

E.C.A.S.S.
Società Cooperativa Sociale ETS

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

Roma 26/02/2026

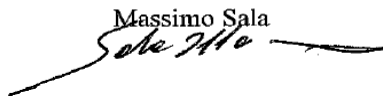
Il Direttore Sanitario

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

Allegato 1. PALIM 2026

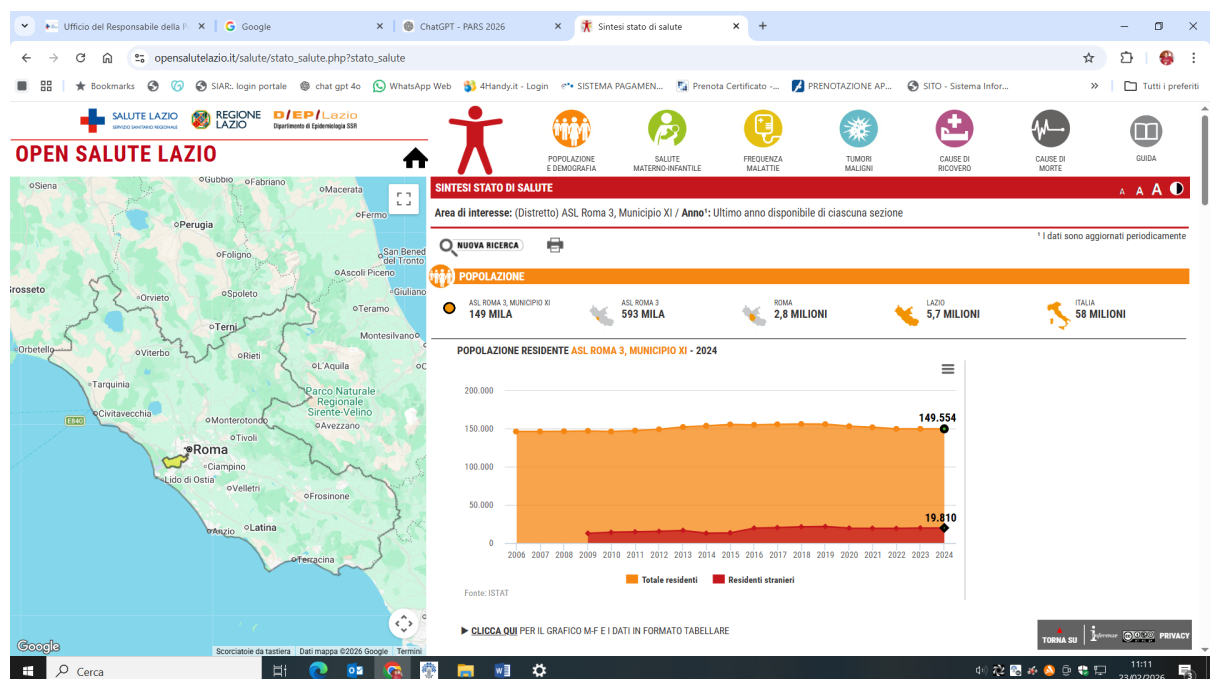
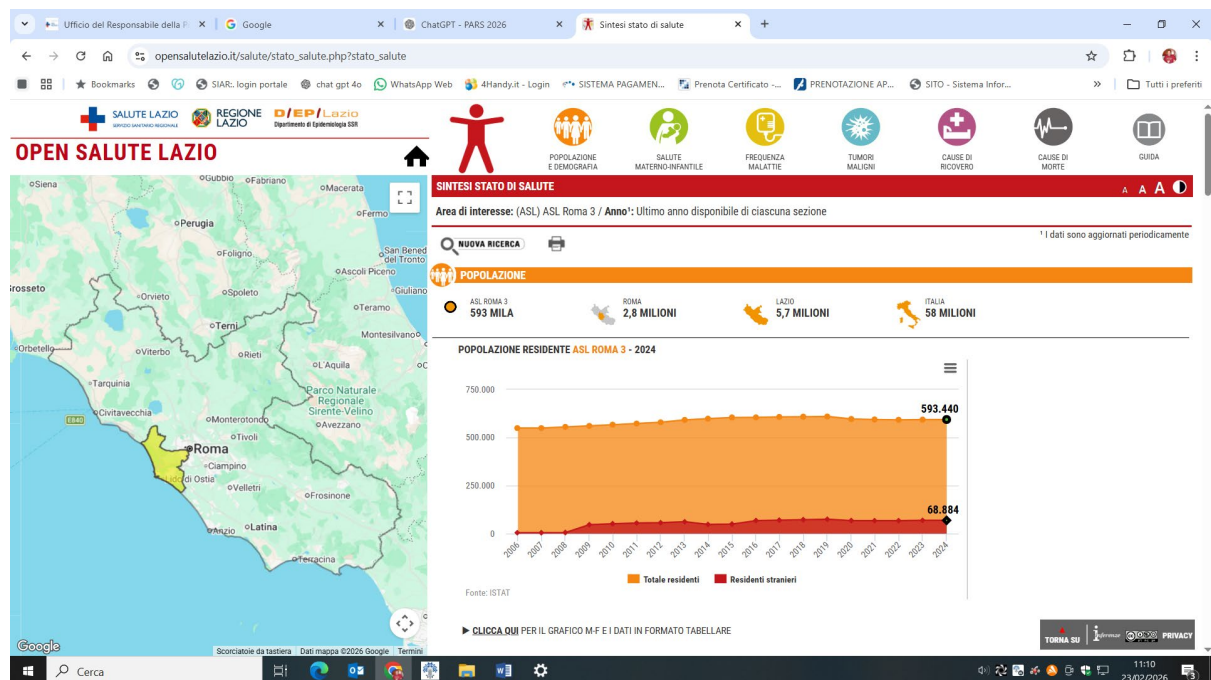
Allegato 2. Relazione sintetica Legionellosi

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 Km² ed una popolazione residente di circa 593.000 abitanti. (Fonte dati: 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

Mail : ecass@ecass.it

Pec: ecass@pec.it

B) I servizi ECASS

Secondo il Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) adottato con Determinazione regionale n. G00643 del 25/01/2022, il Piano deve essere redatto da tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, del Servizio Sanitario Regionale.

In ottemperanza a tale disposizione, E.C.A.S.S. redige il presente PARS 2026 con riferimento formale al servizio residenziale.

Tuttavia, in un'ottica di gestione integrata del rischio clinico e infettivo, il Piano viene volontariamente esteso a tutti i setting assistenziali gestiti dal Centro (residenziale, semiresidenziale, non residenziale e domiciliare), al fine di garantire omogeneità organizzativa, coerenza procedurale e continuità nella cultura della sicurezza delle cure.

Tale scelta risponde alla consapevolezza che i processi assistenziali, le équipe professionali e i percorsi riabilitativi si sviluppano in modo trasversale tra i diversi servizi, rendendo opportuno un sistema unitario di monitoraggio e prevenzione del rischio.

Il servizio residenziale

Il servizio residenziale E.C.A.S.S. accoglie complessivamente 12 utenti, collocati in due microstrutture accreditate con i seguenti decreti di accreditamento definitivo:

- DPCA 116/14
- DPCA 118/14

Il modello organizzativo adottato si caratterizza per la presenza di MICROSTRUTTURE, nelle quali l'attività riabilitativa viene svolta in piccoli gruppi di 6 utenti per unità abitativa.

Le strutture sono concepite come appartamenti di civile abitazione inseriti in contesti condominiali ordinari. Tale impostazione favorisce una dimensione di vita quotidiana e familiare, maggiormente coerente con gli obiettivi riabilitativi di autonomia personale, competenza sociale e inclusione nel contesto territoriale.

Questa specificità organizzativa richiede che le indicazioni regionali in materia di gestione del rischio clinico e infettivo siano opportunamente contestualizzate alla realtà delle microstrutture, nelle quali:

- la vita comunitaria si svolge in ambienti non ospedalieri;
- gli spazi sono condivisi in modo continuativo;
- le attività riabilitative si intrecciano con la quotidianità domestica.

La gestione del rischio, pertanto, deve coniugare:

- tutela della sicurezza delle cure,
- prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza,

- gestione degli agiti comportamentali problematici,
- attenzione alle dinamiche di gruppo,
- mantenimento della qualità della vita ordinaria.

Estensione agli altri servizi

I medesimi principi vengono applicati anche ai servizi:

- semiresidenziali,
- non residenziali,
- domiciliari,

nei quali, pur variando il contesto assistenziale, permangono rischi analoghi in termini di:

- rischio clinico-organizzativo,
- rischio traumatico durante attività esterne,
- rischio infettivo in contesto comunitario o domiciliare,
- appropriatezza prescrittiva e comunicazione con i medici di medicina generale.

L'estensione del PARS a tali servizi consente un sistema integrato di prevenzione e monitoraggio, rafforzando la coerenza con i requisiti di qualità previsti dalla normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento.

CCICA – Comitato per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

Dal marzo 2020 E.C.A.S.S. ha costituito un proprio Comitato per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA), che svolge anche funzione di gruppo di coordinamento per la gestione del rischio clinico ed infettivo.

Il CCICA rappresenta l'organo tecnico interno deputato a:

- monitorare l'andamento degli eventi avversi;
- sovrintendere all'attuazione del PALIM;
- coordinare il Programma di controllo della Legionellosi;
- promuovere azioni formative e correttive;
- redigere il presente PARS.

La composizione attuale del CCICA è la seguente:

- Dr. Corrado Dastoli, Direttore Sanitario, Risk Manager e Presidente del CCICA
- Prof. Massimo Sala, Presidente E.C.A.S.S. e membro del CdA
- Dr.ssa Azzurra Specca, Medico responsabile del servizio residenziale
- Dr.ssa Maria Civiello, Responsabile operativa del servizio residenziale
- Dr.ssa Carla Mazzulla, Referente operativo del servizio residenziale
- Dr. Alessandro Maestri, Referente operativo del servizio residenziale

Il CCICA opera in raccordo con le strutture amministrative e tecniche e con i responsabili dei diversi setting assistenziali, assicurando una gestione sistematica e documentata del rischio sanitario.

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

Tabella 1 – presentazione dei dati di attività

	E.C.A.S.S. Società Cooperativa ETS		
	Servizio Residenziale per la riabilitazione di soggetti con disabilità mentale		
ASL territorialmente competente	ASL RM3		
Posti letto	12	Servizio via Magliana 256	Posti numero 6
		Servizio Via Murlo 13	Posti numero 6
	DATI DI ATTIVITÀ		
Giornate di degenza 2025	4295	Servizio via Magliana 256	2132
		Servizio Via Murlo 13	2163

	E.C.A.S.S. Società Cooperativa ETS			
	Servizio SemiResidenziale per la riabilitazione di soggetti con disabilità mentale			
ASL territorialmente competente		ASL RM3		
Posti autorizzati	20	Servizio via Magliana 2279		Posti numero 7
		Via Bagno a Ripoi 33		Posti numero 7
		Via Radicondoli 23		Posti n. 6
	DATI DI ATTIVITÀ			
Giornate di presa in carico 2025	4295	Servizio via Magliana 2279		1757
		Via Bagno a Ripoi 33		1757
		Via Radicondoli 23		1506

	E.C.A.S.S. Società Cooperativa ETS		
	Servizio NonResidenziale DOMICILIARE per la riabilitazione di soggetti con disabilità mentale		
ASL territorialmente competente	ASL RM3		
Accessi Autorizzati giornalieri	120	Via Bagno a Ripoli 36	Accessi acquistati medi giornalieri 55
	DATI DI ATTIVITÀ		
Accessi annui effettuati	16257	Accessi effettuati medi giornalieri	53,78

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 2025

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 équipe, viene ribadita tale rilevanza.

A tal riguardo, si evidenzia anche nel 2025 è stato realizzato un evento formativo rivolto a tutti gli operatori ECASS dal titolo: "La cura sicura è un gioco di squadra: Riconoscere gli ambiti nei quali si

manifesta il rischio sanitario, e saper elaborare le cause-radice degli eventi avversi”; hanno partecipato 17 operatori.

Report relativo all’anno 2025

Nell’anno 2025

sono stati correttamente segnalati, e correttamente “elaborati”, tre eventi avversi:

il primo e il secondo avvenuti nell’ambito del servizio domiciliare, il terzo avvenuto nell’ambito del servizio semiresidenziale di via Radicondoli.

I moduli analitici relativi a tali eventi sono conservati nell’apposito contenitore degli eventi avversi.

Caratteristiche dell’evento n° 1

Utente coinvolto M.N.

Data aprile 2025

Un utente del servizio domiciliare, durante un trasferimento con mezzi pubblici in cui era eseguito dalla educatrice, secondo il programma previsto, si è trovato in una situazione di grande affollamento; ha mostrato grande insofferenza, rivolgendosi dapprima verbalmente in modo aggressivo all’educatrice, e poi spingendola e colpendola al viso fino a farle cadere gli occhiali. Poi è sceso dal mezzo allontanandosi in stato di agitazione.

L’operatrice ha seguito l’utente senza perdere il contatto con lui, ha avvisato il padre, e ha infine ristabilito un contatto più sereno e ragionevole con l’utente.

Nessuna conseguenza fisica per l’utente; l’educatrice ha riportato danneggiamento degli occhiali.

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 laddove vengono proposte all’utente attività piuttosto impegnative, che lo aiutino ad apprendere i comportamenti più adeguati alla complessità delle vicende della vita quotidiana.

Gli agiti aggressivi, 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); nel servizio domiciliare segnalano infine problematiche impulsive ed emozionali dell’utente in crisi.

Conclusioni e azioni correttiva seguito della riunione per l’analisi delle cause - radice

E’ stato riconsiderato il progetto riabilitativo dell’utente, tenendo maggiormente in conto la sua fragilità impulsivo emotiva.

In particolare, è stato analizzato e meglio selezionato il contesto ambientale in cui programmare le attività sul territorio.

E’ stata segnalata l’esigenza di una ulteriore 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 giugno 2025 a cura del dr. Damiano Acri.

Caratteristiche dell'evento n° 2

Utente coinvolto M.N.

Data settembre 2025

Si tratta ancora di un "evento" che attiene, in generale, alla problematica degli "agiti aggressivi degli utenti", problematica assolutamente rilevante per i nostri servizi, e in particolare laddove sussistono situazioni in qualche modo "stressanti" per l'utente.

Un utente del servizio domiciliare, che era accompagnato dal padre e attendeva di poter accedere a colloquio con il medico, dopo aver atteso per un breve tempo il proprio turno ha segnalato con una certa prepotenza di voler entrare nella stanza del medico, che era occupata con un'altra persona. Quando ha ricevuto l'indicazione che doveva attendere qualche tempo il proprio turno, si è diretto verso il medico colpendola con un pugno.

Dopo l'evento, l'utente si è allontanato frettolosamente dalla sede ECASS; la dottoressa, che ha riportato trauma all'occhio, è stata soccorsa e accompagnata al P.S. oftalmico.

Considerazioni sull'evento

L'evento non era prevenibile, essendosi manifestato in modo improvviso. Peraltro l'utente ha dimostrato ancora una volta la propria incapacità di controllare adeguatamente gli impulsi, anche in condizioni di limitata frustrazione.

Conclusioni e azioni correttive a seguito della riunione per l'analisi delle cause - radice

Considerando tutto ciò che è accaduto, si è ritenuto, che, al termine del periodo programmato per il lavoro riabilitativo, l'utente non accedesse ad un nuovo ciclo di intervento.

Inoltre, si è considerato opportuno pianificare in modo più distanziato gli appuntamenti con utenti e famiglie per cercare di evitare, o comunque di ridurre quanto più possibile, i tempi di attesa.

Caratteristiche dell'evento n° 3

Utente coinvolto A-P.

Data dicembre 2025

Un utente del servizio diurno aveva in programma di uscire dal servizio, accompagnato da una operatrice, per svolgere una commissione. all'approssimarsi dell'ora prevista è stato informato di "tenersi pronto". Egli non ha compreso il messaggio, e – stanti anche i suoi "tratti autistici" per i quali tende a concretizzare ogni cosa in modo immediato, è immediatamente uscito dal centro diurno senza che fosse possibile trattenerlo.

Gli operatori sono subito scesi in strada, dove, dopo pochi minuti, hanno rintracciato l'utente che si era recato al negozio dove doveva svolgere la commissione.

Considerazioni sull'evento

Il caso in questione evidenzia la delicatezza e la difficoltà di valutare come gli utenti, in conformità con le proprie caratteristiche cognitive – emotive, possano "distorcere" le comunicazioni che ricevono.

Conclusioni e azioni correttive dopo la riunione per l'analisi delle cause - radice

Viene raccomandato a tutti gli operatori del servizio diurno di "calibrare" i messaggi rivolti agli utenti, soprattutto quando essi dimostrano caratteristiche psicologiche di "restrizione" nella corretta capacità interpretativa.

Viene poi proposto di dotare la porta di uscita di un "allarme" che segnali in modo immediato e allertante le uscite impreviste ed improvvise,

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 ^(A)
Near Miss	----	-----	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ 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 ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2023	0	0	0
2024	0	0	0
2025	1	0	0
Totale	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 2026

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 31/05/2026

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Comp agnia Ass.	Premio	Franchigia
25/26	503247GU-	SARA	4650,00 € semestre	250 euro

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE (a)		
Attività	Realizzata (b)	Stato di attuazione
ATTIVITA' 1 Evento formativo sul tema della prevenzione e gestione degli agiti aggressivi	SI	<u>A seguito di una riunione organizzativa del “gruppo di lavoro sulla violenza contro gli operatori sanitari”, è stato progettato e poi realizzato un Corso in presenza articolato in due pomeriggi, (novembre 2024 e giugno 2025), ciascuno per una durata di quattro ore, per un totale di otto ore complessive; relatore il dr. Damiano ACRI (partecipanti 25)</u>
ATTIVITÀ 2: “IL CRUSCOTTO RIABILITATIVO: definizione e monitoraggio del PRI; prevenzione del rischio clinico”	SI	Costituito un gruppo di lavoro con rappresentanti dei 3 servizi (Residenziale- Semiresidenziale e Domiciliare), coordinato dal Direttore Sanitario, che proseguirà i lavori nel 2026, con l’obiettivo di preparare un Corso formativo sulla qualificazione del P.R.I, con particolare attenzione alla sicurezza delle cure.

(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
ATTIVITÀ 3: 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
ATTIVITÀ 4 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
ATTIVITÀ 5 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)

Obiettivo E) Partecipare alle attività regionali organizzate dal CRRC		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 6 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.

Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITA' 1 Evento formativo: corso “contenitore” sulla qualificazione del P.R.I., con specifica attenzione ai temi: - rischio sanitario nelle strutture di riabilitazione per la disabilità mentale; - gestione ed elaborazione degli eventi avversi		
INDICATORE – partecipazione del personale		
STANDARD 60 % del personale		
FONTE: Responsabile Formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Organizzazione Corso	C	R
Realizzazione Corso	C	R
Monitoraggio efficacia	C	R

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 2: corso di formazione per la prevenzione degli agiti aggressivi		
INDICATORE – partecipazione del personale		
STANDARD 60 % del personale		
FONTE: Responsabile Formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Operativo
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:

iniziativa di formazione per la prevenzione degli "incidenti" correlati a problemi di disfagia

INDICATORE – partecipazione del personale

STANDARD 60 % del personale

FONTE: Responsabile Formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Responsabile Operativo
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 4:

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 5 Elaborazione piano entro 28/02/2026

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

OBIETTIVO D) Misure di contrasto alla resistenza agli antibiotici

ATTIVITÀ 6

Monitoraggio annuale del consumo di antibiotici nelle strutture residenziali.

INDICATORE compilazione della modulistica specifica

STANDARD 100% moduli

FONTE Risk Manager

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	Responsabile Operativo
Comunicazione a strutture	R	C
Uso modulistica	C	R
Monitoraggio	R	I

OBIETTIVO E) Partecipare alle attività regionali organizzate dal CRRC		
ATTIVITÀ 7 Partecipazione alle iniziative del CRRC		
INDICATORE Partecipazione alle attività programmate di almeno un rappresentante del nostro Centro		
STANDARD Partecipazione al 80% delle attività programmate		
FONTE Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Legale Rappresentante
Partecipazione alle attività regionali	R	C

7.MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento viene pubblicato sul sito 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>

ALLEGATO 1 AL PARS 2026

PALIM

Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani

E.C.A.S.S. Soc. Coop. Sociale ETS

1. Premessa

E.C.A.S.S. ha istituito il CCICA (Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza) quale organismo stabile per la gestione del rischio infettivo nelle proprie strutture ex art. 26. Il PALIM è parte integrante del PARS 2026 e si inserisce nel quadro delle indicazioni regionali in materia di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

La composizione del CCICA è descritta nell'apposito capitolo del PARS.

2. Contesto organizzativo

Le strutture ECASS operano in regime residenziale e semiresidenziale in microstrutture in civile abitazione, con piccoli nuclei di utenti con disabilità mentale e relazionale. Il setting assistenziale è riabilitativo e socio-educativo e non ospedaliero. Pertanto, i benchmark ospedalieri non sono direttamente applicabili; l'analisi è condotta secondo il principio di proporzionalità e miglioramento continuo.

3. Autovalutazione (Punto 1.a)

Nel febbraio 2026 è stato compilato il questionario regionale di autovalutazione WHO-CRRC per tutti i servizi residenziali e semiresidenziali. Il confronto 2023-2025 evidenzia mantenimento del livello AVANZATO in tutte le sezioni con miglioramento nelle aree monitoraggio e feedback.

4. Monitoraggio consumo soluzione idroalcolica (Punto 1.b)

Il consumo di soluzione idroalcolica è stato monitorato per gli anni 2024 e 2025. Per residenziale e semiresidenziale l'indicatore utilizzato è Litri/1000 GDO; per il servizio domiciliare è stato utilizzato Litri/numero accessi, in ragione del diverso setting operativo.

I dati sono validati annualmente dalla Direzione Sanitaria e trasmessi al sistema CSIA-ISS entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Il trend 2024-2025 evidenzia incremento del consumo nei servizi comunitari, coerente con le attività formative e di sensibilizzazione.

5. Osservazione diretta (Punto 1.c)

Nel 2024 le osservazioni sono state effettuate nel residenziale e nei semiresidenziali a campione. Nel 2025 l'osservazione è stata estesa sistematicamente a ciascun centro residenziale e semiresidenziale. Non è prevista osservazione nel domiciliare per caratteristiche strutturali del setting.

L'analisi qualitativa evidenzia miglioramento nella costanza dell'esecuzione, nell'appropriatezza dell'uso della SIA e nella correttezza tecnica della manovra.

6. Programmazione 2026

Azioni previste:

- Iniziativa formativa il 5 maggio 2026 (Giornata mondiale igiene mani).
- Inserimento formazione obbligatoria nel tirocinio nuovi operatori.
- Prosecuzione osservazioni mensili.
- Monitoraggio consumo SIA con target minimo 0,5 L/mese per struttura.
- Riunioni CCICA con cadenza almeno semestrale.

Obiettivo 2026: mantenimento livello AVANZATO in tutte le sezioni.

7. Budget

Il budget per materiali e formazione è definito con delibera del CdA. L'attività di osservazione è svolta dalle figure già incaricate senza oneri aggiuntivi.

8. Diffusione e monitoraggio

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.

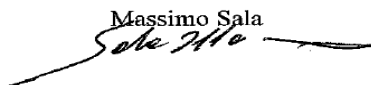
Il Direttore Sanitario

Dott. Corrado Dastoli



Il Presidente

Massimo Sala



RELAZIONE SINTETICA SULLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI 2026

E.C.A.S.S. Soc. Coop. Sociale ETS

1. Riferimenti normativi

La presente relazione è redatta in attuazione delle indicazioni regionali in materia di gestione del rischio sanitario e in coerenza con l'Accordo Stato–Regioni del 7 maggio 2015 (Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi), il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e il Documento regionale per l'elaborazione del PARS.

2. Descrizione delle strutture e livello di rischio

Le strutture E.C.A.S.S. sono costituite da microstrutture in civile abitazione, ubicate in appartamenti inseriti in condomini ordinari. Sono dotate di impianti idrici autonomi, caldaie indipendenti e sistemi di climatizzazione aria-aria (split), privi di torri evaporative e impianti idrici complessi. In una sede semiresidenziale sono presenti due piccoli scaldacqua ad uso sanitario. Tali dispositivi, per dimensioni e modalità di utilizzo, non configurano impianti complessi.

Le strutture non sono assimilabili a contesti ospedalieri o clinici, ma a unità abitative con presenza continuativa di attività. I nostri Centri, sia Residenziali che semiresidenziali non rimangono mai chiusi per periodi prolungati (superiori a un mese), circostanza che riduce significativamente il rischio di ristagno dell'acqua. In relazione alla tipologia impiantistica, alle modalità di utilizzo e alla continuità di esercizio, il livello di rischio è pertanto valutato come BASSO.

3. Organizzazione e responsabilità

Il team per la prevenzione e il controllo della legionellosi coincide con il CCICA, integrato con l'RSPP dott. Roberto Barone. Il Direttore Sanitario, che ricopre anche il ruolo di Risk Manager, fa parte del CCICA e assume la responsabilità unica del Programma. Il CCICA supervisiona l'attuazione delle misure previste e i responsabili di sede garantiscono l'esecuzione operativa dei controlli.

4. Attività svolte nell'anno 2025

Nel corso dell'anno 2025 sono stati effettuati controlli sugli impianti idrici e sulle temperature dell'acqua, non formalizzati in un fascicolo strutturato ma comunque svolti in modo sistematico. Sono state garantite le manutenzioni ordinarie delle caldaie e dei punti di erogazione.

In data 8 maggio 2025 è stato realizzato un incontro formativo rivolto agli operatori sul tema della diffusione della legionellosi e delle misure di prevenzione.

5. Misure adottate per il 2026 e miglioramento del sistema

Per l'anno 2026 è stato introdotto un sistema formalizzato e documentato di prevenzione e controllo, che rappresenta un sostanziale miglioramento organizzativo rispetto alla situazione precedente. Il Programma prevede: monitoraggio mensile delle temperature dell'acqua calda sanitaria ($\geq 55^{\circ}\text{C}$,) e dell'acqua fredda ($\leq 25^{\circ}\text{C}$); gestione dei punti acqua poco utilizzati mediante flussaggi programmati; manutenzione periodica e sostituzione aeratori; verifica annuale della manutenzione delle caldaie; rivalutazione annuale del rischio a cura del Direttore Sanitario; campionamenti microbiologici ove previsti; manutenzione igienica semestrale dei climatizzatori split (pulizia filtri e verifica scarico condensa).

L'introduzione di schede strutturate di controllo e di un fascicolo annuale dedicato consente una tracciabilità completa delle attività e rafforza il sistema di gestione del rischio ambientale.

6. Sistema di monitoraggio e documentazione

Le attività sono documentate mediante schede di controllo periodiche raccolte in un fascicolo annuale 2026. Eventuali non conformità determinano l'attivazione di interventi tecnici e la registrazione delle azioni correttive.

7. Valutazione conclusiva

Alla data della presente relazione non sono state rilevate criticità strutturali tali da configurare un rischio elevato. Il sistema adottato risulta coerente con il principio di proporzionalità previsto dalle Linee Guida nazionali e adeguato alla natura non ospedaliera delle strutture gestite.

Il Direttore Sanitario

Dott. Corrado Dastoli



Il Presidente

Massimo Sala

