

**E.C.A.S.S.**

**PIANO ANNUALE PER LA  
GESTIONE DEL RISCHIO  
SANITARIO  
(PARS)  
*Anno 2025***

*Roma 23/02/2025*

Il Direttore Sanitario

Dott. Corrado Dastoli



Il Presidente

Massimo Sala



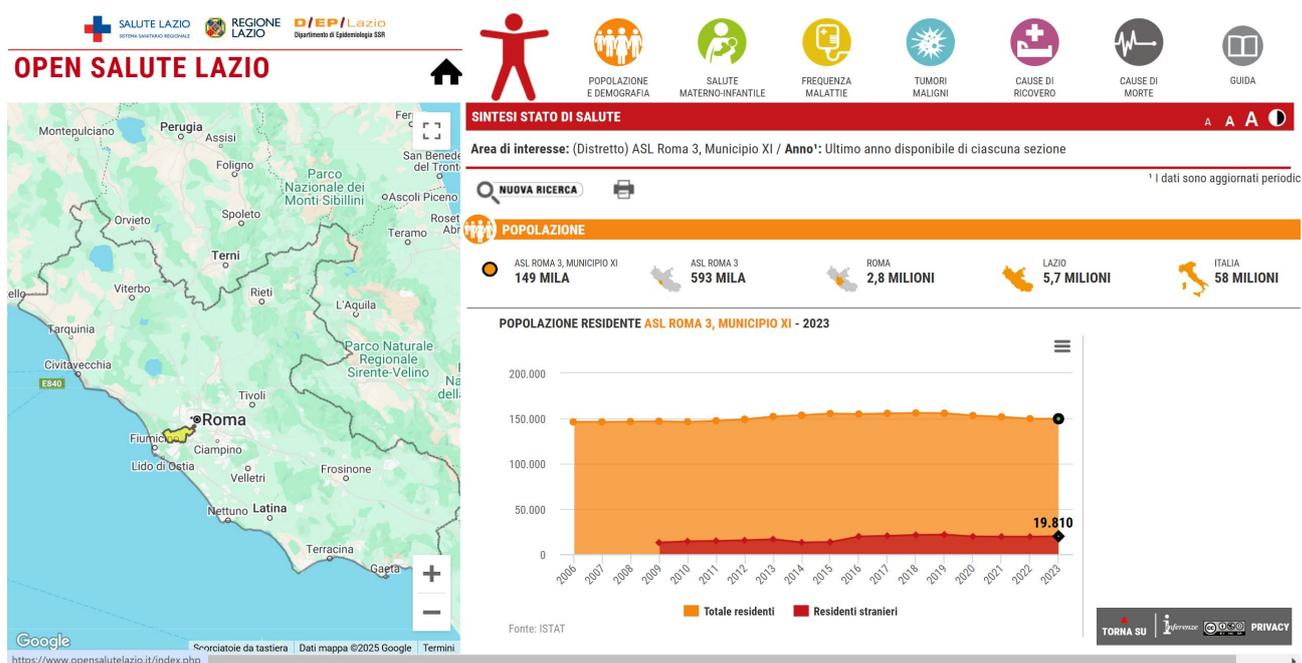
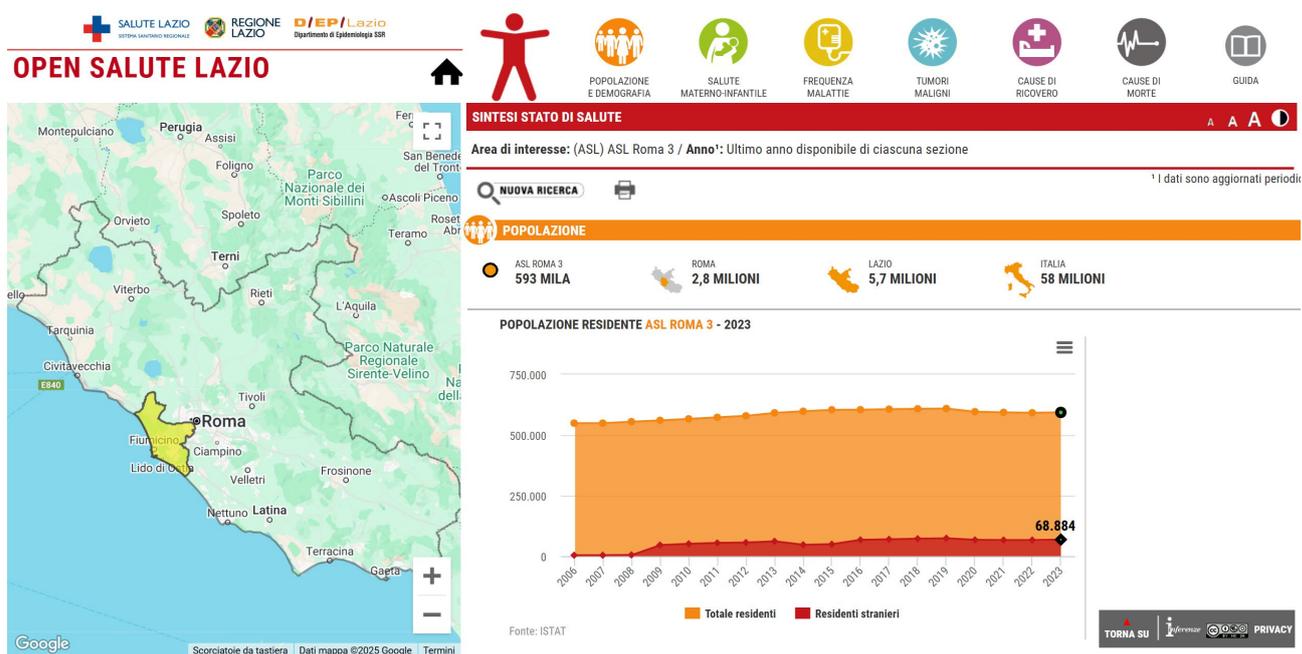
# INDICE

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

# 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

## A) Caratteristiche generali dell'ECASS

Il Centro di Riabilitazione E.C.A.S.S. è situato in zona Magliana nel Municipio XI del Comune di Roma, ed è gestito dalla E.C.A.S.S. Soc. Coop. Sociale ETS. La ASL di riferimento è la ASL ROMA 3, che insiste nel territorio oltre che del Municipio XI, che ha una popolazione residente di circa 150.000 abitanti, anche dei Municipi X e XII e del comune di Fiumicino, per una superficie di circa 500 Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di circa 590.000 abitanti. (Fonte dati: [www.statosalutelazio.it](http://www.statosalutelazio.it))



Il Centro di Riabilitazione ECASS è così articolato:

- Servizio Residenziale Via Murlo 13 (Nsis 120317): 6 utenti
- Servizio Residenziale Via Magliana 256 (Nsis 120400): 6 utenti
- Servizio Semi Residenziale Via Radicondoli 23 (Nsis 120396): 6 utenti
- Servizio Semi Residenziale Via Bagno a Ripoli 33 (Nsis 120398): 7 utenti
- Servizio Semi Residenziale Via Magliana 279 (Nsis 120399): 7 utenti
- Servizio Non Residenziale (Nsis 120397): Autorizzate 120 prestazioni/giorno, erogate in accreditamento circa 55/60 giorno.

Il Centro è nato nel 1980; fino al 2001 è stato in regime di convenzione con la ASL competente per territorio, successivamente è stato accreditato “sperimentalmente”, e nel 2014 ha ottenuto i decreti di accreditamento definitivi.

Sito Internet : [www.ecass.it](http://www.ecass.it)

Mail : [ecass@ecass.it](mailto:ecass@ecass.it)

Pec: [ecass@pec.it](mailto:ecass@pec.it)

## **B) Il servizio residenziale ECASS**

Secondo il DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) del Centro Regionale per la prevenzione del Rischio Clinico (determina G00643 del 25/01/2022), il presente piano deve essere redatto da ***tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, del Servizio Sanitario Regionale.***

**Pertanto, L'ECASS ha compilato il PARS 2025 in riferimento al proprio servizio residenziale. Peraltro, le iniziative connesse al PARS possono risultare interessanti e proficue anche per il servizio semiresidenziale e/o domiciliare ECASS, e quindi possono coinvolgere anche gli operatori di tali servizi.**

**Il servizio residenziale E.C.A.S.S. accoglie complessivamente 12 utenti, collocati in due diverse strutture, che sono state accreditate con i seguenti decreti di accreditamento "definitivo":**

- **DPCA 116/14;**
- **DPCA 118/14**

**Il Centro E.C.A.S.S., per il servizio residenziale (e anche semiresidenziale), si caratterizza per essere articolato in MICROSTRUTTURE, dove l'attività riabilitativa viene svolta con piccoli gruppi di 6/7 persone.**

Si tratta cioè di soluzioni logistiche concepite intenzionalmente come appartamenti di civile abitazione inseriti in condomini, dove l'attività riabilitativa viene svolta con piccoli gruppi. Ciò configura una condizione di vita familiare, e quindi più accogliente rispetto a strutture maggiormente "collettive", e più capace di favorire per gli utenti in trattamento riabilitativo l'acquisizione di competenza ed autonomia nella gestione della vita quotidiana.

Le indicazioni della determina regionale G00643 del 25/01/2022, richiedono quindi di essere "contestualizzate" alla situazione specifica delle strutture residenziali ECASS. **Per i nostri utenti, la dimensione di "vita ordinaria" è un carattere di grande valenza riabilitativa ed inclusiva, che deve essere mantenuto, trovando opportune soluzioni per la gestione del rischio clinico ed infettivo, e l'attenzione igienica.**

## **CCICA**

In relazione alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, l'E.C.A.S.S. ha costituito dal marzo 2020 un proprio *comitato per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (CCICA)*.

Stante il *turn over* dei collaboratori, e per una migliore funzionalità delle competenze, la composizione attuale del CCICA è definita nel modo seguente:

*Dr. Corrado Dastoli, presidente CCICA direttore Sanitario e Risk manager*

*Ed. Prof. Massimo Sala, presidente E.C.A.S.S. e membro del Cda*

*Dr.ssa Azzurra Specca, medico responsabile del Servizio.*

*Dr.ssa Maria Civiello, Responsabile operativa del Servizio.*

*Dr.ssa Carla Mazzulla e Dr. Alessandro Maestri, coordinatori del Servizio.*

**Tabella con i principali dati di produzione del Servizio Residenziale E.C.A.S.S.**

*Tabella 1 – presentazione dei dati di attività*

| <b>E.C.A.S.S. Società Cooperativa Onlus</b>   |      |                                  |                |
|---|------|----------------------------------|----------------|
| <b>Servizio Residenziale per la riabilitazione di soggetti con disabilità mentale</b> |      |                                  |                |
| <b>ASL territorialmente competente</b>  |      | <b>ASL RM3</b>                   |                |
| <b>Posti letto</b>  | 12   | <b>Servizio via Magliana 256</b> | Posti numero 6 |
|   |      | <b>Servizio Via Murlo 13</b>     | Posti numero 6 |
| <b>DATI DI ATTIVITÀ</b>   |      |                                  |                |
| <b>Giornate di degenza 2024</b>   | 4282 | <b>Servizio via Magliana 256</b> | 2098           |
|   |      | <b>Servizio Via Murlo 13</b>     | 2184           |

## **2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI**

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una "relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto". Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria.

### **Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi Anno 2024**

#### Premessa

La direzione ECASS considera la procedura "eventi avversi" un metodo di assoluto rilievo per la rilevazione delle problematiche, e per la possibilità di attuare iniziative correttive finalizzate alla migliore gestione del rischio clinico, e in particolare alla prevenzione.

Nelle diverse occasioni formative e di riflessione di èquipe, viene ribadita tale rilevanza.

A tal riguardo, si evidenzia anche che nel 2024 è stato realizzato un evento formativo rivolto a tutti gli operatori ECASS dal titolo: "Rischio clinico: analisi delle cause radice degli eventi avversi", con la docenza del dr. Corrado Dastoli; hanno partecipato 24 operatori.

#### Report relativo all'anno 2024

Nell'anno 2024 sono stati correttamente segnalati, e correttamente "elaborati", tre eventi avversi: il primo avvenuto nell'ambito del servizio residenziale di via Murlo, il secondo avvenuto nell'ambito del servizio residenziale di via Magliana, e il terzo avvenuto nell'ambito del servizio non residenziale. I moduli analitici relativi a tali eventi sono annotati, e allegati nell'apposito registro degli eventi avversi.

### *Caratteristiche dell'evento n° 1*

Utente coinvolto L.F.

Data marzo 2024

Un utente del servizio residenziale, nel momento del pasto, ha manifestato una violenta crisi di agitazione, agitazione che si è rivolta verso i compagni, scagliando oggetti contro di loro.

L'operatore prontamente intervenuto ha apprezzabilmente contenuto l'utente, essendo da lui colpito e strattonato, peraltro senza conseguenze gravi.

Nessuna conseguenza fisica per l'utente, e per i compagni, i quali peraltro sono stati fortemente turbati.

### *Considerazioni sull'evento*

Si tratta di un "evento" che attiene, in generale, alla problematica degli "agiti aggressivi degli utenti", problematica assolutamente rilevante per i nostri servizi, e in particolare per il servizio residenziale che configura una comunità di vita, nella quale gli utenti condividono spazi ed attività 24 ore su 24, esprimendo in quell'ambito i diversi stati d'animo e vissuti emozionali che caratterizzano il loro percorso riabilitativo,

Gli agiti aggressivi, nel servizio residenziale sono sempre eventi "complessi": possono essere lesivi verso gli operatori (nel qual caso viene tenuto presente il protocollo per la sicurezza dei lavoratori e in particolare per la prevenzione e la gestione delle azioni aggressive contro di loro); sono sempre fortemente capaci di turbare tutto il gruppo di utenti, i quali devono essere protetti; segnalano infine problematiche impulsive ed emozionali dell'utente in crisi.

### *Conclusioni e azioni correttive*

E' stato richiesto un dispositivo per la segnalazione delle emergenze, per comunicare in modo immediato tra le due comunità residenziali, e ottenere eventuale reciproco supporto. E' stato quindi effettivamente acquistato e messo in funzione un dispositivo (Beghelli), che è ora in uso.

E' stato attentamente rivalutato il programma riabilitativo dell'utente, per il quale, concluso il in corso, non è stata rinnovata richiesta per il proseguimento dell'attività riabilitativa.

E' stata segnalata l'esigenza di una formazione/riflessione di tutti gli operatori dell'ECASS sulla tematica degli agiti aggressivi degli utenti. Tale evento formativo è stato poi effettivamente programmato ed attuato nel novembre 2024 a cura del dr. Damiano Acri.

### *Caratteristiche dell'evento n° 2*

Utente coinvolto A. V.

Data aprile 2024

si tratta di un "evento" che attiene, in generale, ad un trauma, di entità contenuta, nel corso dell'attività ginnico-sportiva (non agonistica).

Un utente del servizio residenziale, che partecipava regolarmente all'attività ginnico – sportiva di gruppo, riceveva un colpo al piede a seguito della caduta sopra di lei di una compagna.

Dopo l'evento, gli utenti coinvolti sono stati immediatamente soccorsi,

Colei che è stata traumatizzata al piede è stata medicata con applicazione di ghiaccio, esaminata dal TdR presente, e riaccompagnata presso il servizio residenziale,

In seguito è stata portata ad effettuare esame radiografico che ha evidenziato frattura composta della caviglia, che è stata opportunamente trattata.

### *Considerazioni sull'evento*

L'evento non era prevenibile, essendosi manifestato come esito della necessaria "gruppalità" dell'attività psicomotoria.

Tale attività, che sicuramente risulta assai efficace dal punto di vista riabilitativo e socializzante, è piuttosto impegnativa e articolata, svolgendosi presso una struttura non ECASS (campo sportivo del quartiere) e coinvolgendo utenti di tutti e tre i servizi

### *Conclusioni e azioni correttive*

Considerando tutto ciò che è accaduto, si ritiene opportuno raccomandare:

- 1) L'esame obiettivo della persona traumatizzata deve prevedere anche la rilevazione del suo vissuto soggettivo di dolore, con l'applicazione della scala di Wong Baker, particolarmente adatta per utenti poco puntuali nella capacità espressiva.
- 2) Il campo sportivo deve essere dotato di cassetta per il pronto soccorso
- 3) In ogni caso, è opportuno chiamare sempre il 118 ( o il numero unico per le emergenze 112), così da procedere al trasporto con ambulanza dell'utente traumatizzato che possa essere immediatamente avviato alle procedure diagnostiche e terapeutiche opportune.

### *Caratteristiche dell'evento n° 3*

Utente coinvolto G. V.

Data novembre 2024

si tratta di un "evento" che attiene, in generale, alla problematica degli scompensi "aggressivi".

Un utente del servizio domiciliare in stato di turbamento emotivo, ha cercato conforto nel contatto con l'operatrice; poi d'improvviso le ha afferrato e strappato una ciocca di capelli.

L'operatrice si è messa prontamente in sicurezza e ha avvisato i familiari dell'utente e la responsabile del servizio,

### *Considerazioni sull'evento*

Il caso in questione, oltre a configurare una situazione critica per la sicurezza dei lavoratori (confronta le considerazioni sull'evento n° 1) mette in evidenza problemi cogenti nel rapporto riabilitativo di soggetti con disabilità mentale: si deve porre attenzione alle caratteristiche ambivalenti spesso presenti negli utenti.

### *Conclusioni e azioni correttive*

Viene raccomandato a tutti gli operatori del servizio domiciliare di avere assoluta prudenza nel contatto fisico con gli utenti, mantenendo quella che si configuri come la distanza di sicurezza.

Viene rivalutata l'utente in questione, considerando in modo più approfondito alcune criticità del suo progetto riabilitativo; concluso il progetto in corso, non è stata rinnovata richiesta per il proseguimento dell'attività riabilitativa.

Viene infine valorizzato il momento formativo programmato con il dottor Acri, sul tema della gestione "euristica" degli agiti aggressivi degli utenti.

A cura del Risk Manager ECASS

**Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2024 (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 <sup>(A)</sup>   |
|-------------------|----------------------------------|---|--|
| Near Miss         | ----                             | -----   | Strutturali (0%)<br>Tecnologici (0%)<br>Organizzativi (0%)<br>Procedure/<br>Comunicazione (0%) |
| Eventi Avversi    | 3                                | 33%   |  |
| Eventi Sentinella | ----                             | -----   |  |

(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al *Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella* adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021 e disponibile sul *cloud* regionale.

L'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 prevede inoltre che “tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio”. Al fine di ottemperare a tale obbligo è pertanto necessario elaborare una tabella sul modello di quella di seguito riportata (Tabella 3),

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

| Anno          | N. Sinistri aperti <sup>(A)</sup> | N. Sinistri liquidati <sup>(A)</sup> | Risarcimenti erogati <sup>(A)</sup> |
|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 2022          | 0                                 | 0                                    | 0                                   |
| 2023          | 0                                 | 0                                    | 0                                   |
| 2024          | 0                                 | 0                                    | 0                                   |
| <b>Totale</b> | 0                                 | 0                                    | 0                                   |

(A): vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno 2025

Compagnia assicurativa SARA

Polizza RCO\_RCT 2019 n° 50 32437GU

Codice rischio 02.50.01

Premio € 9.300,00

Massimale RCT per sinistro € 2.000.000,00

Massimale RCO per sinistro/ per persona € 2.000.000,00

Franchigia minima danni a cose € 250,00

Scadenza 31/05/2025

**Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa**

| Anno    | Polizza<br>(scadenza) | Comp<br>agnia<br>Ass. | Premio                | Franchigia  |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| 2024/25 | 503247GU-             | SARA                  | 4650,00 €<br>semestre | 250<br>euro |

## 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Le attività pianificate dall'ECASS nel proprio PARS 2024 sono state in parte inserite nel programma di formazione 2024/25.

*Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente*

| OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE (a)   |                |  |
|---|----------------|--|
| Attività  | Realizzata (b) | Stato di attuazione  |
| <b>ATTIVITA' 1</b><br>Implementazione delle schede riabilitative standardizzate ICF correlate, e loro utilizzo per il miglioramento dei PRI             | Sì             | <u>Corso realizzato in presenza il 05-06/10/2025</u><br>(partecipanti 26/57)   |
| <b>ATTIVITÀ 2:</b><br>Prosecuzione della ricerca clinica per la implementazione di un "cruscotto" per il monitoraggio dei PRI (Mappa delle Connessioni) | SI             | Vedi sopra. Costituito un gruppo di lavoro con rappresentanti dei 3 servizi (Residenziale-Semiresidenziale e Domiciliare) che proseguirà i lavori nel 2025 coordinato dal Direttore Sanitario. |

(A): Gli obiettivi regionali non vanno modificati. È possibile eventualmente identificarne di ulteriori.

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

**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 | Stato di attuazione  |
|--|------------|--|
| <b>ATTIVITÀ 3:</b><br>Monitoraggio Consumo di soluzione idroalcolica | Sì         | Monitoraggio annuale del consumo soluzione idroalcolica inviato a CSIA-ISS ed analizzato nel comitato preposto |

**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 per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;**

| Attività  | Realizzata | Stato di attuazione   |
|---|------------|---|
| <b>ATTIVITÀ 4</b> Elaborazione piano entro 28/02/2024 | Sì         | Elaborato ed inviato a CRRC distribuito e pubblicato su sito aziendale. Attuato nel corso dell'anno |

**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  | Realizzata | Stato di attuazione  |
|---|------------|--|
| <b>ATTIVITÀ 5</b><br>Monitoraggio dell'attuazione della procedura di comunicazione con i medici di base | SI         | Verificata comunicazione con i medici di base come previsto da procedura (in archivio, le comunicazioni formalizzate tra ECASS e medici di base) |

| <b>Obiettivo E)</b>   |                   |   |
|---|-------------------|---|
| <b>Partecipare alle attività regionali organizzate dal CRRC</b> |                   |   |
| <b>Attività</b>   | <b>Realizzata</b> | <b>Stato di attuazione</b>  |
| <b>Attività 6</b><br>Partecipazione alle iniziative del CRRC    | Sì                | Almeno un rappresentante del Centro ha partecipato a tutte le iniziative del CRRC |

## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del Piano riconosce responsabilità non del tutto sovrapponibili a quelle previste per le strutture che erogano assistenza per l'acuzie e la post-acuzie. Spesso, infatti, la figura del Direttore Sanitario (ove presente) o del Medico Responsabile concentrano sia le responsabilità igienico-sanitarie della struttura che quelle relative alla gestione del rischio. La tabella 6, pertanto, va intesa come semplice esempio, da adattare alle specificità organizzative della singola struttura, purché per ogni attività in essa contenuta, da intendersi come minimo mandatorio, venga individuata una unica figura responsabile.

*Tabella 6 – Matrice delle responsabilità*

| <b>Azione</b>            | <b>Direttore Sanitario /Resp. CCICA</b> | <b>Rappresentante Legale dell'Ente</b> | <b>Responsabili Operativi Residenziale</b> | <b>Strutture Amministrative e Tecniche sanitarie</b> |
|--------------------------|---|--|--|--|
| <b>Redazione PARS</b>    | R                                       | I                                      | I  | I  |
| <b>Adozione PARS</b>     | C                                       | R                                      | C  | I  |
| <b>Monitoraggio PARS</b> | R                                       | I                                      | C  | I  |

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

\*Se presente

## 6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

### 6.1 Obiettivi

I cinque obiettivi strategici definiti a livello regionale, e recepiti dal nostro Centro, sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
- B) Consumo di soluzione idroalcolica
- 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, in sede di autovalutazione, individui le attività per cui mantenere almeno il livello intermedio.
- D) Misure di contrasto alla resistenza agli antibiotici
- E) Partecipazione alle attività regionali organizzate dal CRRC.

## 6.2 Attività

**Tabella 7 – declinazione delle attività**

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

| <b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>                                |                     |                                |
|---|---------------------|--------------------------------|
| <b>ATTIVITA' 1</b><br>Evento formativo sul tema della prevenzione e gestione degli agiti aggressivi |                     |                                |
| <b>INDICATORE</b> – partecipazione del personale  |                     |                                |
| <b>STANDARD 60</b> % del personale  |                     |                                |
| <b>FONTE:</b> Responsabile Formazione   |                     |                                |
| <b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>   |                     |                                |
| <b>Azione</b>   | <b>Risk manager</b> | <b>Responsabile Formazione</b> |
| Organizzazione Corso  | C                   | R                              |
| Realizzazione Corso   | C                   | R                              |
| Monitoraggio efficacia  | C                   | R                              |

| <b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>  |                     |                               |
|---|---------------------|-------------------------------|
| <b>ATTIVITÀ 2:</b><br>corso di formazione “IL CRUSCOTTO RIABILITATIVO: definizione e monitoraggio del PRI; prevenzione del rischio clinico” |                     |                               |
| <b>INDICATORE</b> – partecipazione del personale  |                     |                               |
| <b>STANDARD 60</b> % del personale  |                     |                               |
| <b>FONTE:</b> Responsabile Formazione   |                     |                               |
| <b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>   |                     |                               |
| <b>Azione</b>   | <b>Risk manager</b> | <b>Responsabile Operativo</b> |
| Organizzazione Corso  | C                   | R                             |
| Realizzazione Corso   | C                   | R                             |
| Monitoraggio efficacia  | C                   | R                             |

**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:**

Monitoraggio Consumo di soluzione idroalcolica

**Indicatore: Monitoraggio annuale dell'utilizzo di SIA**

**STANDARD** Utilizzo di almeno 500 ml al mese per ciascuno dei nostri servizi residenziali e semiresidenziali (in considerazione del fatto che si tratta di microstrutture residenziali inserite in appartamenti di civile abitazione con un massimo di 6 pazienti). Incontro formativo e di sensibilizzazione da tenere il 5 maggio 2025

**FONTE** Risk Manager

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

| Azione                   | Responsabile Strutture | Responsabile Amministrativo |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Monitoraggio consumo SIA | R                      | C                           |
| Verifica annuale         | C                      | R                           |

**OBIETTIVO C) Redazione Piano di Azione locale sul lavaggio delle mani e di Sorveglianza della Legionellosi che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi, tenuto conto delle specificità delle strutture gestite**

**ATTIVITÀ 4** Elaborazione piano entro 28/02/2025

**INDICATORE** Invio al CRRC

**STANDARD** Coinvolgimento di tutto il personale ed Utenti

**FONTE** Risk Manager

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

| Azione             | Risk manager | Responsabile Operativo |
|--------------------|--------------|------------------------|
| Preparazione piano | R            | C                      |
| Invio Piano        | R            | C                      |
| Monitoraggio       | R            | I                      |

|  |                     |                               |
|--|---------------------|-------------------------------|
| <b>OBIETTIVO D) Misure di contrasto alla resistenza agli antibiotici</b>                           |                     |                               |
| <b>ATTIVITÀ 5</b><br>Monitoraggio annuale del consumo di antibiotici nelle strutture residenziali. |                     |                               |
| <b>INDICATORE</b> compilazione regolare della modulistica specifica                                |                     |                               |
| <b>STANDARD</b> 100% moduli  |                     |                               |
| <b>FONTE</b> Risk Manager  |                     |                               |
| <b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>  |                     |                               |
| <b>Azione</b>  | <b>Risk manager</b> | <b>Responsabile Operativo</b> |
| Comunicazione a strutture  | R                   | C                             |
| Uso modulistica  | C                   | R                             |
| Monitoraggio   | R                   | I                             |

|  |                     |                              |
|--|---------------------|------------------------------|
| <b>OBIETTIVO E) Partecipare alle attività regionali organizzate dal CRRC</b>                             |                     |                              |
| <b>ATTIVITÀ 6</b><br>Partecipazione alle iniziative del CRRC   |                     |                              |
| <b>INDICATORE</b> Partecipazione alle attività programmate di almeno un rappresentante del nostro Centro |                     |                              |
| <b>STANDARD</b> Partecipazione al 80% delle attività programmate   |                     |                              |
| <b>FONTE</b> Risk Manager  |                     |                              |
| <b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>  |                     |                              |
| <b>Azione</b>  | <b>Risk manager</b> | <b>Legale Rappresentante</b> |
| Partecipazione alle attività regionali   | R                   | C                            |

## **7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO**

Il presente documento viene pubblicato sul sito [www.ecass.it](http://www.ecass.it) nella sezione amministrazione trasparente;

Viene trasmesso per mail a tutti i servizi.

Viene pubblicato nel server ECASS nella sezione accessibile a tutto il personale.

Viene presentato in riunione di equipe dei servizi a cura del Direttore Sanitario

## **8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI**

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

Deliberazione della Regione Lazio del 11 gennaio 2019 n. G00164 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"

Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 2014 - Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di Risk management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)"

D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421

D.P.R. 14/01/97 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"

D. Lgs. 81/08 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."

Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"

Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008

Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

DCA 469/17 "Modifica del DCA 410/17 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al d.lg.502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del manuale accreditamento in attuazione del patto per la salute 2010/2012"

Determina G00643 del 25/01/2022 "Adozione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Clinico (PARS)"

Raccomandazioni del Ministero della Salute

<http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=lineeguida>

Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:

<http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=vuoto>



CCICA

(Comitato per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza)

**Allegati 1 e 2 al PARS 2025**

**Promozione del lavaggio corretto delle mani**

**e**

**Sorveglianza della legionellosi**

**PIANO DI AZIONE LOCALE**

**2025**

24 febbraio 2025

Il Presidente del CCICA – ECASS e Direttore Sanitario

Dott. Corrado Dastoli  


## PREMESSA

L'ECASS, già da diversi anni, ha provveduto ad istituire un Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'assistenza (CCICA).

Stante il *turn over* dei collaboratori, e a seguito di una ricerca di migliore funzionalità delle competenze, la composizione attuale del CCICA è definita nel modo seguente:

*Dr. Corrado Dastoli, presidente CCICA direttore Sanitario e Risk manager*

*Ed. Prof. Massimo Sala, presidente E.C.A.S.S. e membro del Cda*

*Dr.ssa Azzurra Speca, medico responsabile del Servizio Residenziale*

*Dr.ssa Maria Civiello, Responsabile operativa del Servizio Residenziale*

*Dr.ssa Carla Mazzulla e Dr. Alessandro Maestri, coordinatori del Servizio Residenziale.*

Il presente Piano di Azione Locale (PAL):

- è inserito nel più ampio Piano Annuale per la Sicurezza delle Cure (PARS), e risponde agli obiettivi regionali per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.
- è stato elaborato nel rispetto delle Linee guida regionali sull'igiene delle mani, con particolare riferimento alla Determinazione regionale del 26 febbraio 2021, n. G02044, e sulla determina regionale GR 39.15 che segnala l'esigenza di controllo per la prevenzione della legionellosi.
- **Stante la situazione specifica dei centri ECASS, (microstrutture situate in appartamenti di civile abitazione, caratterizzate da una condizione di vita "normale"), il PAL 2025 dell'ECASS è formulato interpretando le norme nel modo più semplificato possibile. Pertanto, esso accorpa il programma per il corretto lavaggio delle mani (allegato 1), e il programma per il controllo della legionellosi (allegato 2).**

## **CONTESTO**

Il Centro di Riabilitazione ECASS si articola in tre Servizi: Non residenziale, Semiresidenziale, e Residenziale.

Opportunamente, le rilevazioni e le azioni riguardo il corretto lavaggio delle mani coinvolgono per l'ECASS il servizio Semiresidenziale e Residenziale, i quali hanno la configurazione di centri collocati in strutture di accoglienza per gruppi di disabili, a differenza del servizio Non Residenziale che agisce prevalentemente sul territorio e/o a domicilio dell'utente.

Peraltro, molte delle nostre iniziative formative possono utilmente comprendere anche gli operatori del servizio Non Residenziale.

Si deve qui evidenziare che le indicazioni della determina regionale richiedono di essere "contestualizzate" alla situazione specifica delle strutture semi residenziali e residenziali ECASS.

Si tratta di strutture intenzionalmente connotate come micro strutture, realizzate in appartamenti di civile abitazione, con presenza di un piccolo gruppo di utenti (gruppi famiglia). Per i nostri utenti, la dimensione di "vita ordinaria" è un carattere di grande valenza riabilitativa ed inclusiva, che deve essere mantenuto, trovando opportune soluzioni per la gestione del rischio clinico ed infettivo, e l'attenzione igienica.

Inoltre, pure se il Presente Piano di Azione è finalizzato al corretto comportamento degli operatori, va segnalato che per il Centro riabilitativo ECASS la promozione di un adeguato impegno nel lavaggio delle mani è parimenti svolta sia nei confronti degli operatori, sia nei confronti degli utenti (finalità riabilitativo educativa).

## IMPOSTAZIONE DEL PIANO

### Premessa

- 1) Il piano 2024 prevedeva *che la tematica relativa al lavaggio delle mani fosse trattata, come si era già rivelato proficuo, in un corso più ampio, denominato “rischio clinico”, rivolto a tutti gli operatori ECASS, della durata complessiva di sei ore, svolto a cura del dr. Corrado Dastoli*  
Conformemente a quanto previsto, in data 26 settembre 2024 è stato realizzato un evento formativo rivolto a tutti gli operatori ECASS, dal titolo “Rischio clinico – analisi delle cause-radice degli eventi avversi”. A tale iniziativa, hanno partecipato 24 operatori.
- 2) La scheda osservativa, compilata dagli “osservatori” che hanno svolto apposito Corso di qualificazione, è stata riscontrata idonea e funzionale, ed è quindi stata confermata.
- 3) Allo scopo di redigere il presente PAL, è stato nuovamente compilato nel mese di febbraio 2025, per il Servizio Residenziale e Semiresidenziale, il questionario di autovalutazione allegato alla determina regionale. Il presente Piano di Azione ha tenuto conto di quanto emerge dal questionario.
- 4) Preso atto della determina della Regione Lazio GR 39.15, si è ritenuto opportuno dare rilievo alla tematica del controllo della legionellosi, per quanto risulta rilevante nel contesto strutturale specifico dell’ECASS; nel presente documento si pianifica l’attività opportuna al riguardo.

Ciò premesso, il presente Piano di Azione Locale si articola nei punti seguenti:

1. Considerazioni sul questionario di autovalutazione 2024
2. Programma di prevenzione, sorveglianza e controllo della legionellosi
3. Requisiti strutturali e tecnologici
4. Formazione
5. Valutazione, monitoraggio e feed-back
6. Considerazioni sul budget dedicato
7. Diffusione del Piano e valutazione periodica e consuntiva

## 1. Considerazioni sul questionario di auto valutazione 2025

Il questionario di auto valutazione è stato redatto per le strutture ECASS del servizio residenziale e per quelle del servizio semiresidenziale, in conformità con le indicazioni regionali.

Tale questionario è costituito da 5 sezioni: requisiti strutturali e tecnologici; formazione; valutazione, monitoraggio, feedback.

La rilevazione attuale (febbraio 2025) può essere confrontata con la precedente rilevazione che avevamo effettuato nel dicembre 2024.

Si evince che:

L'esito del questionario è ancora sovrapponibile per il servizio residenziale e semiresidenziale.

La sezione A "requisiti strutturali e tecnologici" continua ad evidenziare una situazione di buona funzionalità (livello avanzato) che non richiede azioni correttive. Il punteggio è rimasto sostanzialmente stabile

La sezione B "formazione" ha mantenuto il livello "Avanzato". Si ritiene opportuno continuare ad investire nell'impegno a promuovere competenza e diligenza degli operatori (anche in considerazione del fatto che l'uscita dalla pandemia Covid-19 può comportare una riduzione dell'allerta verso il rischio infettivo).

La sezione C "valutazione, monitoraggio, feedback" ha anch'essa evidenziato per l'E.C.A.S.S. un livello avanzato.

Occorre proseguire la "normale" attività di monitoraggio con la regolare compilazione delle schede osservative, e le periodiche riflessioni su quanto emerso.

La sezione D "comunicazione permanente" risulta in stato avanzato.

La sezione E "Clima organizzativo e *commitment*" è passata nel 2024 da livello intermedio a livello avanzato.

Si segnala in particolare la partecipazione ECASS alla giornata mondiale 2024 per il lavaggio delle mani.

Sulla base della situazione rilevata, vengono programmate le seguenti azioni, da svolgere nel corso del presente anno 2025, entro il 31 dicembre:

## 2. Programma di prevenzione, sorveglianza e controllo della legionellosi

Si è identificato un gruppo di lavoro sulla problematica della legionellosi. Tale gruppo ha accolto, oltre ai componenti del CCICA come elencati nel PARS 2025, anche il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dr. Barone. Nel mese di febbraio 2025 è stata effettuata una disamina della realtà strutturale dell'ECASS considerando se e quali possano essere aspetti di rischio per la diffusione della legionellosi.

L'analisi della situazione specifica dei centri residenziali e semiresidenziali ECASS, situati in appartamenti di civile abitazione, ha evidenziato un rischio per la diffusione della legionellosi "basso" (confronta il DVR aggiornato). Nelle strutture infatti l'acqua utilizzata è quella diretta dell'acquedotto pubblico e sono presenti condizionatori split dove non c'è acqua stagnante.

In relazione a tale situazione di rischio basso, si è ritenuto di individuare due significativi versanti di attenzione e di operatività:

- a) Effettuare regolari ed accurati controlli sugli impianti a rischio presenti nelle strutture, che consistono esclusivamente nelle macchine per il condizionamento dell'aria; se sussistessero motivazioni fondate, effettuare celermente campionamenti per la ricerca della legionellosi.
- b) Dar corso ad una specifica azione formativa nei confronti di tutto il personale sul tema della diffusione delle legionellosi: tale formazione è programmata nella giornata internazionale del lavaggio delle mani, il prossimo 5 maggio 2025 (vedi il punto successivo).

## 3. Requisiti strutturali e tecnologici

*Azione:*

Mantenere la piena adeguatezza delle dotazioni logistiche, di materiali, di "poster",

#### 4. Formazione

*Azione:*

Si ritiene opportuno programmare, in coincidenza con la giornata internazionale del lavaggio delle mani prevista per il prossimo 5 maggio 2025, una iniziativa formativa articolata (che viene inserita nel piano complessivo 2025 delle attività formative ECASS), rivolta a tutti gli operatori ECASS, e che dovrà prevedere la trattazione di:

- valore del lavaggio delle mani e necessità di non abbassare la guardia
- rilevanza dell'uso della SIA
- la resistenza agli antimicrobici
- controllo della legionellosi: considerazioni epidemiologiche generali e disamina sulle esigenze particolari delle strutture ECASS.

#### 5. Valutazione, monitoraggio e feed back

*Azione:*

Occorre proseguire la “normale” attività di monitoraggio con la regolare compilazione delle schede osservative, e la valorizzazione in ogni struttura dei “leader per l'igiene delle mani”.

In particolare, si ritiene necessario, insistendo per l'utilizzo della SIA, tener presente la ragionevole ed opportuna quantificazione del consumo di SIA in ogni struttura dei Servizi, che viene definita in mezzo litro/mese per struttura.

Le riflessioni su quanto osservato saranno svolte nel contesto delle riunioni del CCICA, programmate con cadenza minimo semestrale.

Obiettivo annuale da raggiungere: Tutte le sezioni debbono mantenere il livello AVANZATO.

## 6. Considerazioni sul budget dedicato

Allo scopo di una sostenibilità finanziaria del Piano, si ritiene opportuno che il budget dedicato sia così pianificato:

- per la parte di dotazione di strutture e materiali, il budget è stabilito con apposita delibera del CdA ECASS.
- per la parte di formazione il CdA evidenzia la quota parte del budget per la formazione dedicata al lavaggio mani
- Per la parte di osservazione, il costo degli osservatori è sostenuto attribuendolo alla retribuzione già in atto delle figure nominate, nel contesto del loro ruolo di responsabili operativi dei Servizi Residenziale e Semi residenziale.

## 7. Diffusione del Piano e valutazione periodica e consuntiva

Il presente Piano viene diffuso, oltre che con la pubblicazione sul sito ECASS, attraverso la collocazione cartacea nel Servizio Residenziale e Semiresidenziale, con segnalazione agli operatori di prenderne attenta visione.

Il piano verrà inoltre inviato con messaggistica *whatsapp* a tutto il personale per opportuna conoscenza.

Verranno effettuate riflessioni periodiche almeno semestrali, e poi consuntive, nell'ambito del CCICA.