

Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro

SRSR h24 La Gatta

SRSR h12 Via Germanico

**PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
(PARS)
Anno 2026**

Legale Rappresentante Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro	Direzione Sanitaria e Risk Manager SRSR H12 Via Germanico - SRSR H24 La Gatta
Dott. S. Staccioli	Dott. S. D'Amico

Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro

Sede legale e amministrativa V. Germanico n. 198 - 00192 Roma

C.C.I.A.A. Roma 965680 - P. Iva 06710861003 - C. F. 97203130584 – Albo Società Cooperative
A118106

INDICE

1.	Contesto organizzativo	p. 3
2.	Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	p. 5
3.	Descrizione della posizione assicurativa	p. 6
4.	Resoconto delle attività del Piano precedente	p. 6
5.	Matrice delle responsabilità	p. 8
6.	Obiettivi e attività	
	6.1 Obiettivi	p. 9
	6.2 Attività	p. 9
7.	Modalità di diffusione del documento	p. 12
8.	Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	p. 14

Appendice

Piano di azione locale sull'igiene delle mani (PALIM) 2026	p. 15
Allegato: Piano Legionella	p.20

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'esigenza dei responsabili dell'Ospedale Psichiatrico Santa Maria della Pietà in Roma, in ottemperanza alla legge 180, di chiudere alcuni reparti dell'ospedale trasferendo gli utenti in piccole strutture a carattere familiare in centro città, fece nascere nel 1994, in convenzione con la ASL Roma E, la residenza psichiatrica "Via Germanico" per 10 utenti. L'esperimento di aprire una residenza psichiatrica in pieno centro storico di una grande città ha dato ottimi risultati nella riabilitazione e nell'integrazione sociale degli ospiti e quindi, in seguito a questa felice esperienza romana, si è pensato di aprire una seconda residenza, questa volta in una cittadina di provincia e sempre in centro, per permettere alle persone colpite da disordini di carattere psichiatrico di recuperare, fin dove possibile, le abilità residue e funzionali livelli di autonomia. Con queste motivazioni dal 1998, sempre in convenzione con la ASL Roma E, venne aperta la comunità "La Gatta", sita in Santa Marinella.

La Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro, in accordo con le indicazioni contenute nel DCA n. U00469 del 7/11/2018, fonda la propria organizzazione sulla base dei requisiti del manuale di accreditamento delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

La gestione del lavoro è quindi orientata ai seguenti principi:

Miglioramento continuo della qualità

Centralità dei pazienti

Pianificazione e valutazione della performance

Sicurezza

Evidenza scientifica.

L'obiettivo prioritario è quello di costruire un sistema che fornisca un livello di prestazioni qualitativamente elevato e che sia in grado di orientare lo svolgimento delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini.

Tale sistema si fonda sui seguenti elementi:

- 1) Centralità del cittadino/ospite
- 2) Leadership
- 3) Cultura del miglioramento
- 4) Evidenza dei risultati delle prestazioni
- 5) Esito attività formative.

Attualmente, quindi, la Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro gestisce due Strutture Residenziali Socio-Riabilitative: la SRSR Media Intensità (h12) "Via Germanico" sita in Roma e la SRSR Alta Intensità (h24) "La Gatta" sita in Santa Marinella.

Le sue strutture hanno il medesimo carattere socio-riabilitativo e quindi condividono le medesime modalità di intervento: integrato, globale che tenga la persona stessa al centro di tutto l'intervento, perché la malattia mentale, più di ogni altra patologia, investe la totalità dell'individuo, il suo stesso modo di "essere nel mondo". Finalità ultima è di favorire un adeguato processo di reinserimento nell'ambiente sociale e relazionale e il raggiungimento di un benessere personale che permetta agli ospiti di recuperare una coscienza della propria "dignità umana" tale da restituire un senso e un valore alla vita, tenendo conto della diagnosi, della storia e delle caratteristiche dinamiche di ciascun ospite.

Si attiva, quindi, un percorso di riabilitazione come educazione, inteso nel senso di agire sulle capacità della persona, affiancarla nella difficoltà, al fine di affrontare il disagio e accompagnarla

nel suo progressivo riappropriarsi della propria realtà. Gli ospiti sono costantemente stimolati a partecipare alla vita comunitaria, ma è data anche molta attenzione ad incoraggiare ogni iniziativa che possa rendere più partecipe il singolo alla collettività grazie ai propri interessi individuali sia lavorativi che sociali, culturali e sportivi.

Lo scopo ultimo di tale partecipazione è quello di accentuare il senso di accoglienza e di compartecipazione ad una esperienza in atto ed è quindi un fine prevalente rispetto ai possibili esiti delle attività stesse, tutte concepite come un "fare con": l'operatore cioè affianca l'ospite, assumendo un ruolo di educazione alla gestione dello spazio, del tempo, della precisione e della valorizzazione delle capacità e delle autonomie. Ne deriva la certezza di essere accolti in un ambiente capace di svolgere le funzioni fondamentali di protezione e di accoglienza.

Il presente Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario viene adottato in entrambe le Residenze, delle quali si specificano di seguito i diversi assetti organizzativi.

SRSR h24 LA GATTA	
DATI STRUTTURALI	
ASL territorialmente competente - ASL Roma 4	
Posti letto	9
DATI DI ATTIVITÀ	
Giornate di degenza	365

SRSR h12 VIA GERMANICO	
DATI STRUTTURALI	
ASL territorialmente competente - ASL Roma 1	
Posti letto	10
DATI DI ATTIVITÀ	
Giornate di degenza	365

Nel 2018, contestualmente alla redazione del primo documento PAICA (Piano Aziendale delle Infezioni Correlate all'Assistenza), la Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro ha istituito un Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, CCICA, che operi per entrambe le Residenze gestite dalla Cooperativa e che è tuttora operativo.

Per il 2025 tale comitato è così composto:

- dott. S. D'Amico - Risk Manager e Direzione Sanitaria SRSR Via Germanico e SRSR La Gatta
- dott.ssa S. Santacroce - Responsabile area infermieristica per la SRSR La Gatta
- dott.ssa B. Lombardi - Responsabile area infermieristica per la SRSR Via Germanico
- ing. M. Guiducci - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione per la SRSR Via Germanico e la SRSR La Gatta
- dott. G. Conti - Medico Competente per la SRSR Via Germanico e la SRSR La Gatta

In particolare, l'ingegner Guiducci si occupa dell'applicazione delle linee guida sulla quantificazione del rischio, il dottor Conti ha l'incarico di supervisore.

Tale comitato ha l'incarico di:

- a) diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
- b) migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione delle Residenze gestite dalla Cooperativa ha stilato una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno delle Residenze SRSR Via Germanico e SRSR La Gatta nel corso del precedente anno 2025. Tale relazione è disponibile alla consultazione sul sito internet della Cooperativa (<http://www.cooperativasocialeaquiloneazzurro.it>) e accompagna e descrive quanto contenuto nella seguente tabella.

Anno 2025:

- 1) SRSR "Via Germanico" non si sono verificati Near Miss, Eventi Avversi o Eventi Sentinella;
- 2) SRSR "La Gatta" non si sono verificati Near Miss, Eventi Avversi o Eventi Sentinella;

Eventi segnalati nel 2025 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti ^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0	Strutturali 0% Tecnologici 0% Organizzativi 0% Procedure/Comunicazione 0%	Strutturali 0% Tecnologiche 0% Organizzative 0% Procedure/Comunicazione 0%	Sistemi di reporting (0%) Sinistri (0%) Emovigilanza (0%) Farmacovig. (0%) Dispositivovig. (0%) ICA (0%)
Eventi Avversi	0	0			
Eventi Sentinella	0	0			

(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi.

Al fine di definire gli interventi/azioni di miglioramento, qualora se ne presenti la necessità, si adotta la "Griglia per la corretta definizione dei piani di miglioramento" allegata al Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021.

Tale griglia permette una valutazione della coerenza tra fattori causali/contribuenti ed azioni e sarà utilizzata dal Risk Manager in caso di necessità.

Al fine di ottemperare all'obbligo previsto dall'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017, la tabella che segue riporta i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio relativi al rischio sanitario:

Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti	N. Sinistri liquidati	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

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Nella tabella sottostante presentiamo i dati della posizione assicurativa:

Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Residenza	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Massimale
2021	SRSR Via Germanico	17/10/2021	UnipolSai	€ 516456,68
2021	SRSR La Gatta	17/10/2021	UnipolSai	€ 516456,68
2022	SRSR Via Germanico	17/10/2022	UnipolSai	€ 516456,68
2022	SRSR La Gatta	17/10/2022	UnipolSai	€ 516456,68
2023	SRSR Via Germanico	17/10/2023	UnipolSai	€ 516456,68
2023	SRSR La Gatta	17/10/2023	UnipolSai	€ 516456,68
2024	SRSR Via Germanico	17/10/2024	UnipolSai	€ 516456,68
2024	SRSR La Gatta	17/10/2024	UnipolSai	€ 516456,68
2025	SRSR Via Germanico	17/10/2025	UnipolSai	€ 516456,68
2025	SRSR La Gatta	17/10/2025	UnipolSai	€ 516456,68
2026	SRSR Via Germanico	17/10/2026	UnipolSai	€ 516456,68
2026	SRSR La Gatta	17/10/2026	UnipolSai	€ 516456,68

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

In riferimento a quanto previsto nel PARS del 2025, segue un resoconto delle attività realizzate nel corso dell'anno. Quanto alle attività previste dal Piano di Azione Locale per l'Igiene delle mani, si rimanda per il dettaglio delle attività realizzate nel 2025 al PALIM 2026 in appendice.

OBIETTIVO: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE ANCHE IN RELAZIONE AL RISCHIO INFETTIVO		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso di Supervisione sul lavoro nelle strutture residenziali psichiatriche.	Sì	Verbali supervisioni d'équipe
Procedura di rilevazione di sintomi respiratori e infettivi per il personale – Monitoraggio quotidiano dei sintomi respiratori, della temperatura corporea e disponibilità del saturimetro per tutti gli operatori con registrazione su apposito registro cartaceo.	Sì	Registro Rilevazione Sintomi Respiratori e Temperatura Corporea
Procedura di rilevazione dei sintomi respiratori e infettivi per gli utenti – Monitoraggio quotidiano dei sintomi respiratori, della temperatura corporea e di eventuali altri sintomi infettivi per tutti i pazienti con registrazione su apposite schede in cartella.	Sì	Scheda Infermieristica All. 2 Scheda Infermieristica All. 3
Riduzione del rischio di contagio da malattie infettive attraverso la regolamentazione e il monitoraggio degli accessi alla struttura da parte di persone esterne.	Sì	Protocolli di modalità di accesso e visita alle strutture

OBIETTIVO: 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	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un'edizione di evento di formazione sulla comunicazione efficace e gestione delle situazioni critiche nel contesto psichiatrico	Sì	Verbale Corso di formazione

assistenziale.		
Progettazione ed esecuzione di almeno un'edizione di evento di formazione sulla gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure nelle strutture residenziali di salute mentale	Sì	Verbale Corso di formazione
Implementazione delle procedure ministeriali raccomandate nel Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021.	Sì	Griglia per la corretta definizione dei piani di miglioramento – verbale riunione

OBIETTIVO: IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI
Vedi PALIM in Appendice

OBIETTIVO: PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE).

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione di almeno un'edizione di evento di formazione sulle Infezioni correlate all'assistenza (ICA): prevenzione e controllo nei servizi sanitari e sociosanitari.	Sì	Verbale Corso di formazione

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Si individuano per le due Residenze dalla Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro:

Dott. S. Staccioli - Legale Rappresentante Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro
Dott. S. D'Amico - Direzione Sanitaria e Risk Manager per la SRSR Via Germanico e la SRSR La Gatta
Ing. M. Guiducci - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) per la SRSR Via Germanico e la SRSR La Gatta
Dott.ssa B. Lombardi - Responsabile Area Infermieristica SRSR Via Germanico
Dott.ssa S. Santacroce - Responsabile Area Infermieristica SRSR La Gatta
Dott.ssa B. Capo - Responsabile Clinico SRSR Via Germanico
Dott.ssa S. Minervini - Responsabile Clinico SRSR La Gatta

Matrice delle responsabilità

Azione	Risk Manager/ Direzione sanitaria	Responsabile Area Infermieristica	Responsabile Clinico	Legale Rappresentante
Redazione PARS	R	C	C	C
Adozione PARS	I	I	I	R
Monitoraggio PARS	R	C	C	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 Obiettivi

La Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro persegue gli obiettivi strategici regionali:

- 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 per raggiungere entro il 31/12/2026 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi (vedi in Appendice il Piano Azione Igiene Mani 2026).
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

6.2 Attività

Nelle tabelle sottostanti presentiamo le attività previste per il raggiungimento di ognuno degli obiettivi individuati.

OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE ANCHE IN RELAZIONE AL RISCHIO INFETTIVO				
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di evento di formazione su “Percorsi di cura: dall’incontro alla conoscenza in sicurezza.”				
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2026				
STANDARD Sì				
FONTE Verbale attività				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk manager/Direzione Sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Progettazione del corso	I	R	I	I
Organizzazione del corso	I	R	C	I
Esecuzione del corso	I	R	I	I
ATTIVITÀ 2 – Procedura di rilevazione di sintomi infettivi per gli utenti.				
INDICATORE - Monitoraggio di sintomi infettivi per tutti i pazienti con registrazione su apposite schede in cartella				
STANDARD Sì				
FONTE - Scheda Infermieristica allegati 2 e 3				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk Manager/Direzione Sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Elaborazione Procedura	I	R	C	C
Organizzazione Procedura	I	C	C	R
Esecuzione Procedura	I	C	C	R
ATTIVITÀ 3 – Procedura di rilevazione di sintomi infettivi e respiratori per il personale.				
INDICATORE - Monitoraggio di sintomi respiratori, della temperatura corporea e della saturazione tramite la disponibilità di termometro, saturimetro e di tampone rapido per la ricerca di SarsCov2 per tutti gli operatori con registrazione su apposito registro cartaceo.				
STANDARD Sì				
FONTE – Registro				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk Manager/Direzione Sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Elaborazione Procedura	I	R	C	C
Organizzazione Procedura	I	C	C	R
Esecuzione Procedura	I	C	C	R
ATTIVITÀ 4 - Riduzione del rischio di contagio da malattie infettive attraverso la regolamentazione e il monitoraggio degli accessi alla struttura da parte di persone esterne.				
INDICATORE - Numero dei casi sospetti/dichiarati di contagio epidemico				
STANDARD Sì				
FONTE - Protocolli di modalità di accesso e visita alle strutture, Registro visitatori, Report				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale	Risk	Responsabile	Responsabile

	Rappresentante	Manager/Direzione Sanitaria	Clinico	Infermieristico
Elaborazione Procedura	I	R	C	I
Organizzazione Procedura	I	R	C	I
Esecuzione Procedura	I	C	R	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

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 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un evento di formazione su "Comunicazione efficace e gestione delle situazioni critiche nel contesto psichiatrico assistenziale".				
INDICATORE - Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2026				
STANDARD Sì				
FONTE - Verbale corso				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk Manager/Direzione sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Progettazione del corso	I	R	I	I
Organizzazione del corso	I	R	C	I
Esecuzione del corso	I	R	I	I
ATTIVITÀ 2 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di evento di formazione "Promozione della qualità e della sicurezza assistenziale nei servizi di salute mentale".				
INDICATORE - Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2026				
STANDARD Sì				
FONTE - Verbale corso				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk Manager/Direzione sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Progettazione del corso	I	R	I	R
Organizzazione del corso	I	R	C	R
Esecuzione del corso	I	R	I	R
ATTIVITÀ 3 - Implementazione delle procedure ministeriali raccomandate nel Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021				
INDICATORE - "Griglia per la corretta definizione dei piani di miglioramento"				
STANDARD Sì				
FONTE - Procedure 2026				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk Manager/Direzione sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Verifica necessità	C	R	C	I
Elaborazione documento	C	R	C	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO C): IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI				
ATTIVITÀ 1 - Monitoraggio e mantenimento del Piano di Azione Locale sull'Igiene delle Mani (PALIM)				
INDICATORE – Stesura del PALIM 2026 e analisi dei risultati del questionario di autovalutazione delle strutture (vedi appendice)				
STANDARD Sì				
FONTE – Procedure 2026				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk Manager/Direzione Sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Elaborazione PALIM	I	R	C	C
Informazione/formazione personale	I	R	C	C
Analisi dei risultati	C	R	C	C

OBIETTIVO D): PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE).				
ATTIVITÀ - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di evento di formazione per il personale “Infezioni correlate all’assistenza (ICA): prevenzione e controllo nei servizi sanitari e socio-sanitari”.				
INDICATORE - Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2026				
STANDARD Sì				
FONTE – Verbale del corso				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Legale Rappresentante	Risk Manager/Direzione Sanitaria	Responsabile Clinico	Responsabile Infermieristico
Progettazione del corso	I	R	C	I
Organizzazione del corso	I	R	C	I
Esecuzione del corso	I	R	C	C

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) viene diffuso a livello aziendale mediante:

- Presentazione al Consiglio d'Amministrazione della Cooperativa.

- Presentazione alle équipes multiprofessionali delle due Residenze.
- Esposizione nelle bacheche delle due Residenze.
- Invio tramite e-mail a tutti gli operatori interessati.
- Pubblicazione sul sito della Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro (<http://www.cooperativasocialeaquiloneazzurro.it>)

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana: Legge 8/03/2017 n. 24 recante “Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”.
- Regione Lazio, Area rete ospedaliera e specialistica: Comunicazioni relative all’elaborazione del PARM 2020, prot. U63179 del 21/01/2020.
- Regione Lazio, Centro Regionale Rischio Clinico: Piano di intervento regionale sull’igiene delle mani, 19 febbraio 2021.
- Regione Lazio, Centro Regionale Rischio Clinico: Questionario per gli operatori sanitari.
- Regione Lazio: Determinazione Regionale n. G13505 del 25/10/2018 recante “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli Atti di violenza a danno degli operatori sanitari”
- Regione Lazio, Determinazione Regionale n. G12355 del 25/10/2016: Approvazione del documento recante definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.
- Regione Lazio, Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021: Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella.
- Regione Lazio, Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021: Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella, Allegato: Griglia per la corretta definizione dei piani di miglioramento.
- Regione Lazio, Determinazione Regionale n. G12356 del 25/10/2016: Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti.
- Regione Lazio, Determinazione regionale G09751 del 19/07/2021, revisione dell'allegato all'Ordinanza n.34 del 15 aprile 2020: Raccomandazioni per la prevenzione o la limitazione della diffusione del Sars-Cov-2 e della patologia correlata Covid- 19.
- Regione Lazio: Linee guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM), BURL n. 8 del 24/01/2019.
- Regione Lazio: Ordinanza del Presidente n. Z00034 del 18/04/2020.
- Regione Lazio, DGR n. 460 del 28 giugno 2024, Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza e il controllo della legionellosi, BUR n. 54 del 4/7/2024.
- Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari.
- Istituto Superiore di Sanità, Rapporto ISS COVID 19 n. 20/2020: Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di Sars- Cov-2 del 14 maggio 2020.
- Istituto Superiore di Sanità: Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da Sars- Cov-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali, 24/08/2020.
- <https://www.epicentro.iss.it/>
- <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>
- <https://www.regione.lazio.it/>

Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro

SRSR La Gatta

SRSR Via Germanico

**PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IMPLEMENTA-
ZIONE
DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI
(PALIM)
Anno 2026**

Legale Rappresentante Società Cooperativa Sociale Aquilone Az- zurro	Direzione Sanitaria e Risk Manager SRSR H12 Via Germanico - SRSR H24 La Gatta
Dott. S. Staccioli	Dott. S. D'Amico

Come richiesto dal Piano Regionale di Intervento sull'Igiene delle Mani (adottato con det. N. G02044 del 26 febbraio 2021), la Società Cooperativa Sociale Aquilone Azzurro ha adottato il seguente Piano di Azione Locale sull'Igiene delle Mani – PALIM per le Residenze SRSR H 24 “La Gatta” e SRSR H 12 “Via Germanico”.

A. RISULTATI DEL QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

SRSR H 24 “LA GATTA”

	2024	2025
A. Requisiti strutturali e tecnologici	80	80
B. Formazione del personale	80	80
C. Valutazione, monitoraggio e feedback	42,5	100
D. Comunicazione permanente	52,5	67,5
E. Clima organizzativo e commitment	60	60

SRSR H 12 “VIA GERMANICO”

	2024	2025
A. Requisiti strutturali e tecnologici	80	80
B. Formazione del personale	80	80
C. Valutazione, monitoraggio e feedback	42,5	100
D. Comunicazione permanente	52,5	67,5
E. Clima organizzativo e commitment	60	60

B. MONITORAGGIO CONSUMO SIA

	<u>SRSR H 24 “La Gatta”</u>		<u>SRSR H 12 “Via Germanico”</u>	
	Lt	Lt/1000GDD	Lt	Lt/1000GDD
2024	71,5	21,8	74,4	20,4
2025	79,5	24,2	78	21,4

X. MONITORAGGIO DELL'OSSERVAZIONE DELLA COMPLIANCE DELL'IGIENE MANI

1. Nel 2025 a partire dalla Scheda di Osservazione presente nel Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani è stata elaborata e implementata una Scheda Operativa di Osserva-

zione Aderenza Igiene Mani: la struttura adotta un sistema di monitoraggio semplificato e proporzionato al livello assistenziale (SRSR), basato sulla figura dell'Operatore Osservatore. L'Operatore Osservatore è un membro dell'équipe, individuato a rotazione, con il compito

di:

- effettuare osservazioni periodiche sull'aderenza alle pratiche di igiene delle mani,
- compilare la scheda operativa,
- segnalare eventuali criticità in riunione d'équipe,
- proporre azioni correttive o richiami formativi.

Il sistema è caratterizzato da:

- finalità non sanzionatoria,
- approccio educativo e migliorativo,

periodicità almeno trimestrale.

La Scheda operativa è inoltre ideata per permettere un feedback immediato da parte anche del personale sottoposto a osservazione.

Nel 2025 sono state effettuate 4 sessioni di osservazione:

SRSR La Gatta: Tasso di adesione: Ottimo

Aderenza complessiva stimata: Adeguata

SRSR Via Germanico: Tasso di adesione: Ottimo

Aderenza complessiva stimata: Adeguata

2. Monitoraggio consumo SIA e detergente mani – Report annuale
3. Formazione continua – Verbali riunioni di formazione e questionari per gli operatori sanitari.

RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE NEL 2025

Attività	
Rivalutazione Questionario di autovalutazione struttura	Verbale della riunione con il Legale Rappresentante della Cooperativa, il Direttore Sanitario/Risk Manager delle Residenze gestite dalla Cooperativa, le Responsabili Cliniche e le Responsabili dell'area infermieristica. - il Questionario di Autovalutazione viene compilato con cadenza annuale e per il 2025 ha dato esito "livello INTERMEDIO" in entrambe le Residenze (SRSR La Gatta e SRSR Via Germanico), il migliore possibile in considerazione della tipologia delle Residenze, del numero e delle qualifiche del personale e del livello

	dell'assistenza fornita.
Monitoraggio consumo di Soluzione Idroalcolica (SIA) e sapone per le mani	- Registro Consumo Soluzione Idroalcolica (SIA) - Registro consumo detergente mani - Report annuale utilizzo soluzione idroalcolica e sapone detergente per igienizzazione mani. Il consumo medio mensile di SIA - nella SRSR La Gatta è leggermente superiore allo standard di riferimento indicato dalle linee guida fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) - nella SRSR Via Germanico è allineato con lo standard di riferimento.
Educazione e sensibilizzazione di ospiti e visitatori sulle corrette norme igieniche per contrastare il rischio infettivo.	- Materiali informativi e cartellonistica nelle Residenze (Registro Ispezioni Trimestrali Materiali Informativi) - Regolamentazione e monitoraggio (Registro dei visitatori) degli accessi alla struttura da parte di persone esterne - Utilizzo dei banner della Giornata Mondiale Igiene delle mani come screensaver dei pc delle Residenze
Formazione del personale sul Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani	- Verbale del Corso di formazione sulle ICA - Verbale del corso di formazione sull'igiene delle mani e questionario per gli operatori sanitari
Attività non prevista nel PARS 2025 - Riadattamento della Scheda di Osservazione al contesto assistenziale delle Residenze	Nel 2025 sono state effettuate 4 sessioni di osservazione con aderenza complessiva stimata: SRSR La Gatta: Adeguata SRSR Via Germanico: Adeguata

OBIETTIVI PER IL 2026 E RELATIVE ATTIVITÀ PREVISTE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Rivalutazione Questionario di autovalutazione struttura Obiettivo: Mantenere il Livello Intermedio in tutte le Sezioni	Legale Rappresentante Direttore Sanitario/Risk Manager Responsabile Clinico Responsabile area infermieristica.	Riunione entro il 31/12/2026
Monitoraggio consumo di		Registro Consumo

Soluzione Idroalcolica (SIA) e sapone per le mani Obiettivo: Mantenere il consumo medio mensile di SIA allineato allo standard di riferimento indicato dall'OMS.	Direttore Sanitario/Risk Manager Responsabile area infermieristica	Soluzione Idroalcolica (SIA) Registro consumo detergente mani Report annuale utilizzo soluzione idroalcolica e sapone detergente per igienizzazione mani.
Educazione e sensibilizzazione di ospiti e visitatori sulle corrette norme igieniche per contrastare il rischio infettivo.	Direttore Sanitario/Risk Manager Responsabile area infermieristica Responsabile Clinico	Materiali informativi e cartellonistica nelle Residenze (Registro Ispezioni Trimestrali Materiali Informativi) Regolamentazione e monitoraggio (Registro dei visitatori) degli accessi alla struttura da parte di persone esterne. Utilizzo dei banner della Giornata Mondiale Igiene delle mani come screensaver dei pc delle Residenze
Formazione del personale sul Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani	Legale Rappresentante Direttore Sanitario/Risk Manager	Realizzazione di almeno una edizione di un corso di formazione sulle ICA Realizzazione di almeno una edizione di un corso di formazione sull'igiene delle mani e somministrazione del questionario per gli operatori sanitari
Monitoraggio e feedback sull'aderenza all'igiene delle mani Obiettivo: somministrazione trimestrale della Scheda operativa di osservazione.	Direttore Sanitario/Risk Manager Responsabile area infermieristica Responsabile Clinico	Scheda Operativa di Osservazione Aderenza Igiene Mani

Allegato: PROGRAMMA CONTROLLO LEGIONELLOSI

Nel presente documento, allegato al PARS, viene riportata uno schema sintetico del Programma annuale, come da indicazioni contenute nella nota regionale del 15/01/2026 con oggetto “Piano annuale di Gestione del Rischio Sanitario”.

Modalità operativa valutazione rischio

Nella SRSR “**Società Cooperativa Aquilone Azzurro**” il “Piano di Prevenzione, Sorveglianza e Controllo del Rischio Legionellosi”, viene revisionato regolarmente con una periodicità annuale, secondo quanto previsto dall’allegato 12 della Linea guida del 7 maggio 2015 ed in base alle criticità eventualmente evidenziate nella struttura.

1. Costituzione del Team Legionella

È istituito il gruppo di lavoro multidisciplinare responsabile della gestione del rischio nelle figure di:

- **Responsabile della Struttura:** Garante legale dell'applicazione del protocollo.
- **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP):** Coordinatore della valutazione dei rischi.
- **Consulente Tecnico:** Esperto per il campionamento e l'interpretazione dei risultati.
- **Manutentore Impiantistico:** Responsabile della manutenzione ordinaria (caldaie, filtri, decalcificazione).
- **Referente Infermieristico:** Responsabile della sorveglianza clinica degli ospiti.

2. Realizzazione della Piattaforma Documentale

La documentazione è raccolta in un apposito **Registro Legionella**, archiviato presso la direzione e disponibile per gli organi di vigilanza (ATS/ASL). La piattaforma comprende:

- Analisi strutturale della rete idrica.
- Verbali di campionamento e rapporti di prova del laboratorio.
- Schede di manutenzione: registro degli interventi su soffioni, rubinetti, boiler e climatizzatori.
- Protocollo gestione caso sospetto o confermato di legionella.

3. Misure di Controllo Previste e tempi di esecuzione

- **Gestione Impianto Acqua Calda (ACS):** Mantenimento della temperatura sopra i 50-60°C (rischio proliferazione ridotto), disinfezione chimica (iperclorazione).
- **Gestione Impianto Acqua Fredda (AFS):** Mantenimento sotto i 20°C per evitare la proliferazione.

- **Manutenzione di rubinetti e docce:** Rimozione e pulizia/disincrostazione periodica dei rompighetto e soffioni.
- **Tempi:** Revisione obbligatoria ad ogni modifica dell'impianto, in caso di ristrutturazioni, o quando si evidenziano casi di legionellosi.

4. Monitoraggio Operativo e Verifica di Efficacia

Il monitoraggio consiste in controlli periodici per garantire la validità delle misure adottate:

- **Campionamenti:** Analisi dell'acqua eseguite da laboratori accreditati per la ricerca di Legionella spp.
- **Monitoraggio dei parametri fisici:** Controllo settimanale delle temperature in testa e in coda all'impianto.

5. Risultati sintetici del Monitoraggio periodico

Controllo del 15.04.2025: esito negativo (Legionella non rilevabile)

6. Piano di Miglioramento e Azioni Correttive

Se le analisi mostrano cariche batteriche superiori ai limiti:

- **Tra 100 e 1.000 UFC/L:** Revisione delle procedure di pulizia e flussaggio; nuovo campionamento entro 30 giorni.
- **Oltre 1.000 UFC/L: 1.**
 1. Chiusura immediata dei punti di erogazione (interdizione docce).
 2. Iperclorazione.
 3. Bonifica dei serbatoi d'accumulo.
 4. Campionamento di verifica post-trattamento.

7. Piano di Miglioramento a lungo termine:

Sostituzione delle tubazioni in materiali obsoleti (es. ferro zincato) con materiali che inibiscono il biofilm (es. multistrato o rame) e isolamento termico delle condutture.

8. Pianificazione Azioni di Supporto:

Informazione del personale addetto (manutentori, governanti) sulle corrette procedure di manutenzione e igienizzazione, almeno una volta l'anno.

Attività	Responsabilità	Periodicità						
		Quotidiana	Settimanale	Mensile	Trimestrale	Semestrale	Annuale	A necessità
Misurazione della temperatura acqua calda e fredda	Servizio manutenzione		x					
Pulizia ordinaria degli ambienti, delle superfici e delle attrezzature		x						
Pulizia profonda degli ambienti, delle superfici e delle attrezzature	Servizio manutenzione + Personale sanitario		x					
Controllo condizioni igieniche del serbatoio esterno						x		
Pulizia Serbatoio accumulo esterno							x	
Controllo Stato di pulizia, docce, rubinetti e punti terminali					x			
Eliminazione calcare ai filtri di erogazione rubinetti, docce e punti terminali	Servizio manutenzione							x
Campionamento dell'acqua fredda e	Servizio manutenzione + Laboratorio						x	

calda nei punti indicati nella valutazione del rischio	esterno accreditato							
Iperclorazion e circuito acqua calda/fredda	Servizio manutenzio ne + Ditta accreditata							x