

Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa



VILLA MADDALENA

Un'alternativa possibile.

	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Data	Febbraio 2026	Febbraio 2027	Febbraio 2026
Funzione	Risk Manager	Medico Responsabile	Amministratore
FIRMA	 LANZARA GUIDO	 TURANO ANDREA	 GIEFFE SANITA' S.r.l. Via San Quintino, 33 00195 Roma C.F. e P.IVA 09731281003

Indice

1.1	Contesto Organizzativo	2
1.2	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	2
1.3	Descrizione della posizione assicurativa	3
1.4	Resoconto delle attività precedenti.....	3
2.0	Matrice Responsabilità PARS	4
3.0	Obiettivi Strategici.....	4
3.1	Attività.....	4
4.0	Modalità di diffusione PARS	7
5.0	Riferimenti Normativi	7
6.0	Bibliografia e Sitografia	7

1.0 Premessa

1.1 Contesto Organizzativo

Il presente PARS si riferisce alla struttura sanitaria denominata Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa. La struttura insiste nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 (ex Roma G), che svolge la propria attività in un territorio di circa 500 kmq, con un bacino d'utenza di oltre 56000 abitanti.

DATI STRUTTURALI		
Area	Residenziale	20 posti letto accreditati

DATI ATTIVITÀ AGGREGATA (anno 2025)		
Residenziale	N° Ricoveri strutture socio riabilitative	10
	N° Accessi in PS strutture socio riabilitative psichiatriche integrate	11
	Risorse umane al 31.12.2025	ruolo sanitario 16
	DCA accreditamento	DCA U 00165 del 9.05/2013

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

Eventi segnalati nel 2024 (art. 2, c.5 della Legge 24/17)

Strutture/Comunità Psichiatriche

Tipo evento	N° (% cadute)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	Tot: 21 80 % aggr. 20 % cadute	Strutturali (10%) Tecnologici (10%) Organizzativi (40%) Procedure/ Comunicazione (40%)	Strutturali (5%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi avversi	Tot: 1 100 % aggr.		Tecnologici (10%)	
Eventi sentinella	Tot: 0		Organizzativi (5%) Procedure/ Comunicazione (80%)	

Sinistrosità

(art. 4 c. 3 della legge 24/17)

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2020	-	-
2021	-	-
2022	-	-
2023	-	-
2024	-	-
2025	-	-
TOT	-	-

1.3 Descrizione della posizione assicurativa

ANNO	POLIZZA	GARANZIA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIE
2020	29.10.2020	1.500.000	UNIPOL SAI	4300 euro	Nessuna
2021	29.10.2021	1.500.000	UNIPOL SAI	4300 euro	Nessuna
2022	48881560	RCT/RCO	Aurora	5190 euro	Nessuna
2023	48881560	RCT/RCO	UNIPOL SAI	4.038 euro	Nessuna
2024	48881560	RCT/RCO	UNIPOL SAI	4.129 euro	Nessuna
2025	OX0063629	RCT/RCO	REVO	4.000 euro	Nessuna

1.4 Resoconto delle attività precedenti

Obiettivo A: diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Evidenze
1. nuova edizione attività di formazione sulla antimicrobial stewardship	SI	Verbale presenze corso di formazione
2. nuova edizione attività di formazione sul corretto uso/prescrizione degli antibiotici	SI	Verbale presenze corso di formazione
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	Realizzata	Evidenze
3. revisione e aggiornamento del personale sulle IVU e cateterismo vescicale	SI	Report
4. esecuzione indagine di prevalenza su ICA	SI	Report
Obiettivo C: 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 da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.		
5. definizione e monitoraggio Piano di Intervento Igiene delle Mani	SI	Verballi/Audit/Verifiche dell'aggiornamento Piano Igiene Mani
Obiettivo D: promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).		
6. prevenzione e monitoraggio delle ICA	SI	Verbale presenze corso di formazione

2.0 Matrice Responsabilità PARS

Azione	Risk Manager	Responsabile Sanitario	Medico Responsabile	Direzione Generale
Redazione PARS e proposta deliberazione	R	C	C	C
Adozione PARS con deliberazione	I	R	R	R
Monitoraggio PARS	R	C	C	I

3.0 Obiettivi Strategici

Il PARS intende proseguire e consolidare le azioni intraprese nell'anno precedente in ambito di prevenzione dei rischi e, in coerenza con la Mission aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici non legati alla gestione del rischio infettivo:

A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
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
C	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 da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi
D	Promozione di interventi mirati al contenimento e monitoraggio della ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)

3.1 Attività

Obiettivo A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
Attività 1	Nuova edizione attività di formazione in ambito della prevenzione sulle aggressioni
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2027
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario
2026

Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	R	C

Obiettivo A	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
Attività 2	Nuova edizione attività di formazione sul corretto uso/prescrizione degli antibiotici (terapia antibiotica empirica)
Indicatore	Esecuzione di almeno un'edizione del corso entro il 31.01.2027
Standard	Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	R	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 3	Revisione e aggiornamento del personale sul consenso all'atto medico
Indicatore	Revisione procedura e formazione operatori entro il 31.01.27
Standard	Allineamento a procedure della SIU
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso	R	C	R
Esecuzione corso	I	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 4	Esecuzione indagine di prevalenza su ICA
Indicatore	Elaborazione studio entro il 31.01.27
Standard	Al di sotto del valore soglia riportato per strutture residenziali
Fonte	Team Clinical Risk Management

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	I	R	C

Obiettivo C	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 da raggiungere entro il 31.12.23 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi		
Attività 5	Definizione e monitoraggio Piano di Intervento Igiene delle Mani		
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma prestabilito con verifica il 31.01.27		
Standard	Documento Regionale: adesione al cronoprogramma regionale		
Fonte	Team Clinical Risk Management		

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

Obiettivo D	Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezione invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)		
Attività 6	Nuova edizione attiva di formazione in tema di prevenzione e monitoraggio delle ICA		
Indicatore	Esecuzione attività da cronoprogramma con verifica il 31.01.27		
Standard	Documento Regionale		
Fonte	Team Clinical Risk Management		

Matrice di Responsabilità			
Azione	Direttore Sanitario e/o Responsabile Sanitario	Risk Manager	Team CRM
Progettazione corso	R	R	C
Accreditamento Corso/Attività	R	C	R
Esecuzione corso	C	R	C

4.0 Modalità di diffusione PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, è prevista la sua diffusione con le seguenti modalità:

- trasmissione ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione su Intranet e Internet.

5.0 Riferimenti Normativi

Determinazione Regione Lazio G00643 del 25.01.22 - Adozione documento indirizzo per elaborazione Piano Annuale Gestione Rischio Sanitario (PARS) - Pubblicazione sul BURL n. 11 del 01.02.2022.

Nota regionale numero U. 0091714 del 22.01.24.

Nota regionale numero U. 0079798 del 22.01.25.

Nota regionale numero U. 0037825 del 15.01.26.

6.0 Bibliografia e Sitografia

- 1 Ministero della Salute: *“Risk Management in Sanità il problema degli errori”* Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- 2 WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 *“Safe Surgery Save Live”*;
- 3 The New NHS: modern and dependable. London: stationary office, 1997;
- 4 Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- 5 Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- 6 Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it>;
- 7 Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella Luglio 2009.



VILLA MADDALENA

Un'alternativa possibile.

CONTESTO	RESPONSABILI ATTIVITA'	ATTIVITA'	EVIDENZA/VERIFICA	MONITORAGGIO	NOTE
COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO PREVENZIONE LEGIONELLOSI	CCICA	Predisposizione riunione nell'ambito delle attività del CCICA	Verbale di aggiornamento e firma del 23 Ottobre. 2025	ANNUALE	Il gruppo si occuperà delle attività di prevenzione e aggiornamento riportate nel Protocollo aziendale. Le evidenze documentali saranno inserite nella Piattaforma documentale condivisa sull'intranet aziendale
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Rappresentante Legale	Documento di valutazione del Rischio	DVR aggiornato	edizione 4 Rev 0 del 30/10/2024	Il documento è stato condiviso
MANUTENZIONE	Gruppo di lavoro	Controllo interventi tecnici	Registro Manutenzione compilato e aggiornato	Registro 2025	Registro conforme
IMPIANTO IDRICO	Referente uff. Tecnico	Temperatura all'uscita del bollitore	Lettura termometro a display/sonda	copie interventi	Conforme
		Temperature all'uscita terminali	Misurazione a campione (punti critici)	copie interventi	Conforme
		Manutenzione serbatoio	Registro	mensile	Manutenzioni verificate
		clorazione	Registro	mensile	Conforme

CONTESTO	RESPONSABILI ATTIVITA'	ATTIVITA'	EVIDENZA/VERIFICA	MONITORAGGIO	NOTE
TERMINALI	Uff. Tecnico	Pulizia e decalcificazione e disinfezione soffioni/rompigetto	Registro	trimestrale	Nessuna criticità
		Sostituzione rompigetto	Registro Manutenzione compilato e aggiornato	semestrale o a richiesta	Nessuna criticità
FILTRI	Uff. Tecnico	Manutenzione/Sostituzione filtri unità trattamento aria	Registro	trimestrale	nessuna criticità
CAMPIONAMENTI	Direzione	Campionamenti microbiologici semestrali eseguiti	Rapporti di Verifica Prova Laboratorio esterno(FARM)	30-09-2025 prossimo 29-03-2026	nessuna criticità I doc. firmati sono custoditi nel gestionale
	Direzione	Analisi esiti analitici	Risultati campionamenti	campionamento Farm del 30-09-2025	nessuna criticità, il verbale è depositato presso la Direzione
CLINICA	Responsabile Lab Analisi	Test antigeni urinari disponibili	Verifica scorte/disponibilità Laboratorio	Report Lab analisi	Conforme
	Gruppo di lavoro/Unità Operative	Applicazione del Protocollo di diagnosi per sospetta legionella e Terapia	Notifiche e sorveglianza		nessuna criticità
	Referenti medici	Indagine epidemiologica e misure per interrompere la diffusione	Audit clinici		nessuna criticità

CONTESTO	RESPONSABILI ATTIVITA'	ATTIVITA'	EVIDENZA/VERIFICA	MONITORAGGIO	NOTE
FORMAZIONE	Direzione	Verifica dell'applicazione Protocollo Legionellosi	Schede di verifica su campo	trimestrali	nessuna criticità
	Direzione	HACCP	Piano aziendale di formazione	Annuale	effettuata
REVISIONE PIANO /PIANIFICAZIONE AZIONI CORRETTIVE	Gruppo di lavoro	Riunioni del team	verbali	Annuale	Verifica piano di miglioramento

Azioni di miglioramento intraprese legionellosi 2025

Trattamento Acque		come da protocollo		Riduzione drastica della probabilità di crescita batterica grazie al dosaggio costante.
Distribuzione (acqua calda)	)	Monitoraggio temperature e manutenzione serbatoio come da protocollo		Controllo della stabilità termica, mitigazione della proliferazione nei boiler.
Terminali (Rompigetto/Docce)		Pulizia/decalcificazione trimestrale		Eliminazione del biofilm e del calcare che favoriscono la proliferazione.
Aeraulica (filtri)		Verifica schede intervento		Gestione programmata degli interventi e assenza di criticità rilevate.
Diagnostica		Disponibilità Test Antigeni		Riduzione del rischio clinico grazie alla diagnosi precoce (Lead time ridotto).

Firma

Responsabile Sanitario



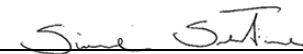
TURANO ANDREA

Risk Manager



LANZARA GUIDO

RSPP



SERRATORE SIMONE



VILLA MADDALENA

Un'alternativa possibile.

Questionario di autovalutazione

Sezione	Punteggio Anno 2024	Punteggio Anno 2025	Analisi dell'andamento ed elenco delle azioni previste per il miglioramento dei risultati
A. Requisiti strutturali e tecnologici	65	95	Dai risultati del questionario di autovalutazione 2025, ogni sezione ha registrato un aumento superiore al 5% tranne la sezione D. per la quale il risultato è rimasto invariato rispetto all'anno precedente. Al fine di mantenere e, ove possibile, implementare i risultati ottenuti, per l'anno 2026 sono previste le seguenti azioni di miglioramento: • Realizzazione di campagne di sensibilizzazione mirate; • Implementazione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti per l'igiene delle mani; • Formazione e aggiornamento rivolti a tutto il personale coinvolto.
B. Formazione del personale	72	88	
C. Valutazione, monitoraggio e Feedback	65	77,5	
D. Comunicazione permanente	58	79	
E. Clima organizzativo e Commitment	81	79	

Monitoraggio consumo SIA

Consumo I semestre 2024	Consumo II semestre 2024	Consumo I semestre 2025	Consumo II semestre 2025	Analisi dell'andamento
3,47 L/1000 GDO	5,3 L/1000 GDO	4,8 L/1000 GDO	5,3 L/1000	La sorveglianza sul consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani evidenzia un costante uso e consumo riferito per l'intera struttura.

Monitoraggio osservazioni compliance igiene mani

Osservazioni compliance I semestre 2024	Osservazioni compliance II semestre 2024	Osservazioni compliance I semestre 2025	Osservazioni compliance II semestre 2025	Analisi dell'andamento
82%	81%	93,2%	95,7%	