Allegato B

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)

Anno2026

SRTRe per adolescenti EIMI

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

La SRTR/e Adolescenti Eimì (= io sono) è una struttura sanitaria di tipo comunitario attiva ed autorizzata dalla Regione Lazio sin dal 2003 (Determinazione Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Tutela della Salute n. D4349del 23/12/2003). Nel 2018 ha ottenuto l'autorizzazione all'esercizio come S.R.T.R. per trattamenti comunitari estensivi per adolescenti e nel 2019 con DCA Regione Lazio n. U00439 del 24/10/2019 ha ottenuto l'Accreditamento Istituzionale, sempre come SRTR/e per adolescenti, provvisorio; Accreditamento divenuto definitivo il 27 aprile 2021 con deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 221.

La SRTR/e Adolescenti "Eimì" accoglie, su invio dei Servizi TSMREE delle ASL preferibilmente del territorio laziale (a volte in compartecipazione con i Servizi Sociali dei Municipi/Comuni) un'utenza minorile in fase preadolescenziale e adolescenziale con disturbo psicopatologico che , per i particolari problemi di tipo psicologico, emotivo/relazionali, comportamentali ed esistenziali, necessita di un intervento terapeutico attraverso una presa in carico residenziale ed una temporanea separazione dall'abituale contesto di vita. La Struttura - adatta per quei pazienti che hanno superato un'eventuale fase di acuzie - si propone di offrire uno spazio, un tempo, un ambiente terapeutico di tipo trasformativo nel quale "riparare" e "riavviare" un'evoluzione che si è arrestata e di svolgere una funzione di collegamento con gli altri contesti di vita e di cura dell'utente.

I principi cui si ispira l'intervento sono quelli di offrire una dimensione "comunitaria" all'interno della quale vengono svolti interventi sanitari, terapeutici, educativi, riabilitativi - e dove il peculiare clima di domesticità e quotidianità rappresenta lo sfondo sul quale si muove l'intervento.

L'ambiente e la dimensione comunitaria - con la concomitanza di trattamenti specialistici - diventa un luogo, "occasione" di relazioni riparative, uno sfondo ove si stabiliscono rapporti significativi e dove vengono riproposti codici e funzioni di comunicazione familiare. Tale spazio offre ai pazienti l'opportunità di vivere dei momenti affettivi e di riacquisire il valore simbolico, emotivo e relazionale dell'esperienza dell'abitare, dello stare insieme, del condividere; il tutto con il supporto di un "contenitore" che a tutto questo conferisca attraverso la significazione, l'interpretazione, un senso ed un'intenzionalità riparativa.

In conformità alla disciplina legislativa attuale in ambito psichiatrico, che ha superato la logica custodialistica dell'intervento, la struttura effettua un intervento comunitario volto a promuovere la partecipazione diretta del paziente al progetto terapeutico in linea con i bisogni di vita delle persone e di permeabilità agli scambi sociali. (D.P.R.7/04/94).

L'intervento comunitario si colloca all'interno di un più vasto progetto psico - socio - riabilitativo; esso costituisce appunto una parte "intermedia" tra i vari poli di una più ampia rete: polo ambulatoriale, servizi ospedalieri, servizi sociali, istituzioni educative e scolastiche e le agenzie di socializzazione. La stretta integrazione con i Servizi sanitari, con quelli socio-assistenziali ed educativi, e con il resto delle reti formali e informali è la condizione di base per il perseguimento degli obiettivi sopra indicati.

Tabella 1 – presentazione dei dati di attività

SRTRe per adolescenti EIMI	
DATI STRUTTURALI	
ASL territorialmente competente	ASL RM2
Posti letto	10
DATI DI ATTIVITÀ	
Giornate di degenza	365 x 10 posti letto = 3650
Giornate di degenza erogate nel 2025	3468
Utenti ospiti nel 2025	14
% saturazione degenza 2025	9,50%

In relazione alla gestione del rischio infettivo, l'organizzazione ha nominato il Nuovo Comitato di Controllo del Rischio Sanitario. I membri sono:
Presidente e Risk manager: Dott. V. Ricciotti, DS/NPI
Componente: Dott.ssa B. Cucchi, Coord. Struttura
Componente: Dott.ssa H. Lucente, INF
Componente: Dott. C. Bencivenga, Resp. Clinico

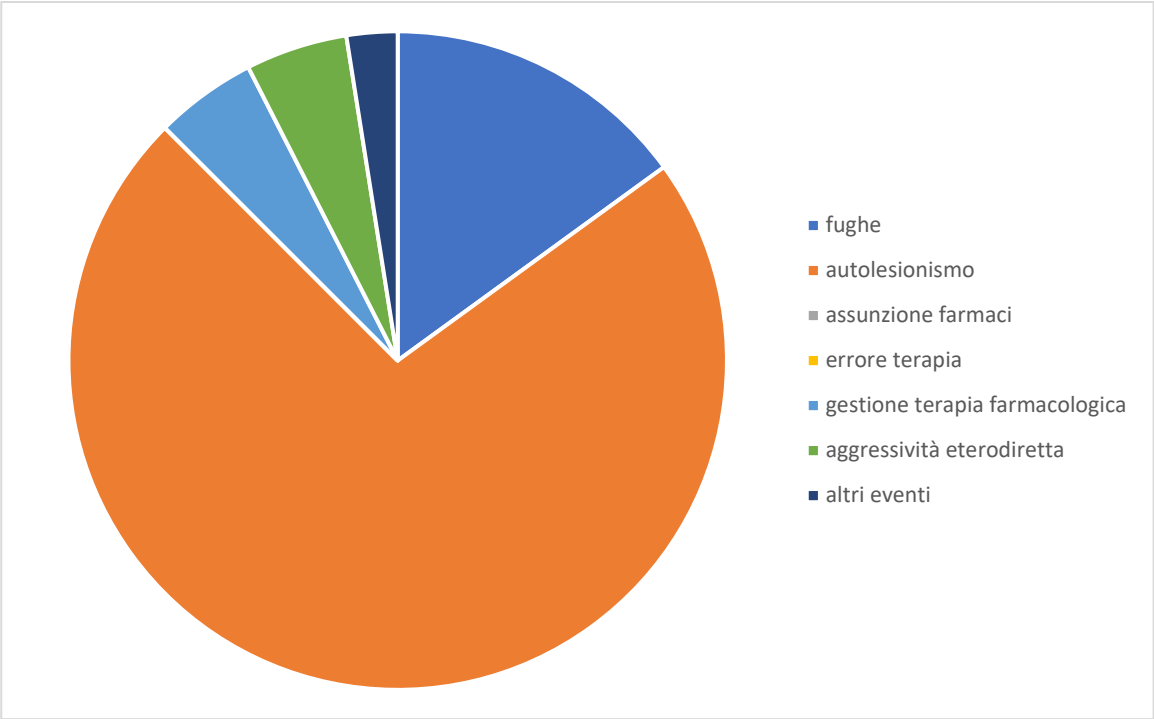
2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Nell'annualità indicata si sono verificati n. 40 eventi, trattati tutti in sede di riunione di equipe (gruppo di miglioramento), così come evidenziato nella seguente tabella:

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2025 (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	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (100%) Procedure/ Comunicazione (%)	Strutturali (%) Tecnologiche (%) Organizzative (%) Procedure/ Comunicazione (100%)	Sistemi di reporting (100%) Farmacovig. (0%)
Eventi Avversi	40 (100%)			
Eventi Sentinella	0			

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



Dei **40 eventi**, 29 (72,5%) si riferiscono a episodi di autolesionismo attraverso l'uso di taglienti (lamette, temperini, penne di plastica, graffi); 6 (15%) sono allontanamenti dalla struttura non autorizzati; 2 (5%) aggressività eterodiretta; 2 (5%) gestione terapia farmacologica/somministrazione; 1 altri eventi (2,5%).

Ciascun evento è stato trattato dallo staff nel gruppo di miglioramento:

Gli episodi autolesivi registrati (analogamente la gestione terapia farmacologica, le fughe e l'aggressività eterodiretta) nel corso dell'anno sono stati classificati prevalentemente come richieste di aiuto agite, in una fase del percorso dell'ospite coinvolto, in cui risulta ancora complesso esternare il malessere attraverso la verbalizzazione, modalità più consapevole. Lo staff ha pertanto previsto un innalzamento dell'attenzione sugli ospiti più fragili limitando al massimo il loro isolamento attraverso proposte di attività gruppali.

In aggiunta, per limitare gli eventi autolesivi, sono stati coinvolti i familiari caregiver, chiedendo loro di porre maggior attenzione ad eventuali oggetti pericolosi portati da casa nei rientri dal fine settimana. Sono state anche disposte dallo staff ispezioni di bagni e camere a tutela di tutti i pazienti.

Per quanto concerne invece gli errori legati alla gestione della terapia farmacologica, sono state nuovamente condivise e trattate con lo staff di competenza, tutte le procedure legate alla gestione dei farmaci.

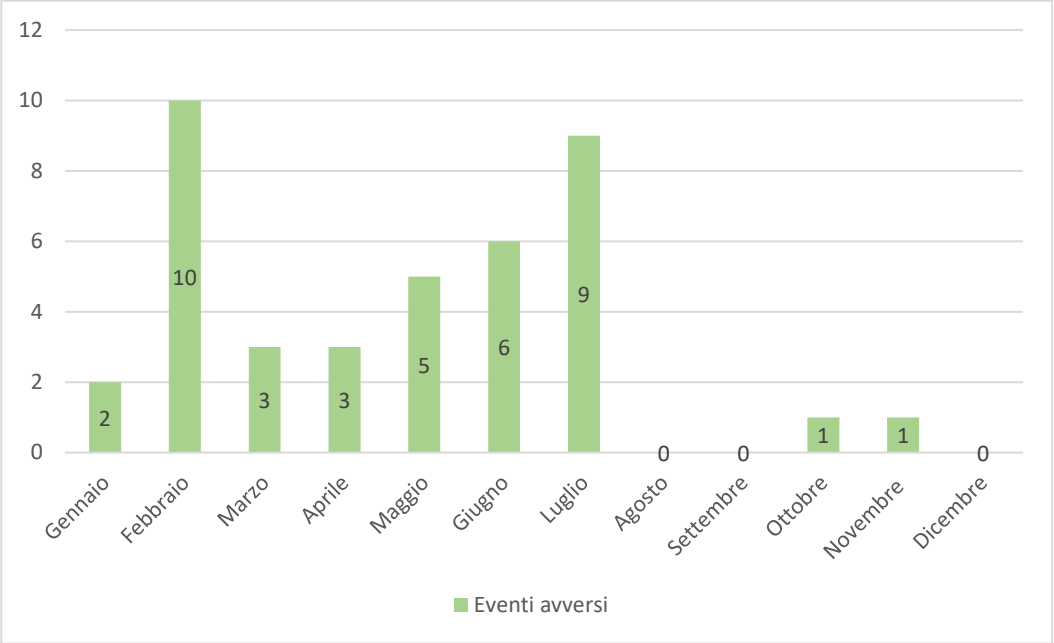


Tabella 3 – Distribuzione mensile eventi avversi

Nessun risarcimento è stato erogato, non essendosi riscontrati danni a persone o cose.
Il dato osservato nel 2025 è sovrapponibile a quanto registrato nell'ultimo quinquennio, come risulta dalla seguente tabella riferita agli anni 2021-2025 pertinenti alla gestione CODESS:

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)]
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0
2025	0	0	0
Totale	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

L'azienda ha stipulato nuova apposita polizza assicurativa secondo quanto previsto dalla citata L. 24 08/03/2017 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, al fine della gestione di eventuali contenziosi

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

	ANNO 1 **09/2025-09/2027**	**ANNO 2** **09/2025**	**ANNO 3** **2024**	**ANNO 4** **2023**	**ANNO 5** **2022**	**ANNO 6** **2021**
Compagnia	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI
Periodo	30.09.2025-30.09.2027	30.06.2023 - 30.09.2025	30.06.2023 - 30.06.2025	30.06.2022 - 30.06.2023	30.06.2021 - 30.06.2022	30.06.2020 - 30.06.2021
BROKER	MARSH SPA	MARSH SPA	MARSH SPA	MARSH SPA/AON SPA	AON SPA	AON SPA
Massimale RCT	MASSIMALI: Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Euro 5.000.000,00 per ogni Sinistro	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML
Massimale RCO	Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO) Euro 5.000.000,00 per ogni Sinistro Il Massimale per anno dovrà intendersi ad ogni effetto unico, a prescindere dal numero dei Sinistri e degli Assicurati responsabili.	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML
Massimale aggregato annuo	RCT: Euro 15.000.000,00 per ciascun anno assicurativo RCO: Euro 5.000.000,00 per ciascun anno assicurativo	12,5ML	12,5ML	12,5ML	12,5ML	12,5ML
Franchigia o SIR per sinistro	LIMITI DI RISARCIMENTO: Fonti radioattive: Euro 500.000,00 per anno assicurativo	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC	SIR (Self Insured Retention) di € 100.000,00 per persona	RCT per Strutture RSA/Case di Riposo franchigia frontale €

	Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente): Euro 150.000,00 per anno assicurativo Malattie professionali: Euro 1.500.000,00 per anno assicurativo Cose in consegna: Euro 200.000,00 per anno assicurativo Danni da incendio: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni da interruzioni o sospensioni di attività: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Inquinamento accidentale: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a condutture e impianti sotterranei: Euro 150.000,00 per anno assicurativo Danni da cedimento e franamento del terreno: Euro 250.000,00 per anno assicurativo Danni da furto: Euro 200.000,00 per	per anno assicurativo (sottolimite COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimite analisi biochimiche € 2.000.000)	per anno assicurativo (sottolimite COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimite analisi biochimiche € 2.000.000)	Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimite COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimite analisi biochimiche € 2.000.000)	(ridotta ad € 80.000,00 per i sinistri riguardanti il Covid- 19 o riconducibili a pandemie) R.C.T. NON SANITARIA (Danni a persona): Franchigia di € 1.000,00 per persona R.C.T. NON SANITARIA (Danni a cose): Franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro (nel caso di lavori di giardinaggio: scoperto del 10%, con il minimo di € 250,00, per ogni sinistro) R.C.O.: Franchigia di € 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato (aumentata ad € 80.000,00 sinistri riguardanti il Covid- 19 o riconducibili a pandemie)	30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; □ per Strutture Sanitarie non rientranti nelle RSA franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid- 19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; □ per qualsiasi danno non di natura RC Sanitaria franchigia frontale € 1.000,00 per sinistro. □ Per Lavori di giardinaggio lo

	anno assicurativo Danni alle cose di proprietà dei dipendenti e collaboratori: Euro 100.000,00 per anno assicurativo PARTECIPAZIONE AL RISCHIO: RCT: SIR (Self Insured Retention) di € 150.000,00 per ogni Sinistro RCT: danni a cose di €1.000,00 per ogni Sinistro RCO: Franchigia di € 2.500,00 per ogni lavoratore infortunato					scoperto RCT deve intendersi: 10% min. € 250,00
Franchigia aggregata annua		no	no	no	no	no
Claims made o Loss occurence	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS O.	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS	RC SANITARIA : CLAIMS RCT/O : LOSS
Data retroattività	L'Assicurazione è prestata nella forma Claims made, ossia vale per le Richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato (o a Generali Italia, in caso di azione diretta) e da questi denunciate a Generali Italia nel corso del Periodo assicurativo, se tali richieste sono conseguenti a fatti accaduti successivamente alla data di Retroattività del 30.06.2012.	10 anni	10 anni	10 anni	10 anni	10 anni
Anni postuma	ART. 11 di cui alla L.	ART. 11 di cui alla L.	ART. 11 di cui alla L.	ART. 11 di cui alla L.	ART. 11 di cui alla L.	ART. 11 di cui alla L.

	08.03.2017 L'art. 11 della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. legge Gelli-Bianco), regola l'estensione della garanzia assicurativa per la responsabilità professionale sanitaria. Prevede una retroattività della copertura di almeno dieci anni per eventi accaduti prima della stipula e un periodo di ultrattività di dieci anni in caso di cessazione dell'attività	08.03.2017	08.03.2017	08.03.2017	08.03.2017	08.03.2017
Estensione RC personale del personale convenzionato (sì – no)	si	si	si	si	si	si
Estensione RC personale del personale libero professionista (sì – no)	si	si	si	si	si	si

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

La Struttura ha predisposto e attuato nel 2025 il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) di cui si fornisce di seguito sintetico resoconto.

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente (PARS)

OBIETTIVO: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività 1 - Interventi formativi e di sensibilizzazione in una prospettiva generale di attenzione alla sicurezza nel lavoro quotidiano	SI	Eseguita formazione in data 30/01/2025; 27/02/2025; 26/06/2025

OBIETTIVO: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività 2 – Progettazione ed esecuzione di una edizione di un corso su "Gestione e prevenzione atti violenti a danno di operatori e/o utenti"	SI	Eseguita formazione in data 25/09/2025
Attività 3 – Adozione (o revisione se già presente) di una procedura per l'identificazione precoce e presa in carico dei soggetti a rischio di comportamenti autolesivi	SI	Revisionata e condivisa con lo staff, in data 02/10/2025, la procedura denominata *Eimi 78. I.O. linee guida in caso di paziente con aggressività autodiretta (prevenzione suicidio) Rev. 1 del 24/09/2025*
Attività 4 – Sensibilizzazione del gruppo pazienti per favorire l'integrazione di gruppo e l'acquisizione di nuove conoscenze e interessi, attraverso la partecipazione ad eventi ed attività sul territorio.	SI	Proposte attività esterne (scuola/sport/stage formativi/progetti "laboratorio"/scout/soggiorno estivo…)

OBIETTIVO: MIGLIORARE L'APPROPPIATEZZA ASSISTENZIALE VERSO L'IGIENE PERSONALE DEL PAZIENTE		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività 5 - Sensibilizzazione e attenzione per l'igiene quotidiana	SI	Compilazione settimanale *MD04 Scheda valutazione settimanale ragazzi*

OBIETTIVO: DIFFUSIONE PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SU IGIENE MANI		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività 6 - Compilazione Check list di autovalutazione presenti nel Piano Regionale per l'igiene delle mani	SI	check list compilata

OBIETTIVO: DIFFUSIONE PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SU IGIENE MANI		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività 7 - Progettazione ed esecuzione di una edizione di un corso su "Pirim (Piano Intervento Regionale Igiene Mani")	SI	Corso eseguito in data 02/10/2025

OBIETTIVO: MONITORAGGIO CONSUMO DI SOLUZIONE IDROALCOLICA (SIA) IN RELAZIONE ALLO STANDARD MINIMO DEFINITO DALL'OMS		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
Attività 8 - Sensibilizzazione e formazione per il corretto consumo di SIA	SI	Proposto incontro formativo in data 02/10/2025

OBIETTIVO: PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI		
Attività	**Realizzata**	**Stato di attuazione**
ATTIVITÀ 9 – Progettazione ed esecuzione del "Documento Valutazione Rischio Legionella"	SI	Progettato, condiviso e predisposto *"Documento Valutazione Rischio Legionella"* Eseguito programma controllo Legionella Eseguiti n. 2 campionamenti

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

L'organizzazione ha nominato il Comitato di Controllo del Rischio Sanitario. I membri sono: Presidente e Risk Manager: Dott. V. Ricciotti, DS

Componente: Dott.ssa B. Cucchi, Coord. Struttura

Componente: Dott.ssa H. Lucente, inf

Componente: Dott. C. Bencivenga, Resp. Clinico

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ Medico Responsabile	*Risk Manager**	Responsabile Affari Legali/Generali*	Direttore Generale/Proprietà	Strutture di suporto
Redazione PARS	**R**	**C**	**C**	**C**	**-**
Adozione PARS	**I**	**I**	**I**	**R**	**-**
Monitoraggio PARS	**R**	**C**	**C**	**I**	**C**

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

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

Tenuto conto della relazione consuntiva degli eventi segnalati nel 2025 (punto 2 di questo documento), si ritiene fondamentale promuovere e manutenere a tutti i livelli dell'organizzazione la **cultura della sicurezza delle cure** come elemento costante di attenzione nel lavoro quotidiano.

Questa sensibilizzazione sarà perseguita sia attraverso un'attività specifica e mirata di formazione, sia con l'adozione di opportuni strumenti organizzativi e documentali che favoriscano la rilevazione pronta, contestuale e blame-free di qualsiasi situazione potenzialmente suscettibile di esitare in un evento lesivo. La registrazione e l'analisi dei near miss è infatti determinante per l'efficacia delle strategie di prevenzione del rischio, in quanto si verificano 300 volte più spesso di un evento sentinella, pur derivando da cause perfettamente sovrapponibili (rilevare e analizzare i near miss è cruciale per migliorare la sicurezza, anticipando i rischi prima che si trasformino in incidenti veri e propri).

Pertanto, in linea con la tipologia di struttura - Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa estensiva per Adolescenti - e le sue dimensioni - 10 posti letto -, si propongono i seguenti interventi:

1. Programmazione di percorsi formativi per il personale sanitario sul rischio infettivo e la sicurezza delle cure.
2. Programmazione di eventi formativi e di sensibilizzazione del personale per una rilevazione attiva dei near miss, in una prospettiva generale di attenzione alla sicurezza nel lavoro quotidiano.
3. Dato il setting psichiatrico si ritiene opportuno stimolare e mantenere l'attenzione alta sia sul rischio di aggressione nei confronti del personale che sulla prevenzione e gestione degli eventi autolesivi, attraverso eventi formativi.
4. Data la fascia di età dell'utenza (12-18 non compiuti) si ritiene opportuno e riabilitativo integrare il gruppo pazienti nel territorio.
5. Sempre alla luce dell'età e delle condizioni cliniche degli ospiti, si ritiene inoltre fondamentale curare l'attenzione all'igiene quotidiana durante la giornata.
6. Piano di azione locale su igiene mani
7. Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
8. Programmazione Piano di prevenzione, sorveglianza e controllo della Legionellosi

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.

6.2 Attività

Tabella 7 – attività

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed erogazione di un percorso formativo sul rischio infettivo destinato agli operatori sanitari.		
INDICATORE Organizzazione di un intervento formativo sulle best practice per la prevenzione del rischio infettivo.		
STANDARD ➢ Formazione entro il 31/12/2026 ➢ Range di accettabilità dei partecipanti 95%		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
\ATTIVITÀ 2 – Sensibilizzazione e attenzione per l'igiene quotidiana		
INDICATORE Compilazione MD04 Scheda valutazione settimanale ragazzi		
STANDARD Coinvolgimento di almeno il 95% dei pazienti		
FONTE Area Psico-Riabilitativa		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione di incontri formativi e sensibilizzazione	R	C
Monitoraggio quotidiano	I	I

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

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE
ATTIVITÀ 3 – Interventi formativi e di sensibilizzazione in una prospettiva generale di attenzione alla sicurezza nel lavoro quotidiano
INDICATORE Svolgimento di una sessione formativa sul riconoscere e segnalare gli eventi attraverso la cartella clinica informatizzata.
STANDARD ➢ Formazione entro il 31/12/2026 ➢ Range di accettabilità dei partecipanti 95%
FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA
ATTIVITÀ 4 – Progettazione ed esecuzione di una edizione di un corso su "Gestione e prevenzione atti violenti a danno di operatori e/o utenti"
INDICATORE Prevenzione atti di violenza auto e/o eterodiretti attraverso: 1. Svolgimento di attività terapeutiche (colloqui individuali/gruppi terapeutici/terapia familiare) 2. Svolgimento di attività educativo/riabilitative (cura del sé/cura degli spazi individuali e di comunità/assemblea di comunità/laboratori/attività didattiche/sport/attività ricreative) 3. Svolgimento di una sessione formativa.
STANDARD ➢ Esecuzione di almeno una sessione formativa entro il 31/12/2026 ➢ Range di accettabilità dei partecipanti 95%
FONTE Risk Manager/ Area Psico-Riabilitativa

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione/Programmazione attività	R	C
Esecuzione attività	C	I
Progettazione sessione formativa	R	C
Esecuzione sessione formativa	R	I

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

OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA
ATTIVITÀ 5 – Sensibilizzazione del gruppo pazienti per favorire l'integrazione di gruppo e l'acquisizione di nuove conoscenze e interessi, attraverso la partecipazione ad eventi ed attività sul territorio.
INDICATORE Svolgimento di attività educativo/riabilitative esterne
STANDARD Coinvolgimento di almeno il 95% dei pazienti
FONTE Area Psico-Riabilitativa

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione/Programmazione attività esterne	R	C
Esecuzione attività	C	I

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

OBIETTIVO C: DIFFUSIONE PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SU IGIENE MANI	
ATTIVITÀ 6 - Compilazione Check list di autovalutazione presenti nel Piano Regionale per l'igiene delle mani	
INDICATORE Compilare la check list entro il 31/12/2026	
STANDARD 100% compilazione Check list di autovalutazione	
FONTE Risk Manager	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	
Azione	**Risk manager**
Acquisto dispenser per gel igiene mani	I
Distribuzione dispenser in struttura	C
Compilazione Check list di autovalutazione	R

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

OBIETTIVO C: MONITORAGGIO CONSUMO DI SOLUZIONE IDROALCOLICA (SIA).		
ATTIVITÀ 7 – Sensibilizzazione e formazione per il corretto consumo di SIA		
INDICATORE Attivazione incontro formativo corretto uso di SIA entro il 10/10/2026		
STANDARD Sensibilizzazione di almeno il 95% degli operatori		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione incontro	R	C
Esecuzione incontro	R	I

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

OBIETTIVO C: DIFFUSIONE PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SU IGIENE MANI		
ATTIVITÀ 8 – Progettazione ed esecuzione di una edizione di un corso su "PALIM" (Piano di Azione Locale sull' Igiene delle Mani), documento allegato al presente PARS		
INDICATORE Attivazione incontro formativo entro il 02/10/2026		
STANDARD Sensibilizzazione di almeno il 95% degli operatori		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

OBIETTIVO D: PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 9 – Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio ad alla prevenzione delle ICA		
INDICATORE Attivazione incontro formativo entro il 31/07/2026		
STANDARD Range di accettabilità dei partecipanti 95%		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

OBIETTIVO D: PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 10 – Coordinamento di attività informative per gli operatori sulle procedure di **prescrizione e somministrazione antibiotica**.		
INDICATORE Attivazione incontro informativo entro il 31/07/2026		
STANDARD Range di accettabilità dei partecipanti 95%		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Progettazione incontro	R	C
Esecuzione incontro	R	I

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

OBIETTIVO D: PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 11 – Organizzazione di attività di informazione rivolte ai pazienti, con particolare attenzione al rispetto delle regole di distanziamento sociale, disinfezione delle mani e corretto utilizzo dei DPI		
INDICATORE Attivazione incontro informativo entro il 31/07/2026		
STANDARD Range di accettabilità dei partecipanti 95%		
FONTE Direzione Sanitaria/Area Psico-Riabilitativa		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Risk manager**	**UO Formazione**
Predisposizione materiale didattico	C	C
Progettazione incontro	R	C

Esecuzione incontro	R	I

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

OBIETTIVO: PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI		
ATTIVITÀ 12 – Sensibilizzazione e formazione sulla procedura prevista dal *"Documento Valutazione Rischio Legionella"*		
INDICATORE Esecuzione programma controllo Legionella		
STANDARD Esecuzione almeno 2 campionamenti annui		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	**Direttore di Struttura/Risk Manager**	**Coordinatore**
Redazione procedura	R	C
Diffusione procedura	I	R
Implementazione procedura	I	C
Verifica implementazione	R	C

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

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

L'organizzazione di CODESS promuove il coinvolgimento attivo della direzione e di tutto il personale nelle attività di prevenzione del rischio sanitario nei processi clinico-assistenziali, così come un'adeguata e corretta informazione del pubblico e degli utenti. Le modalità di diffusione del presente documento saranno pertanto attuate attraverso i seguenti canali:

- Presentazione al Consiglio di Amministrazione
- Pubblicazione sul sito internet della struttura https://www.vitaadolescente.org/eimi/xxxxxx
- Trasmissione via e-mail alle Direzioni di P.O. e di Distretto dell'ASL territorialmente competente
- Diffusione del documento agli operatori con attestazione di ricezione sulla piattaforma di gestione della cartella clinica
- Pubblicazione sulla Intranet della struttura
- Affissione in bacheca
- Presentazione in almeno una riunione del personale di struttura

9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

BIBLIOGRAFIA

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 far patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe

Surgery Save Lives";

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 sitodel Ministero della Salute;
7. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009 reperibili sul sito del Ministero della Salute;
8. Libro bianco "Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013
9. Centro Regionale Rischio Clinico CRRC. Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS). Atto n. G00643 del 25/01/2022. Regione Lazio

SITOGRAFIA

1. www.guic.gov/report/index.htm;
2. www.salute.gov.it/portale/temi/p2 6.jsp?id=23&area=gualita&menu=formazione
3. www.salute.gov.it/portale/temi/p2 6.jsp?id=250&area=gualita&menu=sicurezza ;
4. www.esgh.net;
5. www.ashrm.org/asp/home/PDF/whitepaper.pdf;
6. www.safetyandguality.org/pdfs/firstreport.pdf;
7. www.ahrg.gov/gual/errorsix.htm;
8. www.cnoris.com;
9. ww.isqua.org.au/;
10. www.sivrg.com (Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria);
11. www.agenas.it/aree-tematiche/gualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente;
12. http://www.gualityindicators.ahrg.gov/Modules/PSI TechSpec.aspx ;
13. http://pathways.nice.org.uk/;
14. http://www.cineas.it/n/raccomandazioni
15. http://www.slowmedicine.it/;

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 eprivate";
3. D. Lgs. 81/08 e s.m.i., testo coordinato con il D. Lgs. 3 agosto 2009, n.106 - TESTO UNICO SULLA SALUTEE SICUREZZA SUL LAVORO - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

4. Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) del Parlamento Europeo e D. Lgs. 196/2003 Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali, così come integrato dalle prescrizioni contenute nel D. Lgs. 10 agosto 2018 n° 101;
5. Norma UNI EN ISO 9001:2015 (Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti) e UNI EN ISO 19011:2018 (Linee guida per audit di sistemi di gestione)
6. 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";
7. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
8. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
9. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
10. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
11. DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995;
12. 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;
13. 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";
14. 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*";
15. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti"';
16. 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";
17. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017;
18. 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";
19. 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".
20. Determinazione n. G00164 dell'll/01/2019 Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

21. Nota Regione Lazio con oggetto "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2020", prot. n. 63179 del 23.01.2020.
22. Nota Regione Lazio n° U884417 del 15/10/2020.
23. Nota Regione Lazio n° G00643 del 25/01/2022
24. DECRETO-LEGGE 25 marzo 2020, n. 19 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00035) (GU Serie Generale n.79 del 25-03-2020) note: Entrata in vigore del provvedimento: 26/03/2020.
25. REGIONE. LAZIO. REGISTRO UFFICIALE. U.0240003. 23-03-2020: (DOCUMENTO SORVEGLIANZA OPERATORI SANITARI) Raccomandazioni per la Prevenzione o Limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della Patologia Correlata (COVID-19).
26. PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER ILCONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (14.03.2020): Il Protocollo è stato sottoscritto su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che hanno promosso l'incontro tra le parti sociali, in attuazione della misura, contenuta all'articolo 1, comma primo, numero 9), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, che in relazione alle attività professionali e alle attività produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali.
27. DECRETO-LEGGE 24 marzo 2022, n. 24 Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza. (22G00034)
28. DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI: Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (G.U. n. 26 dello 01/02/2020).
29. Nota della Regione Lazio n. U0063667 del 2 3.01.2020 avente ad oggetto" Comunicazioni relative all'elaborazione del PAICA 2020".
30. Determina G00163 del 11.01.2019 "Approvazione ed adozione del documento recante leLinee Guida per l'elaborazione del Piano annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
31. 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".
32. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
33. Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 recante: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)";
34. Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante: "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi regionali e approvazione del "Quadro di contesto" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018";

35. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
36. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e dellapersona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";
37. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
38. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
39. 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"
40. DGR Regione Lazio n. 460 del 28/06/2024: “Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi”

Padova, 08/10/2026
Il Legale Rappresentante
Gianluca Cristanini

Codess Sociale
Società Cooperativa Sociale
Sede leg. Presidenza Direzione Amm.ne
Via Boccaccio, 96 - 35128 PADOVA (PD)
Cod. Fiscale e Part. IVA 03174760276