

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO
ANNO 2026

Azienda:

CONCORDIA HOSPITAL

Sede:

Via delle sette Chiese, 90 - 00145
ROMA

ED. / REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
00/05	25/02/2026	Risk Manager	Risk Manager	Datore di Lavoro
		Presidenti CCICA		

INDICE

1.	SCOPO	3
2.	CONTESTO ORGANIZZATIVO	4
3.	GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	4
4.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	5
4.1.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI	5
4.2.	SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO	6
5.	DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	6
6.	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	7
7.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	8
8.	OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	8
8.1.	OBIETTIVI.....	8
8.2.	ATTIVITÀ	9
8.2.1.	OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE	9
8.2.2.	OBIETTIVO B): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA	9
8.2.3.	OBIETTIVO C): FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA	9
9.	OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	10
9.1.	OBIETTIVI.....	10
9.2.	ATTIVITÀ	11
9.2.1.	OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE ...	11
9.2.2.	OBIETTIVO C): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE.....	11
10.	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS.....	13
11.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	13
12.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	15
	ALLEGATO 1: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	17
	ALLEGATO 2: REPORT MONITORAGGIO CONSUMO PRODOTTI IDROALCOLICI PER L'IGIENE DELLE MANI.....	19
	ALLEGATO 3: PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI	22

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

1. SCOPO

Il **Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario** (PARS) è lo strumento nato dall'unione dei precedenti PARM (Piano Annuale di Risk Management) e PAICA (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza).

Il PARS nasce con l'obiettivo di:

- *Favorire una visione unitaria del rischio sanitario;*
- *Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento;*
- *Armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR);*
- *Allineare le attività con gli adempimenti previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani;*
- *Semplificare gli adempimenti documentali per le Strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a minor complessità organizzativa e assistenziale supportandole nella cruciale fase del risk assessment.*

Regione Lazio – Determinazione N. G00643 del 25/01/2022 – Adozione del “Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”

Il PARS è, quindi, uno strumento organizzativo e tecnico necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti e degli specifici contesti di lavoro.

Il PARS, inoltre, rappresentando le politiche di analisi e di prevenzione del rischio, favorisce un confronto aperto, consapevole e trasparente con gli *stakeholder*.

Le attività indicate sono parte integrante delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

In questa ottica, è costruito nella prospettiva del miglioramento continuo e dell'implementazione di azioni qualificanti l'attività.

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Il Concordia Hospital nasce nel 1980 e ha sede in Via delle Sette Chiese, 90. La struttura dispone di complessivi 47 posti letto autorizzati di cui 30 accreditati, in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo ordinario e diurno per acuzie. Il Concordia Hospital dispone inoltre di 3 ambulatori in regime di accreditamento e precisamente:

CODICE BRANCA	SPECIALISTICA AMBULATORIALE
09	Chirurgia Generale
34	Oculistica
36	Ortopedia

Completano l'offerta assistenziale il servizio di **medicina di laboratorio** e di **diagnostica per immagini** a supporto dell'attività operatoria.

TABELLA 1

CASA DI CURA CONCORDIA HOSPITAL DATI STRUTTURALI			
Posti letto ordinari	45	Ortopedia	/
Posti letto diurni	2	Ortopedia	/
Blocchi operatori	2	Serv. Trasfusionali	0
Posti letto dialisi	0	Sale operatorie	3
Hub	0	PMA	0
Terapie intensive	0	UTIC	0

Dati aggiornati al 12/02/2026

TABELLA 2

DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI	Numero	Fonte del dato
Ricoveri ordinari	1344	Amministrazione
Accessi PO	0	
Branche specialistiche	3	

Dati aggiornati al 12/02/2026

3. GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

La Clinica Concordia Hospital, nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico, ha da sempre dedicato una particolare attenzione alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alla loro gestione.

In considerazione dell'impatto che tale tipologia di infezione ha sul carico assistenziale e in considerazione di quanto le richieste della Regione Lazio siano diventate nel tempo sempre più puntuali e specifiche, nel corso dell'anno 2025 è stato introdotto il Piano aziendale per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (come da Determinazione 28 novembre 2022, n. G16501 – Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)).

Nel rispetto di quanto previsto dal Piano la struttura è impegnata nella revisione e

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

implementazione delle attività e delle procedure richieste dalla Determinazione.

4. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

4.1. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI (AI SENSI DELL'ARTICOLO 2. C. 5 L. 24/2017)

Nell'anno 2025 presso la Struttura sono stati segnalati e registrati, utilizzando lo strumento dell'*incident reporting* e delle non conformità, gli eventi riportati nella seguente tabella.

TIPO EVENTO	N°	% (su Tot. Even.)	% cadute (su cate- goria)	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI / CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
Near Miss	0	0	0	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Sistemi di reporting (%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Eventi Avversi	2	100%	50%	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (100%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (100%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Eventi Sentinella	0	0	0	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunic. (%)	Sistemi di reporting (%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Totale	2	100%	50%	/	/	/

Nel 2025 sono stati segnalati 2 eventi avversi: 1 è relativo all'utilizzo dispositivo medico ed 1 ad una caduta accidentale. Entrambi gli eventi non hanno comportato danni a pazienti/operatori. Non sono state inoltre registrate e né segnalati casi di infezioni post-operatorie degne di nota nel corso dell'anno.

Da sempre la Clinica Concordia Hospital pone particolare attenzione alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza già a partire dalla fase di pre-ospedalizzazione con un'attenta valutazione che prevede accurati accertamenti diagnostici per gli interventi chirurgici in elezione e nelle primissime fasi di ricovero per gli interventi in urgenza. Inoltre, per tutta la durata della degenza, sono rispettate tutte le misure di prevenzione e di antisepsi raccomandate dalla letteratura internazionale e dalle linee guida.

Occorre sottolineare, altresì, che la Direzione Sanitaria ha disposto il mantenimento dei DPI (mascherina in tutti i reparti di degenza per il personale, i pazienti e visitatori); tale provvedimento ha determinato l'azzeramento di tutte le infezioni di tipo respiratorio sia per i degenti che per il personale che, nel corso dell'anno, non ha riportato assenze sul lavoro per malattie dovute a infezioni di tipo respiratorio. L'orientamento è di mantenere queste precauzioni anche in futuro. A partire dal 2024, inoltre, sono stati incrementati i punti di erogazione del gel idroalcolico per l'igiene delle mani, intervento che ha contribuito a prevenire i casi di infezioni correlate all'assistenza.

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

Durante le *Safety Walkaround* condotte periodicamente dalla Direzione Sanitaria/Risk Manager, è stato possibile constatare che i visitatori, oltre che il personale ed i degenti, prestano molta attenzione al rispetto delle regole imposte dalla Direzione Sanitaria.

In merito al programma di controllo della Legionella, si precisa che, nel corso del 2024, è stata installata una stazione di clorazione permanente che ha consentito, in aggiunta alla pulizia mensile dei filtri dei terminali idrici della Clinica da parte della ditta incaricata (per evitare punti di ostruzioni che possono causare la proliferazione di Legionella), di non rilevare la presenza di Legionella a seguito dei campionamenti eseguiti semestralmente, come anche documentato nel registro per la manutenzione della legionellosi e nei report delle analisi microbiologiche di controllo.

4.2. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (AI SENSI DELL'ARTICOLO 4. C. 3 L. 24/2017)

ANNO	N Sinistri aperti	N Sinistri erogati	Risarcimenti erogati
2021	0	0	€ 0
2022	0	0	€ 0
2023	0	0	€ 0
2024	0	0	€ 0
2025	N.D.	N.D.	N.D.

5. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA	SCADENZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKER
2021	RCH 00020000059	2022	AM TRUST Ospedali privati	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi
2022	RCH 00020000059	2023	AM TRUST Ospedali privati	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi
2023	420355057	2024	GENERALI ASSICURAZIONI SPA	Dati Amministrativi	Dati Amministrativi	Ecclesia GEAS Sanità
2024	Dati amministrativi	2025	DUAL ITALIA	€ 146.700,00	€ 250.00.00	Ecclesia GEAS Sanità
2025	Dati amministrativi	2026	DUAL ITALIA	€ 146.700,00	€ 250.00.00	Ecclesia GEAS Sanità

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

6. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO:

ATTIVITÀ	REALIZZATA	STATO ATTUAZIONE
1: Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "corso base di gestione del rischio clinico".	IN PROGRAMMA	La programmazione del corso è posticipata al 2026.
2: Ulteriore implementazione della scheda di segnalazione degli eventi avversi e dei near-miss	SI	
3: Identificazione dei rischi attraverso il Safety Walkaround	SI	La direzione ed il risk manager ritengono tale obiettivo fondamentale per una corretta impostazione di dati di ritorno. A tal fine l'obiettivo viene considerato prioritario ed inserito nuovamente tra le azioni di miglioramento per il 2026.

ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO:

ATTIVITÀ	REALIZZATA	STATO ATTUAZIONE
1: progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA	IN PROGRAMMA	La programmazione del corso è posticipata al 2026.
2: monitoraggio e mantenimento del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani	SI	Le attività connesse al Piano di azione locale sull'igiene delle mani proseguiranno anche nel 2026.
3: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riguardo alla ferita chirurgica (nel rispetto di quanto previsto dal Piano regionale per la prevenzione delle ICA)	SI	La struttura ha recepito quanto previsto sul tema dalla Det. Reg. Lazio G16501/2022.
4: adesione al programma PP10 della ASL RM2 "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza"	SI	La Clinica dal 2025 aderisce al programma SERESMI per il Monitoraggio infezioni/colonizzazioni di Enterobacteriaceae resistenti a ceftazidime/avibactam
5: incremento dei siti di rilevazione di <i>Legionella Pneumophila</i> a livello del sistema idrico della clinica	SI	Le attività connesse a siti di rilevazione di <i>Legionella Pneumophila</i> a livello del sistema idrico della clinica proseguiranno anche nel 2026.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS riconosce almeno le seguenti specifiche responsabilità:

- Risk Manager: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano a esclusione di quella specifica sul rischio infettivo. Invia il PARS al CRRC;
- Direttore Sanitario/Presidenti del CCICA: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano specifica sul rischio infettivo;
- Legale Rappresentante: 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 (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

AZIONE	Presidenti CCICA	Risk Manager	Legale Rappresentante	Direttore Sanitario
Redazione PARS	R	R	C	C
Adozione PARS	I	I	R	C
Monitoraggio PARS	R	R	I	C

(1): Ove non coincida con il Presidente CCICA
R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

8.1. OBIETTIVI

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- diffondere la cultura della sicurezza delle cure;
- migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

È mandatario declinare un **minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici.**

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

8.2. ATTIVITÀ

8.2.1. OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1: progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "corso base di gestione del rischio clinico"		
INDICATORE: Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31.12.2026 (n corsi di formazione sul rischio clinico programmati) / (n totale dei corsi eseguiti)		
STANDARD: 100%	FONTE: Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Progettazione Corso	R	C
Accreditamento Corso	C	R
Esecuzione Corso	R	I

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

8.2.2. OBIETTIVO B): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA

ATTIVITÀ 2: Ulteriore implementazione della scheda di segnalazione degli eventi avversi e dei near-miss		
INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026 (n segnalazioni con nuova modulistica) / (n eventi segnalati)		
STANDARD: 90%	FONTE: Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Revisione modulo	R	C
Informazione/formazione personale	R	C
Verifica implementazione	R	C

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

8.2.3. OBIETTIVO C): FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA

ATTIVITÀ 3: Identificazione dei rischi attraverso il Safety Walkaround		
INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026 (n Safety Walkaround realizzati) / (n Safety Walkaround programmati)		
STANDARD: 90%	FONTE: Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Implementazione strumento	R	C
Informazione/formazione	R	C
Verifica utilizzo	R	C

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

9. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

9.1. OBIETTIVI

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- 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 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;
- 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).

È mandatario declinare un **minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici.**

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

9.2. ATTIVITÀ

9.2.1. OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1: progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA		
INDICATORE: Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31.12.2026 (n corsi di formazione sul rischio clinico programmati) / (n totale dei corsi eseguiti)		
STANDARD: 100%	FONTE: Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Progettazione Corso	C	R
Accreditamento Corso	C	R
Esecuzione Corso	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

9.2.2. OBIETTIVO C): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE

ATTIVITÀ 2: monitoraggio e mantenimento del Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani		
INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026 Mantenimento e miglioramento Piano.		
STANDARD: 90%	FONTE: Risk Management	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Elaborazione Piano	C	R
Informazione/formazione personale	C	R
Verifica implementazione	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

9.2.3. OBIETTIVO C): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE

ATTIVITÀ 3: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riguardo alle infezioni del sito chirurgico e della ferita chirurgica (compresa la profilassi antibiotica peri operatoria) e alla gestione della sepsi		
INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026 Elaborazione/revisione/implementazione di almeno una procedura in base alle indicazioni Regionali.		
STANDARD: 100%	FONTE: CC-ICA	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Istituzione Gruppo di Lavoro	C	R
Definizione modello di sorveglianza	C	R
Definizione misure di controllo	C	R
Definizione gestione flusso nazionale	C	R
Revisione/Elaborazione procedura	C	R
Informazione/formazione personale	C	R
Verifica implementazione	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 4: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo (nel rispetto di quanto previsto dal Piano ICA)

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

Elaborazione/revisione/implementazione di almeno una procedura in base alle indicazioni Regionali.

STANDARD: 100%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Istituzione Gruppo di Lavoro	C	R
Definizione modello di sorveglianza	C	R
Definizione misure di controllo	C	R
Definizione gestione flusso nazionale	C	R
Revisione/Elaborazione procedura	C	R
Informazione/formazione personale	C	R
Verifica implementazione	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 5: adesione al programma SERESMI per il monitoraggio infezioni/colonizzazioni di Enterobacteriaceae resistenti a ceftazidime/avibactam

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

STANDARD: 100%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Valutazione attività applicabili	C	R
Adesione al programma	C	R
Verifica	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 6: piano di controllo per la rilevazione di Legionella Pneumophila a livello del sistema idrico della clinica

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

STANDARD: 100%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Valutazione attività applicabili	C	R
Esecuzione attività	C	R
Verifica	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 7: elaborazione/revisione/implementazione di un programma di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial stewardship) e gestione della terapia antibiotica empirica

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

Elaborazione/revisione/implementazione di almeno una procedura

STANDARD: 100%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Istituzione Gruppo di Lavoro	C	R
Definizione modello di sorveglianza	C	R
Definizione misure di controllo	C	R
Definizione gestione flusso	C	R
Revisione/Elaborazione procedura	C	R
Informazione/formazione personale	C	R
Verifica implementazione	C	R
Progettazione Corso	C	R
Accreditamento Corso	C	R
Esecuzione Corso	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

ATTIVITÀ 8: report monitoraggio consumo antibiotici

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

Elaborazione processo monitoraggio consumo antibiotici.

STANDARD: /		FONTE: OMS
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Elaborazione report	C	R
Compilazione report	C	R
Condivisione risultati	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 9: report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

Elaborazione processo monitoraggio utilizzo prodotti idroalcolici, in litri ogni 1000 giornate di degenza.

STANDARD: 20 litri / 1000 gg degenza		FONTE: OMS
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Elaborazione report	C	R
Compilazione report	C	R
Condivisione risultati	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente PARS sarà diffuso attraverso i seguenti strumenti:

- pubblicazione su home page del sito internet aziendale;
- presentazione alla Direzione Aziendale;
- diffusione e presentazione al personale di struttura;
- invio al CRRC.

11. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", pubblicata in Gazzetta Ufficiale, serie Generale, n. 64 del 17 marzo 2017, ed entrata in vigore giorno 1° aprile 2017;
- Decreto-legge n. 158 del 13 settembre 2012 (c.d. "decreto omnibus" per la sanità);
- 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";
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106. Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro;

- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009: Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- Circolare Ministero Salute 6 dicembre 2019 – Indicazioni per la sorveglianza e controllo infezioni da CRE;
- 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";
- 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)";
- Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";
- 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";
- Determinazione n. G09535 del 02/07/2014 "Linee Guida Regionali per l'attività di Gestione dei sinistri da responsabilità Medico/Sanitaria – Composizione e Funzionamento dei Comitati Valutazione Sinistri;
- Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM): "Gestione del rischio clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza" (Determinazione Regionale N. G04112 del 01/04/2014);
- 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";
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
- Determinazione Regione Lazio n. G00163 del 11 gennaio 2019 recante "Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)";
- Determinazione Regionale n. G02044 del 26 febbraio 2021 recante "Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani";
- Determinazione N. G00643 del 25 gennaio 2022 – Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)";
- Nota Regione Lazio Prot. n. 99218 del 23 febbraio 2015 Percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti;
- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- Deliberazione Regione Lazio n. 970 del 21 dicembre 2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025";
- Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025.
- Determinazione Regione Lazio n. G16501 del 28 novembre 2022 "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'Assistenza (ICA);

- Deliberazione Giunta Regionale (Regione Lazio) n. 460 del 28/06/2024 con oggetto "Approvazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la Prevenzione, Sorveglianza ed il Controllo della Legionellosi";
- Determinazione Regione Lazio n. G17673 del 23 dicembre 2025 "Piano attuativo regionale per il contrasto all'antibiotico resistenza".

12. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Salute: "Risk Management e Qualità in Sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- WHO – World Alliance for patient safety – The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Save Surgery Save Live".
- WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997.
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997.
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770.
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione
- 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
- AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety Indicators:
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>

ALLEGATO 1

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

ALLEGATO 1: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Con la Determinazione G02044 del 26/02/2021 è stato adottato il documento "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani".

Così come da Nota della Regione Lazio U. 0124752 del 02/02/2023 e U. 0091714 del 22/01/2024, il presente documento viene redatto al fine di rappresentare quanto già posto in essere dalla Struttura nell'ambito del Piano e, soprattutto, quanto programmato per raggiungere il livello INTERMEDIO che *"Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura"* (**Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani**) e per mantenerlo come livello standard anche negli anni a seguire.

SEZIONE	RISULTATI 2024	RISULTATI 2025	AZIONI 2026
A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	85	85	<ul style="list-style-type: none"> Valutare la tollerabilità dei prodotti a base alcolica in uso Valutare l'introduzione di dispenser di vario tipo per aumentare l'utilizzo
B – FORMAZIONE DEL PERSONALE	60	60	<ul style="list-style-type: none"> Verificare che per il personale neo assunto sia prevista formazione sull'igiene delle mani Valutare le conoscenze degli operatori
C – MONITORAGGIO E FEEDBACK	70	70	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare l'attività di osservazione e definire una cadenza regolare di svolgimento Valutare standard in relazione ai risultati
D – COMUNICAZIONE PERMANENTE	80	80	<ul style="list-style-type: none"> Valutare nuovo materiale per la comunicazione con il coinvolgimento di tutti gli stakeholder (Direzione Sanitaria, Risk Manager, Ufficio Comunicazione, Responsabile Qualità)
E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT	55	55	<ul style="list-style-type: none"> Valutare l'introduzione di nuovi strumenti di partecipazione del personale Valutare la definizione di giornate annuali dedicate al tema (campagne interne)

ALLEGATO 2

REPORT MONITORAGGIO CONSUMO PRODOTTI IDROALCOLICI PER L'IGIENE DELLE MANI

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

ALLEGATO 2: REPORT MONITORAGGIO CONSUMO PRODOTTI IDROALCOLICI PER L'IGIENE DELLE MANI

Anno di riferimento	2025
Intervallo di tempo	Annuale
Standard	20 litri / 1000 gg degenza
Fonte	OMS

Consumo riferito all'intera struttura		
ANNO	CSIA*	GDO*
2024	30 L	2365
2025	30 L	3555

Se disponibile, inserire i dati di CSIA della struttura suddivise per aree di degenza/NON degenza			
ANNO	Area di	CSIA*	GDO*
2024	Degenza**	30 L	2365
	NON Degenza**	//	//
	Totale	30 L	2365
2025	Degenza**	30 L	3555
	NON Degenza**	//	//
	Totale	30 L	3555

* Per la definizione di CSIA e/o di GDO fare riferimento al foglio "Legenda"

** Per l'identificazione delle aree di "Degenza" e "NON Degenza" fare riferimento al foglio "Legenda"

LEGENDA	
CSIA	Consumo di Soluzione Idroalcolica e/o prodotto equivalente espressa in litri.
GDO	Giornate di Degenza Ordinaria: somma del numero di interi giorni (24h) trascorsi dai pazienti nel reparto da cui vengono dimessi.
Aree di degenza	Include le seguenti Aree/Discipline: Medica, Chirurgica, Terapia Intensiva, Ortopedico-Traumatologica ed eventuali altre aree di Degenza.
Aree di NON degenza	Include le seguenti Aree/Discipline: Blocco Chirurgico, Consultori, Emergenza Urgenza, Sale di attesa, Day Hospital (D.H.), Day Surgery (D.S.), Ambulatori, Centri di Prenotazione

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

(C.U.P.) ed eventuali altre aree di NON Degenza.

COMPLIANCE IGIENE MANI

SEZIONE	RISULTATI 2024	RISULTATI 2025	AZIONI 2026
C.4.2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	95%	95%	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare l'attività di osservazione e definire una cadenza regolare di svolgimento Valutare standard in relazione ai risultati

ALLEGATO 3

PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

ALLEGATO 3: PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

Con la Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Lazio n. 460 del 28/06/2024 è stato adottato il documento "Linee di Indirizzo Regionali per la Prevenzione, Sorveglianza ed il Controllo della Legionellosi".

Il presente documento viene redatto al fine di rappresentare quanto già posto in essere dalla Struttura nell'ambito della Prevenzione, Sorveglianza ed il Controllo della Legionellosi e, soprattutto, quanto programmato per l'anno 2025 e rappresenta a tutti gli effetti il *Programma di Controllo della Legionellosi*, come previsto dalle suddette Linee di Indirizzo.

MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI

N.	AMBITO	ATTIVITÀ SVOLTA	ESITO / STATO DI ATTUAZIONE	PERIODICITÀ
1	Governance	Costituzione formale del Team di Gestione del Rischio Legionellosi	COSTITUITO	Aggiornato in caso di variazioni organizzative
2	Coordinamento	Riunioni del gruppo di lavoro	EFFETTUATE	Annuale (≥2 incontri)
3	Sistema documentale	Istituzione e aggiornamento piattaforma documentale dedicata	IN CORSO	Aggiornamento continuo
4	Valutazione del rischio	Redazione/aggiornamento DVR ai sensi D.Lgs. 81/08 e Linee Guida 2015	EFFETTUATA	Biennale o a seguito di modifiche/criticità
5	Ispezione tecnica	Sopralluogo tecnico per individuazione/conferma fonti di rischio	EFFETTUATO	Annuale
6	Misure di prevenzione	Implementazione misure strutturali e gestionali (controllo temperature, flussaggi, manutenzione, disinfezioni)	EFFETTUATO	Attuazione continuativa
7	Misure di controllo microbiologico	Esecuzione piano di campionamento	EFFETTUATO	Annuale / Straordinaria in caso di positività
8	Procedure operative	Redazione e revisione procedure specifiche per gestione rischio Legionellosi	IN CORSO	Revisione annuale
9	Segnalazione e notifica	Definizione flussi informativi interni ed esterni	EFFETTUATO	In caso di evento
10	Gestione ICA	Applicazione protocollo in caso di sospetta infezione correlata	N.A.	Eventuale
11	Monitoraggio efficacia	Analisi esiti microbiologici e indicatori operativi	SI	Report annuale
12	Piano di miglioramento	Attuazione eventuali azioni correttive o migliorative	N.A.	A seguito monitoraggio

CLINICA CONCORDIA HOSPITAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 05	DATA 25/02/2026

N.	AMBITO	ATTIVITÀ SVOLTA	ESITO / STATO DI ATTUAZIONE	PERIODICITÀ
13	Formazione	Evento formativo sul rischio Legionella	DA PROGRAMMARE	Annuale
14	Sensibilizzazione	Iniziative informative per personale e utenti	DA PROGRAMMARE	Annuale

Il presente Programma di Controllo della Legionellosi è da considerarsi redatto e approvato da tutto il Gruppo di lavoro e assume la data di revisione del documento cui è allegato (MOD-PARS).