervento tabella FMMEA 2) Definizione, incidenza, epidemiologia, manifestazioni cliniche crisi tonico-cloniche generalizzate, fattori scatenanti, primo intervento, crisi convulsive, il Buccolam e la modalità di somministrazione.

TABELLA 6

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 ^(A)	Stato di attuazione
Progettazione ed attuazione di Corso di formazione riservato a tutta l'equipe con approfondimento C.A.A. (comunicazione aumentativa e alternativa) TEAM TEACH (gestione sicura dei comportamenti problema)	NO	Viene rimandato per motivi organizzativi



TABELLA 7

Obiettivo C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO, NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 – Organizzazione di Corso di individuazione e riconoscimento eventuali non conformità relative a percorsi, impianti e apparecchiature con cui l'ospite può avere rapporto nelle fasi della permanenza nella struttura.	SI	Elaborazione safety working around e condivisione in una equipe estesa al 80% del personale

TABELLA 8

OBIETTIVO D) 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;

Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 – Mantenere la buona prassi e la cultura della pulizia delle mani negli operatori e nei pazienti.	no	Si riprogramma per confermare importanza con somministrazione di questionario di autovalutazione, report consumi.



TABELLA 9

Obiettivo E) PROMOZIONE INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE LE INFEZIONI INVASIVE DI ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBIPENEMI (CRE)

Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
ATTIVITA' 1: Attivare il monitoraggio e controllo della pulizia e sanificazione degli ambienti e delle superfici, analizzare lo stato di salute degli ospiti tutelare quelli con minori difese immunitarie	SI	È stato controllato il range acquisti relativo all'anno 2024

5 Matrice di Responsabilità

LA redazione del PARS, riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

1. Quella del Risk manager che redige, divulga e monitorizza l'implementazione dello stesso. Sarà ricoperta dal nostro Direttore Sanitario .
2. Quella della Direzione Aziendale che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire direttive per la realizzazione delle attività previste dallo stesso

Di seguito vengono individuate le responsabilità relative alla redazione, adozione e monitoraggio del PARS

Tabella 10

	Direttore Sanitario/ Manager	Risk	Direzione Aziendale	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARS	R		C	C
Adozione PARS	I		R	I
Monitoraggio PARS	R		I	C

6 Obiettivi e attività

Il piano annuale rischio sanitario (PARS) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi.

- 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
- D) 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 31/12/2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- E) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate e in dettaglio indicati standard e matrici di responsabilità

Tabella 11

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA' 1 - Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo aziendale in tema di "monitoraggio e la prevenzione ICA"		
INDICATORE esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025		
STANDARD > 1		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DI RESPONSABILITA'		
Azione	Direttore Sanitario	Formazione e Risorse Umane
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	I

Tabella 12

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA' 2 - Programmazione e realizzazione di evento formativo per la gestione del Rischio Clinico		
INDICATORE esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025		
STANDARD > 1		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DI RESPONSABILITA'		
Azione	Direttore Sanitario	Formazione e Risorse Umane
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	I



Tabella 13

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA		
ATTIVITA' 1 – Verifica dell'appropriatezza della gestione del consenso informato come da procedura elaborata		
INDICATORE numero di consensi elaborati correttamente sulle nuove cartelle entro 31.12.25		
STANDARD 90%		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DI RESPONSABILITA'		
Azione	Direttore Sanitario	Formazione e Risorse Umane
Esecuzione Audit	R	C
Progettazione azioni di miglioramento	R	I

Tabella 14

OBIETTIVO C) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTI REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI		
ATTIVITA' 1 – Piano d'azione locale che, sulla base dei contenuti del documento Regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere gli obiettivi del Piano di intervento e ne assicuri il mantenimento ed il miglioramento negli anni successivi		
INDICATORE Cartellonistica sull'igiene delle mani, questionario di autovalutazione, equipe di restituzione delle buone pratiche		
STANDARD affissione, questionario ed analisi		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DI RESPONSABILITA'		
Azione	Direttore Sanitario	Formazione e Risorse Umane
Redazione questionario di autovalutazione	C	R
Raccolta analisi e definizione interventi	R	C

Tabella 15

OBIETTIVO C) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTI REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI		
ATTIVITA' 2 – Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani		
INDICATORE Report di consumo		
STANDARD regolare fornitura e disponibilità negli ambienti		
FONTE Amministrazione e Direzione Sanitaria		
MATRICE DI RESPONSABILITA'		
Azione	Direttore Sanitario	Formazione e Risorse Umane
Esecuzione audit	R	C
Progettazione azioni di miglioramento	R	I

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



7-MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività dal presente PARS e dal raggiungimento degli obiettivi prefissati, la direzione garantisce la sua diffusione attraverso:

- Invio PARS alla Direzione Aziendale;
- Affissione alla bacheca delle Comunicazioni;
- Invio email ad ogni operatore interessato.
- Pubblicazione su sito internet del Centro
- Pubblicazione su centrale del rischio clinico regionale.

8 BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;

WHO - World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";

The New NHS: modera and dependable. London: Stationary Office, 1997;

Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;

Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;

Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009: <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

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";

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";

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"

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";

Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;

Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";

Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";

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";

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';



PIANO ANNUALE PER
LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO

PARS
Ed. 2025

(PARS)

Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'";

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";

Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";

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'";

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";

Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".