

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

**Casa di Cura San Marco – Latina**  
(Cliniche Moderne S.P.A)

Data prima Edizione : 31.01.2022  
Motivo Revisione: Revisione e Stesura PARS 2025  
**18.06.2025**

Emesso da: Risk Manager  
Verificato da: Direttore Sanitario  
Approvato da : Direttore Generale

## Sommario

<b>1. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....</b>	<b>7</b>
<b>3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE (PARS 2024).....</b>	<b>10</b>
<b>5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....</b>	<b>15</b>
<b>6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ (PARS 2023).....</b>	<b>16</b>
Obiettivi.....	16
Attività.....	16
<b>7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO.....</b>	<b>19</b>
Obiettivi.....	19
Attività.....	20
<b>8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO.....</b>	<b>25</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI.....</b>	<b>25</b>

## 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il presente documento PARS 2025 è redatto secondo le indicazioni dettate nella nota regionale n. U.0079798 del 22/01/2025 e nella determinazione regionale n.G00643 del 25/01/2022. Il PARS si inserisce in un profilo di continuo miglioramento della qualità, che tramite interventi di valutazione dei principali processi/attività, di analisi proattiva e reattiva del rischio sanitario infettivo e non infettivo, di promozione e implementazione di Linee Guida e buone pratiche consentirà di potenziare la qualità delle cure offerte ai pazienti della Casa di Cura San Marco. Fa parte del PARS il Piano di Azione Locale Annuale per l'implementazione dell'Igiene delle Mani.

La Cliniche Moderne s.p.a. - Casa di Cura San Marco di Latina è una **Casa di Cura Privata Accreditata con il SSR/SSN, operante nella Regione Lazio.**

E' situata nel centro storico del Comune di Latina, nell'ambito territoriale della ASL di Latina - Distretto Sanitario 2, comprendente: 5 comuni (Latina, Pontinia, Sabaudia, Sermoneta, Norma) per un totale di 176.159 residenti.

L'area comunale in cui è ubicata la Casa di Cura San Marco ha una densità di popolazione pari a 461 vs 251 della provincia di Latina, un indice di vecchiaia pari a 165 di poco inferiore a quello dell'intera provincia (I.V. 168) che è il più basso dell'intera regione Lazio (I.V. 178). Dati Istat agg. 01/01/2022

A pochi passi dalla Casa di Cura San Marco è ubicato l'Ospedale Civile "S.M. Goretti" DEA di II Livello della ASL di Latina, con il quale è sempre stata stretta la collaborazione, rafforzata dalla sottoscrizione di un protocollo con la Direzione Generale della ASL di Latina, che prevede il trasferimento verso la Casa di Cura San Marco di pazienti degenti al Pronto Soccorso o in casi eccezionali nei reparti di degenza di Area Medica del Presidio "S.M. Goretti" di Latina.

Presso la Casa di Cura è presente l'Hospice, denominato "Hospice San Marco", con ambito territoriale di competenza dei Distretti sanitari 2 e 3.

Le attività svolte dalla Casa di Cura S. Marco - Latina riguardano la Chirurgia Generale e Day Surgery, La Medicina Interna, l'Hospice San Marco, i Servizi di Diagnostica per Immagini e Laboratorio di Analisi. La struttura inoltre dispone di una palestra per fisiochinesiterapia. Dal 2024 la struttura ha ricevuto autorizzazione per Attività Domiciliare integrata ADI.

Accanto all'attività in regime di ricovero per Acuti e Day-Surgery completa l'offerta di servizi sanitari il Poliambulatorio Multispecialistico le cui prestazioni sono accessibili sia in convenzione con il SSR che privatamente.

**Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività CASA DI CURA San Marco – Latina 2025**

<b>Cliniche Moderne s.p.a - CASA DI CURA SAN MARCO - LATINA</b>				
<b>DATI STRUTTURALI</b>				
Posti letto ordinari per Acuti <b>60 PL</b>	<b>60</b> (Accreditati)	<b>Medicina Interna</b>	<b>Ordinari 36</b> (Accreditati)	
		<b>Chirurgia Generale</b>	<b>5 Day Surgery</b> (Accreditati)	<b>Ordinari 19</b> (Accreditati)
Hospice (Posti Totali) <b>12 PL</b>	<b>12</b> (Accreditati)	<b>Hospice</b>	<b>Residenziali 12</b> (Accreditati)	<b>Domiciliari 48</b> (Accreditati)
Blocchi Operatori	1	Sale Operatorie	2	
RMN	1	Laboratorio Analisi	1	
Unità TAC	1	Unità ArtoScan 0.4Tesla	1	
<b>ADI (Attività Domiciliare Integrata)</b>	Autorizzata			
<b>DATI DI ATTIVITÀ<sup>(A)</sup></b>				
Ricoveri Ordinari Medicina	909	Ricoveri Chirurgia Generale & DH	1051	
Branche Specialistiche	32	Prestazioni TAC	2739	
Ricoveri Hospice Totali (Residenziali+Domiciliari)	607	Prestazioni RMN	3530	
Prestazioni Ambulatoriali Erogate (Escluse le analisi di laboratorio)	128.981			

(A): Dati forniti dalla Direzione Sanitaria, Direzione Generale e Amministrativa aggiornati al 31/12/2024.

## 2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, la Cliniche Moderne S.P.A. - Casa di Cura San Marco – Latina - redige la Relazione Annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, con focus sulle cause che hanno prodotto gli eventi avversi e sulle conseguenti iniziative o azioni correttive messe in atto.

Di seguito una relazione sintetica che descrive la Tabella 2:

**Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2024 (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	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0%	<b>Strutturali (100%)</b> Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione (0%)	<b>Strutturali (100%)</b> Tecnologiche (0%) Organizzative (0%) Procedure/ Comunicazione (60%)	<b>Sistemi di reporting (Schede di Incident Reporting - E-mail Aziendale (100%))</b>  Controllo Cartelle Cliniche (0%)
Eventi Avversi	1	100%			
Eventi Sentinella	0	0%			

(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi.

Glossario: **Near Miss** o evento evitato: Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente. **Evento Avverso**: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile". **Evento Sentinella**: Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Descrizione EVENTI AVVERSI	Near miss	0
	Evento avverso*	1 (100%)
	Evento sentinella	0

Descrizione ESITO EVENTI AVVERSI*	Nessuno	0
	Lieve	0
	<b>Moderato</b>	<b>1 (100%)</b>
	Severo	0
	Non determinabile	0
FONTE SEGNALAZIONE	<i>Incident reporting</i>	1 (100%)
	Altro (consulente Legale)	1(100)%

#### \*EVENTI AVVERSI - CADUTA

totale 1 evento caduta, che complessivamente rappresenta il 100% del totale eventi avversi segnalati/emersi ed ha riguardato complessivamente 1 paziente nella Sala di Attesa della casa di cura San Marco..

Gli eventi caduta espressi come eventi per 1000 giornate di degenza sono stati: Casa di Cura San Marco - Latina: 0,091 cadute per 1000 giornate di degenza.\*

**\*L'evento avverso 001/2024 del 14/06/2024 – “Caduta accidentale per cedimento improvviso di una panca/sedia nella sala d’attesa.”** La persona lesa accedeva alla Casa di Cura in qualità di accompagnatore della moglie (paziente). Durante l’attesa in sala d’aspetto, davanti all’ambulatorio n. 21, sedeva su una panca da quattro posti insieme ad altre due persone. Improvvisamente, a seguito del cedimento della panca, tutte e tre le persone cadevano a terra; due di esse risultavano illese. L’evento ha determinato, invece, per una persona il riscontro di un **trauma distorsivo del collo del piede destro e una tendinite del tibiale posteriore e dei peronieri**, come accertato presso il Pronto Soccorso dell’ ICOT - Latina, a cui è stato inviato tempestivamente. L’evento è stato opportunamente gestito, senza ulteriori complicazioni o sequele.

Ai sensi dell’articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 si rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio” riassunti nella Tabella 3.

**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>
2020	1	0	-
2021	1	0	-
2022	4	0	-
2023	2	0	-
2024	2	1	1.150,00 €
Totale	10		

(A): sono riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario aggiornati al 31/12/2024  
Fonte: Consulente Legale CDC San Marco/Amministrazione – Cliniche Moderne S.P.A. (Avv. Luigi Guarnacci)

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

La Società Cliniche Moderne S.P.A. – Casa di Cura San Marco – Latina è in modalità di autoassicurazione avendo accantonato riserve proporzionali al rischio sanitario valutato.

**Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa**

Anno	
2019	modalità di autoassicurazione avendo accantonato riserve proporzionali al rischio sanitario valutato.
2020	modalità di autoassicurazione avendo accantonato riserve proporzionali al rischio sanitario valutato.
2021	modalità di autoassicurazione avendo accantonato riserve proporzionali al rischio sanitario valutato.
2022	modalità di autoassicurazione avendo accantonato riserve proporzionali al rischio sanitario valutato.
2023	modalità di autoassicurazione avendo accantonato riserve proporzionali al rischio sanitario valutato.
2024	modalità di autoassicurazione avendo accantonato riserve proporzionali al rischio sanitario valutato.

### 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

In questa sezione, il resoconto di attività del PARS 2024 della Casa di Cura San Marco - Latina:

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

Dati forniti dalla Direzione Sanitaria, Direzione Generale e Amministrativa aggiornati al 31/12/2024.

Obiettivo n.1		<b>Progettazione ed esecuzione di una edizione di un “Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico”.</b>
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione del Corso	SI	<b>Completato 2024</b>
Accreditamento del Corso (ECM)	NO	-
Esecuzione del Corso (almeno una edizione del corso entro il 31.12.2024)	SI	<b>Completato 2024</b> Reso disponibile a tutti gli operatori sanitari della Casa di Cura su Piattaforma Online Google Classroom dalla Direzione Sanitaria dal 5.03.2024 al 31.12.24 con materiale didattico consultabile e questionario di verifica apprendimento, fruibile tramite Link diretto fornito con Mail Aziendale e da Area riservata (tramite Password) su sito Aziendale <a href="https://www.clinicasanmarco.it/corsi-di-formazione-online-casa-di-cura-san-marco-formazione-continua/">https://www.clinicasanmarco.it/corsi-di-formazione-online-casa-di-cura-san-marco-formazione-continua/</a>
Partecipazione	15%	Verificata la partecipazione del 15% dei dipendenti.
Azioni di Miglioramento	SI	Riproposto per il 2025 con obiettivo di raggiungimento di almeno il 50% di partecipazione entro il 31/12/2025

Obiettivo n.2		<b>Progettazione di un Campagna per il contrasto alla Resistenza agli Antibiotici (AMR, antimicrobial Resistance)</b>
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione delle attività	SI	<b>Completato 2024</b>
Esecuzione progetto	SI	<b>Completato 2024</b> Potenziata l'offerta per <i>Formazione Interna</i> del personale sanitario in tema di AMR con corsi di formazione disponibili sul sito aziendale. Attenzionato l'utilizzo/acquisto di Antibiotici per germi multiresistenti. Attivata procedura di Reporting Annuale tra Responsabile Farmacia/Magazzino e Direzione Sanitaria e Generale per il monitoraggio del consumo/acquisto antibiotici, tramite mail Aziendale e Report Excel.
Elaborazione Report Annuale	SI	<b>Completato 2024</b> (Documentazione disponibile per tutti gli operatori su Archivio Intranet TaleteWEB e presso la DS)

Azioni di Miglioramento	SI	Riproposto per il 2025
-------------------------	----	------------------------

Obiettivo n.3		
		<b>Campagna di Monitoraggio, prevenzione e controllo delle infezioni della ferita chirurgica.</b>
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione e organizzazione Attività	SI	<b>Completato 2024</b>
Esecuzione Audit	SI	<b>Completato 2024</b>
Relazione Audit	SI	<b>Completato 2024</b> (Disponibile per tutti gli operatori su Archivio Intranet TaleteWEB e presso la DS)
Adesione a protocolli Regionali di sorveglianza	SI	<b>Completato 2024</b>  <b>Adesione al Protocollo Regionale Sorveglianza SNICH2 - SERESMI - Monitoraggio infezioni del sito chirurgico.</b>  - Fase Pilota - 2024  - Fase Standard - protocollo Light - 2024
Azioni di Miglioramento	SI	Revisione procedure percorso chirurgico post-intervento per il 2025

Obiettivo n.4		
		<b>Progettazione ed esecuzione di una Campagna di Gestione della SEPSI</b>
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione del Corso	SI	<b>Completato 2024</b>
Accreditamento del Corso (ECM)	NO	-
Esecuzione del Corso (almeno una edizione del corso entro il 31.12.2024)	SI	<b>Completato 2024</b> Reso disponibile a tutti gli operatori sanitari della Casa di Cura su Piattaforma Online Google Classroom dal 2.04.2024 al 31.12.24 con materiale didattico consultabile OnLine e questionario di verifica apprendimento, fruibile tramite Link diretto fornito con Mail Aziendale e da Area riservata (tramite Password) su sito Aziendale <a href="https://www.clinicasanmarco.it/corsi-di-formazione-online-casa-di-cura-san-marco-formazione-continua/">https://www.clinicasanmarco.it/corsi-di-formazione-online-casa-di-cura-san-marco-formazione-continua/</a>

Partecipazione	15%	Verificata la partecipazione del 15% dei dipendenti.
Azioni di Miglioramento	SI	Riproposto per il 2025 con obiettivo di raggiungimento di almeno il 50% di partecipazione entro il 31/12/2025

<b>Obiettivo n.5</b> <b>Corso di formazione interno sulla “Prevenzione e Gestione delle Aggressioni sul Personale Sanitario.</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Progettazione del Corso	SI	<b>Completato 2024</b>
Accreditamento del Corso (ECM)	SI	<b>10,4 ECM - 8 ORE</b>
Esecuzione del Corso (almeno una edizione del corso entro il 31.12.2024)	SI	<b>Completato 2024</b> Corso eseguito in data 03.02.2024 e concluso con test di apprendimento in data 10.02.2024. Corso Residenziale con accreditamento ECM
Partecipazione	15%	Verificata la partecipazione del 15% dei dipendenti.
Azioni di Miglioramento	SI	Riproposto per il 2025 con Obiettivo di raggiungimento di almeno il 50% di partecipazione entro il 31/12/2025

**Tabella 6 – Resoconto delle attività del Piano precedente Per la Gestione del Rischio Infettivo**

<b>Obiettivo n.1</b> Progettazione ed esecuzione di una edizione di un Corso di Formazione sulla Prevenzione e il Controllo delle ICA <b>“Le Infezioni correlate all’assistenza (ICA), la valutazione del Rischio.”</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
Progettazione del Corso	SI	<b>Completato 2024</b>
Accreditamento del Corso (ECM)	NO	-
Esecuzione del Corso (almeno una edizione del corso entro il 31.12.2024)	SI	<b>Completato 2024</b> Disponibile su Piattaforma Online Google Classroom dal 26.03.2024 al 31.12.24 con

		Materiale Didattico consultabile OnLine e Questionario di Verifica Apprendimento. Raggiungibile tramite Link diretto fornito con Mail Aziendale e da Area riservata (tramite Password) su sito Aziendale <a href="https://www.clinicasanmarco.it/corsi-di-formazione-online-casa-di-cura-san-marco-formazione-continua/">https://www.clinicasanmarco.it/corsi-di-formazione-online-casa-di-cura-san-marco-formazione-continua/</a>
Partecipazione	15%	Verificata la partecipazione del 15% dei dipendenti.
Azioni di Miglioramento	SI	Riproposto per il 2025 con Obiettivo di raggiungimento di almeno il 50% di partecipazione entro il 31/12/2025

Obiettivo n.2		
<b>Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che</b> , 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.		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione Attività	SI	<b>Completato 2024</b>
Esecuzione Attività	SI	<b>Completato 2024</b>
Monitoraggio e Autovalutazione	SI	<b>Completato 2024</b> (Standard <b>INTERMEDIO/AVANZATO</b> entro il 31/12/2024 e continuo miglioramento negli anni successivi.)
Azioni di Miglioramento	SI	Miglioramento continuo per il 2025

Obiettivo n.3		
<b>Consolidamento del "progetto monitoraggio infezioni correlate all'Assistenza ICA 2023-2024 - " CAMPIONAMENTI MICROBIOLOGICI INTERNI - Clinica San Marco - Latina</b>		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione Attività	SI	<b>Completato 2024</b>
Monitoraggio e Campionamenti	SI	<b>Completato 2024</b> Eseguito campionamento microbiologico delle superfici a rischio, semestrale, in data <b>11.04.2024 e 27.11.2024.</b>

Relazione Progetto Annuale	SI	<b>Completato 2024</b> <b>Risultati nei limiti di riferimento.</b> (Report disponibile per tutti gli operatori su Archivio Intranet TaleteWEB e presso la DS)
Azioni di Miglioramento	SI	Si ripropone per l'anno successivo (2025)

Obiettivo n. 4		
Consolidamento del “Sistema di Monitoraggio del Consumo di Soluzione Idroalcolica all’interno delle U.O.”		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione	SI	<b>Completato 2024</b>
Elaborazione Dati e Relazione	SI	<b>Completato 2024</b> Attivata procedura di reporting annuale tra Responsabile Farmacia/Magazzino e Direzione Sanitaria e Generale per il monitoraggio del consumo/acquisto SIA, tramite mail aziendale e report Excel.
Verifica Relazione (Analisi del Consumo Di Soluzione Idroalcolica con produzione di almeno 1 Report/annuale entro il 31.12.2023)	SI	<b>Completato 2024</b> Report annuale del consumo/acquisto SIA <b>Rilevato utilizzo di SIA &lt; 20L/1000 GDO</b>  (Report disponibile per tutti gli operatori su Archivio Intranet TaleteWEB e presso la DS)
Azioni di Miglioramento	SI	(Miglioramento utilizzo <b>SIA &gt; 20L/1000 GDO</b> )

Obiettivo n.5		
Progettazione ed Elaborazione di un Monitoraggio del “Consumo annuale degli Antibiotici nelle U.O. della Casa di Cura”		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione	SI	<b>Completato 2024</b>
Esecuzione Progetto (Analisi del consumo/acquisto annuale dal 2022 al 2024 degli Antibiotici)	SI	<b>Completato 2024</b>
Relazione del Progetto (almeno 1 Report anno entro il 31/12/2024)	SI	<b>Completato 2024</b> Attivata procedura di Reporting Annuale tra Responsabile Farmacia/Magazzino e Direzione Sanitaria e Generale per il monitoraggio del consumo/acquisto antibiotici, tramite mail Aziendale e Report Excel.

		(Documentazione Disponibile per tutti gli Operatori su Archivio Intranet TaleteWEB e presso la DS)
Azioni di Miglioramento	SI	Si ripropone per l'anno successivo (2025) Ottenuta riduzione in merito ad acquisto antibiotici dal 2022 al 2024.

Obiettivo n.6		Consolidamento e miglioramento continuo del progetto di <b>“Reporting Mensile e Relazione Annuale sulla presenza/assenza di Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA).”</b>
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione	SI	<b>Completato 2024</b>
Esecuzione Progetto (Reporting Mensile ICA)	SI	<b>Completato 2024</b> (Attivata procedura di invio report mensile tra Responsabile Lab. Analisi e Direzione Sanitaria)
Relazione del Progetto (almeno 1 Report anno entro il 31/12/2024)	SI	<b>Completato 2024</b> (Disponibile per tutti gli operatori su Archivio Intranet taleteWEB e presso la DS)
Azioni di Miglioramento	SI	Si ripropone per l'anno successivo (2025)

## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS 2025 della Cliniche Moderne S.P.A – Casa di Cura San Marco - Latina riconosce le seguenti specifiche responsabilità:

1. Risk Manager: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano a esclusione di quella specifica sul rischio infettivo. Invia il PARS al CRRC;
2. Direttore Sanitario/Presidente del CCICA: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano specifica sul rischio infettivo (punto 7);
3. Responsabile UO Affari Legali/Affari Generali: redige la parte del Piano specifica sulla sinistrosità e la copertura assicurativa (punti A3 e A4);
4. Direzione Strategica/Proprietà della Struttura: si impegna ad adottare il PARS con Deliberazione o atto equipollente in tempo utile per consentire l'invio del documento al CRRC entro il 28 febbraio di ogni anno; si impegna a fornire all'organizzazione le risorse e le opportune direttive) per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

La Tabella 6 riporta la matrice delle responsabilità compilata sulla base di specifiche e motivate esigenze della Struttura in Oggetto

## Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

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

AZIONE	Direttore Sanitario/ Presidente CCICA	Risk Manager	Responsabile UO Affari Legali/ Generali	Direttore Generale/ Proprietà	Direttore e Sanitario (1)	Direttore Amministrativo	Strutture di supporto
Redazione PARS (eccetto tabella 6, ed i punti: 2, 3 e 7)	C	R	C	C	C	C	-
Redazione punti 2 e 3	C	C	R	I	C	C	-
Redazione punto 7	R	C	I	I	C	I	-
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	C	-
Monitoraggio PARS (eccetto il punto 7)	C	R	C	I	C	C	C
Monitoraggio punto 7	R	C	I	I	C	I	C

## 6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

In questo capitolo gli obiettivi e le relative attività per il PARS 2025 ad esclusione di quelli legati alla gestione del rischio infettivo, in considerazione delle specifiche responsabilità normativamente attribuite in tema di gestione igienico-sanitaria delle strutture.

### 1. Obiettivi

I tre obiettivi strategici della Casa di Cura San Marco in accordo a quelli 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.

## 2. Attività

In questa sezione sono elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti al punto 1.

Per ogni attività è stato definito un indicatore misurabile e per ogni indicatore lo standard che ci si prefigge di raggiungere.

In relazione alla sua complessità, ogni attività è scomposta in più azioni elementari che sono declinate in una matrice delle responsabilità specifica, come riportato nella Tabella 7.

**Tabella 7 – Declinazione attività PARS 2025**

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 1 - <u>II° Edizione</u> del “Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico”</b>			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025 Raggiungimento partecipazione e verifica apprendimento per il 50% del personale sanitario. Produzione di brochure/poster informativi da affiggere nei luoghi sensibili della struttura.			
<b>STANDARD</b> SI			
FONTE : UO Rischio Clinico / Società accreditamento ECM / Supporto Cons. Esterni			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	Risk manager / Resp. Corsi di Formazione	Direzione Sanitaria	Soc. Esterna Acc. ECM / Consulenti Esterni
Progettazione del corso	R	C	I
Accreditamento del corso (ECM)	I	C	R
Esecuzione del corso	R	I	C

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

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>			
<b>ATTIVITÀ 2 – <u>II° Edizione</u> della “Campagna per il Contrasto alla Resistenza agli Antimicrobici” (AMR, antimicrobial Resistance)</b>			
<b>INDICATORE :</b> Esecuzione di almeno un <i>Report Annuale</i> sulle attività eseguite entro il 31/12/2025 Produzione di brochure/poster informativi da affiggere nei luoghi sensibili della struttura.			

STANDARD SI			
FONTE : UO Rischio Clinico/ Coordinatori Infermieristici U.O./			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	Coordinatori Infermieristici
Progettazione delle attività	C	R	I
Esecuzione progetto	C	R	R
Elaborazione report progetto	R	C	C

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.			
ATTIVITÀ 3 – <b>II° Edizione</b> della “ <b>Campagna di Monitoraggio, prevenzione e controllo delle infezioni della ferita chirurgica</b> ”.			
INDICATORE : Esecuzione di almeno 1 Audit annuale per l'UO di Chirurgia Generale e DH entro il 31/12/2025 Adesione ai protocolli e progetti Regionali e del SERESMI. Produzione di brochure/poster informativi da affiggere nei luoghi sensibili della struttura.			
STANDARD : SI			
FONTE : UO Rischio Clinico / Direzione Sanitaria/ Responsabili U.O./ Coordinatori Infermieristici			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Responsabili U.O. e Coordinatori Inferieristici
Progettazione e organizzazione Attività	R	C	I
Esecuzione Audit	R	C	C
Relazione Audit	C	R	C
Azioni di Miglioramento	C	C	R

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			
ATTIVITÀ 4 - <b>II° Edizione</b> della “ <b>Campagna di Gestione della SEPSI - Corso di Formazione Interno modalità FAD Online</b> ”			

<b>INDICATORE :</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025 Raggiungimento partecipazione e verifica apprendimento per il 50% del personale sanitario. Produzione di brochure/poster informativi da affiggere nei luoghi sensibili della struttura.			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE :</b> UO Risk Management / Società accreditamento ECM / Supporto Cons. Esterni			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Responsabili U.O. e Coordinatori Infermieristici
Progettazione e organizzazione Attività	R	C	I
Esecuzione Audit	R	C	C
Relazione Audit	C	R	C
Azioni di Miglioramento	C	C	R

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

<b>OBIETTIVO C)</b> Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle Strutture.			
<b>ATTIVITÀ 5 – II° Edizione</b> del “Corso di formazione interno sulla “Prevenzione e Gestione delle Aggressioni sul Personale Sanitario.”			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025 Raggiungimento partecipazione e verifica apprendimento per il 50% del personale sanitario. Produzione di brochure/poster informativi da affiggere nei luoghi sensibili della struttura.			
<b>STANDARD :</b> SI			
<b>FONTE :</b> UO Rischio Clinico / Società accreditamento ECM / Supporto Cons. Esterni			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager / Resp. Corsi di Formazione	Direzione Sanitaria	Soc. Esterna Acc. ECM / Consulenti Esterni
Progettazione del corso	R	C	I
Accreditamento del corso (ECM)	I	C	R
Esecuzione del corso	R	I	C

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

## 7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

In questo capitolo sono declinati gli obiettivi e le relative attività sulla gestione del rischio infettivo della Cliniche Moderne S.P.A. – Casa di Cura San Marco – Latina.

### 1. Obiettivi

Gli obiettivi strategici della Casa di Cura San Marco – in risposta agli obiettivi regionali sono stati definiti in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR).

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- 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;
- C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed 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).

### 2. Attività

In questa sezione sono elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel punto 1.

Di seguito si elencano alcune attività legate agli obiettivi previsti.

Per ogni attività è stato definito un indicatore misurabile e per ogni indicatore lo standard che ci si prefigge di raggiungere.

In relazione alla sua complessità, ogni attività è stata scomposta in azioni elementari che sono declinate in una matrice delle responsabilità specifica, come riportato nella Tabella 8.

**Tabella 8 – declinazione attività per la Gestione del Rischio infettivo 2025**

**OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO**

ATTIVITÀ 1 - **II° Edizione** del **Corso di Formazione** sulla Prevenzione e il Controllo delle ICA **“Le Infezioni correlate all’assistenza (ICA), la valutazione del Rischio.”**

**INDICATORE:**

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025  
Raggiungimento partecipazione e verifica apprendimento per il 50% del personale sanitario.  
Produzione di brochure/poster informativi da affiggere nei luoghi sensibili della struttura.

STANDARD : SI

FONTE : Supporto Società Esterna Accredimento ECM / Responsabili U.O. e Coordinatori Infermieristici / Consulenti Tecnici Esterni

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Direzione Sanitaria	CCICA	Responsabili U.O. & Coordinatori Inf. /	Società Esterna Accredimento ECM/ Cons.Esterni
Progettazione del corso	C	R	I	C
Accreditamento del corso	I	C	C	R
Esecuzione del corso	I	R	C	C

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

**OBIETTIVO B) Implementazione continua 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 31/12/2025 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.**

ATTIVITÀ 2 – MONITORAGGIO CONTINUO E AUTOVALUTAZIONE del **“Piano di Azione locale sull’Igiene delle Mani relativo all’anno 2025”**

**INDICATORE :**

- eseguire l’Autovalutazione e **Mantenimento Standard INTERMEDIO/AVANZATO** entro il 31/12/2025 e continuo miglioramento negli anni successivi.

STANDARD : SI

FONTE: CCICA / Direzione Sanitaria/ Responsabili U.O. e Coordinatori Infermieristici /

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	Dir. Generale	Dir. Amministrativa	CCICA
Progettazione	C	C	I	R
Monitoraggio e Autovalutazione	R	I	I	C
Azioni di Miglioramento	C	I	R	C

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

OBIETTIVO C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed 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 CRE:

**ATTIVITÀ 3 - III° Edizione - Miglioramento del "Sistema di Monitoraggio del Consumo di Soluzione Idroalcolica all'interno delle U.O."**

INDICATORE :

Analisi del Consumo di SIA con produzione di almeno 1 Report/annuale entro il 31.12.2024  
Obiettivo utilizzo SIA > 20 L/1000 GDO (OMS 20L/1000 GDO)

STANDARD: SI

FONTE: FARMACIA INTERNA Casa di Cura / Direzione Sanitaria/ Direzione Amm.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	Responsabile Farmacia Interna	CCICA	Responsabili U.O. & Coordinatori Inf.
Progettazione	C	I	R	I
Elaborazione dati e Relazione	I	R	C	C
Verifica Relazione	R	C	C	C
Azioni di miglioramento	C	I	C	R

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

OBIETTIVO C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed 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 CRE:

**ATTIVITÀ 4 – II° Edizione del "Progetto Monitoraggio Infezioni Correlate all'Assistenza ICA 2023-2024 – "CAMPIONAMENTI MICROBIOLOGICI INTERNI - Clinica San Marco – Latina.**

INDICATORE: Campionamento annuale delle superfici a rischio (UU.OO e Ambulatori) Relazione annuale CCICA entro il 31/12/2025.				
STANDARD: SI				
FONTE: CCICA / Responsabile Laboratorio Analisi / Responsabili U.O. e Coordinatori Infermieristici/				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CCICA	Resp. Laboratorio Analisi	Responsabili U.O.	Coordinatori Inf.
Progettazione	R	C	C	I
Esecuzione del Progetto	C	I	R	I
Relazione del Progetto	C	C	C	R
Azioni di Miglioramento	I	C	R	C

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

OBIETTIVO C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed 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 CRE:				
<b>ATTIVITÀ 5 – II° Edizione - Miglioramento del Monitoraggio del “Consumo annuale degli Antibiotici nelle U.O. della Casa di Cura”</b>				
INDICATORE : Esecuzione di almeno un <i>Report Annuale</i> sulle attività eseguite entro il 31/12/2025 Obiettivo di riduzione spesa acquisto antibiotici per il 2025 rispetto al 2024.				
STANDARD: SI				
FONTE: CCICA / Responsabile Farmacia Interna / Responsabili U.O. e Coordinatori Infermieristici/				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CCICA	Direzione Sanitaria	Responsabile Farmacia Interna	Responsabili U.O. e Coordinatori Inf.
Progettazione	R	C	C	I
Esecuzione del Progetto	C	C	R	C
Relazione del Progetto	C	I	R	I
Azioni di Miglioramento	C	I	I	R

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

OBIETTIVO C) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed 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 CRE:				
ATTIVITÀ 6 – <b>II° Edizione</b> - “ <b>Monitoraggio Mensile e Relazione Annuale sulla presenza/assenza di Infezioni Correlate all’assistenza con Alert su Batteriemie da Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi.</b> ”				
INDICATORE : Reporting Mensile del Responsabile del Laboratorio Analisi Relazione Annuale entro il 31.12.2025				
STANDARD: SI				
FONTE: CCICA / Responsabile Laboratorio Analisi / Responsabili U.O. e Coordinatori Infermieristici/				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CCICA	Direzione Sanitaria	Resp. Laboratorio Analisi	Responsabili U.O. e Coordinatori Inf.
Progettazione	R	C	I	I
Esecuzione del Progetto	C	C	R	C
Relazione del Progetto	C	I	R	C
Azioni di Miglioramento	C	C	I	R

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

## 8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

In questa sezione sono elencate le modalità con cui il documento viene diffuso nella struttura.

Si ricorda che il documento è disponibile sulla Home Page della Struttura Sanitaria [www.clinicasanmarco.com](http://www.clinicasanmarco.com);

Si elencano altre modalità di diffusione del documento:

- Presente in ARCHIVIO CARTACEO presso la Direzione Sanitaria della Casa di Cura SAN MARCO;

- Inviato: via mail alle Responsabili delle U.O., alla Direzione Generale e alla Direzione Amministrativa;
- Pubblicato e Scaricabile sulla Rete Intranet Aziendale e disponibile nell'archivio documentale Intranet Talete WEB

## 9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Determinazione n. G00643 del 25 gennaio 2022 avente ad oggetto "Adozione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)"
2. "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)". Prima emissione 25 novembre 2022. REGIONE LAZIOCRRC. Determinazione G16501 del 28/11/2022.
3. Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella. Regione Lazio – CRRC. Determinazione G09850 del 20/07/2021.
4. Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani. CRRC 19 febbraio 2021;
5. Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza: PNCAR 2017-2021 e PNCAR 2022-2025; o "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" Revisione 2021. Centro Regionale Rischio Clinico.
6. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
7. Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 e aggiornamenti;
8. Circolare Ministero delle Salute del 6/12/2019 con aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e controllo delle infezioni da Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE).
9. Ministero della Salute. Circolare 0035086-03/12/2019. Rapid Risk Assessment dell'ECDC:  
Enterobatteri Resistenti ai carbapenemi (CRE) - 26 settembre 2019.
10. 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".
11. Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
12. Deliberazione 2018 GR0357\_ Istituzione Osservatorio Sicurezza Operatori Regione Lazio.
13. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti".
14. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"

15. Determinazione n. G04112 del 01/04/2014 Approvazione del documento recante: Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)
16. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
17. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
18. Nota CRRC del 22.01.24 " Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario 2024 (PARS)
19. Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi (adottato con DGR n.460 del 28 giugno 2024).