

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS		EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026

GRUPPO GAROFALO HEALTH CARE

VILLA VON SIEBENTHAL

Struttura Residenziale Psichiatrica

Via della Madonnina, 1
00045 – Genzano di Roma
Tel: 0693391801
Fax: 069330911

Mail: amministrazione@villavonsiebenthal.it
Sito: <https://www.villavonsiebenthal.it/>

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

MOD PARS

ED. / REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
00/04	12/02/2026	Risk Manager <i>Massimiliano Dell'Aglio</i>	Direttore Sanitario	<i>Garofalo</i> Amministratore Unico
		Presidente CCICA (Direttore Sanitario)		
		Ufficio Legale		

VILLA VON SIEBENTHAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026

INDICE

1.	SCOPO	3
2.	CONTESTO ORGANIZZATIVO	4
3.	GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	6
4.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	6
4.1.	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI	6
4.2.	SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO	7
5.	DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	7
6.	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	7
7.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	7
8.	OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	8
8.1.	OBIETTIVI.....	8
8.2.	ATTIVITÀ	8
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): IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI.....	9
8.2.4.	OBIETTIVO D): PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA	10
9.	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS.....	11
10.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	11
11.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	12
	ALLEGATO 1: PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI.....	14
	ALLEGATO 2: REPORT MONITORAGGIO CONSUMO PRODOTTI IDROALCOLICI PER L'IGIENE DELLE MANI	ERRORE. IL SEGNALE NON È DEFINITO.
	ALLEGATO 3: PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI	18

VILLA VON SIEBENTHAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026

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 assesment.*

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.

VILLA VON SIEBENTHAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Villa von Siebenthal prende il nome dal suo fondatore, Wolfgang von Siebenthal, Neuropsichiatra di origine tedesca. Dopo la guerra, tornato in Italia, von Siebenthal acquistò la struttura, che nel 1959 divenne una Casa di Cura per le malattie neuropsichiatriche. Si avviò, in tal modo, un processo riabilitativo che, alimentato dalla crescita di idee, iniziative e nuove metodologie, diede origine ai primi programmi di riabilitazione, cura e di reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti. Nel corso degli anni, Villa von Siebenthal ha ampliato e consolidato le proprie competenze, definendo una comunità terapeutico-riabilitativa e convenzionandosi con il Servizio Sanitario Nazionale, sino ad arrivare, ad agosto dell'anno 2015, data di accreditamento definitivo che ha riconvertito la struttura in:

- STPIT: 30 posti;
- SRSR 24h: 19 posti;
- SRTR-e: 20 posti;
- SRTR-i :10 posti adolescenti;
- SRTR-e: 10 posti adolescenti.

La struttura è un plesso composto da 4 palazzine, immerse nell'oasi naturale del parco dei C stelli Romani, Villa von Siebenthal per una superficie complessiva di oltre 3.000 mq.

La struttura offre, inoltre, spazi adibiti alle attività riabilitative e ricreative degli Utenti, ed una sala conferenze.

Villa Von Siebenthal è stata la prima struttura accreditata nella Regione Lazio per il trattamento intensivo ed estensivo per adolescenti.

All'interno di Villa von Siebenthal sono, inoltre, presenti i seguenti servizi:

- servizio psicoterapeutico;
- laboratori riabilitativi;
- servizio dietologico;
- laboratorio di terapia occupazionale;
- sportello di ascolto per i familiari.

VILLA VON SIEBENTHAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026

VILLA VON SIEBENTHAL

DATI STRUTTURALI (A)		Fonte del dato
ASL competente	ASL RM 6	/
Posti letto ordinari autorizzati	STPIT: 30 posti; SRSR 24h: 19 posti; SRTR-e: 20 posti; SRTR-i :10 posti adolescenti; SRTR-e: 10 posti adolescenti.	DCA Regione Lazio
di cui Posti letto ordinari Accreditati	STPIT: 30 posti; SRSR 24h: 19 posti; SRTR-e: 20 posti; SRTR-i :10 posti adolescenti; SRTR-e: 10 posti adolescenti.	DCA Regione Lazio

(A): Dati aggiornati al 12/02/2026

DATI DI ATTIVITÀ (A)		Fonte del dato
Giornate di degenza	32208	Ufficio Amministrativo
N. di ricoveri	520	
Prestazioni ambulatoriali	/	/
Prestazioni domiciliari	/	/

(A): Dati aggiornati al 12/02/2026

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026	

3. GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

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

Nel 2022 è stato rivisto il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (nel seguito, semplicemente CC-ICA), nella sua composizione. Ad oggi composto da:

- Dott. Sergio De Filippis
- Dott.ssa Ginevra Lombardozzi
- Dott.ssa Daniela Donato

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 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 (50 %) Procedure/Comunic. (50%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (50 %) Procedure/Comunic. (50%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovig. (%) Dispositivovig. (%) ICA (%)
Eventi Avversi	14	100%	43%	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (50%) Procedure/Comunic. (50%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (50 %) Procedure/Comunic. (50%)	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	14	100%	43%	/	/	/

Tutti gli eventi ricadono nella tipologia degli Eventi Avversi per un totale di n. 14 eventi di cui n. 6 cadute accidentali, n. 2 allontanamenti non concordati e n. 8 atti di autolesionismo, in quest'ultimo caso si tratta di eventi riconducibili alla tipologia di Pazienti trattati che hanno

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026	

richiesto l'invio immediato in pronto soccorso. Per tutti gli eventi segnalati, si sottolinea la pronta ed attenta gestione da parte del personale e della Direzione della struttura.

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	2	0	0
2024	0	0	0
2025	1	0	0

5. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA	SCADENZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO	FRANCHIGIA	BROKER
2021	/	2022	Autoassicurazione	/	/	/
2022	/	2023	Autoassicurazione	/	/	/
2023	RCI0001000419	2024	AMTRUST	40.000	10.000	AON
2024	RCI0001000419	2025	AMTRUST	40.000	10.000	AON
2025	RCH00020000257	2026	AMTRUST	Dati amministrativi	Dati amministrativi	AON

6. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Di seguito si riporta una sintesi dello stato di attuazione delle attività programmate per l'anno 2025 e dichiarate nel PARS 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 documentazione del Sistema di gestione aziendale di Rischio Clinico	SI	L'attività proseguirà anche nel 2026
4: 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.
5: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo (nel rispetto di quanto previsto dal Piano ICA)	IN CORSO	In fase di aggiornamento in conformità a quanto richiesto dalla Determina Regionale (Det. Reg. Lazio G16501/2022),
6: report monitoraggio consumo prodotti per l'igiene delle mani*	SI	VEDASI ALLEGATO 2

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività

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

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026	

- di quella specifica sul rischio infettivo. Invia il PARS al CRRC;
- Direttore Sanitario/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	Direttore Sanitario / Presidente CCICA	Risk Manager	Responsabile Affari Legali / Generali	Direttore Generale / Proprietà	Direttore Sanitario ⁽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

8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

8.1. 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 31/12/2025 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**.

8.2. ATTIVITÀ

Le attività non eseguite nel corso nel 2025, così come definito nei paragrafi precedenti, sono riprogrammate per l'anno 2026.

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026	

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	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 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		

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

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

ATTIVITÀ 3: revisione ed implementazione della documentazione del sistema di gestione aziendale di rischio clinico		
INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026		
(documentazione implementata) / (documentazione da implementare)		
STANDARD: 90%		FONTE: Risk Management
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
AZIONE	RISK MANAGER	DIREZIONE
Revisione	R	C
Informazione/formazione personale	R	C
Verifica implementazione	R	C
R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato		

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

8.2.3. 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		

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026	

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

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

ATTIVITÀ 5: 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 6: report monitoraggio consumo prodotti per l'igiene delle mani*		
INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2026		
Elaborazione processo monitoraggio utilizzo prodotti per l'igiene delle mani, 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

*Valutato il potenziale rischio di assunzione per via orale di prodotti idroalcolici da parte della tipologia di utenza, la Direzione della Struttura ha optato per l'adozione preferenzialmente di sapone per l'igiene delle mani.

9. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente PARS sarà diffuso attraverso i seguenti strumenti:

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

10. 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".

11. 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

VILLA VON SIEBENTHAL	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026

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	60	60	- 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	75	75	- Verificare che per il personale neo assunto sia prevista formazione sull'igiene delle mani - Valutare le conoscenze degli operatori
C – MONITORAGGIO E FEEDBACK	51	51	- Aumentare l'attività di osservazione e definire una cadenza regolare di svolgimento - Valutare standard in relazione ai risultati
D – COMUNICAZIONE PERMANENTE	70	70	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	60	60	- 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

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026	

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

Anno Riferimento	2025
Intervallo di tempo	annuale
Standard	20 litri / 1000 gg degenza
Fonte	OMS

Tabella 1: Consumo riferito all'intera struttura

	CSLM*	GDO*
2024	168	32122
2025	168	32208

N.B. I dati ottenuti nella riga "totale" devono corrispondere ai rispettivi valori della Tabella 1

Valutato il potenziale rischio di assunzione per via orale di prodotti idroalcolici da parte di un'utenza in trattamento per sostanze psicotrope o stupefacenti (alcool, thc, eroina, cocaina, etc...), la Direzione della Comunità ha optato per l'adozione preferenzialmente di sapone per l'igiene delle mani. I consumi pertanto sono tengono conto sia del gel idroalcolico che il sapone per le mani. I consumi sono riconducibili oltre che agli operatori anche all'utenza in considerazione del fatto che l'utenza trattata non è allettata e che partecipa alle attività necessarie alla conduzione della Comunità (attività ergoterapiche).

* Per la definizione di CSLM 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

CSLM	Consumo di Soluzione e/o prodotto equivalente per il lavaggio delle mani espressa in litri.
GDO	Giornate di Degenza Ordinaria: somma del numero di interi giorni (24h) trascorsi dai pazienti nel reparto da cui vengono dimessi.

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?	≥ 81%	≥ 81%	- Aumentare l'attività di osservazione e definire una cadenza regolare di svolgimento - Valutare standard in relazione ai risultati - Valutare l'attività di osservazione anche sull'utenza

ALLEGATO 3

PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS	EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026	

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

VILLA VON SIEBENTHAL		PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO		
MOD PARS		EDIZIONE 00	REVISIONE 04	DATA 12/02/2026

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).