

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 03	DATA 20/02/2026



GRUPPO ITALCLINICHE S.R.L. VILLA GAIA

Residenza Sanitaria Assistenziale

**Via Antonio Gramsci, 77
00048 – Nettuno (RM)
Tel: 069880740
Fax: 069880683**

**Mail: info@rsavillagaia.it
Sito: <http://www.gruppoitalcliniche.it/>**

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO MOD PARS

ED. / REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
00/04	20/02/2026	Risk Manager	Amministratore delegato	Datore di Lavoro
		Presidente CCICA (Medico Responsabile)		

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

INDICE

1.	PREMESSA	3
1.1.	SCOPO	4
2.	CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
2.1.	GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	6
3.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	7
3.1.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI	7
3.2.	SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO	8
4.	DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	8
5.	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	8
6.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	9
7.	OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	10
7.1.	OBIETTIVI.....	10
7.2.	ATTIVITÀ	11
7.2.1.	OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE ...	11
7.2.2.	OBIETTIVO B): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA	11
7.2.3.	OBIETTIVO C): IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	12
7.2.4.	OBIETTIVO D): PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA	12
8.	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS.....	13
9.	RIFERIMENTI NORMATIVI	13
10.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	14
	ALLEGATO 1: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	16
	ALLEGATO 2: PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI	19

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04 DATA 20/02/2026

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato la necessità che le organizzazioni sanitarie operino per assicurare ai Pazienti l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure.

La possibilità di "**Evento avverso**" è insita nei sistemi complessi e le realtà sanitarie, come sancito dall'OMS, sono l'ambito lavorativo a maggiore complessità possibile.

La sicurezza dei Pazienti deve essere, quindi, continuamente presidiata e le criticità devono essere affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, coinvolgimento di Pazienti, formazione degli operatori sanitari, analisi delle interferenze e delle criticità; al fine di promuovere sia una visione che una gestione sistemica del rischio.

La **Gestione del Rischio Clinico** rappresenta un elemento di Governo (Clinico), meglio definito come *"il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica"*.

La gestione del rischio in ambito sanitario è un'attività già prevista nella legge 189 del 2012 (Legge Balduzzi), che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire i contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale con una più efficace gestione delle risorse economiche aveva già indotto a scorporare alcune indicazioni dal disegno di legge Gelli (peraltro approvato in via definitiva lo scorso 28 febbraio 2017) per inserirle nella Legge di Stabilità 2016, in cui sono attribuiti alla prevenzione del rischio effetti positivi sull'uso delle risorse e sulla tutela del Paziente.

La **Legge Gelli** (Legge 8 marzo 2017, n. 24) 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 e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Le attività di prevenzione del rischio – alle quali concorre tutto il personale – devono essere messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

Il Ministero della Salute pone come cardine strategico, nelle attività di miglioramento continuo della qualità, la gestione del rischio clinico e nel documento "**Risk Management e Qualità in Sanità**" definisce le seguenti raccomandazioni:

- individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- promuovere la segnalazione dei *Near Miss*;
- sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire *feed-back* informativi;
- avviare la costituzione di un *network* per la realizzazione di un *database* nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei Pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

In questa dimensione, la **Gestione del Rischio Clinico** assume un ruolo fondamentale nel processo di identificazione degli obiettivi di sistema, di definizione dei processi organizzativi, di allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti.

1.1. 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.

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La RSA Villa Gaia, ubicata a Nettuno (RM), si affaccia sul mare in posizione tranquilla e serena, offrendo ai propri ospiti la possibilità di trascorrere gli anni della terza età in piena serenità in un ambiente prestigioso e confortevole.

Villa Gaia è una Residenza Sanitarie Assistenziale (R.S.A.) di 70 posti letto per Anziani autosufficienti e non autosufficienti, operante in regime di accreditamento e destinata a soddisfare i bisogni sanitari-assistenziali dei propri ospiti.

Villa Gaia è articolata in quattro nuclei abitativi differenziati, per garantire una assistenza specifica e di qualità.

La RSA Villa Gaia è gestita dalla Italcliniche Srl, holding del Gruppo Italcliniche, operante nel contesto della sanità privata e accreditata a livello nazionale nel settore delle patologie acute, delle post acuzie e in ambito di residenzialità assistita, e che vanta una presenza complessiva di circa 1000 posti letto.

RSA VILLA GAIA

DATI STRUTTURALI (A)		Fonte del dato
ASL competente	ASL RM 6	/
Posti letto ordinari autorizzati	70	DCA Regione Lazio
di cui Posti letto ordinari Accreditati	70	DCA Regione Lazio

(A): Dati aggiornati al 09/02/2024

DATI DI ATTIVITÀ (A)		Fonte del dato
Giornate di degenza	24.892	Ufficio Amministrativo
Prestazioni ambulatoriali	/	/
Prestazioni domiciliari	/	/

(A): Dati aggiornati al 09/02/2024

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

2.1. GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

La RSA Villa Gaia, 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 2023 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, la struttura è impegnata nella revisione e implementazione delle attività e delle procedure richieste dal Piano stesso.

Per quanto riguarda la gestione delle infezioni, in accordo con la procedura interna parte del proprio Sistema di Gestione Qualità, in caso di sospetto, si procede all'isolamento del Paziente e alla segnalazione del caso a parenti e operatori, oltre ovviamente all'uso dei DPI. Si provvede, quindi, all'impostazione di una corretta terapia farmacologica e, qualora il quadro clinico dovesse aggravarsi, al trasferimento in ambiente ospedaliero.

Per quanto riguarda il Covid-19, la Struttura si è trovata ad affrontare eventuali casi nell'ambito di una gestione ordinaria, sempre nel rispetto delle normative e delle indicazioni di riferimento.

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

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

Nell'anno 2024 presso la RSA sono stati segnalati e registrati, utilizzando lo strumento dell'incident reporting e delle non conformità, gli eventi riportati in 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	13	100	100	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	13	/	/	/	/	/

Tutti gli eventi ricadono nella tipologia degli Eventi Avversi, in cui possiamo distinguere: 13 cadute lievi (scivolamento) senza esito.

Per quanto riguarda le 13 cadute registrate, le stesse sono riconducibili alla tipologia di pazienti trattati ovvero pazienti disorientati nel tempo e nello spazio, con mobilità ridotta, fragili, anziani e con comorbidità multiple.

In tutti i casi l'esito è stato non significativo senza necessità di invio al PS. Non si sono registrati, pertanto, eventi che hanno avuto conseguenze sulla salute dei pazienti e che hanno reso necessario ricoveri fuori dalla struttura.

La specifica tipologia dei pazienti trattati sembra essere il fattore di rischio principale per il verificarsi dell'evento.

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04 DATA 20/02/2026

3.2. 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	0	0	0
Totale	0	0	0

4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA	SCADENZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKER
2021	410167733	2022	Generali	€. 53.200	€. 25.000 danni a persona/morte €. 2.500 danni a persona/lesioni	GBSAPRI SPA
2022	410167733	2023	Generali	€. 53.200	€. 25.000 danni a persona/morte €. 2.500 danni a persona/lesioni	GBSAPRI SPA
2023	410167733	2024	Generali	€. 53.200	€. 25.000 danni a persona/morte €. 2.500 danni a persona/lesioni	GBSAPRI SPA
2024	410167733	2024	Generali	€. 53.200	€. 25.000 danni a persona/morte €. 2.500 danni a persona/lesioni	GBSAPRI SPA
2025	5048636NX	2027	Sara Assicurazioni	€. 30.000	€. 25.000 danni a persona/morte €. 25.000 danni a persona/lesioni	GEAS SANITA'

5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

ATTIVITÀ	REALIZZATA ^(A)	STATO ATTUAZIONE
1: progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "corso base di gestione del rischio clinico"	SI	/
2: progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA	SI	/
3: revisione e implementazione della scheda di segnalazione degli eventi avversi	NO	/
4: revisione e implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'Implementazione delle Mani	SI	Le attività connesse al Piano di azione locale sull'igiene delle mani proseguiranno anche nel 20265.
5: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riferimento alle infezioni da CRE	NO	/

6. 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;
- Medico Responsabile/Presidente del CCICA: redige e monitora l'implementazione della parte del Piano specifica sul rischio infettivo;
- Responsabile UO Affari Legali/Affari Generali: redige la parte del Piano specifica sulla sinistrosità e la copertura assicurativa;
- Direzione Strategica/Proprietà della Struttura: si impegna ad adottare il PARS con Deliberazione o atto equipollente in tempo utile per consentire l'invio del documento al CRRC entro il 28 febbraio di ogni anno; si impegna a fornire all'organizzazione le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività previste dal Piano.

AZIONE	Medico Responsabile / Presidente	Risk Manager	Responsabile Affari Legali / Generali	Direttore Generale / Proprietà	Medico Responsabile ⁽¹⁾	Direttore Amministrativo	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	R	R	C	C	C	/
Adozione PARS	I	I	I	R	C	C	/
Monitoraggio PARS	R	R	C	I	C	C	C

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

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

7.1. OBIETTIVI

I quattro obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo;
- 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;
- implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento e il miglioramento negli anni successivi;
- promozione di interventi mirati al 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 quattro gli obiettivi strategici**.

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04 DATA 20/02/2026

7.2. ATTIVITÀ

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

ATTIVITÀ 1: progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un "paziente disfagico"		
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		

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 2: progettazione ed esecuzione di un corso sulla gestione del lutto		
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		

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

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

ATTIVITÀ 3: identificazione dei rischi attraverso il <i>Safety Walk around</i>		
INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026 (n Safety Walkaround realizzati) / (n Safety Walk around 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		

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04 DATA 20/02/2026

7.2.3. OBIETTIVO C): IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ 4: monitoraggio e mantenimento del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

Miglioramento Piano.

STANDARD: 90%

FONTE: Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Elaborazione Piano	R	C
Informazione/formazione personale	R	C
Verifica implementazione	R	C

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

7.2.4. OBIETTIVO D): PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA

ATTIVITÀ 5: esecuzione FMEA

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026

Esecuzione di almeno 1 FMEA ANNO.

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

ATTIVITÀ 6: 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

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

8. 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.

9. 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);

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04 DATA 20/02/2026

- 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.

10. 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>

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

ALLEGATO 1

PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04
			DATA 20/02/2026

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.

ATTIVITÀ EFFETTUATE 2025

ATTIVITÀ	REALIZZATA	NOTE
1: Definizione del proprio livello di stato relativamente alle varie sezioni del Piano, in considerazione dei miglioramenti ottenuti e programmazione Attività al fine di raggiungere l'obiettivo proposto	SI	/
2: Indagine sulla percezione per gli Operatori Sanitari e i Dirigenti	NO	Riprogrammato nel 2026
3: Indagine sulla compliance relativa all'Igiene delle Mani	NO	Riprogrammato nel 2026
4: Verifica nomina e Formazione Osservator ed eventuale integrazione del gruppo di lavoro	si	Confermata Marialuisa Martello
5: Esecuzione Audit dedicato	SI	/
6: Monitoraggio consumo gel idroalcolico	SI	Aumento acquisto gel del >15%/anno precedente
7: Formazione del Personale	SI	Corso aggiornamento programmato nel 2026
8: Iniziative di Sensibilizzazione e comunicazione per il personale e per Pazienti/Ospiti e familiari	SI	Brochure

ATTIVITÀ PROGRAMMATE 2026

ATTIVITÀ	OBIETTIVO	DATA
1: Definizione del proprio livello di stato relativamente alle varie sezioni del Piano, in considerazione dei miglioramenti ottenuti e programmazione Attività al fine di raggiungere l'obiettivo proposto	INTERMEDIO / AVANZATO in tutte le Sezioni del Piano	31/12/2025
2: Indagine sulla percezione per gli Operatori Sanitari e i Dirigenti	RIVALUTAZIONE	31/12/2026
3: Indagine sulla compliance relativa all'Igiene delle Mani	RIVALUTAZIONE	31/12/2026
4: Verifica Formazione Osservatore ed eventuale integrazione del gruppo di lavoro	RIVALUTAZIONE	31/12/2026
5: Esecuzione Audit dedicato – almeno 2	1 Audit	31/12/2026
6: Monitoraggio consumo gel idroalcolico	1 analisi	31/12/2026
7: Formazione del personale	1 Corso	31/12/2026
8: Iniziative di Sensibilizzazione e comunicazione per il personale e per Pazienti/Ospiti e familiari	Revisione brochure	31/12/2026

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

Consumo riferito all'intera struttura

ANNO	CSIA*	GDO*
2024	142L	24892
2025	160L	25114

Se disponibile, inserire i dati di CSIA della struttura suddivise per aree di degenza/NON degenza

ANNO	Area di	CSIA*	GDO*
2024	Degenza**	142	24982
	NON Degenza**	/	/
	Totale	142	24982
2025	Degenza**	160	25114
	NON Degenza**	/	/
	Totale	160	25114

* 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/Disciplin: Medica, Chirurgica, Terapia Intensiva, Ortopedico-Traumatologica ed eventuali altre aree di Degenza.
Aree di NON degenza	Include le seguenti Aree/Disciplin: Blocco Chirurgico, Consultori, Emergenza Urgenza, Sale di attesa, Day Hospital (D.H.), Day Surgery (D.S.), Ambulatori, Centri di Prenotazione (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?	97,88	98,36m al 03.12.2025	- Aumentare l'attività di osservazione e definire una cadenza regolare di svolgimento - Valutare standard in relazione ai risultati

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 20/02/2026

ALLEGATO 2

PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04 DATA 20/02/2026

ALLEGATO 2: 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	Team nominato con definizione di ruoli e responsabilità; verbali archiviati	Aggiornato in caso di variazioni organizzative
2	Coordinamento	Riunioni del gruppo di lavoro	Effettuate n. 2 riunioni annuali con verbalizzazione e analisi esiti monitoraggio	Annuale (≥2 incontri)
3	Sistema documentale	Istituzione e aggiornamento piattaforma documentale dedicata	DVR, piano di controllo, registri manutenzione, esiti campionamenti e procedure archiviati	Aggiornamento continuo
4	Valutazione del rischio	Redazione/aggiornamento DVR ai sensi D.Lgs. 81/08 e Linee Guida 2015	DVR aggiornato; analisi impiantistica e individuazione punti critici completata	Biennale o a seguito di modifiche/criticità
5	Ispezione tecnica	Sopralluogo tecnico per individuazione/conferma fonti di rischio	Eseguito un sopralluogo annuale con report tecnico	Annuale
6	Misure di prevenzione	Implementazione misure strutturali e gestionali (controllo temperature, flussaggi, manutenzione, disinfezioni)	Misure attuate e registrate su appositi registri; parametri conformi	Attuazione continuativa
7	Misure di controllo microbiologico	Esecuzione piano di campionamento	- In assenza di positività: controlli di routine annuali effettuati - In caso di positività: attivate azioni correttive e ricampionamento fino a negativizzazione	Annuale / Straordinaria in caso di positività
8	Procedure operative	Redazione e revisione procedure specifiche per gestione rischio Legionellosi	Procedure formalizzate e revisionate; distribuite al personale interessato	Revisione annuale
9	Segnalazione e notifica	Definizione flussi informativi interni ed esterni	Procedure attive	In caso di evento

RSA VILLA GAIA	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
	MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04 DATA 20/02/2026

N.	AMBITO	ATTIVITÀ SVOLTA	ESITO / STATO DI ATTUAZIONE	PERIODICITÀ
10	Gestione ICA	Applicazione protocollo in caso di sospetta infezione correlata	Nessun caso correlato registrato	/
11	Monitoraggio efficacia	Analisi esiti microbiologici e indicatori operativi	Non rilevate criticità significative	Report annuale
12	Piano di miglioramento	Attuazione eventuali azioni correttive o migliorative	Interventi eseguiti ove necessario; aggiornamento misure di prevenzione	A seguito monitoraggio
13	Formazione	Evento formativo sul rischio Legionella	Non svolto e riprogrammato	Annuale
14	Sensibilizzazione	Iniziative informative per personale e utenti	Non svolto e riprogrammato	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).