

NEUROMED I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
--	---	---

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2025

PARS

Rev.	Data di approvazione	Causale modifica
01	02/01/2026	PARS anno 2025 secondo linee guida Regione Lazio
Redazione	Verifica	Approvazione
DSAN/RM Dott. Fulvio Aloj	Ufficio Qualita' ed accreditamento Chiara DI Palma	DSAN/DG Dott. Fulvio Aloj Avvocato Gabriele Trombetta

I.N.M. Neuromed S.p.A.
 Il Direttore Sanitario
 Dr. Fulvio Aloj
 Albo dei Medici Chirurghi di Isema n. 752

I.N.M. Neuromed S.p.A.
 Il Direttore Generale
 Avv. Gabriele Trombetta

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
---	---	---

Sommario

PREMESSA, SCOPO E CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
1 CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI	9
3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	11
4 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	11
4.1 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS 2025	11
4.2 ATTIVITÀ RISCHIO INFETTIVO 2025	12
5 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	14
6 OBIETTIVI	14
6.1 LE ATTIVITÀ PER IL 2026	15
7 OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	17
7.1 LE ATTIVITÀ RISCHIO INFETTIVO	17
8 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	19
9 RIFERIMENTI NORMATIVI	19
10 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	20

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
---	---	--------------------------------

PREMESSA

Il piano annuale della Gestione del Rischio Sanitario, in breve PARS, qui contenuto relativo all'anno 2025 si sviluppa nel rispetto delle linee guida della Regione Lazio, prese come riferimento, non avendo la Regione Molise emanato indicazioni in merito al rischio clinico per quanto richiesto dalla legge Gelli-Bianco che qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza "anche" mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. In quest'ottica emerge la necessità di istituire un sistema atto a rilevazioni delle segnalazioni del rischio clinico, il tutto finalizzato a garantire la minimalizzazione dei rischi a favore dei pazienti, dei familiari e degli operatori. Il piano annuale di risk management, rappresenta pertanto lo strumento per promuovere e realizzare, in sostanza, la politica aziendale in materia di prevenzione dei rischi, per la sicurezza delle cure. Attraverso l'analisi degli eventi occorsi nella organizzazione nel corso degli anni precedenti, che oramai costituiscono un importante fonte di informazione, e sulla scorta delle evidenze descritte in letteratura, è possibile individuare le azioni e gli interventi da porre in essere ai fini del contenimento della rischiosità insita nelle attività svolte nelle strutture aziendali. Il piano si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema. La presenza della funzione del Risk Manager non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico assistenziali, ma coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di governo del rischio. Tutte le strutture aziendali, per quanto di competenza, collaborano con il Risk Manager per la rilevazione ed elaborazione delle informazioni necessarie per la definizione del PARS. Il Risk Management mira a ridurre le probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza spaziando da un prolungamento della degenza fino a un peggioramento evitabile delle condizioni di salute o addirittura la morte.

Scopo

Scopo fondamentale del PARS e' quello di promuovere la cultura della sicurezza delle cure, che parte dall'analisi e dal monitoraggio degli eventi avversi, dalla elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche sicure consolidando la formazione degli operatori sanitari.

Campo di applicazione

Il piano si applica all' IRCCS Neuromed, Istituto Neurologico Mediterraneo S.p.A che agisce come struttura privata accreditata.

1 Contesto Organizzativo

L'I.R.C.C.S. Neuromed detiene al suo interno tre cuori pulsanti strategicamente interconnessi tra loro: clinica, ricerca e formazione. E' un centro ospedaliero di eccellenza che svolge attività di **ricerca, di diagnosi e di cura** nell'ambito dei disturbi neurologici, delle patologie neurochirurgiche e oncologiche correlate, delle malattie croniche degenerative e di quelle rare del sistema nervoso. L'istituto vanta centri ultraspecialistici per il trattamento dei disturbi neurologici specifici, dotati di strumentazioni diagnostiche e chirurgiche estremamente avanzate e di altissima qualità nonché di laboratori e tecnologie all'avanguardia. L'I.R.C.C.S. Neuromed è un Istituto Sanitario in grado di fornire servizi ad elevato valore aggiunto perseguendo l'eccellenza in ogni attività: dall'assistenza al paziente, alla ricerca biomedica e sanitaria, alla didattica e formazione, alla comunicazione e divulgazione scientifica. Una *mission* che trae la sua forza da valori ben precisi da ricondurre alla qualità, all'eccellenza e all'umanizzazione e rispetto per i pazienti e i familiari.

Le prestazioni erogate comprendono:

- Ricovero e cura dei malati
- Visite mediche, in regime di ricovero o ambulatoriale
- Assistenza infermieristica e, in genere, ogni atto e procedura diagnostica o terapeutica necessari per risolvere i problemi di salute del Paziente degente compatibilmente con il livello di dotazione tecnologica della struttura.

L'Istituto Neuromed dispone di n. **308** posti letto autorizzati, di cui **156** accreditati e contrattualizzati con il SSN. I posti letto sono distribuiti in camere singole o doppie.

DATI STRUTTURALI		
Struttura		IRCCS NEUROMED S.p.A
Mq. Complessivi		26.009,78 mq

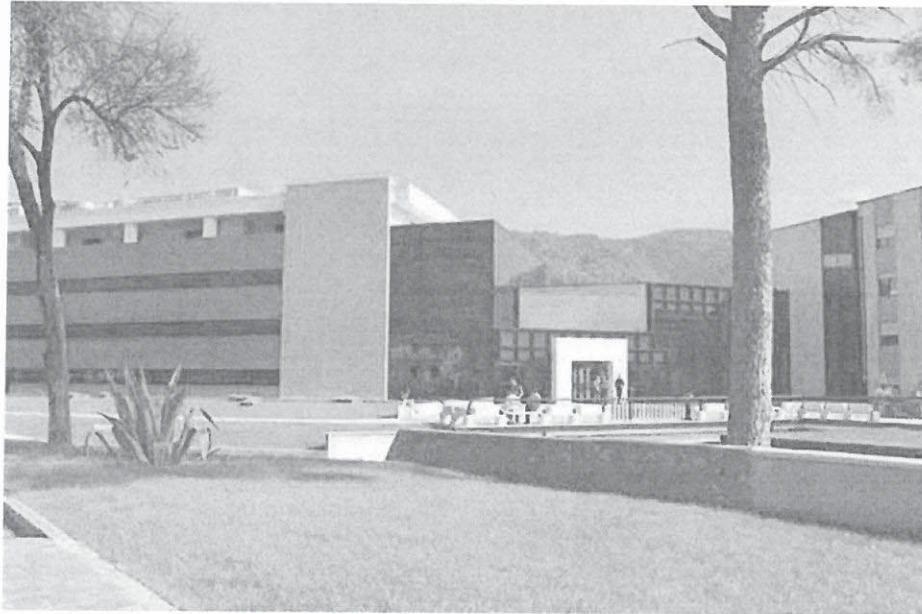
Qui di seguito vengono riportate le peculiarità organizzative utili a definire la complessità dell'organizzazione.

ORGANIZZAZIONE

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
--	---	--------------------------------

Risorse umane al 31/12/2025	N° 260	Ruolo sanitario: 249 Ruolo amministrativo e Servizi Generali: 11	
Reparti/servizi	N° Posti	Tipologia Assistenziale	
ACUTI			
CODICE	DESCRIZIONE		N. PL
30	Neurochirurgia/ Neuroradiologia Interventistica	SSN	35
14	Chirurgia Vascolare	SSN	6
32	Neurologia/Epilessia/Strok eUnit/AngiocardioNeurolo gia/Syncope Unit	SSN	46
49	Terapia Intensiva	SSN	7
75	Neuroriabilitazione	SSN	45
56	Riabilitazione	SSN	10
2	Day Hospital	SSN	6
98	Day surgery	SSN	1
SALE OPERATORIE IN REGIME DI RICOVERO	2 BLOCCHI 8 SALE	SSN	PRIVATO/ASS.
SALE OPERATORIE CHIRURGIA AMBULATORIALE	1 BLOCCO 2 SALE	SSN	PRIVATO/ASS.
AMBULATORIALE			
Patologia Clinica	1	SSN	PRIVATO/ASS.
Biologia Molecolare	1	SSN	PRIVATO/ASS.
Neuropatologia	1	SSN	PRIVATO/ASS.
RADIOLOGIA TRAD	1	SSN	PRIVATO/ASS.
RISONANZA MAGNETICA	1	SSN	PRIVATO/ASS.
TAC	1	SSN	PRIVATO/ASS.
MEDICINA NUCLEARE	1	SSN	PRIVATO/ASS.

Altro punto di forza dell'Istituto e' la **piattaforma ambulatoriale** costituita da ambulatori generali e specialistici.



Prestazioni ambulatoriali erogabili in convenzione con il S.S.N.

Visite Neurologiche generali, Visite per Cefalee, Visite Unità Valutativa Alzheimer, Visite Malattia di Parkinson, Visite Medicina del Sonno, Visite Sclerosi Multipla, Visite Epilessia

Visite Neurochirurgiche, Visite Neuropsicologiche, Visite Fisiatriche, Visite Cardiologiche, Visite Neuroendocrinologiche e Endocrinologiche, Visite Diabetologiche, Visite Oncologiche, Visite Otorinolaringoiatriche, Visite Medicina del Dolore, Visite Oftalmologia, Ortottica e Studio delle malattie rare apparato visivo, Visite Angiologiche e di Chirurgia Vascolare, Visite Dermatologiche, Visite Genetica Clinica.

Prestazioni ambulatoriali erogabili privatamente

Visite Neurochirurgiche, Visite Neuroradiologia Interventistica, Visite Neurologiche, Neurologia Generale, Centro per diagnosi e trattamento della Sclerosi Multipla, Centro per lo studio e la cura della Malattia di Parkinson e disordini del movimento, Centro UVA (Unità Valutativa Alzheimer), Centro per lo studio e la cura delle Cefalee, Centro per lo studio e la cura dell'Epilessia, Centro per la diagnosi e la cura dell'Ictus Cerebri, Visite Neuropsicologiche, Visite Medicina dello Sport, Visite Fisiatriche, Visite Ematologiche, Visite Cardiologiche, Visite Otorinolaringoiatria, Visite Angiologiche e di Chirurgia Vascolare, Visite Ortopediche, Visite Urologiche, Visite Gastroenterologiche, Visite Ginecologiche.

Inoltre Neuromed e' dotata di un importante piattaforma diagnostica avanzata che svolge attività di:

- **Neuroradiologia Sperimentale e Funzionale**
- **Neuroradiologia Diagnostica Terapeutica.**

L'alta tecnologia TC ed RMN permettono l'esecuzione di un'ampia e completa gamma di indagini strumentali per la diagnosi sia a fini terapeutici che per la prevenzione e la ricerca. Le nuove apparecchiature di risonanza magnetica permettono innovativi ed adeguati studi nell'ambito della patologia del sistema nervoso anche grazie alle nuove sequenze di imaging avanzato (RM di spettroscopia, RM funzionale, RM di perfusione, sequenze in diffusione, con ricostruzioni di trattografia). Inoltre per aumentare il comfort dei pazienti e rispondere alle sue esigenze la piattaforma è dotata di una risonanza magnetica aperta per obesi e claustrofobici, di una risonanza 1,5 tesla e una risonanza 3 tesla.

La **Neuroradiologia Diagnostica e Terapeutica**, è fornita di moderno angiografo biplano flat-panel e permette di eseguire indagini diagnostiche e terapeutiche nell'ambito della neuroradiologia interventistica vascolare e spinale, per il trattamento delle malformazioni vascolari e delle patologia degenerativa e traumatica della colonna vertebrale.

Centro di Riferimento per la Trombectomia Rete ICTUS Regione Molise (PO CB, Termoli, Isernia)

Prestazioni Interventistica Vascolare

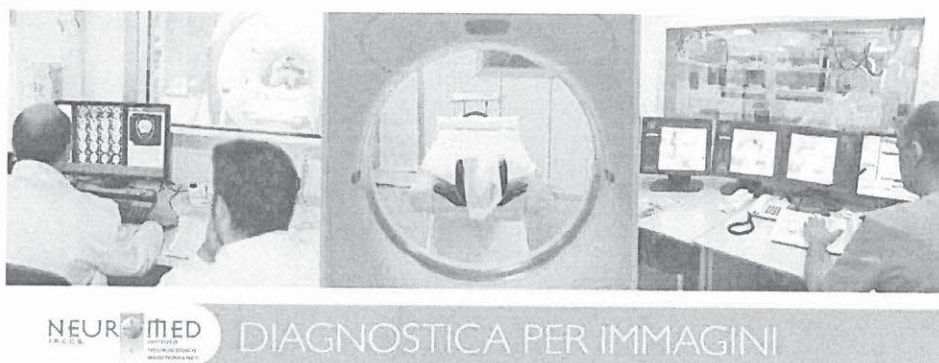
- Embolizzazione di aneurismi
- Embolizzazioni di malformazioni artero-venose (MAV)
- Malformazioni Encefaliche e midollari
- Angioplastica e stenting di vasi epiaortici ed intracranici

Prestazioni Interventistica Spinale

- Vertebroplastica
- Vertebroplastica con stant
- Biopsia ossea vertebrale
- Radiofrequanza faccette articolari
- Decompressione discale percutanea
- Radiofrequanza Foraminale (Rizzotomia)
- Infiltrazioni medicamentose

Il **Servizio di Medicina Nucleare** invece esegue indagini sia di Medicina Nucleare convenzionale che di tomografia ad emissione di positroni (PET) convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale. Il Servizio dispone di 1 **SPECT** per studi tomografici e di 2 **Tomografia PET - TAC** integrati per lo studio di patologie oncologiche, neurologiche.

In particolare oltre a studi **PET - TAC Total-body** per la stadiazione, monitoraggio e follow-up di pazienti affetti da patologia neoplastica.



Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano un rischio rilevante e frequente per la salute dei pazienti e possono determinare

l'insorgenza di eventi avversi. Proprio per questo nella struttura è stato istituito ed è operante il Comitato Controllo Infezioni Correlato all'Assistenza (CIO). L'attività del Comitato Controllo Infezioni (CIO) è rivolta in modo sistematico alla verifica delle migliori pratiche e alla verifica di quanto effettuato dal personale operante nella struttura durante tutte le attività di assistenza e cura dei pazienti/ospiti della struttura sanitaria e per contribuire in modo fattivo alla conoscenza da parte degli operatori sanitari delle tecniche e degli strumenti del governo clinico per renderlo un elemento fondante alla partecipazione dei professionisti allo sviluppo strategico delle organizzazioni ed è un fattore basilare per la valorizzazione del ruolo e della responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

ACUTI			
DATI ATTIVITA' ANNO 2025 INTERNI			
SETTING	PRESTAZIONI	AMBULATORIALE	PRESTAZIONI
DIMESSI Day Hospital/Day Surgery	3767	DIAGNOSTICA (RX+RMN+TAC)	15285
DIMESSI Chirurgia Vascolare	952	Patologia Clinica	428549
DIMESSI Neurochirurgia	3136		
DIMESSI Neurologia	2158		
DIMESSI Terapia Intensiva	140		
DIMESSI Riabilitazione	356		

AMBULATORIALE			
DATI ATTIVITA' ANNO 2025 ESTERNI			
SETTING	PRESTAZIONI	SETTING	PRESTAZIONI
VISITE SPECIALISTICHE	219360	DIAGNOSTICA (RX+RMN+TAC)	53711
MEDICINA DI LABORATORIO Tutte le branche	197042	MEDICINA NUCLEARE	30880

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
--	---	--------------------------------

2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

A partire dall'anno 2018 la Struttura ha avviato un'attività di sensibilizzazione e formazione sugli aspetti legati al Clinic Risk Management ed ha attivato strumenti di monitoraggio degli Eventi indesiderati. Il tutto è oggetto di una specifica procedura redatta con riferimento alla normativa¹ e alle raccomandazioni ministeriali applicabili.

Le segnalazioni del totale degli eventi indesiderati durante l'anno 2025 sono stati: **n.23**

Tabella 1 – Eventi 2025

tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali cause	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	100	100%		Strutturali (10%) Organizzative (30%) Aggiornamento Procedure/ Comunicazione/Formazione/monitoraggio (50%) Formazione e facilitazione informazione per gli operatori sanitari neoassunti sull'importanza della comunicazione dei near miss e di tutti gli eventi	Sistemi di reporting (100%)
Cadute	23	85.2%	28 cadute accidentali		
Altro	4	14.8%	errata compilazione documentazione sanitaria		
Eventi sentinella	0	0			

Tabella 2 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art.4, c.3 della L.24/2017)

Anno	N. Sinistri	N. Risarcimenti erogati	Valore economico
2021	19	5	789.945
2022	19	1	142.000
2023	19	3	571.814
2024	17	2	133.000
2025	13	7	742.221
Totale	87	18	2.378.980

¹ Determinazione Regione Lazio n. G12355 del 25/10/2016 Approvazione del documento recante "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
--	---	--------------------------------

3 Descrizione della posizione assicurativa

La Struttura ad oggi non possiede alcuna polizza assicurativa ma è in regime di Autoritenzione.

4 Resoconto delle attività del piano precedente

In questa sezione vengono inserite le due relazioni sintetiche sulle attività definite nell'anno 2025

4.1 Resoconto delle attività del 2025

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
<i>Attività (1) Partecipazione ai corsi con tematiche di gestione generale e specifica attività sanitaria partecipazione di almeno l'80% del personale sanitario</i>		
Partecipazione ai corsi	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Sono stati realizzati corsi agli operatori in presenza Corsi di: • FORMAZIONE GENERALE AMMINISTRATIVA • FORMAZIONE SPECIFICA SANITARIA • AGGIORNAMENTO FORMAZIONE SPECIFICA SANITARIA • BLSD Indicatore: 80% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario	SI	Completato
<i>Attività (2) Partecipazione ai corsi con tematiche di gestione rischio clinico -Corretta compilazione della check list</i>		
Partecipazione ai corsi	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Esaminare 30 cartelle 100% conformi	SI	Completato

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		
<i>Attività (3) Monitoraggio dell'utilizzo della check list di chiusura della CC;</i>		
Indicatore	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Esaminare 40 cartelle 100% conformi	SI	Completato

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
--	---	--------------------------------

Attività (4) promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico ne/o organizzativo delle strutture , monitoraggio attraverso audit interni		
Indicatore	Obiettivo Raggiunto	Stato Attuazione
Realizzazione Consegimento certificazione integrata: ISO 9001:2015; ISO14001, ISO45000	SI	Completato
OBIETTIVO C: Definire statistiche di reparto e punti di controllo in ottica di prevenzione e gestione del rischio che tengano conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura		
Attività (5) Realizzazione di opuscoli informativi per le raccomandazioni ministeriali		
INDICATORE	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Almeno uno opuscolo (Adozione linee guida AGENAS)	SI	Completato

4.2 Attività rischio infettivo 2025

OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività (1) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA		
Partecipazione ai corsi	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Revisione ed implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio clinico. Condivisione dati epidemiologici delle ICA e del report quinquennale delle infezioni per UO e Materiale biologico. Indicatore: 80% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario	SI	Completato
Attività (2) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici		
Partecipazione ai corsi	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Progettazione e esecuzione di giornate formative sull'antibiotico resistenza e sul corretto impiego degli antibiotici. Indicatore: 80% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario	SI	Completato

OBIETTIVO 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 31/12/2025 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi

ATTIVITÀ (3) - piano di azione delle attività per le igiene delle mani di Neuromed

Indicatore	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Studio sull'utilizzo e consumo del gel idroalcolico	SI	Report attuazione lavaggio mani Adesione 1° sem 87.4% 2° sem 93%

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 (infezioni correlate all'assistenza) incluse quelle da infezioni invasive da CRE

ATTIVITÀ (4)- Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE (germi carbapenemasi resistenti)

Archiviazione	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Indicatore: Raccolta e archiviazione delle ICA nei reparti di Terapia Intensiva e Neuroriabilitazione Report quinquennale MO piu' frequenti per materiale e area di degenza	SI	Completato

ATTIVITÀ (5)- Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial stewardship).

Partecipazione ai corsi rischio clinico	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
Implementazione delle riunioni del CIO e dell'attività di collaborazione con infettivologi ed epidemiologi. Linee Guida dell'Infettivologo per i reparti di UTI, NCH, Riabilitazione sull'uso degli antibiotici per distretto e germi isolati. Indicatore: Riunioni di valutazione dell'uso degli antibiotici nei reparti di degenza, nuovo prontuario terapeutico aziendale 80% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario	SI	Completato

5 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS attraverso le linee guida riconosce le seguenti specifiche responsabilità:

1. Risk Manager (RM): redige e monitora l'implementazione della parte del Piano a esclusione di quella

specificata sul rischio infettivo.

2. Direttore Sanitario (DSAN) redige e monitora l'implementazione della parte del Piano specifico sul rischio infettivo (punto A8);

3. Responsabile UO Affari Legali: redige la parte del Piano specifica sulla sinistrosità e la copertura assicurativa (punti A3 e A4);

4. Direttore Generale (DG): si impegna a redigere il PARS entro il 30 giugno di ogni anno; si impegna a fornire all'organizzazione le risorse per la realizzazione delle attività previste dal Piano

AZIONE	Risk manager / Direttore Sanitario	Affari legali	Direttore generale/Referente di struttura	figure di supporto (RGQ, Ing- clinica ect.)	CIO
Redazione PARS	R	C	C	C	C
Redazione punti A2 e A3	C	R	C	I	C
Redazione punto A7	C	I	I	I	R
Adozione PARS	C	I	C	C	I
Monitoraggio PARS	R	C	C	C	C
Monitoraggio punto A7	C	I	I	I	R

R=Responsabile C= Coinvolto I= Interessato CIO Comitato Infezioni Ospedaliere

6 OBIETTIVI

Il piano annuale del rischio sanitario (PARS) è lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione operativa e gestione dei rischi. Operando secondo le linee guida di riferimento per la stesura del PARS sono stati portati gli obiettivi strategici da declinare in linee di attività da implementare nel corso dell'anno 2026.

Gli obiettivi strategici definiti a livello aziendale sono i seguenti:

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
--	---	--------------------------------

1. Diffondere la "Cultura della sicurezza delle cure" e adozione della cartella elettronica;
2. 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

6.1 Le Attività per il 2026

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE			
ATTIVITÀ (1)- Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico			
Indicatore: Partecipazione di almeno l'80 % del personale sanitario ai seguenti corsi: AGGIORNAMENTO BLS AGGIORNAMENTO PREPOSTI FATTORE DI RISCHIO IN AMBITO SANITARIO: COSTRUZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE			
Formula: (N° personale sanitario formato/ TOT. Personale Sanitario) x100 Standard: 80% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management, Qualità			
Scadenza: 31/12/2026			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
AZIONE	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	FIGURE DI SUPPORTO
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	C	I
Organizzazione ed accreditamento del corso	I	R	I
Esecuzione del corso	C	R	I
ATTIVITÀ 2)- Adozione cartella elettronica			
Indicatore: Attuazione completa Fonte: DSAN, DG, RSQ, Privacy			
Scadenza: 31/12/2026			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
AZIONE	DSAN	DG	FIGURE DI SUPPORTO INFORMATICO
Progettazione e organizzazione in formato elettronico delle attività di ricovero e ambulatoriali	R	C	C

ATTIVITÀ 3)- Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico

Indicatore: Partecipazione di almeno dell'80 % del personale sanitario al corso "Qualità e corretto utilizzo e compilazione delle check list revisionata "

Formula: (N° personale sanitario formato/ TOT. Personale Sanitario) x100

Standard: 80% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario

Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management, Qualità

Scadenza: 31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	FIGURE DI SUPPORTO
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	C	I
Organizzazione ed accreditamento del corso	I	R	I
Esecuzione del corso	C	R	I

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 MESSO NELL'ANNO PRECEDENTE

ATTIVITÀ (4) - Monitoraggio dell'utilizzo della check list di sicurezza

Indicatore: verifica dell'utilizzo della check list di chiusura cartella

Standard: su campione di 40 Cartelle controllo delle 40 checklist - 100% conformi

Fonte: DSAN

Scadenza:
31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RM/DSAN	FIGURE DI SUPPORTO	RESP. MEDICO DI OGNI UO
Utilizzo scheda come da procedura	R	I	C
Selezione e Raccolta delle cartelle	C	I	R
Monitoraggio dei dati	I	I	R
Redazione report finale	R	I	I

ATTIVITA' (5) Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

Indicatore: Mantenimento della certificazione della qualità secondo gli standard del sistema integrato.

Standard: Mantenere almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno 2026

Fonte: DSAN

Scadenza: 31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RGQ	RM/DSAN	PERSONALE SANITARIO
Progettazione/esecuzione	C	R	I

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO -PARS- ANNO 2025	PARS Rev.01 del 02/01/26
--	---	---

Progettazione e aggiornamento della documentazione sistema	C	R	C
Monitoraggio/report finale	R	C	C

7 Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo

In questa sezione sono definiti le attività relative alla gestione del rischio infettivo.

Gli obiettivi strategici sono stati definiti, seguendole le linee guida, in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR) e sono i seguenti:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti dei documenti regionali e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2026 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)

7.1 Le attività rischio infettivo

OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo			
ATTIVITÀ (1) - Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA			
Indicatore Formazione per la prevenzione e il monitoraggio delle ICA in modo particolare sulle infezioni del sito chirurgico, delle vie urinarie catetere correlate, infezioni torrente ematico catetere correlato, polmoniti associate alla ventilazione e gestione delle tracheostomie.			
Standard: 80% del personale formato/ tot. Personale sanitario			
Fonte: DSAN			Scadenza: 31/12/2026
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	CIO
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	I	
Organizzazione ed accreditamento del corso	C	I	
Esecuzione del corso	I	I	R
ATTIVITÀ (2) - Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici			
Indicatore Formazione sull'uso corretto degli antibiotici nei reparti e sull'antibiotico resistenza.			

Organizzazione di attività di monitoraggio del consumo di antibiotici espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg degenza

Standard: 80% del personale formato/ tot. Personale sanitario;
Comunicazione da parte della farmacia del consumo espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg degenza con cadenza annuale.

Fonte: *DSAN*

Scadenza:
31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	CIO
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	I	C
Organizzazione ed accreditamento del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	I	I	R

OBIETTIVO 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 31/12/2026 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi

ATTIVITÀ (3) – piano di azione delle attività per l'igiene delle mani in Neuromed Formazione/informazione degli operatori sanitari sui concetti fondamentali sull'utilizzo di sostanze idroalcoliche per l'igiene delle mani e sul più attento utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) come prevenzione di INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA. Medicazione ferite chirurgiche e nuove terapie.

Indicatore: indicatore Bundle aspesis score.

Standard: Raggiungimento compilazione livello massimo al 31/12/26

Fonte: *DSAN*

Scadenza: 31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RM/DSAN	AD	CIO
Implementazione piano	R	I	C
Monitoraggio degli obiettivi	C	I	R
Redazione report finale	R	I	C

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): Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE

Indicatore: Raccolta e archiviazione delle ICA nelle differenti UO, Implementazione della sorveglianza attiva delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/colonizzazioni da CRE tramite effettuazione di tampone rettale e screening tampone nasale prericovero.

Standard: Rilevazione mensile dei dati

Fonte: RSQ, Privacy, Clinical Risk Management, Qualità

Scadenza: 31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RM/DSAN	CIO	DG
Implementazione piano	R	C	I

Monitoraggio degli obiettivi	C	R	I
Redazione report finale	C	R	I
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	CIO
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	I	I
Organizzazione ed accreditamento del corso	I	R	I
Esecuzione e delle aule	I	C	I

8 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

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

- Pubblicazione PARS sul sito internet di Neuromed
- Pubblicazione del PARS sulla rete intranet aziendale in una cartella dedicata
- Trasmissione del PARS ai referenti dei reparti
- Iniziative di diffusione del PARS a tutti gli operatori attraverso momenti di partecipazione a corsi di formazione mirati.

9 RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa delle regioni e normative nazionali inerenti la gestione del rischio clinico non avendo la Regione Molise emanato indicazioni in merito al rischio clinico per quanto richiesto dalla legge Gelli-Bianco:

1. Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS) del 25 gennaio 2022;
2. Piano di intervento sull'igiene delle mani
3. Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 11 Gennaio del 2019 n. G00164 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
4. Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 11 Gennaio 2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
5. Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 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)"

6. D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
7. D.P.R. 14/01/97 "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"
8. D. Lgs. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
9. D. Lgs. 254/00 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari"
10. D. Lgs. 81/08 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."
11. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"
12. Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
13. Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
14. DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995
15. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
16. PSN 2003-2005, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena
17. PSN 2006-2008, prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria
18. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008
19. 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
20. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
21. DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
22. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017"

10 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento inerenti la gestione del rischio clinico.

- Ministero della Salute "Risk Management e Qualità in sanità – il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&me
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008
"Safe Surgery Save Live