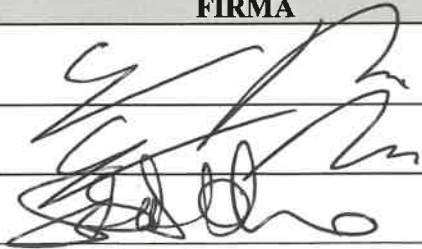




**Villa del Sole**  
Casa di Cura • Salerno

# PIANO ANNUALE RISCHIO SANITARIO (PARS) ANNO 2026

<i>Edizione</i>	<i>Data emissione</i>	<i>n° pag.</i>	<i>Causale Modifica Documento</i>
6	11/03/2026	11	revisione annuale
<i>ATTIVITA'</i>	<i>FUNZIONE</i>	<i>FIRMA</i>	
<i>Redazione</i>	<i>RM</i>		
<i>Verifica ed Approvazione</i>	<i>DS</i>		
<i>Ratifica ed Emanazione</i>	<i>AD</i>		

# Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

## Sommario

<b>1. OGGETTO E SCOPO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. CONTESTO ORGANIZZATIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 STRUTTURA ED ATTIVITA'</b> .....	
<b>2.2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI</b> .....	
<b>2.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA</b> .....	
<b>3. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS DELL'ANNO PRECEDENTE</b> .....	<b>6</b>
<b>4. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS</b> .....	<b>7</b>
<b>5. OBIETTIVI</b> .....	<b>7</b>
<b>6. ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b> .....	<b>8</b>
<b>7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS</b> .....	<b>10</b>
<b>8. RIFERIMENTI NORMATIVI</b> .....	<b>10</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b> .....	<b>11</b>

# Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

## 1. Oggetto e scopo

Il Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario è il documento che manifesta l'impegno aziendale alla gestione del rischio clinico, intesa come processo per garantire la sicurezza del paziente e migliorare la qualità delle prestazioni.

Scopo del PARS è dare evidenza a tutte le attività e le strategie messe in atto per promuovere la cultura del miglioramento continuo e della sicurezza delle cure, dalla programmazione all'analisi delle misure adottate e degli eventi accaduti.

Il PARS coinvolge tutti gli operatori; è frutto dell'attività integrata tra Direzione Sanitaria, Affari Generali, Risk Management, Formazione, URP, Qualità, Servizio Prevenzione e Protezione per la rilevazione e l'elaborazione dei dati utili, ma ogni lavoratore di qualunque ruolo è parte integrante dei processi e degli obiettivi del PARS

Il presente documento, sottoposto a revisione annuale, analizza i dati relativi all'anno 2025.

## 2. Contesto organizzativo

### 2.1 Struttura ed attività

Nel maggio del 2023 l'attività si è spostata nella nuova sede di via dei Greci, in località Fratte, sempre nel comune di Salerno, sede costituita da due edifici collegati internamente e sviluppati su due piani oltre il seminterrato. A seguito del trasferimento l'autorizzazione è stata rinnovata (Decreto Sindacale n. 24 del 17.05.2023) senza modifica delle prestazioni.

La struttura dispone di n. 90 posti letto autorizzati, di cui 80 accreditati e contrattualizzati con il SSN, suddivisi tra area medica e chirurgica. I posti letto sono distribuiti in camere singole, doppie, triple e quaduple.

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

Tabella 1 – Dati strutturali e di attività

DATI STRUTTURALI	
Struttura	Casa di Cura Villa del Sole Salerno (unica sede)
Mq. Complessivi	Mq 10580 circa

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

### ORGANIZZAZIONE

<b>Risorse umane al 31/12/2025</b>	N° 148	Ruolo sanitario: 114 Ruolo amministrativo e Servizi Generali: 34	
<b>Reparti/servizi</b>	<b>N° Posti</b>	<b>Tipologia Assistenziale</b>	
Cardiologia	21 P.L.	SSN	PRIVATO/ASS.
Medicina Generale	21 P.L.	SSN	PRIVATO/ASS.
Chirurgia Generale	21 P.L.	SSN	PRIVATO/ASS.
Chirurgia Vascolare	5 P.L.	SSN	PRIVATO/ASS.
Ostetricia e Ginecologia	22 P.L.	SSN	PRIVATO/ASS.
Nido fisiologico		SSN	PRIVATO/ASS.
Laboratorio Analisi			PRIVATO/ASS.
Diagnostica per immagini			PRIVATO/ASS.
Diagnostica cardiovascolare			PRIVATO/ASS.
Endoscopia digestiva, urologica, broncologica			PRIVATO/ASS.

### DATI ATTIVITA' AGGREGATI ANNO 2025

Ricoveri ordinari	4295		
Ricoveri diurni	419		
Ricoveri Day Service	1200		
Nati	979		
Interventi chirurgici	3958		
Prestazioni ambulatoriali	5320		

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

### 2.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

A partire dall'anno 2016 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 normativa e alle raccomandazioni ministeriali applicabili.

Le segnalazioni del totale degli eventi indesiderati durante l'anno 2025 sono state: n° 5

**Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2025**

Tipo di evento	Num e % sul totale eventi	% cadute nella categ di evento	Principali fattori causali/contrib	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	3 (60 %)	33,3 %		procedure	reporting
Eventi avversi	1 (20 %)	100 %		procedure	reporting
Eventi sentinella	1 (20 %)	100 %		procedure	reporting

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

anno	Sinistri aperti	Sinistri chiusi	Risarcimenti erogati
2021	3	0	0,00
2022	8	2	69.354
2023	4	1	26.682
2024	4	2	0,00
2025	5	0	0,00

### 2.3 Posizione assicurativa

Dal 2018 la Casa di Cura è in autoassicurazione

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

### 3. Resoconto delle attività del PARS dell'anno 2025

#### OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure

##### Attività 1

Partecipazione a corsi con tematiche di Gestione del Rischio Clinico	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
<b>Indicatore:</b> formazione del 70 % almeno del personale sanitario	parzialmente	attività in corso di completamento

#### OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

##### Attività 1

Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico ed organizzativo	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
<b>Indicatore:</b> Esecuzione di almeno 2 attività di auditing clinico e 3 di tipo organizzativo nella struttura	SI	eseguiti 8 audit con relativi report

##### Attività 2

Definire un set di indicatori per il monitoraggio del rischio di infezioni correlate all'assistenza	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
<b>Indicatore:</b> Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni	parzialmente	Da completare nel 2026

##### Attività 3

Informatizzazione progressiva della cartella clinica	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
<b>Indicatore:</b> informatizzazione check list pz chirurgici – somm terapia farmacologica	SI	Attività completata

#### OBIETTIVO C: Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura

##### Attività 1

Realizzazione di opuscoli informativi per il contrasto alla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza	Obiettivo Raggiunto	Stato di attuazione
<b>Indicatore:</b> Realizzazione di almeno un opuscolo	parziale	In corso

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

Oltre alle attività programmate nel PARS 2025, nel corso dell'anno si è provveduto alla revisione di alcune procedure secondo le raccomandazioni ministeriali, in particolare quelle relative alla gestione dei farmaci LASA ed alla gestione della frigoemoteca, nonché all'invio del questionario AGENAS ex DM 19.12.2022. Inoltre, nell'ambito della sorveglianza attiva delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) nel mese di luglio è stata effettuata una indagine di prevalenza da parte dell'IRCCS Neuromed.

#### 4. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARM

La redazione del PARM, in linea con le "Linee Guida per l'elaborazione del piano Annuale di Risk Management (PARM)" riconosce due specifiche responsabilità:

- 1 Quella del Risk Manager che redige, divulga e monitorizza l'implementazione dello stesso.
- 2 Quella della Direzione Aziendale che si impegna a fornire direttive e relative risorse a tutte le aree coinvolte nel PARM.

AZIONE	Risk Manager	Amministratore Delegato	Direttore Sanitario	Responsabile di struttura
Redazione PARM	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
Adozione PARM	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
Monitoraggio PARM	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>

R= Responsabile    C= Coinvolto    I= Informato

#### 5. OBIETTIVI

Il piano annuale di gestione 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 del Ministero della Salute e gli obiettivi della Regione Campania, sono stati identificati gli obiettivi strategici da declinare in linee di attività da implementare nel corso dell'anno 2025.

Gli obiettivi identificati sono i seguenti:

1. Diffondere la "Cultura della sicurezza delle cure";
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
3. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e della struttura
4. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

### 6. ATTIVITÀ DA SVILUPPARE NELLA ANNUALITÀ CORRENTE E MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

In questa sezione sono illustrate le linee di attività per l'anno 2026 e in dettaglio indicati standard e matrice delle responsabilità, strutture responsabili e strutture coinvolte.

#### 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 il 70% del personale sanitario al "Corso Base di Gestione del Rischio Clinico"

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

**Standard:** 70% di personale sanitario da formare/ TOT. Personale Sanitario

**Fonte:** RSQ, Privacy, Clinical Risk Management

**Scadenza:** 31/12/2026

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Area Formazione	DS	Resp struttura
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	C	C	I
Organizzazione ed accreditamento del corso	I	R	C	I
Formazione delle aule	I	C	R	C

#### OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI

##### ATTIVITÀ 1

#### Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

**Indicatore:** Realizzazione di audit/RCA entro il 31/12/2026

**Standard:** Eseguire almeno 3 azioni di audit organizzativi e almeno 2 audit clinico nell'anno- e Redazione di altrettanti report entro la fine del 2026

**Fonte:** RSQ, Risk Management

**Scadenza:** 12/2026

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RSQ	Resp Med di UO	DS	Caposala
Progettazione/esecuzione audit clinici	I	C	R	C
Progettazione audit interni/ esecuzione	R	C	I	C
Monitoraggio/report finale	R	C	C	C

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

### ATTIVITÀ 2

**Definire un set di indicatori per il monitoraggio del rischio di infezioni correlate all'assistenza**

**Indicatore:** Verifica del set di indicatori e del sistema di acquisizione delle informazioni

**Standard:** definizione degli indicatori e messa in uso entro dicembre 2026

**Fonte:** RSQ

**Scadenza:** 12/26

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RESP di reparto	RSQ	DS
Definizione Indicatori	R	R	C
Realizzazione strumenti di monitoraggio	R	R	I
Monitoraggio dei dati	R	I	I
Avvio monitoraggio dei dati	R	I	I

### ATTIVITÀ 3

**informatizzazione progressiva della cartella clinica**

**Indicatore:** refertazione elettronica di tutti gli esami diagnostici e consenso sanitario informatizzato

**Standard:** informatizzazione di tutti i processi e le elaborazioni che sono parte della cartella clinica

**Fonte:** RSQ, Risk Management

**Scadenza:** 12/26

**OBIETTIVO C: FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE**

### ATTIVITÀ 1

**Realizzazione di opuscoli informativi per il contrasto alla diffusione delle infezioni correlate all'assistenza con buone pratiche per i pazienti, i familiari, gli operatori**

**Indicatore:** realizzazione di almeno 1 opuscolo

**Standard:** formato pieghevole

**Fonte:** RSQ

**Scadenza:** 12/26

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	RESP di reparto	RSQ	DS
Proposta di pieghevole	I	R	C
Approvazione pieghevole	I	C	R
Distribuzione pieghevole nei reparti	I	R	C
Utilizzo pieghevole con familiari, pazienti e operatori	R	C	I

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

### 7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM

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 del PARS sul sito internet aziendale
- Trasmissione del PARS alle Direzioni ed a tutte le UU.OO. ed ai servizi della struttura.

### 8. RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti alla gestione del rischio clinico:

- L. 24/17 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- Regione Campania D.D. 99/22 "Linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management"
- D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- 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"
- D. Lgs. 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- 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"
- 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."
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"
- Circolare Ministeriale n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- DM 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale" GU n. 263, 10 novembre 1995
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998: individua la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un'area prioritaria d'intervento
- 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
- 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
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008
- 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

## Piano Annuale di Rischio Sanitario PARS

### 9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione sono elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento inerenti alla 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](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](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza)

