

**PIANO ANNUALE PER LA  
GESTIONE DEL RISCHIO  
SANITARIO  
(PARS)  
2025  
*HOSPICE SAN FRANCESCO  
CARACCIOLO***

# INDICE

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

## 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Casa di Cura di San Francesco Caracciolo è presente sul territorio sin dagli anni cinquanta, dapprima come clinica ostetrica - ginecologica, successivamente ortopedica, infine come Casa di Cura per lungodegenti fino al 1999 quando, nel rispetto Piano Sanitario Regionale, venne trasformata in un Hospice e quindi una struttura destinata ad accogliere pazienti nella fase terminale della loro vita. La struttura è stata autorizzata e accreditata definitivamente dalla Regione Lazio con DCA n. U00334 del 26/07/2013 per 21 posti letto residenziali e 84 pazienti in assistenza domiciliare.

La struttura è collocata nel territorio di competenza della ASL Roma 1. La ASL Roma 1 comprende ben 6 Municipi della Capitale ed è suddivisa in 6 distretti che coprono una superficie di circa 524,0 km/q (pari al 40% della superficie complessiva di Roma) in cui risiedono circa 1.046.000 abitanti pari al 36% circa della popolazione residente nel Comune di Roma.

**Tabella 1 – Esempio di presentazione dei dati di attività**

<b>HOSPICE SAN FRANCESCO CARACCIOLO</b>			
<b>DATI STRUTTURALI</b>			
<b>ASL territorialmente competente</b>		<b>ROMA 1</b>	
<b>Posti letto</b>	21 Residenziali 84 Domiciliare	<b>Hospice</b>	
<b>DATI DI ATTIVITÀ</b>			
<b>Giornate di degenza</b>	7.249	<b>Prestazioni domiciliari</b>	29.471

Nell' Hospice San Francesco Caracciolo, in data 07.04.2020 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 nel 2023 (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 <sup>(A)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss</b>	0		Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/ Comunicazione (%)	Strutturali (%) Tecnologiche (%) Organizzative (%) Procedure/ Comunicazione (%)	Sistemi di reporting (%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%) ecc.
<b>Eventi Avversi</b>	0				
<b>Eventi Sentinella</b>	0				

(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento *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.

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

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

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

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2019	24/05/2018-24/05/2019	Sara Assicurazione	1.700,00 €	250,00	Sara Assicurazione
2020	2020 24/05/2019-24/05/2020	Sara Assicurazione	1.700,00 €	250,00 €	Sara Assicurazione
2021	2021 24/05/2020-24/05/2021	Sara Assicurazione	1.700,00 €	250,00 €	Sara Assicurazione
2022	2021 24/05/2021-24/05/2022	Sara Assicurazione	1.700,00 €	250,00 €	Sara Assicurazione
2023	31/12/2023	Unipol SAI	548.218,00	€ 25.000,00	Unipol SAI
2024	31/12/2024	UNIPOL	576.000,00	€ 25.000,00	UNIPOL

### 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

Attività	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
<b>Attività A.1</b> Corso di aggiornamento in ambito di prevenzione delle ICA	Si	Da riproporre nel 2025
<b>Attività B.1</b> Consolidamento della attività di raccolta e monitoraggio dati relativi alla diffusione di batteremie da CRE	Si	Da riproporre nel 2025
<b>Attività B.2</b> 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
<b>Attività C.1</b> Implementazione del Piano di Azione Locale attraverso la realizzazione delle azioni previste entro il Dicembre 2024	Si	Da riproporre nel 2025
<b>Attività D.1</b> 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 definizione 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.

\*Se presente

## 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

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

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

<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>ATTIVITA' 1</b> : Incontri formativi di aggiornamento sul sistema di segnalazione di near miss, eventi avversi, (incident reporting) finalizzato al miglioramento della qualità delle segnalazioni
<b>INDICATORE</b> : 5 incontri entro 31.12.2025
<b>STANDARD</b> SI
<b>FONTE</b> 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.

<b>ATTIVITÀ 1 – Corso prevenzione atti di violenza e aggressioni verso operatori sanitari e non</b>		
<b>INDICATORE</b> : Realizzazione del corso entro 31.12.2025		
<b>STANDARD</b> Realizzazione del 100% delle Azioni previste		
<b>FONTE</b> Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>CCICA</b>
Implemento del Piano	R	I
Monitoraggio	R	I
Condivisione risultati	R	I

### Obiettivi e Attività 2025 per la gestione del rischio infettivo

<b>OBIETTIVO D)</b> Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del ischio infettivo		
<b>ATTIVITÀ 1 -</b> Corso di aggiornamento in ambito di prevenzione delle ICA		
<b>INDICATORE</b> : Realizzazione del corso entro 31.12.2025		
<b>STANDARD</b> SI		
<b>FONTE</b> Direzione Medica- Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>
Attuazione Programma	R	C
Progettazione materiale	C	R
Condivisione risultati	R	I

<b>OBIETTIVO E)</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 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;		
<b>ATTIVITÀ 1 –</b> Implementazione del Piano di Azione Locale attraverso la realizzazione delle azioni previste entro il Dicembre 2024		
<b>INDICATORE</b> : azioni implementate		
<b>STANDARD</b> Realizzazione del 100% delle Azioni previste		
<b>FONTE</b> Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>CCICA</b>
Implemento del Piano	R	I
Monitoraggio	R	I
Condivisione risultati	R	I
<b>ATTIVITÀ 2 –</b> Monitoraggio consumo annuale gel idroalcolico		
<b>INDICATORE:</b> Litri gel consumati		
<b>STANDARD:</b> SI		
<b>FONTE</b> Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>



<b>Attuazione Piano</b>	R	C
<b>Monitoraggio</b>	C	R
<b>Condivisione dei risultati</b>	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**

<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>
<b>Attuazione Piano</b>	R	C
<b>Monitoraggio</b>	C	R
<b>Condivisione dei risultati</b>	R	I

**ATTIVITÀ 2** Elaborazione procedura per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)

**INDICATORE:** Procedura Elaborata

**STANDARD** : SI

**FONTE** Risk Manager

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>UO Formazione</b>
<b>Attuazione Piano</b>	R	C
<b>Monitoraggio</b>	C	R
<b>Condivisione dei risultati</b>	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 20/02/2024

Direttore Gestionale-Luca Radicchi

Medico Responsabile- Iva Novaku

  
CASA DI CURA SAN FRANCESCO CARACCILO S.r.l.  
Viale Tirreno, 200 - 00141/ROMA  
P.IVA D1460451006  
C.F. 05883040586

