



# **PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO**

**- ANNO 2025 -**

**Centri per l'assistenza semiresidenziale e domiciliare**

**Salus e Villa Ilaria**

*Sede legale: via Orazio, n.3 – Roma 00193*

*Sede operativa: via di Galloro 12,14,16 - Ariccia (RM) 00072*

<b>Ed.</b>	<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>
01	01	15/02/2020	Emissione del documento
02	02	15/02/2021	Aggiornamento del Piano precedente
03	03	15/02/2025	Adeguamento alle Linee di indirizzo regionali

<b>Redatto</b>	<b>Verificato</b>	<b>Approvato</b>
<b>Risk Manager</b>	<b>Medici Responsabili</b>	<b>Legale Rappresentante</b>

**Approvato il 18/02/2025**

## **INDICE**

1 PREMESSA	pag. 3
2 CONTESTO ORGANIZZATIVO	pag. 4
2.1. ubicazione della struttura	pag. 4
2.2 certificazioni	pag. 5
2.3 CCICA	pag. 5
2.4 distribuzione dispenser gel idroalcolico	pag. 5
2.5 organico delle strutture	pag. 6
2.6 Piano di azione locale per l'igiene delle Mani	pag. 7
2.7 Programma di controllo della Legionellosi	pag. 7
2.8 Resoconto delle attività degli anni precedenti	pag. 7
3.RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E RIS. EROGATI	pag. 8
4.DESCRIZIONE POSIZIONE ASSICURATIVA	pag. 8
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS	pag. 8
6. RENDICONTAZIONE OBIETTIVI PIANI PRECEDENTI	pag. 9
7. OBIETTIVI 2025	pag. 9
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARM	pag. 12
9. TERMINI E DEFINIZIONI	pag. 12
10.BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 13
11. ALLEGATI	pag. 15

## 1. PREMESSA

Le attività di gestione del Rischio Clinico sono state introdotte nelle Strutture di assistenza territoriale gestite dalla Soc. Resanatrix s.r.l. dall'anno 2020, anno in cui fu redatto il primo Piano Annuale per il Risk Management.

Al primo Piano sono seguiti Piani successivi in cui furono recepite le indicazioni ed i suggerimenti formulati dal Centro Regionale Rischio Clinico della Regione Lazio, fino alla Determinazione 643 del 25/01/2022 della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria "Adozione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" il cui ambito di applicazione veniva circoscritto a:

- 1) Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie e post-acuzie;
- 2) Strutture che erogano prestazioni in regime residenziale o strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera;

Nel provvedimento veniva precisato che le Strutture che erogavano prestazioni non ricomprese nell'ambito di applicazione dello stesso (ad es. strutture di assistenza semiresidenziale o domiciliare) non erano tenute alla adozione del Piano Annuale; queste avrebbero comunque dovuto ottemperare a quanto previsto dagli specifici criteri di autorizzazione e accreditamento in tema di gestione del rischio e di gestione del rischio infettivo.

Per tale ragione negli anni 2022, 2023, 2024 è stata interrotta la formale adozione del PARS per le strutture non residenziali gestite dalla Soc. Resanatrix, pur essendo curata l'adozione e l'implementazione di procedure ed interventi finalizzati alla sicurezza ed alla prevenzione del Rischio Clinico ed infettivo, come ad esempio l'adozione del Piano di azione locale per l'Igiene delle mani avvenuta nell'anno 2021.

Occorre inoltre precisare che nel triennio 2020-2022 le vicende collegate alla Pandemia da SARS-COV-2 hanno condizionato notevolmente l'operatività delle Strutture che, a seguito di Ordinanze Regionali, hanno dovuto sospendere le proprie attività per lunghi periodi.

Fatta questa doverosa premessa si precisa che il presente Piano Annuale rappresenta la ripresa della formale adozione della programmazione annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Sanitario ed Infettivo per le Strutture non residenziali gestite dalla Società Resanatrix, denominate:

- **Centro Salus**, che eroga prestazioni di assistenza semiresidenziale diurna a soggetti non autosufficienti anche anziani, in regime di accreditamento con la ASL Roma 6 per 30 posti.
- **Centro Villa Ilaria** che eroga:
  - a) prestazioni di assistenza domiciliare, infermieristica e riabilitativa a soggetti non autosufficienti, anche anziani, in regime di accreditamento con la ASL Roma 6;
  - b) prestazioni di assistenza semiresidenziale diurna (mantenimento A) per persone non autosufficienti anche anziane in regime di accreditamento per 20 posti con la ASL Roma 6.

## 2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Fanno capo alla Società Resanatrix srl le strutture di seguito descritte:

- A) **Il Centro Salus** - assistenza semiresidenziale a soggetti non autosufficienti anche anziani (livello estensivo per disturbi cognitivo comportamentali anche gravi) – autorizzato ed accreditato con il SSR per 30 persone die
  
- B) **Il Centro Villa Ilaria** che svolge:
  - B1) Assistenza Domiciliare in regime di accreditamento con il SSR
  - B2) Assistenza semiresidenziale a soggetti non autosufficienti, anche anziani, autorizzato ed accreditato per 20 persone die (non funzionante al momento della stesura del presente documento)

Superati i lunghi periodi di interruzione delle attività che hanno caratterizzato gli anni della Pandemia, l'erogazione di prestazioni è tornata a regime nell'anno 2024 con i volumi di prestazioni riportati nella tabella sottostante:

**Tabella 1**

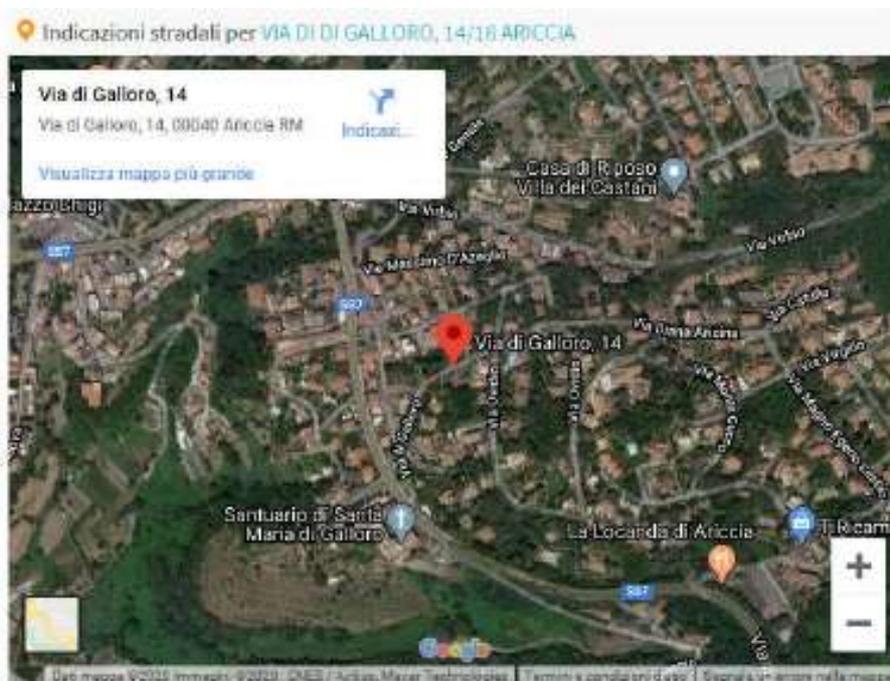
<b>DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI</b>		
<b>Giornate di assistenza semi-residenziale</b>	<b>7.700</b>	<b>Centro Salus</b>
<b>Prestazioni assistenza domiciliare</b>	<b>21.400</b>	<b>Villa Ilaria</b>
<b>Giornate di assistenza semi-residenziale</b>	<b>Non attivo</b>	<b>Villa Ilaria</b>

### 2.1 Ubicazione delle strutture

Le strutture, costituite da due fabbricati principali, oltre a pertinenze accessorie, sono ubicate nel Comune di Ariccia, che ricade nel territorio dell'Azienda USL ROMA 6.

L'intero complesso è circondato da un parco privato, con aree verdi attrezzate e accessibili.

Sono presenti nelle strutture, oltre ai locali tecnici ed a quelli dedicati alle funzioni amministrative, locali per accertamenti psicodiagnostici, locali per attività di gruppo, per attività pedagogico-educative, tempo libero, spazi di soggiorno – relax, dotati di poltrone reclinabili.



## 2.2 Certificazioni

Per i due Centri la società Resanatrix nel 2019 ha avviato il processo di certificazione del sistema di gestione per la qualità con l'ente di certificazione "Bureau Veritas".

La certificazione conseguita è pubblicata sulla Home page del Sito Aziendale

## 2.3 CCICA

Presso le Strutture, data la tipologia assistenziale e le professionalità sanitarie previste dai requisiti, non è possibile costituire un Comitato per il Controllo delle infezioni collegate all'assistenza (CCICA). Infatti i Centri non dispongono di un servizio di Farmacia né di un laboratorio analisi e, in caso di necessità, viene fatto ricorso ai presidi del SSR presenti nel Territorio.

## 2.4 Distribuzione dei dispenser di gel idroalcolico

Nelle strutture sono presenti stabilmente flaconi con dispenser da 500 ml, a disposizione di operatori, utenti e visitatori, sono altresì affissi nei servizi igienici, negli spazi comuni e lungo i corridoi, locandine esplicative, per l'efficace frizione idroalcolica delle mani.

Non vengono riportati i dati relativi al monitoraggio dei consumi della soluzione idroalcolica in quanto l'indicatore riferito alle giornate di degenza non è applicabile alla tipologia di attività ed alle prestazioni erogate nelle Strutture.

## 2.5 Organico delle Strutture

**Tabella 2 - Centro Salus - Assistenza semiresidenziale**

Personale SANITARIO	NUMERO RISORSE
Medici	1
Coordinatore infermieristico	1
Fisioterapisti	1
Educatori	1
Psicologi	
Assistente Sociale	
OSS/OTA	10
Manutentori	
Amministrativi	
Collaboratori a progetto, contrattisti e borsisti	
<b>Totale</b>	<b>14</b>

**Tabella 3 - Centro Villa Ilaria – Assistenza semiresidenziale (attualmente non operativo)**

Personale SANITARIO	NUMERO RISORSE
Medici	0
Coordinatore	0
Infermieri	0
Fisioterapisti	0
Educatori	0
Psicologi	0
Assistente Sociale	0
OSS/OTA	0
Manutentori	0
Amministrativi	0
<b>Totale</b>	

**Tabella 4 - Centro Villa Ilaria - Assistenza Domiciliare**

Personale SANITARIO	NUMERO RISORSE
Medici	1
Coordinatore infermieristico	1
Infermieri	2 più altro Personale a rapporto orario-
Fisioterapisti	Personale a rapporto orario
Educatori	-
Psicologi	
Assistente Sociale	
OSS/OTA	2
<b>Totale</b>	<b>6</b>

## **2.6 Piano di Azione Locale per l'igiene delle Mani**

I Centri sono dotati di un PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI, adottato nel 2021.

Le procedure di autovalutazione eseguite in occasione dell'adozione del primo documento consentirono di collocare le Strutture su un livello base/intermedio per ciascuno degli ambiti valutati.

Il Piano è stato aggiornato nel corrente anno 2025 ed i risultati conseguiti nel triennio 2021-2023, con il raggiungimento del livello intermedio sui vari ambiti di competenza, sono riportati nel documento allegato (allegato A al presente documento)

## **2.7 Programma di controllo della legionellosi**

Nella Struttura è in atto da diversi anni un programma per la prevenzione del rischio "Legionella" mediante:

- ✓ esecuzione di controlli sugli impianti affidati a ditta specializzata;
- ✓ interventi di manutenzione ordinari e straordinari;
- ✓ campionamenti periodici e programmati dell'acqua per la ricerca di Legionella

Nell'anno 2024 i controlli sono stati eseguiti con cadenza trimestrale, alle scadenze programmate: 11 gennaio, 11 aprile, 11 luglio, 24 ottobre.

Per maggiori dettagli relativi al suddetto Programma si rinvia all'allegato B) al presente documento.

## **2.8 Resoconto delle attività negli anni precedenti**

Nei Centri di assistenza territoriale gestiti dalla Soc. Resanatrix (semiresidenziali e ADI), a seguito della interruzione formale della adozione del PARS negli anni 2022, 2023, 2024, la prevenzione del Rischio Clinico ed Infettivo è stata curata mediante l'adozione e l'implementazione di procedure ed interventi finalizzati alla sicurezza, avendo come riferimento le linee di indirizzo contenute nelle Raccomandazioni Ministeriali.

Sono state inoltre adottate specifiche procedure relative ai Rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti delle strutture ed in relazione ai trattamenti accreditati presso le stesse.

In sede di organizzazione del servizio è stata rivolta particolare attenzione alla prevenzione dei rischi mediante:

- l'adozione di scale di valutazione del rischio clinico dei pazienti
- l'acquisizione della cartella informatizzata per l'assistenza domiciliare

### 3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Dall'inizio delle attività delle singole Strutture, e specificamente nell'arco dell'ultimo triennio, non sono stati registrati eventi avversi né sono pervenute denunce di sinistri e richieste di risarcimento; è stato comunque attivato il monitoraggio degli eventi previsto dalla legge n. 24/2017 (legge Gelli). Al momento non risultano contenziosi pendenti.

### 4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

*Tabella 5 - posizione assicurativa*

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Massimale
2023	n. 390575252 scad.11/02/2024	Le Generali Ass.ni	€ 2.259,10	€ 500	€ 1.000.000
2024	n.390575252 scad.11/02/2025	Le Generali Ass.ni	€ 2.259,10	€ 500-	€ 1.000.000
2025	n.390575252 scad.11/02//2026	Le Generali Ass.ni	€ 2.259,10	€ 500-	€ 1.000.000

### 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Di seguito la matrice delle responsabilità stabilite all'interno della Soc Resanatrix srl per la redazione, adozione e monitoraggio del PARM.

Funzione aziendale	Direzione	Medico Responsabile	Risk Manager	Strutture di supporto
Fase PARM				
Nomina del Risk Manager	R	C	I	-
Redazione PARS e proposta	C	C	R	C
Approvazione PARS	R	I	I	I
Monitoraggio PARS	I	C	R	C

#### Legenda

[R] : funzione Responsabile - [C] : funzione Coinvolta - [I] : funzione Interessata

## 6. RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI PIANI PRECEDENTI

A causa dell'emergenza Pandemica e delle conseguenti interruzioni nel funzionamento dei Centri, le azioni programmate nel PARM adottato per l'anno 2020 non avevano potuto essere realizzate, comportando di fatto la necessità di traslare le stesse agli anni successivi.

Peraltro, come descritto in premessa, per i Centri Salus e Villa Ilaria negli anni 2022, 2023, 2024 è stata interrotta la formale adozione del PARS in quanto le suddette Strutture erogavano prestazioni non ricomprese nell'ambito di applicazione delle linee di indirizzo regionali di cui alla Determinazione 643 del 25/01/2022 della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, precisamente prestazioni di assistenza semiresidenziale o domiciliare, e quindi non erano tenute alla adozione del Piano Annuale.

Il presente Piano rappresenta pertanto la ripresa della formale adozione delle programmazione annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Sanitario ed Infettivo con la definizione dei relativi obiettivi, declinati di seguito al Punto 7)

## 7. OBIETTIVI 2025

Le linee di indirizzo della Regione Lazio per l'adozione del PARS, individuano i seguenti quattro obiettivi strategici che le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale o strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera debbono impegnarsi a raggiungere:

- 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.
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Le Linee di indirizzo prevedono che le Strutture debbano declinare almeno cinque attività distribuite su tutti e quattro gli obiettivi strategici come sopra definiti

Inoltre, con comunicazione prot. U.0079798 del 22-01-2025 il CRRC ha raccomandato a tutte le strutture per le quali nel 2025 è prevista l'elaborazione del PARS, di implementare quanto richiesto dal *Piano regionale di intervento regionale sull'igiene delle mani* e dal *Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)*, allegando al PARS i seguenti documenti:

- Piano di azione locale sull'igiene delle mani;
- Programma di controllo della legionellosi, secondo quanto previsto dalle *Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi* (adottato con DGR n. 460 del 28 giugno 2024).

Per quanto attiene le attività routinarie sarà data priorità, ovviamente, all'aggiornamento delle specifiche procedure relative ai rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti delle strutture.

In queste infatti non sono effettuate procedure invasive, né vengono eseguiti interventi diagnostico terapeutici, salvo la prosecuzione, nelle ore in cui gli ospiti sono presenti nei Centri, della terapia già praticata al domicilio.

Premesso quanto sopra vengono di seguito illustrati gli obiettivi che, per le ragioni sopradette, non hanno potuto essere realizzati negli anni precedenti e che sono quindi da considerare traslati al 2025.

### Attività n 1

Obiettivo A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

<b>Obiettivo:</b> Diffondere la cultura e la sicurezza delle cure;			
<b>Attività:</b> Riedizione di un Corso di formazione per gli operatori sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure, centrato sulle tematiche di maggior interesse per la struttura			
Indicatore: Erogazione/Mancata erogazione dell'evento			
Standard: Si			
Struttura Responsabile: Direzione/Amministrazione			
AZIONE	Medico Responsabile	Amministrazione	Direzione
Progettazione del corso	C	R	C
Approvazione del corso	C	R	C
Realizzazione del corso	C	R	C

### Attività n 2

Obiettivo A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al Rischio investivo

<b>Obiettivo:</b> Riproposizione di un corso di formazione sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA			
<b>Attività:</b> Esecuzione della attività formativa per il personale sanitario.			
Indicatore: Adozione del piano annuale di formazione			
Standard: Si			
Struttura Responsabile: Direzione/Amministrazione			
AZIONE	Medico Responsabile	Amministrazione	Direzione
Progettazione del corso	C	R	C
Approvazione del corso	C	R	C
Realizzazione del corso	C	R	C

### Attività n 3

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

<b>Obiettivo b):</b> Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa <b>Attività:</b> Implementare le procedure di specifico interesse per le strutture			
<b>Indicatore:</b> produzione/aggiornamento delle procedure			
AZIONE	Medico Responsabile	Risk Manager	Direzione
Aggiornamento	C	R	I
Approvazione	C	C	R
Diffusione	R	C	C

### Attività n 4

Obiettivo C): Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani - requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi

<b>Obiettivo:</b> consolidamento del rispetto da parte degli operatori dei 5 momenti dell'igiene delle mani. <b>Attività:</b> monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani			
<b>Indicatore:</b> rispetto del cronoprogramma			
AZIONE	Medico Responsabile	Risk Manager	Direzione
Formazione TEAM degli osservatori	C	I	R
regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura e fornitura SIA	C	I	R

### Attività 5

Obiettivo: Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

Il programma di gestione del rischio clinico non può prescindere dalla collaborazione tra il Risk Manager e gli altri soggetti preposti alla prevenzione dei rischi, in particolare il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente.

<b>Obiettivo c):</b> Favorire una visione unitaria della sicurezza <b>Attività:</b> Collaborazione ed interventi congiunti con RSPP		
<b>Indicatore:</b> partecipazione e collaborazione alle attività di prevenzione dei rischi		
AZIONE	RSPP	Risk Manager
Interventi con RSPP	C	R

## 8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il PARS viene pubblicato sul sito internet della Società RESANATRIX S.r.l. affinché sia consultabile pubblicamente.

La conoscenza del Piano verrà inoltre favorita coinvolgendo gli operatori in incontri periodici, a piccoli gruppi, da realizzarsi direttamente nei luoghi di lavoro.

## 9. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta di seguito la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione del presente piano aziendale di risk management.

Termini	Definizioni
<b>Evento avverso</b>	Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile” <sup>[1]</sup> <sub>[SEP]</sub>
<b>Near miss</b>	Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente
<b>Evento sentinella</b>	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell’organizzazione si renda opportuna: a) un’indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l’implementazione delle adeguate misure correttive.
<b>Rischio Clinico</b>	Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi “danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”
<b>Risk Management</b>	Il Risk Management in sanità rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore.
<b>Audit</b>	L’ audit è un’ispezione sistematica, documentata e indipendente che ha come scopo quello di verificare la conformità ai requisiti espressi, che dovrà essere non casuale ma il prodotto di una cultura dell’organizzazione che determinerà sempre lo stesso risultato. La conformità dovrà essere dimostrata tramite evidenze oggettive che si raccoglieranno per mezzo di colloqui con il personale, analisi di documenti, osservazione di come vengono svolte le attività.

<b>Audit Clinico</b>	L'audit clinico è un processo di miglioramento della qualità che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli esiti attraverso una revisione sistematica dell'assistenza rispetto a criteri precisi, e la realizzazione del cambiamento.
<b>Audit Organizzativo</b>	L'audit organizzativo ha lo scopo di “diagnosticare” il funzionamento delle aziende e, nel contempo, fornire al Management Team suggerimenti sulle linee di cambiamento organizzativo coerenti con l'attuazione degli orientamenti strategici.
<b>Incident reporting</b>	L'incident reporting è la segnalazione spontanea e volontaria (anche dove obbligatoria) degli eventi avversi e dei problemi organizzativi. Le segnalazioni archiviate costituiscono la base dati che può essere utilizzata come una delle fonti per mappare e analizzare i rischi all'interno della struttura sanitaria.

## 10. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

Si riportano di seguito le fonti normative utilizzate quale riferimento per la stesura del presente Piano Aziendale per la gestione del Rischio Sanitario:

- **SITO del Ministero della Salute.** <http://www.salute.gov.it/>
- **SITO del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Toscana**
- **SITO della Fondazione “Italia in Salute”**
- **SITO della Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers (HCRM)**
- **Circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere.**
- **Circolare ministeriale 8/1988 - Lotta alle infezioni ospedaliere.**
- **Decreto del 11 dicembre 2009**  
*Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità*
- **DCA Regione Lazio del 10/02/2011 n. U0008**  
*“Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie”*
- **Legge 8 novembre 2012, n. 189. (Legge Balduzzi)**  
*«Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.».*
- **Circolare Ministero della Salute del 26 febbraio 2013. n. 4968**  
*Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)*

- **Determinazione Regionale dell'1 aprile 2014 n. G04112**  
*"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)"*
- **Legge 28 dicembre 2015, n. 208**  
*"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*
- **DCA Regione Lazio del 4 novembre 2016, n. U00328**  
*Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".*
- **Legge n 24 dell'8 marzo 2017 (Gelli-Bianco)**  
*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*
- **Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. 2**  
*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali*
- **Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025**
- **Determinazione Regione Lazio del 6 dicembre 2017 n. 16829**  
*Istituzione del "Centro Regionale per il Rischio Clinico" (CRRC).*
- **Determinazione Regione Lazio del 27 aprile 2018 n. G05584**  
*Approvazione del "Documento di indirizzo per la Prevenzione e la Gestione delle Lesioni da Pressione (LdP)"*
- **Determinazione Regione Lazio del 26 febbraio 2021 n. G02044**  
*Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".*
- **Determinazione Regione Lazio del 20 luglio 2021 n G09850**  
*Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella".*
- **Determinazione Regione Lazio del 25/01/2022 n. G00643**  
*Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".*
- **Determinazione Regione Lazio del 06/11/2022 n. G15198**  
*Approvazione del "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" in sostituzione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti", di cui alla determinazione n. G12356 del 25 ottobre 2016*

- **Determinazione Regione Lazio del 28/11/2022 n. G16501**  
*Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)".*
- **Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 460 del 28/06/2024**  
*"Approvazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la Prevenzione, Sorveglianza ed il Controllo della Legionellosi"*
- **Comunicazione prot. U.0079798 del 22-01-2025 del CRRC della Regione Lazio**  
*oggetto: Piano annuale di gestione del rischio sanitario 2025 (PARS)*

## **11. ALLEGATI**

- A) Piano Locale per l'igiene delle mani anno 2025 adottato per le Strutture gestite dalla Soc. RESANATRIX S.r.l.
- B) Programma di controllo della legionellosi presso le Strutture gestite dalla Soc. RESANATRIX S.r.l. ai sensi delle Linee di indirizzo regionali di cui alla DGR n. 460 del 28 giugno 2024).

**Allegato A)**



# RESANATRIX

## **PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI - Anno 2025-**

***Centri per l'assistenza semiresidenziale e domiciliare***

***Salus e Villa Ilaria***

*Sede legale:* via Orazio, n.3 – Roma 00193

*Sede operativa:* via dei Villini, n.17 - Ariccia (RM) 00072

Ed.	Rev.	Data	DESCRIZIONE
01	00	15/06/2021	Emissione del documento
02	01	15/02/2025	Aggiornamento ai sensi delle linee di indirizzo emanate dalla Regione Lazio
REDAZIONE		VERIFICA	APPROVAZIONE
RISK MANAGER		MEDICO RESPONSABILE	DIREZIONE/AMMINISTRAZIONE

### **TITOLO**

**PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI - Anno 2025 -**

### **DESTINATARI**

Il Piano è rivolto alle Strutture gestite dalla Società RESANATRIX ed agli esercenti la professione sanitaria che in queste operano nei diversi setting assistenziali, semiresidenziale e domiciliare. Il Piano è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti e degli esercenti la professione sanitaria; le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

## **Indice**

<b>1. PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>2. METODOLOGIA DI ELABORAZIONE DEL PIANO</b>	<b>4</b>
<b>3. GLOSSARIO</b>	<b>5</b>
<b>4. INTERVENTI - AZIONI - INDICATORI</b>	<b>6</b>
<b>a) ambito dei requisiti strutturali e tecnologici</b>	<b>7</b>
<b>b) ambito della formazione del personale</b>	<b>7</b>
<b>c) ambito del monitoraggio e feedback</b>	<b>8</b>
<b>d) ambito della comunicazione permanente</b>	<b>9</b>
<b>e) ambito del clima organizzativo e commitment:</b>	<b>10</b>
<b>5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO</b>	<b>10</b>
<b>6. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>11</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>	<b>11</b>
<b>8. ALLEGATI</b>	<b>12</b>

## **1. PREMESSA**

Il Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio ha elaborato il PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI che la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021, n. G02044.

Il provvedimento dispone che tutte le strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale effettuino l'autovalutazione prevista dal Piano Regionale ed elaborino un piano di azione locale sulla base dei risultati della suddetta autovalutazione.

Premesso quanto sopra, con il presente Piano, viene effettuata una verifica degli obiettivi e del livello raggiunto in ciascun degli ambiti oggetto della valutazione iniziale.

Il Piano di azione locale costituisce inoltre un allegato al Piano Annuale per il rischio sanitario (PARS) adottato da ciascuna Struttura.

E' oramai certo che le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono l'evento avverso più frequente nell'assistenza sanitaria, spesso causa di un prolungamento delle degenze in ospedale, disabilità a lungo termine, decessi, e, non ultimo, il rischio di sviluppo di resistenza agli antimicrobici da parte dei microrganismi, con costi aggiuntivi significativi per il Sistema Sanitario

In Italia, la prevalenza di ICA negli ospedali per acuti è stata calcolata variare dal 3% al 10% circa in base all'ospedale, con picchi superiori al 20% in alcuni reparti di terapia intensiva (fonte circolare Ministero della Salute maggio 2021)

Le ICA peraltro possono verificarsi in ogni ambito assistenziale come ad esempio in day hospital/day surgery, strutture di lungodegenza, strutture residenziali territoriali.

E' evidente quindi come l'igiene delle mani rappresenti uno strumento essenziale nella prevenzione delle infezioni trasmissibili, soprattutto negli ambienti ospedalieri e di cura.

## 2. METODOLOGIA PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO

Ai fini della elaborazione del Piano locale sono state oggetto di (auto)valutazione le condizioni esistenti nei Centri Villa Ilaria e Villa Salus riferite ai seguenti ambiti:

- **ambito dei requisiti strutturali e tecnologici:** con riferimento, ad esempio, alla presenza di percorsi sporco/pulito, al rapporto lavandini /utenti, alla presenza di procedure specifiche per la sanificazione, alla disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica nei punti di assistenza;
- **ambito della formazione del personale:** con riferimento alla presenza di programmi di formazione del personale, della verifica e monitoraggio della formazione, alla disponibilità di materiale formativo;
- **ambito del monitoraggio e feedback:** con riferimento ai seguenti principali aspetti:
  - a) corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta;
  - b) quantità e qualità dei dispenser di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno della Struttura;
  - c) formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA;
  - d) consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno della Struttura
- **ambito della comunicazione permanente:** con riferimento alla disponibilità di materiale informativo come locandine e brochure a disposizione del personale e dei visitatori ed all'aggiornamento dello stesso;
- **ambito del clima organizzativo e commitment:** con riferimento alla presenza di un Team per la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani ed al coinvolgimento della direzione della Struttura sull'argomento;

**In ciascuno dei suddetti ambiti l'esito della autovalutazione ha consentito di collocare i Centri Villa Ilaria a Villa Salus su un livello base/intermedio.**

Il presente Piano pertanto si pone come obiettivo per l'anno corrente il consolidamento del livello raggiunto in ciascuno dei suddetti ambiti ed il raggiungimento del livello intermedio in ciascuno di questi.

### 3. GLOSSARIO

**Antisepsi delle mani:** La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antisettica o del lavaggio antisettico delle mani. Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antisettico da applicare sulle mani insieme all'acqua.

**Agente antisettico:** Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.

**CCICA:** Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

**Colonizzazione:** Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o altri siti senza evidenza d'invasione tissutale o di reazione infiammatoria loco regionale e/o sistemica e/o risposta dell'ospite

**CRRC:** Centro Regionale Rischio Clinico.

**Disinfezione:** Procedimento chimico o fisico che comporta l'eliminazione di tutte le forme patogene e del maggior numero di microrganismi presenti in un ambiente o su di un substrato, ad eccezione delle spore.

**Frizione antisettica:** Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. Si effettua utilizzando un antisettico conforme alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791. La durata dell'operazione è di 20-30 sec in relazione al prodotto impiegato. La frizione antisettica è indicata per procedure a rischio infettivo basso o intermedio: igiene di routine e procedure asettiche di livello intermedio.

**ICA:** Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale e che non era presente, né in incubazione, al momento dell'inizio del trattamento. La malattia può anche manifestarsi dopo la dimissione del paziente.

**Igiene Ospedaliera:** Disciplina che contempla tutti gli aspetti relativi al benessere fisico e psichico dei degenti, dei visitatori e degli operatori sanitari. Da un punto di vista gestionale consiste nell'insieme di funzioni che mira a garantire in modo efficiente che un qualsiasi setting assistenziale (ospedale,

ambulatorio, ecc.) sia adeguato allo svolgimento di specifiche attività assistenziali, nonché siano sicure e confortevoli per utenti e operatori.

**Infezione:** Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o in altri siti con evidenza di invasione tissutale e reazione infiammatoria.; prevede l'invasione, la moltiplicazione e la risposta loco regionale e/o sistemica dell'ospite.

**PARS:** Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario.

**Punto di Assistenza:** Il punto di assistenza è il luogo dove tre elementi si uniscono: il paziente, l'operatore sanitario e la cura o il trattamento che comporti il contatto con il paziente o il suo ambiente circostante (all'interno della zona del paziente). Il concetto abbraccia la necessità di eseguire l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove ha luogo l'assistenza. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (a base di soluzione alcolica, se disponibile) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile - a portata di mano - dove si svolge l'assistenza o il trattamento del paziente. I prodotti al punto di assistenza devono essere accessibili senza dover lasciare la zona paziente.

#### **4. INTERVENTI - AZIONI - INDICATORI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO LOCALE.**

Le strutture oggetto del presente Piano, relativamente alla complessità organizzativa ed alla intensità assistenziale, si collocano nel livello di base.

La dotazione organica e la presenza di figure professionali sono conformi a quelle stabilite per le attività sociosanitarie; l'autorizzazione all'esercizio è riferita ad attività di tipo semiresidenziale e domiciliare per il cui svolgimento non sono richiesti servizi specialistici e di diagnostica di laboratorio, pertanto, in caso di necessità, i sanitari fanno riferimento ai presidi del SSR presenti nel Territorio.

Le procedure esistenti, ovviamente, sono quelle relative ai Rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti in carico alle strutture, in relazione ai trattamenti accreditati presso le stesse, ed alle linee di attività presenti, non essendo rappresentate nei processi assistenziali, ad esempio, attività che si svolgono nei blocchi operatori o di diagnostica strumentale.

Tanto premesso vengono di seguito illustrati gli interventi e le azioni programmate per l'implementazione del Piano locale, riferite a ciascuno degli ambiti esaminati nel processo di autovalutazione.

Per ciascun ambito vengono definiti gli obiettivi, le azioni e gli indicatori utili alla misura dei risultati.

### **a) Ambito dei requisiti strutturali e tecnologici**

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di raggiungere il livello Intermedio. Sotto il profilo strutturale risultano rispettati i percorsi sporco/pulito, la disponibilità di servizi igienici ed il rapporto lavandini/utenti, e sono presenti procedure specifiche per la sanificazione. In entrambi i Centri è assicurata la disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica.

**Tab 1**

<b>requisiti strutturali e tecnologici</b>		<b>R</b>
Obiettivo	a) mantenimento del rapporto lavandini/utenti b) ampliare il numero di punti di assistenza dotati di dispenser	
Azione	a) manutenzione periodica dei servizi igienici b) completamento della collocazione di dispenser nelle zone assistenziali	Amm. Amm. Da/Mr
Indicatori	a) rispetto dei tempi della manutenzione programmata b) regolare fornitura dei prodotti per l'igiene delle mani; c) regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura	

*Legenda: R=responsabile; Amm= Amministrazione Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile;*

### **b) Ambito della formazione del personale**

Nel corso del corrente anno è previsto l'avvio di un programma di formazione degli operatori incentrato prevalentemente sui seguenti argomenti:

- Rischio clinico, e conoscenza dei rischi insiti nelle diverse fasi e procedure dei percorsi assistenziali;
- Diffusione della cultura del rischio clinico e della sicurezza delle cure;
- Corretto uso dei dispositivi di protezione
- Rispetto delle raccomandazioni specifiche per l'igiene delle mani

Nel programma di formazione saranno introdotti gli argomenti raccomandati dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani, con specifico riferimento all'approccio secondo "i cinque momenti dell'igiene delle mani" ed alla definizione della "zona paziente" e "zona assistenziale"

**Tab 2**

<b>formazione del personale</b>		<b>R</b>
Obiettivo	a) consolidare le conoscenze degli operatori sulle ICA b) prevenzione delle ICA c) accesso a corsi e materiale formativo	
Azione	a) riedizione di corsi di formazione aggiornati b) stesura di un calendario dei corsi c) rendere disponibili i Piani Regionale e Locale per l'Igiene delle mani	R.M. Mr Da
Indicatori	a) partecipazione degli operatori in misura non inferiore all'80% b) distribuzione di brochure su igiene delle mani c) Individuazione del personale da formare e degli osservatori	

*Legenda: R=responsabile; Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager*

### **c) Ambito del monitoraggio e feedback**

Il monitoraggio della corretta igiene delle mani nella pratica clinico assistenziale, mediante l'osservazione diretta, rappresenta lo strumento principale per la verifica dell'adesione degli operatori alle indicazioni del presente Piano.

Lo svolgimento di tale attività richiede un impegno di risorse aggiuntivo, in termini di tempo-uomo, rispetto ai contingenti previsti per i turni di servizio con un incremento di personale in occasione delle sedute di osservazione.

Pertanto, fatta questa doverosa precisazione, l'organizzazione delle attività di monitoraggio trarrà informazioni utili, oltre che dalle attività di osservazione diretta, anche da altre informazioni, come ad esempio il consumo di soluzioni alcoliche e di sapone all'interno dei Centri, la conoscenza dei cinque momenti per l'igiene delle mani, la partecipazione degli operatori alle attività formative.

**Tab 3**

<b>monitoraggio e feedback</b>		<b>R</b>
Obiettivo	a) verificare il livello di compliance alla pratica dell'igiene delle mani b) assicurare competenze specifiche per il monitoraggio c) registrare e riportare i risultati del monitoraggio agli operatori	
Azione	a) stabilire il calendario delle attività di valutazione b) implementare il numero di operatori osservatori c) restituire i risultati della valutazione agli operatori	Da Mr Amm
Indicatori	a) quantità di detergente e di soluzione a base di alcol utilizzata per l'igiene delle mani.	

*Legenda: R=responsabile; Amm= Amministrazione, Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile;*

#### **d) Ambito della comunicazione permanente**

Come anticipato in premessa è opportuno ribadire l'importanza dell'igiene delle mani e la sua corretta esecuzione agli operatori sanitari sul posto di lavoro mediante locandine e brochure; tali strumenti diventano anche mezzi per informare i pazienti e i visitatori delle strutture.

Nei Centri Salus e Villa Ilaria è disponibile materiale informativo, costituito da locandine e brochure, destinato al personale, ai pazienti, ai familiari e ad eventuali visitatori delle Strutture; detto materiale viene distribuito anche agli operatori, agli assistiti, ed ai familiari dei soggetti che ricevono trattamenti domiciliari.

**Tab 4**

<b>comunicazione permanente</b>		<b>R</b>
Obiettivo	a) promuovere l'igiene delle mani attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster b) rendere disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani	
Azione	a) progettare, realizzare ed esporre poster in prossimità di ogni lavandino e di ogni punto fisso di soluzione alcolica b) distribuire brochure agli operatori, agli assistiti, ai familiari, ai visitatori	Mr Da
Indicatori	a) presenza di una o più procedure o istruzioni operative che specifichino le modalità di comunicazione della struttura sull'igiene delle mani.	

*Legenda: R=responsabile; Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile;*

### e) Ambito del clima organizzativo e commitment

Richiamate le considerazioni sopradette al paragrafo C) in relazione alla necessità di un equilibrato rapporto tra costi di esercizio e remunerazione delle attività riconosciuta per il livello assistenziale, l'Amministrazione provvede alla costituzione di un Team per la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani.

A riguardo il coinvolgimento della direzione della struttura assume un ruolo strategico nella prevenzione e nel controllo delle ICA assicurando un impegno forte, continuo e visibile.

La direzione deve porre in essere azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani.

**Tab 5**

<b>clima organizzativo e commitment</b>		<b>R</b>
Obiettivo	a) costituire un Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani b) coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani	
Azione	a) Stabilire riunioni regolari del Team per avere un feedback e rivedere, se necessario, il piano d'azione b) Avviare attività di sostegno per i pazienti mediante opuscoli informativi sull'igiene delle mani	Amm Da Mr
Indicatori	a) partecipazione degli operatori alle riunioni periodiche b) monitoraggio degli interventi del presente Piano	

*Legenda: R=responsabile; Amm= Amministrazione; Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile;*

## 5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano viene archiviato in formato digitale su server aziendale.

Una copia cartacea viene resa disponibile presso le medicherie dei Centri

I contenuti del presente documento sono condivisi con il personale delle Strutture in formato digitale mediante l'area riservata del sito internet istituzionale;

La diffusione del documento tra gli operatori avverrà inoltre mediante incontri formativi programmati nell'ambito del piano formativo aziendale

## **6. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26\_02\_2021 - "Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani"
- Circolare Ministero della Salute n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26 febbraio 2013.
- DCA n. U00328 del 4 novembre 2016, Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".
- Ordinanza Presidente Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - CoV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" - Versione del 24 agosto 2020.

## **7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

- Rapporto Istituto Superiore di Sanità' "Indagine sullo stato di attuazione dei programmi di igiene delle mani e di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza svolta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019: risultati per l'Italia"
- Silvio Brusaferrò - Istituto Superiore di Sanità - "L'igiene delle mani come strumento primario per la prevenzione delle ICA e nel contesto del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza" - Giornata mondiale dell'Igiene delle mani 2019, Roma 9 maggio 2019
- Dott.ssa Maria Francesca Furmenti, Prof.ssa Carla M. Zotti - Università di Torino - Dipartimento di Scienze della Sanità Pubbliche e Pediatriche "L'igiene delle mani nel nostro Paese: i dati del PPS" - Giornata mondiale dell'igiene delle mani, 2019

- Stefano Bargellesi - Direttore S.C. Medicina Fisica e Riabilitativa Unità Gravi Cerebrolesioni e Mielolesioni - Ospedale di Treviso - “Il controllo delle ICA e MDR: la specificità dei setting riabilitativi ed assistenziali”- Giornata mondiale dell’igiene delle mani, 2019

## **8. ALLEGATI**

- 1) Locandina “come praticare l’igiene delle mani con soluzione alcolica”
- 2) Locandina “come praticare l’igiene delle mani con acqua e sapone”

All. 1)



# RESANATRIX

Centri per l'assistenza semiresidenziale e domiciliare  
Salus e Villa Ilaria

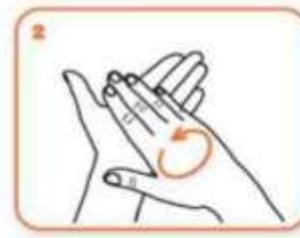
## COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA



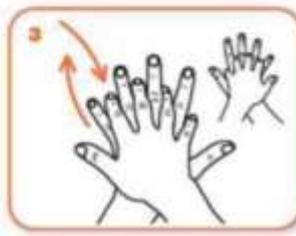
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



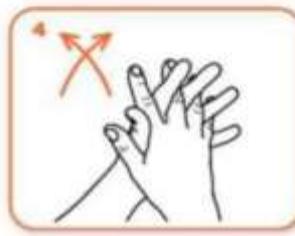
1a Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



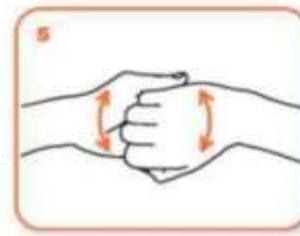
2 frizionare le mani palmo contro palmo



3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



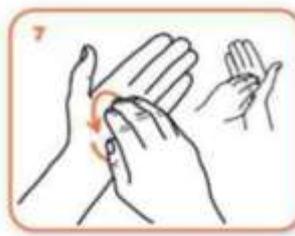
4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



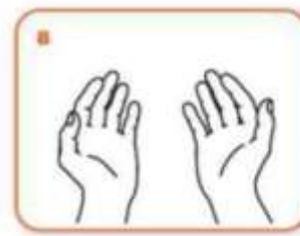
5 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

All. 2)



# RESANATRIX

**Centri per l'assistenza semiresidenziale e domiciliare  
Salus e Villa Ilaria**

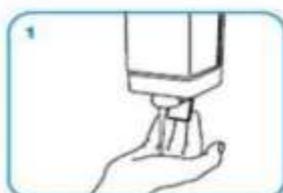
## COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



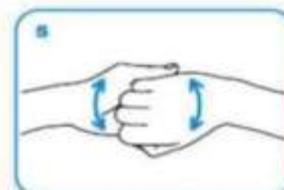
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



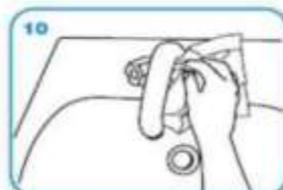
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



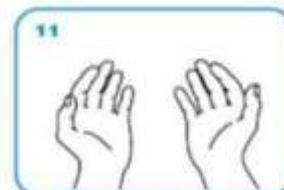
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



**Resanatrix S.r.l.**

Unità Operativa

Via di Galloro n.14

00040 Ariccia (RM)

## PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

Stato delle revisioni e descrizione delle modifiche

Rev.	Data	Descrizione della modifica
01	08/06/2019	Prima emissione – Implementazione del sistema di gestione per la qualità
02	02/02/2025	Revisione per integrazione dei requisiti del D.G.R. 460/2024



## INDICE

1.	INTRODUZIONE .....	3
2.	SCOPO .....	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	4
4.	MODALITA' DI TRASMISSIONE .....	4
5.	ACRONIMI, TERMINI E DEFINIZIONI .....	5
6.	MODALITA' OPERATIVE .....	8
6.1.	MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI SANITARI .....	8
6.2.	CONTROLLO UFC/LITRO DEL BATTERIO LEGIONELLA SECONDO LA ISO 11731:2017 .....	9
6.3.	VALUTAZIONE DEL RISCHIO .....	9
7.	INTERVENTI DI PREVENZIONE IN AMBITO CLINICO ASSISTENZIALE .....	9
8.	GESTIONE DEI CASI DI LEGIONELLA .....	11
8.1.	INTERVENTI TECNICI .....	11
8.2.	INTERVENTI CLINICO ASSISTENZIALI .....	13
9.	INDICATORI DI PRESTAZIONE .....	13
11.	AGGIORNAMENTO DOCUMENTO .....	14
12.	NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	14
13.	ALLEGATI .....	15



## 1. INTRODUZIONE

La Regione Lazio con DGR n 460 del 28 giugno 2024 ha adottato le linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi definendo le modalità di azione in merito a:

- sorveglianza e controllo dei casi umani di legionellosi;
- monitoraggio e Prevenzione della legionellosi;
- prevenzione del Rischio legionellosi associato ad attività lavorativa.

Successivamente, con comunicazione della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-Sanitaria prot. n.U0079798 del 22-01-2025 è stato stabilito che tutte le Strutture Pubbliche e Private del SSR debbano dotarsi di un Programma di controllo della Legionellosi da allegare al Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS).

Da un punto di vista epidemiologico e clinico vengono definite come "Legionellosi" tutte le forme morbose causate da batteri gram-negativi aerobi del genere Legionella che possono manifestarsi sia in forma di polmonite, sia in forma febbrile extra polmonare o in forma subclinica.

La specie più frequentemente coinvolta in casi umani è Legionella Pneumophila anche se altre specie sono state isolate da pazienti con polmonite.

Il serbatoio naturale di Legionella è l'ambiente, dal serbatoio naturale (ambienti lacustri, corsi d'acqua, acque termali, ecc.) il germe passa nei siti che costituiscono il serbatoio artificiale (acqua condottata cittadina, impianti idrici dei singoli edifici, piscine ecc.).

Il microrganismo è ubiquitario e la malattia può manifestarsi con epidemie dovute ad un'unica fonte. Focolai epidemici si sono verificati in ambienti collettivi a residenza temporanea, come ospedali o alberghi. I casi di polmonite da Legionella si manifestano prevalentemente nei mesi estivo-autunnali per quelli di origine comunitaria, mentre quelli di origine nosocomiale non presentano una particolare stagionalità.

La legionellosi non presenta sintomi o segni o combinazione di sintomi specifici, pertanto, la diagnosi deve essere confermata dalle prove di laboratorio e di radiologia. Il test più frequentemente utilizzato è la rilevazione di antigene di legionella su urine.

La polmonite da Legionella ha dei sintomi che sono spesso indistinguibili dalle polmoniti causate da altri microrganismi e, per questo motivo, la diagnosi di laboratorio della legionellosi deve essere considerata complemento indispensabile alle procedure diagnostiche cliniche. Gli accertamenti di laboratorio devono essere attuati possibilmente prima che i risultati possano essere influenzati dalla terapia e devono essere richiesti al fine di attuare una terapia antibiotica mirata, contenere così l'uso di antibiotici non necessari, evitare effetti collaterali, l'insorgenza di microrganismi antibiotico-resistenti e ridurre i tempi di degenza e le spese sanitarie.

Nel caso in cui il medico sospetti un'infezione da Legionella, in presenza di un quadro clinico riconducibile a manifestazioni sintomatologiche polmonari o simil-influenzali, quali: tosse, dolori diffusi, fiato corto, mal di testa, febbre con brividi e dolore addominale, nausea, diarrea e/o alterazioni dello stato cognitivo, nell'attesa di un riscontro con immagini radiologiche (Rx Torace /TC polmonare), è auspicabile raccogliere un campione urinario per la ricerca di antigeni urinari.

Il presente documento recepisce le linee di indirizzo Regionali in misura compatibile con l'organizzazione e le figure professionali presenti nella Strutture gestite dalla Soc. Resanatrix, nel complesso sanitario di via di Galloro n.14 di Ariccia.



## Gruppo di lavoro

Rappresentante della Direzione Sanitaria: Dott.ssa Carla Paradisi

Risk Manager: Dott. Vittorio Amedeo Cicogna

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione: Ing. Marco D'Orinzi

**Gestore della Distribuzione Idrica Interna (GIDI):** Luigi Iacoangeli (Jaco Impianti)

## 2. SCOPO

Il documento ha lo scopo di definire e diffondere all'interno dell'organizzazione il "programma di controllo della Legionellosi" in accordo a quanto prescritto dalla Delibera G.R. n° 460/2024 inerente "Linee di Indirizzo Regionali per la Prevenzione, Sorveglianza ed il Controllo della Legionellosi". All'interno del documento sono indicate le attività di monitoraggio e prevenzione della legionella, le attività di sorveglianza e controllo dei casi di legionellosi, le misure di prevenzione del rischio legionellosi associato alle attività lavorative svolte all'interno delle strutture della Resanatrix.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente "programma di controllo della legionellosi" si applica alle strutture della Resanatrix. ubicate presso il sito di via di Galloro, Ariccia:

- **Centro di Assistenza Semi Residenziale Salus** - Centro di assistenza per soggetti affetti da disturbi comportamentali-cognitivi gravi (Alzheimer);
- **Centro di Assistenza Domiciliare Villa Ilaria** - Centro di assistenza domiciliare (ADI standard T2) infermieristica e riabilitativa;
- **Centro di Assistenza Semi Residenziale Villa Ilaria** - Centro di assistenza diurna (Mantenimento A) per persone non autosufficienti anche anziane con equipe di operatori socio-sanitari, coordinamento infermieristico, terapia occupazionale [struttura non operativa alla data di stesura del documento].

## 4. MODALITA' DI TRASMISSIONE

L'esposizione al rischio avviene per via respiratoria:

- per inalazione dei microrganismi da goccioline di acqua contaminata aerosolizzata che può essere prodotta da docce, umidificatori dell'aria;
- per contaminazione dei presidi usati per la terapia respiratoria o dispositivi medici usati sulle vie respiratorie;
- attraverso meccanismi di aspirazione dell'acqua (pazienti portatori di sonde nasogastriche).

Non è mai stata dimostrata trasmissione interumana.

Recentemente è stato descritto un caso di possibile trasmissione interumana di legionellosi, tuttavia, sono necessarie ulteriori evidenze per confermare tale modalità di trasmissione.

Al momento, quindi, si conferma che per gli operatori sanitari di assistenza, il rischio di esposizione alla Legionella si riduce ai casi in cui avvenga l'inalazione di aerosol contaminato (ad esempio durante operazioni che riguardano l'igiene personale del paziente con utilizzo di acqua) al quale peraltro possono essere esposti anche i pazienti.

Misure di prevenzione devono essere altresì adottate per i lavoratori delle aziende esterne che operano per il servizio di manutenzione degli impianti.



I Dispositivi di protezione collettiva sono:

- sistemi filtranti da posizionare ai punti terminali o in alternativa agli snodi degli impianti per la produzione di acqua decontaminata da Legionella;
- sistemi di disinfezione dell'acqua che dimostrino nelle condizioni di impiego una comprovata efficacia (si deve verificare la documentazione tecnico – scientifica che attesti tale efficacia).

Al riguardo tali sistemi devono essere classificati quali dispositivi di protezione collettiva ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. Gli operatori devono essere addestrati al corretto utilizzo dei DPI e disporre in quantità e taglia adeguata.

Il rischio di sviluppare la legionellosi, dopo esposizione a Legionella nell'ambiente, è:

1. **molto elevato** in pazienti profondamente immunodepressi, quali:

- pazienti sottoposti nel corso del ricovero a trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche o a trapianto di organo solido.
- pazienti sottoposti a chemioterapia particolarmente immunodepressiva (ad es. per leucemia mielogena acuta dell'infanzia).
- pazienti con granulocitopenia di lunga durata (PMN neutrofili  $\leq 500/\text{mL}$ ).
- pazienti affetti da tumore sottoposti a chemioterapia preventiva e trattamento corticosteroidico ad alte dosi ( $> 5 \text{ mg/kg}$  di prednisone per più di 5 giorni) o prolungato ( $0,5 \text{ mg/kg}$  di prednisone per 30 giorni o più o equivalenti).

2. **aumentato** in presenza di patologie, condizioni individuali, quali:

- abitudine al fumo
- diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO, nefropatie
- intervento chirurgico in anestesia generale
- tumori maligni
- infezione da HIV
- trattamento con corticosteroidi, chemioterapia antitumorale, radioterapia, farmaci anti-TNF-  $\alpha$  (Tumor Necrosis Factor- $\alpha$ ) o altri immunosoppressivi, che, per durata e/o dosaggio dei farmaci, non è tale da indurre un'immunodepressione profonda
- aumentare dell'età
- etilismo cronico
- tossicodipendenza per via venosa

Complessivamente, le condizioni di cui al punto 2 sono molto diffuse nella popolazione generale, e di conseguenza anche tra i pazienti ospedalizzati. Pertanto, più che per definire i reparti a rischio, vanno considerati come fattori di rischio individuali

## 5. ACRONIMI, TERMINI E DEFINIZIONI

### ACRONIMI

---

CCICA	Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza
DCA	Decreto del Commissario ad Acta
DGR	Deliberazione della Giunta regionale
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
DUVRI	Documento Unico di valutazione dei rischi da Interferenze
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
GIDI	Gestore della Distribuzione Idrica Interna (GIDI)



## ACRONIMI

---

ISS	Istituto Superiore di Sanità
SIMES	Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità
SPP	Servizio di Prevenzione e Protezione

## TERMINI E DEFINIZIONI

---

Aerosol	in questo documento è definito come una sospensione di particelle costituite da minuscole goccioline di acqua, in genere con diametro interno < 5 µm, che possono contenere <i>Legionella</i> ed essere inalate in profondità nei polmoni.
Biocida o disinfettante	sostanza capace di distruggere o inattivare irreversibilmente (in relazione alla concentrazione utilizzata ed al tempo di contatto) i microrganismi, riducendo il loro numero.
Biofilm	è una aggregazione complessa di microrganismi contraddistinta dalla secrezione di una matrice adesiva e protettiva, caratterizzata spesso anche da adesione ad una superficie, sia di tipo biologico che inerte, eterogeneità strutturale, interazioni biologiche complesse ed una matrice extracellulare di sostanze polimeriche, spesso di carattere polisaccaridico.
Caso accertato	Infezione acuta delle basse vie respiratorie con segni di polmonite focale rilevabili all'esame clinico e/o esame radiologico suggestivo di interessamento polmonare, accompagnati da uno o più dei seguenti eventi: <ul style="list-style-type: none"><li>• isolamento di <i>Legionella</i> da materiale organico (secrezioni respiratorie, broncolavaggio, tessuto polmonare, essudato pleurico, essudato pericardico, sangue) o da un sito normalmente sterile;</li><li>• riconoscimento dell'antigene specifico solubile nelle urine;</li></ul> aumento di almeno 4 volte del titolo anticorpale specifico verso <i>L. pneumophila</i> sg 1, rilevato sierologicamente tra due sieri prelevati a distanza di almeno 10 giorni.
Caso probabile	Infezione acuta delle basse vie respiratorie con segni di polmonite focale rilevabili all'esame clinico e/o esame radiologico suggestivo di interessamento polmonare, accompagnati da uno o più dei seguenti eventi: <ul style="list-style-type: none"><li>• positività all'immunofluorescenza diretta utilizzando reagenti a base di anticorpi monoclonali o policlonali di materiale patologico;</li><li>• aumento di almeno 4 volte del titolo anticorpale specifico, relativo a sierogruppi o specie diverse da <i>L. pneumophila</i> sg1;</li></ul> singolo titolo anticorpale elevato (>1:256) verso <i>L. pneumophila</i> sg1. Focolaio epidemico Qualora due o più casi siano riscontrati come riconducibili ad una medesima esposizione nell'arco di sei mesi.
Grado di Criticità	in base alla possibilità che divengano veicoli di trasmissione di malattie infettive sono individuati quelli:



## TERMINI E DEFINIZIONI

---

Strumenti/Dispositivi	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>non critici</u>: che vengono in contatto superficiale con la cute o mucose (ad esempio termometri, fonendoscopi). Per questi è necessaria una disinfezione a basso/medio livello</li><li>• <u>semi critici</u>: che vengono a contatto con cute e mucose intatte e in cavità preesistenti (ad esempio strumenti per scopia): per questi è necessaria una disinfezione ad alto livello o dispositivi monouso.</li><li>• <u>critici</u>: che sono destinati a penetrare nei tessuti o nel sistema vascolare o aventi azione traumatica (ad esempio strumentario odontoiatrico): per questi è necessaria la sterilizzazione o monouso.</li></ul>
Inalazione	introduzione con l'inspirazione, nell'apparato respiratorio di sostanze volatili o liquidi aerosolizzati.
Infezione da legionella nosocomiale	una legionellosi che si manifesti clinicamente dopo circa 8 - 10 giorni dal giorno di ricovero (periodo di incubazione).
Inibitori di corrosione	prodotti chimici che proteggono i metalli dalla corrosione mediante: (i) promozione di un film sottile di ossido di metallo (passivazione) ad opera di inibitori anodici; (ii) formazione di una barriera fisica (pellicola sottile) per deposizione controllata.
Microaspirazione - Aspirazione	inalazione di secrezioni oro-faringee nell'albero bronchiale. E' un meccanismo di per sé fisiologico, sempre presente in noi anche se non ce ne accorgiamo (per esempio come succede durante il sonno), ma che tende ad accentuarsi in caso di turbe della coscienza e della deglutizione.
Organo alogenati	vengono indicati come composti organo alogenati i composti organici che contengono nella loro molecola almeno un atomo di alogeno (bromo, cloro, fluoro iodio).
Trattamento termico	effettuato a temperatura elevata per un determinato tempo al fine di distruggere i patogeni presenti nell'acqua o in un alimento. Numerosi studi hanno dimostrato l'effetto inattivante prodotto dall'incremento di temperatura dell'acqua calda nelle reti idriche ospedaliere ed alberghiere. Negli impianti, ove l'acqua è costantemente mantenuta a temperature comprese tra 50 e 55°C, viene inibita la proliferazione di Legionella. Valori superiori a 60°C riducono il numero di colonie in modo proporzionale al tempo di esposizione (pastorizzazione).
Valvola termostatica di miscelazione (TMV)	erogatore in cui la temperatura in uscita è preselezionata e controllata automaticamente dalla valvola che rilascia l'acqua ad una temperatura di solito compresa tra i 42 - 44°C.



## 6. MODALITA' OPERATIVE

### 6.1. MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI SANITARI

Impianto idrico sanitario - La produzione di acqua calda sanitaria avviene tramite un impianto per la produzione di calore alimentata a combustibile gasolio. L'acqua calda viaggia lungo diverse colonne fino a stacchi presenti su tutti i piani. La maggior parte dei tratti terminali è dotata di valvole regolatrici di temperatura. L'impianto di acqua sanitaria fredda e calda è gestito con modalità atte ad evitarne il funzionamento all'interno dell'intervallo a rischio tra i 20-50 °C. Sull'impianto idrico sanitario viene effettuata un'attività di controllo operativo svolta, manutentore esterno incaricato. Tutti i componenti di impianto sono sottoposti a regolare manutenzione secondo le indicazioni del costruttore e sulla base dei risultati della gestione degli impianti.

Sono previste le seguenti attività

Attività	Descrizione	Frequenza
Flussaggio	Per ridurre il rischio di ristagni di acqua e impedire l'accumulo di sostanze organiche ed inorganiche responsabili della formazione di biofilm viene garantito il flussaggio frequente e costante dei terminali dell'impianto. Il flussaggio può essere eventualmente utilizzato, qualora ritenuto opportuno o necessario, come un supporto alle misure correttive nel caso di esiti dei campionamenti e delle analisi con rilevazione di parametri delle UFC della legionella al di fuori dei range di accettabilità. Le operazioni di flussaggio consistono nel lasciar scorrere l'acqua calda e fredda per un periodo pari a 5 minuti dai terminali di impianto (rubinetti e docce).	Mensile per i punti di erogazione meno utilizzati
Rubineria	Mantenimento di docce, diffusori delle docce e rompigetto dei rubinetti puliti e privi di incrostazioni, sostituendoli all'occorrenza, preferendo quelli aperti (es. a stella o croce) rispetto a quelli a reticella e agli aeratori/riduttori di flusso).	Trimestrale
Bollitori	La disincrostazione e la disinfezione con prodotti appropriati. Svuotamento e disinfezione (e ove necessario anche disincrostazione) dei bollitori/serbatoi di accumulo dell'acqua calda sanitaria almeno due volte all'anno e ripristinarne il funzionamento dopo accurato lavaggio.	Semestrale

I prodotti chimici sono gestiti in accordo ai contenuti delle Schede di Sicurezza a corredo degli stessi (disponibili sui luoghi di utilizzo in versione aggiornata).

Tutte le attività sopra descritte sono opportunamente registrate a cura del manutentore, interno o esterno per quanto di competenza, su scheda datata e firmata che viene consegnata all'amministrazione.

Tali attività dovranno essere svolte nel rispetto delle misure di cooperazione e coordinamento definite con la struttura in accordo ai contenuti dell'art.26 del D.lgs.81/08 e s.m.i. Durante lo svolgimento delle attività del manutentore esterno incaricato è vietata la presenza dei manutentori interni.



## 6.2. CONTROLLO UFC/LITRO DEL BATTERIO LEGIONELLA SECONDO LA ISO 11731:2017

Sono effettuati periodicamente, con frequenza trimestrale, prelievi ambientali per la ricerca della Legionella al fine di monitorare il livello di colonizzazione degli impianti, considerando un rischio elevato di infezioni nosocomiali da Legionella per concentrazioni del microrganismo > 100 UFC/L.

In relazione alle caratteristiche dell'impianto e dei risultati dei campionamenti effettuati negli anni, sono identificati i punti critici di controllo per il rischio legionellosi.

I campionamenti sono eseguiti allo scopo di verificare la presenza o meno di Legionella nel circuito idraulico della struttura. I punti di prelievo sono stati scelti in base alle indicazioni date dalle Linee Guida per la "Prevenzione e il controllo della Legionellosi" (maggio 2015). Tutti i campioni sono analizzati secondo quanto previsto dalla metodica definita dallo standard UNI 11731.

## 6.3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il Datore di Lavoro, in collaborazione con il RSPP, il Medico Competente e previa consultazione del RLS effettua la valutazione del rischio legionellosi e redige il D.V.R. di cui agli artt.17 e 271 del D.Lgs 81/2008 s.m.i..

La valutazione del rischio deve essere revisionata almeno con periodicità annuale. Inoltre, deve essere ripetuta ogni volta che vi siano modifiche degli impianti, della tipologia di pazienti assistiti o della situazione epidemiologica della struttura interessata o, infine, in caso di reiterata ed anomala presenza di Legionella negli impianti riscontrata a seguito dell'attività di monitoraggio.

### Livelli di RISCHIO LEGIONELLA

UNITA' OPERATIVE	Livello di rischio LEGIONELLA
Area assistenza socio-sanitaria	BASSO
Uffici	BASSO
Archivi/Magazzini	BASSO

Nella tabella seguente vengono indicati i livelli di concentrazione di Legionella raccomandabili in relazione al livello di rischio.

### Livelli di Concentrazione di Legionella attesi

A	
AMBIENTI CON SOGGETTI A RISCHIO INFETTIVO ALTO	la concentrazione di Legionella dovrebbe essere assente (o inferiore al minimo rilevabile, ovvero inferiore a 100 UFC/L se il volume di matrice acquosa esaminato è un litro).
AMBIENTI CON SOGGETTI A RISCHIO INFETTIVO MEDIO	la concentrazione di Legionella non dovrebbe superare 100 UFC/L.
AMBIENTI CON SOGGETTI A RISCHIO INFETTIVO BASSO	la concentrazione di Legionella non dovrebbe superare 1000 UFC/L

## 7. INTERVENTI DI PREVENZIONE IN AMBITO CLINICO ASSISTENZIALE

Le procedure assistenziali che espongono al rischio di legionellosi sono quelle che coinvolgono l'apparato respiratorio, in particolare sono coinvolti quegli interventi che necessitano di acqua sia per il trattamento degli strumenti impiegati che per il loro funzionamento.

Un evento avverso correlato alla legionellosi può verificarsi per la concomitanza di diversi fattori multidimensionali:

- caratteristiche del paziente;



- disponibilità e il corretto rispetto da parte del personale sanitario di procedure/istruzioni operative;
- comunicazione scritta e verbale all'interno dell'equipe;
- manutenzione e sanificazione delle attrezzature e la bonifica periodica degli impianti;
- cultura gestionale, organizzativa e sulla qualità e sicurezza del personale operante per l'organizzazione;
- elementi gestionali e organizzativi dell'organizzazione interna e alla gestione della struttura;
- collegamento con le organizzazioni esterne.

Nella pratica assistenziale vi sono alcune procedure operative a maggior rischio di contaminazione/colonizzazione/infezione del paziente,

- broncoscopia, broncoaspirazione, broncolavaggio.
- intubazione orotracheale;
- ventilazione assistita;
- tracheostomia;
- sondino naso-gastrico;
- trattamenti odontoiatrici;
- aerosol terapia;
- ossigenoterapia;
- parto in acqua;

per le quali sono necessari alcuni dispositivi caratterizzati da differente livello di criticità:

- maschere facciali e o tubi endotracheali;
- tubi del circuito inspiratorio ed espiratorio dei ventilatori meccanici;
- raccordo ad Y;
- pallone di Ambu con reservoir per la rianimazione;
- umidificatore.
- circuiti respiratori di ventilatori meccanici;
- spirometri e boccagli;
- broncoscopi e loro accessori (pinze per biopsia e spazzolini per campioni);
- tubi endotracheali ed endobronchiali;
- lame del laringoscopio;
- nebulizzatori, maschere ed occhialini per l'ossigenazione;
- sonde dell'analizzatore di CO<sub>2</sub> e valvole espiratorie e loro accessori;
- mandrini per intubazione;
- sondini per aspirazione e valvola di aspirazione;
- sensori di temperatura.

E' mandatorio rispettare le misure di trattamento igienico sanitario coerenti con il grado di criticità del dispositivo utilizzato.

In relazione a quanto sopra espresso, il Medico Responsabile, con l'eventuale collaborazione del Risk Manager e del RSPP, deve:

- diffondere il documento all'interno dell'organizzazione, alla relativa conservazione della lista di diffusione;
- vigilare sull'osservanza dei corretti comportamenti degli operatori durante le pratiche assistenziali;



- promuovere programmi di formazione del proprio personale, anche rivolti ai contenuti del presente documento;
- promuovere proattivamente interventi di mitigazione del rischio clinico;
- assumere idonee iniziative per implementare le buone pratiche al fine di contenere il rischio per il paziente.

Invece, la Direzione Amministrativa:

- garantisce la corretta condotta igienico sanitaria delle strutture aziendali a loro afferenti;
- supervisiona lo stato manutentivo periodico o straordinario della rete idrica di distribuzione attraverso l'interfaccia con il G.I.D.I.;
- collabora con il Risk Manager a iniziative per verificare la buona condotta operativa e/o le criticità emergenti al fine dell'implementazione di buone pratiche per la riduzione del rischio.

## 8. GESTIONE DEI CASI DI LEGIONELLA

### 8.1. INTERVENTI TECNICI

Partendo dalle indicazioni delle Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi riportate nella seguente tabella, nei casi di positività si deve procedere come di seguito indicato.

**Tabella:** *Tipi di intervento indicati per concentrazione di Legionella (UFC/l) negli impianti idrici a rischio legionellosi, esercitati in strutture nosocomiali/sanitarie*

[fonte Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi 2015]

Legionella (UFC/L)	Intervento richiesto
Sino a 100 UFC/litro	Nessuno
Tra 101 e 1.000 UFC/litro	In assenza di casi: Se meno del 30% dei campioni prelevati risulta positivo l'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi, dopo aver verificato che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate. Se il risultato viene confermato, si deve effettuare una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. Se oltre 30% dei campioni prelevati risulta positivo l'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi, dopo aver verificato che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate. Se il risultato viene confermato, si deve effettuare una disinfezione e una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. In presenza di casi: A prescindere dal numero di campioni positivi, effettuare una revisione della valutazione del rischio ed effettuare una disinfezione dell'impianto.



Legionella (UFC/L)	Intervento richiesto
Tra 1001 e 10.000 UFC/litro	In assenza di casi: Se meno del 20% dei campioni prelevati risulta positivo l'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi, dopo aver verificato che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate. Se il risultato viene confermato, si deve effettuare una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. Se oltre il 20% dei campioni prelevati risultano positivi, è necessaria la disinfezione dell'impianto e deve essere effettuata una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. L'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi. Si raccomanda un'aumentata sorveglianza clinica, in particolare per i pazienti a rischio. Evitare l'uso dell'acqua dell'impianto idrico per docce o abluzioni che possano provocare la formazione di aerosol. In presenza di casi: A prescindere dal numero di campioni positivi, è necessario effettuare la disinfezione dell'impianto e una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. L'impianto idrico deve essere ricampionato dopo la disinfezione, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.
Superiore a 10.000 UFC/litro	Sia in presenza che in assenza di casi, l'impianto deve essere sottoposto a una disinfezione (sostituendo i terminali positivi) e a una revisione della valutazione del rischio. L'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.

Contattare immediatamente il fornitore incaricato della gestione dell'impianto per effettuare una sanificazione dell'impianto risultato contaminato al fine di eliminare la principale causa della contaminazione da legionella. Nello specifico devono essere svolte le operazioni di svuotamento, disincrostazione e disinfezione dei serbatoi di accumulo previa scollegamento dalla rete, accurato ed esaustivo lavaggio del serbatoio e sua successiva messa in rete. Il fornitore fornirà indicazioni in merito ad ulteriori interventi tecnici ritenuti necessari.

Predisporre un'indagine ambientale per la valutazione del rischio, sia a livello della rete idrica che dell'impianto di condizionamento, in base alla struttura dell'impianto e ai dati emersi dall'indagine epidemiologica, identificando i punti critici, per procedere al campionamento microbiologico ambientale e fornisce copia della documentazione relativa agli interventi di manutenzione effettuati.

Eeguire eventuali interventi tecnici straordinari richiesti dal Medico Responsabile, previa consultazione del Risk Manager.

Programmare delle attività di controllo operativo in merito alle attività di prevenzione e gestione del rischio, con particolare riferimento al reparto interessato. Le risultanze di tale attività devono essere rendicontate al Medico Responsabile, Direttore Amministrativo, Risk Manager, RSPP.

Il RSPP acquisisce la documentazione ritenuta necessaria, se necessario, effettua l'aggiornamento della valutazione del rischio legionellosi ai sensi di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e in caso di lavoratore positivo, collabora con il Medico Competente per la gestione del caso.

Il Medico Competente effettua la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti e in caso di lavoratore positivo, collabora con il RSPP per la gestione del caso e ne monitora le condizioni di salute.



## 8.2. INTERVENTI CLINICO ASSISTENZIALI

Qualora si verifichi un caso di polmonite in soggetto con aumentato rischio di sviluppare legionellosi perché affetto da immunodepressione, diabete mellito, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia cronica ostruttiva, nefropatie, tumori maligni, infezione da HIV, trattamento con terapie immunosoppressive, età superiore a 65 anni, etilismo cronico, abitudine al fumo, il medico deve considerare una possibile diagnosi differenziale e richiedere al laboratorio di riferimento gli opportuni esami di laboratorio.

Qualora il caso venga confermato, entro 12 ore dall'osservazione, deve essere effettuata, ai sensi del DM 7 marzo 2022, la notifica obbligatoria al Servizio Igiene Pubblica (SISP) della Azienda Sanitaria Locale e, se possibile, il Medico provvede alla raccolta delle secrezioni bronchiali o dell'espettorato del paziente per l'effettuazione dell'esame colturale da inviare al Laboratorio di riferimento – il Laboratorio di Microbiologia dell'INMI utilizzando l'apposito modulo (Allegato 1).

Il Medico Responsabile quindi, in presenza di un caso sospetto o confermato, adotta le seguenti misure:

- segnala tempestivamente alla ASL competente per territorio ogni caso nosocomiale sospetto o confermato nei reparti interessati, senza attendere gli esiti del campionamento;
- informa fin da subito i soggetti potenzialmente interessati (operatori sanitari, pazienti, ecc.);
- monitora le procedure assistenziali;
- implementa la sorveglianza clinica sui pazienti e garantire la tempestiva esecuzione di test diagnostici al presentarsi di sintomi compatibili con legionellosi;
- attua le prime misure per minimizzare l'eventuale rischio derivante dagli impianti idrici e aeraulici, escludendo ad esempio l'uso delle docce;
- assicura la disponibilità dei test diagnostici attraverso il laboratorio di riferimento;
- analizza, almeno una volta ogni anno, la proporzione di pazienti ricoverati con polmonite o con polmonite insorta durante il ricovero per i quali è stato richiesto ed effettuato almeno un test per Legionella;
- promuove l'esecuzione di test di laboratorio per la diagnosi di legionellosi;
- programma la formazione dei medici e del personale di assistenza;
- collabora, in presenza di casi positivi, alla indagine epidemiologica effettuata dal Dipartimento di Prevenzione della Azienda Sanitaria al fine di individuare la fonte dell'infezione.

## 9. INDICATORI DI PRESTAZIONE

KPI	FREQUENZA RILEVAZIONE	FONTE
n. casi legionellosi nosocomiale/anno.	Annuale	Scheda di Segnalazione
n. di campionamenti/anno	Trimestrale	Rapporti di campionamento



## 10. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento è pubblicato nella sezione interna del sito internet dell'organizzazione cui ogni operatore può accedere tramite le proprie credenziali (utente e password). Tutto il personale viene informato dai propri responsabili della pubblicazione del documento e dell'obbligo di lettura; completata la lettura l'operatore deve recarsi all'ufficio dell'amministrazione per sottoscrivere il verbale di avvenuta lettura e comprensione.

Il documento è utilizzato anche ai fini della programmazione annuale dell'attività di formazione del personale di assistenza e dei medici.

## 11. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO

Il gruppo di lavoro cura l'aggiornamento del documento almeno al verificarsi delle seguenti condizioni: modifiche significative dell'attività lavorativa o degli impianti; risultanze dell'applicazione del protocollo nella pratica clinica; quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità; in occasione di nuove prove di efficacia emerse in letteratura; aggiornamenti della legislazione di riferimento.

## 12. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81** - "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

**Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano - Accordo del 7 febbraio 2013** concernente la Procedura operativa per la valutazione e gestione dei rischi correlati all'igiene degli impianti di trattamento aria.

**Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi** - Approvato in Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 7 maggio 2015;

**Decreto del Commissario ad Acta n. U00258 del 23 giugno 2015**: "Prevenzione e controllo della Legionellosi" – individuazione del Laboratorio di Microbiologia dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani (INMI) quale laboratorio di riferimento regionale per il triennio 2015/2017;

**DCA n. U00463 del 2 ottobre 2015**: "Prevenzione e controllo della Legionellosi" – individuazione dei Laboratori operanti presso le Sezioni Provinciali di Roma e di Latina dell'ARPA Lazio quali laboratori di riferimento regionale per il triennio 2015-2017;

**D.lgs. 23 febbraio 2023, n. 18** - "Attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano"; - Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2022, "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL). (22A02179)" (GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022);

**Determinazione n. G 14625 del 6 novembre 2023** – "Istituzione del gruppo di lavoro per il Coordinamento dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL del Lazio";

**DGR n. 344 del 23 maggio 2024** - "Sorveglianza delle malattie infettive durante il Giubileo 2025. Piano Regionale 2024-2025";



### 13. ALLEGATI

Allegato 1: SCHEDA DI NOTIFICA MALATTIA INFETTIVA

Allegato 2: SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI

Allegato 3: QUESTIONARIO PER L'INDAGINE DI FOCOLAI EPIDEMICI



Allegato 1

MOD. MI/BASE

### SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA

Caso di.....	Criterio diagnostico	Es. clinico <input type="checkbox"/>	Es. diretto <input type="checkbox"/>
		Es. colturale <input type="checkbox"/>	Es. sierologico <input type="checkbox"/>
<b>A</b>			
COGNOME.....		NOME.....	
NASCITA.....	comune	prov. <input type="checkbox"/>	giorno <input type="checkbox"/> mese <input type="checkbox"/> anno <input type="checkbox"/> sesso <input type="checkbox"/>
NAZIONALITÀ.....			
STATO CIVILE.....	TITOLO DI STUDIO.....	PROFESSIONE.....	
RESIDENZA.....	indirizzo	prov. <input type="checkbox"/>	TEL. <input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMUNITÀ FREQUENTATA.....	indirizzo	prov. <input type="checkbox"/>	TEL. <input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B</b>			
DATA INIZIO SINTOMI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	giorno mese anno	VACCINATO IN PRECEDENZA	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anno
RICOVERATO PRESSO.....	ospedale, reparto	il	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> giorno mese anno
<b>C</b>			
FATTORI DI RISCHIO, CONDIZIONI, RILEVANTI.....			
Medico notificante (firma e timbro)		Recapito.....	
		Telefono <input type="checkbox"/>	
OLTRE coop. soc.		Data di notifica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> giorno mese anno USL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



## Allegato 2

MINISTERO DELLA SALUTE  
Direzione Generale della Prevenzione  
Off. V Malattie Infettive e Prof. Internazionale  
via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma  
inviare a:  
dgprev@postacert.sanita.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
Registro Nazionale delle Legionellosi  
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma  
inviare a:  
Dip. MIPI: mipi@pec.iss.it  
CNESPS: sorveglianza.epidemiologica@pec.iss.it

SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI			
N. Scheda	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>
Ospedale Notificante _____			
Cognome Nome del paziente _____			
Data di nascita	<input type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Indirizzo di residenza _____			
Data Insorgenza sintomi	<input type="text"/>	Data Ricovero Ospedaliero	<input type="text"/>
Data Dimissione	<input type="text"/>		
Esito: Miglioramento/Guarigione <input type="checkbox"/>		Decesso <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/>	
<b>Diagnosi clinica</b>			
segni di polmonite focale rilevabili all'esame clinico		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
esame radiologico suggestivo di interessamento polmonare		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Diagnosi di laboratorio</b>			
Isolamento del germe		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se sì, specificare da quale materiale biologico _____			
specie e siero gruppo identificati _____			
Sierologia SI NO			
1° siero: n. gg da inizio sintomi _____		titolo _____	specie e sg _____
2° siero: n. gg da inizio sintomi _____		titolo _____	specie e sg _____
Rilevazione antigene urinario		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Non eseguita <input type="checkbox"/>	Data <input type="text"/>
Immunofluorescenza diretta		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Non eseguita <input type="checkbox"/>	Data <input type="text"/>
Biologia molecolare (PCR) (metodo non ancora validato)		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Non eseguita <input type="checkbox"/>	Data <input type="text"/>
<b>Fattori di rischio</b>			
Abitudine al fumo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	da quanto tempo _____	quantità <input type="text"/>
Abitudine all'alcool	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	quantità _____	
Malattie concomitanti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Specificare _____	
Trapianto d'organo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Specificare _____	
In terapia con corticosteroidi o immunosoppressori: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>Attività lavorativa</b>			
Mansione _____			
Nome dell'azienda _____		Indirizzo _____	
con esposizione professionale ad acqua aerosolizzata		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO <input type="checkbox"/>	
con utilizzo della doccia		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO <input type="checkbox"/>	
in luoghi con presenza di torri di raffreddamento		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO <input type="checkbox"/>	
Specificare il reparto e l'ultimo giorno di lavoro _____			



**Cure odontoiatriche nei 10 giorni precedenti l'esordio** SI  NO

specificare ambulatorio/struttura e data \_\_\_\_\_

**Ricovero Ospedaliero nei 10 giorni precedenti l'esordio** SI  NO

Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

Periodo da [ ][ ][ ][ ] a [ ][ ][ ][ ]

**Ricovero presso strutture sanitarie/socio-sanitarie** SI  NO

Tipo di struttura \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ periodo: da [ ][ ][ ][ ] a [ ][ ][ ][ ]

**Soggiorno nei 10 giorni precedenti all'esordio,  
in luoghi diversi dalla propria abitazione** SI  NO

Specificare tipo di struttura recettiva: (es. albergo, terme, campeggio, nave, parchi acquatici,  
fiere espositive, ecc..) \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo \_\_\_\_\_ n. stanza \_\_\_\_\_

Eventuale nome operatore turistico \_\_\_\_\_

In gruppo  Individuale  periodo: da [ ][ ][ ][ ] a [ ][ ][ ][ ]

**Attività di giardinaggio, uso di autolavaggio, esposizione a nebulizzatori d'acqua, ecc.**

SI  NO   
specificare sito \_\_\_\_\_ e data: \_\_\_\_\_

Treatamenti e cure inalatorie (anche presso stabilimenti termali), aerosol, ossigenoterapia  
SI  NO  NON NOTO

Nome e indirizzo \_\_\_\_\_

Uso di docce, vasche per idromassaggio presso impianti sportivi/stabilimenti balneari o frequentazione di centri  
benessere e piscine, nei 10 giorni precedenti l'esordio SI  NO

Specificare tipo di struttura \_\_\_\_\_

Indagine Ambientale a cura del Dipartimento di Prevenzione SI  NO

Se SI, specificare il luogo e il materiale analizzato \_\_\_\_\_

Se SI  Positiva  Negativa

Se Positiva specificare Specie e Sierogruppo \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Generalità e recapito del medico compilatore**

NomeCognome \_\_\_\_\_

Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Data Compilazione [ ][ ][ ][ ]



### Allegato 3 Questionario per l'indagine di focolai epidemici

Caso n° \_\_\_\_\_ Focolaio \_\_\_\_\_

Riferimento scheda di sorveglianza della legionellosi n° \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_

Data dell'intervista [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**Informazioni personali**  
Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Età: \_\_\_\_ Sesso: Maschio  Femmina

Residenza: via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Domicilio abituale: via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Persona che risponde al questionario**  
Caso  o moglie/marito  fratello/sorella  amico o altro parente

La persona vive con il paziente? Sì  No

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Ospedalizzazione per legionellosi**  
Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

Medico ospedaliero \_\_\_\_\_

Medico di base \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Data di inizio Ricovero [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Data di dimissione [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Esito Guarito  Ancora malato   
Deceduto  Data del decesso [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**Specie/ Sierogruppo Isolati**  
 L. pneumophila sierogruppo 1  L. pneumophila, altri sierogruppi (specificare): \_\_\_\_\_

Altre specie (specificare): \_\_\_\_\_

Tipizzazione in corso

Commenti: \_\_\_\_\_

**Fattori di rischio**  
E' stato sottoposto a chemioterapia Sì  No  Non so   
Se sì, data [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Le sono stati somministrati dei corticosteroidi, per via sistemica, nelle 4 settimane precedenti l'inizio dei sintomi? Sì  No  Non so

E' stato sottoposto ad ossigenoterapia a domicilio nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? Sì  No  Non so

Ha ricevuto trattamenti medici nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? (fisioterapia, visite odontoiatriche, cure termali, ecc.) Sì  No  Non so

Se sì, dove e come? \_\_\_\_\_

Ha ricevuto trattamenti medici in regime di ricovero nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? Sì  No  Non so

Se sì, in quale ospedale? \_\_\_\_\_

In quale reparto? \_\_\_\_\_ stanza n° \_\_\_\_\_ dal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] al [ ][ ][ ][ ][ ][ ]



Fuma?                    Si     No     Non so   
Beve alcolici?        Si     No     Non so

**Esposizione professionale**

Professione : \_\_\_\_\_  
Ha lavorato nei 10 giorni precedenti l'inizio della malattia :        Si     No   
Luogo di lavoro : \_\_\_\_\_  
Percorso casa-lavoro : \_\_\_\_\_

Mezzo di trasporto:    a piedi  automobile  bicicletta  bus  treno   
C'erano lavori in corso vicino al suo posto di lavoro?    Si     No     Non so   
Se sì, di che tipo (costruzione o scavi) : \_\_\_\_\_  
A quale distanza circa dal luogo di lavoro : \_\_\_\_\_  
Dove pranza di solito : \_\_\_\_\_

Il suo lavoro è: in un solo posto  comporta viaggi   
Ha fatto una doccia nel luogo di lavoro nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi:  
Si     No     Non ricordo   
Se sì, quante volte? \_\_\_\_\_  
Nel luogo dove lavora c'è l'aria condizionata    Si     No     Non so   
Se sì, c'è una torre di raffreddamento                    Si     No     Non so   
C'è una torre di raffreddamento vicino al suo posto di lavoro:  
Si     No     Se sì, dove : \_\_\_\_\_

**Abitazione**

Vive in:  
Casa indipendente     Condominio     Altro \_\_\_\_\_  
Se vive in un condominio, la produzione di acqua calda  
nel suo appartamento è  
Autonoma     Condominiale     Non so

Tipo di caldaia  
Ad accumulo                     Boiler     Istantanea     Non so   
L'acqua potabile è:  
Municipale                     Individuale (pozzo, sorgente...)

Se individuale: approvvigionamento da:  
pozzo     sorgente     Misto     Non so

Ha fatto :  
   Bagno     Quante volte : \_\_\_\_\_  
   Doccia     Quante volte : \_\_\_\_\_  
Si è lavato nel lavandino     Quante volte : \_\_\_\_\_

Bagno con idromassaggio                    Si     No   
Se sì, dove \_\_\_\_\_ quando \_\_\_\_\_

Utilizza un umidificatore domestico    Si     No   
Se sì, di che tipo  
Vapore caldo     Vapore freddo     Ultrasuoni     Sistema centralizzato

Ha un impianto di aria condizionata: Si     No   
Se sì, era in funzione nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi?  
Si     No                     Non ricordo   
Nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi sono stati effettuati lavori idraulici  
a casa sua (scaldabagno, ventilazione, aria condizionata) ?  
Si     No                     Non ricordo



Ci sono state interruzioni nella fornitura d'acqua nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi?

Si  No  Non ricordo

Ci sono lavori in corso vicino a casa sua?

Si  No  Non so

Se sì di che tipo (costruzione o scavi) \_\_\_\_\_

A quale distanza approssimativamente \_\_\_\_\_

La sua casa è situata vicino a una fabbrica che emette pennacchi di fumo ?

Si  No  Non so

Se sì, che fabbrica è: \_\_\_\_\_

Ci sono torri di raffreddamento vicino a casa sua:

Si  No  Non so

Se sì, dove : \_\_\_\_\_

Commenti : \_\_\_\_\_

**Abitudini sociali**

Luoghi frequentati nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi:

	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non ricordo <input type="checkbox"/>	Indirizzo e data
Teatro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Fontane, getti d'acqua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Parchi acquatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cinema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ristoranti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Negozi, supermercati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Palestre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Piscine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Centro anziani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Commenti: \_\_\_\_\_

Ha l'abitudine di passeggiare/camminare? Si  No

Qual'è il suo percorso abituale? \_\_\_\_\_

Ha fatto lavori di giardinaggio o di scavo nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi?

Si  No  Non ricordo

Ha innaffiato il giardino Si  No  Non ricordo

Ha utilizzato acqua sotto pressione Si  No  Non ricordo

Dove ha fatto la spesa nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? \_\_\_\_\_

Ci sono altre attività sociali o giornaliere a cui ha partecipato nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi?

Si  No  Non ricordo

**Viaggi, luogo di residenza**

Ha effettuato qualche viaggio nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi?

Si  No  Non ricordo

Se sì, dove, con chi e in quale data: \_\_\_\_\_

Ha soggiornato in albergo/campeggio nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi?

Si  No  Non ricordo

Se sì, indicare il nome della struttura e la data di soggiorno : \_\_\_\_\_

Ha soggiornato a casa di qualcuno nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi?

Si  No  Non ricordo

Se sì, dove e quando : \_\_\_\_\_

Altri commenti: \_\_\_\_\_