

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

Fondazione Sanità e Ricerca

Sommario

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	3
1.2 - INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2025.....	4
2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	7
3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	10
4. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	10
5. OBIETTIVI E ATTIVITÀ.....	10
5.1 Obiettivi.....	10
5.2 Attività.....	11
6. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS.....	13
7. ALTRA BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI.....	14
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI.....	16
PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI.....	20

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Fondazione Sanità e Ricerca è costituita dai seguenti servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari all'interno del Centro di Cure Palliative e del Centro di Cure per la Non Autosufficienza:

- nel Centro di Cure Palliative è attivo il servizio di Hospice, costituito da 30 posti letto, dislocati su tre piani, dedicati a malati inguaribili affetti da patologie oncologiche, da insufficienze d'organo o da pluripatologie per le quali è indicato un approccio palliativo, non essendoci più possibilità di guarigione. Il servizio è accreditato con il S.S.R.
- il servizio di assistenza domiciliare del Centro di Cure Palliative si occupa di dare assistenza a 120 malati, con le stesse caratteristiche cliniche di coloro che sono assistiti in hospice. Il servizio è accreditato con il S.S.R.
- il servizio di ambulatorio per le cure palliative e la terapia del dolore, a disposizione per tutti i cittadini che ne necessitano è autorizzato dalla Regione Lazio ed è offerto in maniera totalmente gratuita con i costi a totale carico della Fondazione.
- Nel Centro di Cura per le Non Autosufficienze è presente un Centro Diurno per malati affetti da demenze, semiresidenziale, dislocato al quarto piano della struttura che può ospitare 10 persone al giorno. Il servizio è accreditato con il comune di Roma, ma i costi sono tutti a carico della Fondazione essendo erogato in maniera completamente gratuita.
- Il servizio per malati di SLA costituito da due posti letto residenziali per il sollievo, autorizzati dalla regione Lazio, offerti in maniera gratuita dalla Fondazione.
- Il Centro di Cura per le Non autosufficienze eroga un servizio di assistenza domiciliare che assiste circa 60 malati al giorno, anch'esso gratuito, autorizzato dalla regione Lazio.
- Infine il servizio di ADI, assistenza domiciliare integrata, accreditato con il S.S.R.

Tabella 1

Fondazione Sanità e Ricerca			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente	Asl Roma 3		
Posti letto Hospice	30		
Posti domiciliari cure palliative	120		
Posti letto di respiro per pazienti affetti da SLA	2		
Posti Assistenza domiciliare persone affette da Demenza	60		
ADI	Numero assistiti variabile in base alla complessità degli assistiti, non determinato.		
Posti semiresidenziali Centro Diurno Alzheimer	20		
DATI DI ATTIVITÀ 2024			
	Numero	Prestazioni ambulatoriali cure palliative e terapia del dolore	Numero
Giornate di degenza hospice	10933		874
Giornate degenza letti di respiro	70		
Giornate presa in carico cure palliative domiciliari	42875		
Giornate presa in carico assistenza domiciliare per demenze	18513		
Giornate presa in carico + prestazioni ADI	29635		

1.2 - INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2025

Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) rappresenta lo strumento per promuovere e realizzare iniziative per la definizione, identificazione e gestione del rischio clinico e del rischio infettivo all'interno della Fondazione Sanità e Ricerca.

La stesura del presente PARS, segue le indicazioni presenti nella Determinazione 28 novembre 2022, n. G16501: Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)".

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le infezioni correlate all'assistenza (ICA) come una "infezione che si verifica in una persona assistita durante il processo di cura in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non era presente o in incubazione al momento del ricovero". Ciò include anche infezioni contratte in ospedale, ma che compaiono dopo la dimissione, e le infezioni professionali degli operatori della struttura sanitaria.

Le ICA rappresentano un importante problema di salute pubblica per diversi motivi:

- a. elevata frequenza;
- b. prolungamento delle degenze ospedaliere;
- c. aumento della disabilità a lungo termine e della mortalità;
- d. aumento del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza (AMR);
- e. onere finanziario sui sistemi sanitari a causa dei costi derivanti dai punti precedenti nonché dal
- f. contenzioso giudiziario che ne consegue.

Fondazione Sanità e Ricerca si occupa prevalentemente di malati inguaribili, pazienti affetti da patologie oncologiche o da malattie cronico-progressive in fase avanzata che avvicinandosi alla fine della vita sono più vulnerabili alle infezioni, a causa di molti fattori, legati alla malnutrizione, alle difese inferiori dell'ospite, alla ridotta mobilitazione, alla presenza di dispositivi medici (come cateteri urinari, linee venose, tubi di drenaggio) ed all'immunodepressione¹.

La gestione del trattamento antibiotico è un argomento delicato e controverso sul quale già lo scorso anno si era evidenziata all'interno della Fondazione la necessità di uniformare il comportamento clinico e terapeutico sulla corretta gestione degli antibiotici nei malati in fase avanzata e terminale di malattia. Questa tipologia di malati riceve, infatti, una o più terapie antibiotiche nei loro ultimi giorni di vita e, allo stato attuale, solo pochi studi hanno indagato la reale efficacia di questo tipo di trattamento in tale contesto clinico²³.

Come sottolineato nella stesura del PARS 2024 i dati di letteratura rilevano che in contesti ospedalieri circa il 90% dei pazienti con cancro avanzato riceve antibiotici nell'ultima settimana di vita⁴, mentre altri pazienti che vanno incontro ad un approccio palliativo sono trattati con terapie

¹ Vitetta, L., Kenner, D. & Sali, A. Bacterial infections in terminally ill hospice patients. *J. Pain Symptom Manage.* 20, 326–334 (2000).

² Kwon, K. T. Implementation of antimicrobial stewardship programs in end-of-life care. *Infect. Chemother.* 51, 8997 (2019).

³ Gaw, C. E., Hamilton, K. W., Gerber, J. S. & Szymczak, J. E. Physician Perceptions Regarding Antimicrobial Use in End-of-Life Care. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 39, 383–390 (2018).

⁴ Juthani-Mehta, M. & Allore, H. G. Design and analysis of longitudinal trials of antimicrobial use at the end of life: to give or not to give? *Ther. Adv. Drug Saf.* 10, 204209861882021 (2019).

antimicrobiche nel 15-20% dei casi⁵. Anche in setting come gli hospice e altri contesti di cure palliative, la percentuale di pazienti trattati con antimicrobici varia tra gli studi, ma può essere stimata tra il 40 e il 55%, con variazioni dal 14 all'84%.

Tabella 2

Utilizzo di antibiotici nell'ultima settimana di vita ANNI 2023-2024 a confronto										
Attività di tipo Residenziale Cure Palliative	Pazienti in carico		numero pazienti assistiti in terapia con antibiotici		% pazienti assistiti in terapia con antibiotici sul totale dei pazienti assistiti		numero totale pz assistiti con antibiotico terapia nell'ultima settimana di vita		% totale pazienti assistiti con antibiotico terapia nell'ultima settimana di vita sul totale pz con antibiotico terapia	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
ANNI										
RICOVERI	361	383								
oncologici	237	250								
NON oncologici	124	133								
DIMISSIONI	359	382								
di cui dimissioni per decesso	337	361								
oncologici	220	235								
NON oncologici	117	126								
PAZIENTI DECEDUTI CON ASSISTENZA X<7 g	138	165								
PAZIENTI ASSISTITI	384	408	117	101	30%	25%	73	20	62%	20%
Attività di tipo Domiciliare Cure Palliative	Pazienti in carico		numero pazienti assistiti in terapia con antibiotici		% pazienti assistiti in terapia con antibiotici sul totale dei pazienti assistiti		numero totale pz assistiti con antibiotico terapia nell'ultima settimana di vita		% totale pazienti assistiti con antibiotico terapia nell'ultima settimana di vita sul totale pz con antibiotico terapia	
ANNI	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
ACCOGLIENZE SERVIZIO DOMICILIARE	523	534								
oncologici	413	416								
NON oncologici	110	118								
DIMISSIONI	530	527								
di cui dimissioni per decesso	386	365								
oncologici	308	280								
NON oncologici	78	85								
PAZIENTI DECEDUTI CON ASSISTENZA X<7 g	69	81								
PAZIENTI ASSISTITI	606	610	220	70	36%	11,5%	95	47	43%	67%
ASSISTITI Domicilio + Hospice	1014	1018	337	171	33%	17%	168	67	50%	39%

⁵ Merel, S. E., Meier, C. A., Mckinney, C. M. & Pottinger, P. S. Antimicrobial use in patients on a comfort care protocol: A retrospective cohort study. J. Palliat. Med. 19, 1210–1214 (2016).

Rispetto ai dati di letteratura, all'interno dei servizi di cure palliative della Fondazione l'utilizzo degli antibiotici è leggermente al di sotto delle percentuali sopra esposte.

Come può evidenziarsi nella tabella 2, dall'analisi effettuata sui pazienti assistiti nel 2023, sia a domicilio che in Hospice, il 33% è stato trattato con antibiotici e di questi il 50% ne ha usufruito nell'ultima settimana di vita. All'analisi dei dati per setting assistenziale, si evidenziava che a domicilio è stato trattato con antibiotici il 36% dei soggetti assistiti e di questi il 43% nell'ultima settimana di vita, mentre in Hospice è trattato con antibiotici il 30% dei pazienti e di questi il 62% nell'ultima settimana di vita.

Quindi all'interno della Fondazione, nel 2023 c'era un uso di antibiotici più oculato rimanendo al di sotto del range 40-55% stimato nella letteratura.

A seguito della valutazione effettuata, nel 2023 è stato condiviso con tutti i professionisti il documento intersocietario⁶ "USO DEGLI ANTIBIOTICI NEL FINE VITA" al fine di poter migliorare e rendere più uniforme la prescrizione di antibiotici nel corso del 2024 con questi obiettivi:

- assicurare al paziente la migliore qualità di cure;
- incentivare un uso razionale degli antibiotici mirato al contenimento delle resistenze;
- garantire una corretta allocazione delle risorse;
- Pianificare gli interventi a partire da una adeguata diagnosi e definizione degli outcomes condivisi.

L'esito atteso che porta i medici a prescrivere antibiotici nelle fasi avanzate di malattia e vicino al fine vita è il controllo dei sintomi (principalmente la riduzione di tosse, febbre, secrezioni respiratorie eccessive, dolore, disuria), allo scopo di ottenere la miglior qualità di vita possibile. La letteratura, tuttavia, fornisce dati incoerenti su entrambi gli esiti, a causa della piccola numerosità nei gruppi di studio, dell'incertezza della diagnosi di infezione e delle differenze nelle misurazioni del controllo dei sintomi⁷. È inoltre necessario considerare che risulta spesso arduo identificare uno stato infettivo in pazienti con malattie in stadio avanzato (tanto è vero che ad esempio la struttura, salvo casi specifici e con forti dubbi diagnostici non effettua verifiche random su legionellosi, come previsto dalla normativa vigente). Molti fattori come febbre, leucocitosi o elevazione degli indici di flogosi possono non essere presenti o essere secondari alla patologia di base. L'alterazione dello stato di coscienza che caratterizza numerosi pazienti a fine vita rende inoltre difficoltoso reperire utili sintomi indicativi di un'infezione in atto. Tali elementi complicano ulteriormente la decisione sull'appropriatezza di un'eventuale introduzione di un'antibioticoterapia empirica.

Il ricorso agli antibiotici presenta numerosi potenziali svantaggi in pazienti end-stage. In primo luogo, l'assunzione di numerosi farmaci è comune in questa classe di soggetti, rendendo probabile la comparsa di reazioni avverse e interazioni farmacologiche. L'antibioticoterapia può inoltre

⁶ DOCUMENTO INTERSOCIETARIO Società Italiana Cure Palliative (SICP) - Società Italiana Malattia Infettive e Tropicali (SIMIT) - Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI) - Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) USO DEGLI ANTIBIOTICI NEL FINE VITA M. Moroni, M. Melo, R. Antonione (SICP) M. Fantoni, R. Luzzati, M. Lanzafame, R. Murri (SIMIT) F. Gilioli (FADOI) B. Fraccaro (SIMG) L. Patil, 2024

⁷ Rosenberg, J. H. et al. Antimicrobial Use for symptom management in patients receiving hospice and palliative care: A systematic review. *J. Palliat. Med.* 16, 1568–1574 (2013).

⁸ Macedo, F. et al. Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. *Support. Care Cancer* 26, 1361–1367 (2018).

determinare l'insorgenza di infezione da *Clostridium difficile*, vanificando il miglioramento della qualità di vita atteso. La somministrazione per via endovenosa di antibiotici espone il paziente al rischio di complicanze locali, quali flebite, infezione dei tessuti molli e batteriemia. Il largo impiego della terapia antibiotica in pazienti in fase avanzata e terminale favorisce infine lo sviluppo di farmacoresistenza con diffusione di microrganismi con multi-drug resistance (MDR). Diventa quindi necessario che strutture di lungodegenza siano preparate per la gestione delle colonizzazioni da batteri multiresistenti, adeguando i protocolli interni alle indicazioni ministeriali, coinvolgendo il personale a tutti i livelli⁹¹⁰ e i familiari dei pazienti¹¹.

In Italia, in particolare, si sta assistendo ad un massiccio incremento dell'incidenza di infezione da *Enterobacteriaceae* carbapenem-resistenti (CRE), per cui la terapia con questa classe di molecole dovrebbe essere limitata quanto più possibile.^{12 13}

Tali microrganismi necessitano di terapie antibiotiche specifiche, costose e spesso associate a reazioni avverse di una certa gravità, prolungano nettamente i tempi di ospedalizzazione e peggiorano la prognosi del malato a causa della loro elevata morbosità e mortalità.

Al fine di contrastare la diffusione di infezioni mediate da CRE o altri patogeni MDR, in pazienti con malattia di base in stadio ormai avanzato e in cui i benefici di un'eventuale antibiotico-terapia risultino poco delineati, può essere ragionevole evitare l'introduzione di una terapia antibiotica basata su farmaci per i quali il potenziale sviluppo di antibiotico-resistenza contribuisce ad aggravare questo serio problema di salute pubblica.

Detto ciò la condivisione di tali problematiche ha portato i seguenti risultati sull'utilizzo di antibiotici nel 2024.

Nella **tabella 2** si sono messi a confronto i dati del 2023 e del 2024.

Considerato che il campione di pazienti assistiti è rimasto pressappoco invariato (1014 pz nel 2023 e 1018 pz nel 2024) il numero in percentuale dei pazienti con prescrizione di antibiotico terapia sul totale dei pazienti presi in carico nei due servizi è diminuito dal 33 al 17% ed il numero dei pazienti in percentuale, che hanno assunto antibiotici nell'ultima settimana di vita sul totale di pazienti con antibiotico terapia durante l'assistenza sono diminuiti dal 50 al 39% (168 pz nel 2023 e 67 pz nel 2024).

Sembrerebbe quindi che ci sia stato un cambiamento positivo consistente che andrà comunque monitorato anche nel 2025.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

La Fondazione ha in atto una procedura sul rischio clinico per la segnalazione degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella. In direzione sanitaria nel 2024 sono arrivate segnalazioni di eventi avversi su apposita modulistica nel 50% dei casi, non coerentemente a quanto riportato nelle procedure, anche se gli eventi sono descritti in cartella clinica. La riunione effettuata nel

9 Crnich, C. J., Jump, R., Trautner, B., Sloane, P. D. & Mody, L. Optimizing Antibiotic Stewardship in Nursing Homes: A Narrative Review and Recommendations for Improvement. *Drugs and Aging* 32, 699–716 (2015).

10 Mills, J. P. et al. The devil is in the details: Factors influencing hand hygiene adherence and contamination with antibiotic-resistant organisms among healthcare providers in nursing facilities. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 40, 1394–1399 (2019).

11 Albrecht, J. S., McGregor, J. C., Fromme, E. K., Bearden, D. T. & Furuno, J. P. A nationwide analysis of antibiotic use in hospice care in the final week of life. *J. Pain Symptom Manage.* 46, 483–490 (2013).

12 Ministero Della Salute, D. D. S. P. E. D. Rapid Risk Assessment dell'ECDC: Enterobatteri Resistenti ai carbapenemi (CRE) – 26 settembre 2019. (2019).

13 Karaiskos, I. & Giamarellou, H. Carbapenem-sparing strategies for ESBL producers: When and how. *Antibiotics* 9, (2020).

2024 con la presentazione dei casi rilevati e la gestione del rischio clinico, ha indubbiamente sensibilizzato maggiormente il personale, tanto che il numero dei casi di cadute accidentali all'interno della struttura è diminuito rispetto all'anno precedente e sono arrivate maggiori segnalazioni su apposita modulistica.

Nella tabella sottostante sono riportati gli eventi avversi documentati nelle cartelle cliniche, tutti dovuti a cadute accidentali in hospice e quindi a fattori organizzativi e procedurali anche se senza esiti per i pazienti e non evitabili.

Nessun evento ha avuto un esito grave con conseguente apertura di un sinistro (tab. 3)

Nelle tabelle 3 e 4 si evidenziano i dati degli anni 2023 e 2024.

Nel 2024 si è segnalato anche un Near Miss relativo all'utilizzo di acronimi con conseguente omissione di terapia.

Sono state inviate al personale le raccomandazioni ministeriali sul corretto utilizzo delle prescrizioni farmacologiche e sul corretto utilizzo degli acronimi.

Tabella 3 – Eventi segnalati nel 2023 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti ^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Eventi Avversi in Hospice e Centro diurno	43	100%	Organizzativi (50%) Procedure/Comunicazione (50%)	Procedure/Comunicazione (100%)	Sistemi di reporting (99%) Sinistri (0%) Emovigilanza (0%) Farmacovig. (0%) Dispositivovig. (0%) ICA (0%) ecc.
Eventi Avversi in assistenza domiciliare	72	100%	Organizzativi 50% Comunicazione 50%	Valutazione degli ambienti alla presa in carico	Analisi delle cartelle cliniche
Near Miss	-	-	-	-	-
Eventi Sentinella	-	-	-	-	-

Tabella 4 - Eventi segnalati nel 2024 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Eventi avversi in Hospice e Centro diurno	10	100%	Organizzativi/(50%) / Procedure/ Comunicazione 50%	Procedure / Comunicazione / condivisione / riproposizione RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE (Min. Sal.)	analisi della cartella clinica (40%) Sistemi di reporting (60%), Sinistri (0%), Emovigilanza (0%), Farmacovigilanza (0%), Dispositivo vigilanza (0%), ICA (0%),
Eventi avversi in assistenza domiciliare	72	100%	Organizzativi/ comunicazione	valutazione degli ambienti alla presa in carico a domicilio	analisi della cartella clinica (91%) Sistemi di reporting (9%)
Near Miss	4	50%	distrazione dell'operatore / problemi legati agli acronimi	L'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, può indurre in errore e causare danni ai pazienti (Min Sal)	analisi della cartella clinica (50%) Sistemi di reporting (50%)
Eventi Sentinella	0	0

Tabella 5 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti ^(A)	N. Sinistri liquidati ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2024	0	0	0
2023	0	0	0
2022	1	0	0
2021	0	0	0
2020	0	0	0
Totale	1	0	0

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

3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

La posizione assicurativa è descritta nella tabella 6 sottostante.

Tabella 6 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2024	162558617	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	28.800,00	500,00	ASSIFIDI SPA
2023	162558617	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	28.800,00	500,00	ASSIFIDI SPA
2022	162558617	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	28.800,00	500,00	ASSIFIDI SPA
2021	162558617	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	28.800,00	500,00	ASSIFIDI SPA
2020	162558617	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	28.800,00	500,00	ASSIFIDI SPA

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella 7 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/Responsabili dei servizi	Responsabil e Affari Legali/Gener all**	Presidente CdA /Proprietà	Strutture di supporto (qualità e privacy, magazzini farmaceutic o...)
Redazione PARS	R	C	C	-
Adozione PARS	I	I	R	-
Monitoraggio PARS	R	C	I	C

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

*Se presente

5. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

5.1 Obiettivi

I quattro obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- Secondo quanto previsto dal Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani nel 2023, mantenere il Piano di Azione e di monitoraggio locale per assicurare il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

5.2 Attività

In questa sezione sono elencate le attività che, sulla base della specifica valutazione del rischio sanitario, sono previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel punto 6.

Per ogni attività è stato definito un indicatore misurabile e per ogni indicatore lo *standard* che ci si prefigge di raggiungere. In alcuni casi l'indicatore non potrà che essere del tipo sì/no, mentre in altri è stato previsto un rapporto indicando una percentuale da raggiungere.

Tabella 8 –declinazione delle attività previste per il 2025

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE				
ATTIVITÀ 1 – Analisi dei dati per la gestione del Rischio Clinico e presentazione a tutte le Equipe assistenziali.				
INDICATORE Esecuzione degli incontri con tutte le equipe, territoriali e residenziali, entro il 31/10/2025				
STANDARD 100%				
FONTE direttore sanitario				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direttore sanitario	UO Formazione	Qualità e privacy	Responsabili dei servizi e case manager
Progettazione degli incontri	R	C	I	C
Organizzazione	I	R	I	C
Esecuzione del corso	R	C	I	C

ATTIVITÀ 2 – I dati relativi agli eventi cadute del 2024 sono nettamente migliorati in struttura rispetto al 2023 (10 vs 43), invariati a domicilio. Formazione sulla valutazione del rischio e sulle possibilità di migliorare la formazione dei familiari a domicilio.			
INDICATORE – Dati su cadute dei pazienti in struttura e a domicilio a giugno 2025			
STANDARD no			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore sanitario	UO Formazione	Qualità e privacy
Elaborazione dati 2024	R	C	I
Organizzazione incontri per presentazione dei dati e analisi del miglioramento	C	R	I

È stata fatta un'analisi della correttezza nella somministrazione del consenso informato alle cure da parte dei medici. La percentuale dei consensi compilati correttamente è risultata troppo bassa ed è stato necessario apportare delle modifiche alla procedura e ai moduli da sottoporre ai pazienti o agli aventi diritto.

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA

ATTIVITÀ 3 – Audit sulla corretta procedura della gestione del consenso informato alle cure A 6 mesi dall'implementazione della nuova procedura.

INDICATORE – VERIFICA DEL CONSENSO INFORMATO “Mod. 06 IO 02/P11 rev. 0”

STANDARD 90% del campione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore sanitario	Responsabili dei servizi	Qualità e privacy
Definizione del Campione	C	I	R
Elaborazione dati 2025	C	C	R
Organizzazione incontri per presentazione dei dati e analisi del miglioramento	R	C	C

ATTIVITÀ 4 - Monitoraggio sul corretto comportamento degli operatori nell'igiene delle mani

INDICATORE esito della valutazione degli osservatori sulla corretta procedura igiene delle mani

STANDARD 90% conformità alle procedure

FONTE direttore sanitario

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore sanitario	Osservatori	Responsabili dei servizi	Responsabile qualità
Pianificazione audit	C	R	I	C
Esecuzione Audit	C	C	I	R
Analisi esiti e azioni di miglioramento	R	C	C	I

ATTIVITÀ 5 - Monitoraggio consumo di prodotti idroalcolici per igiene mani

INDICATORE report semestrale sul consumo

STANDARD consumo MEDIO 2023 -2024

FONTE direttore sanitario

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direttore sanitario	Direzione Servizi Generali	Magazzino farmaceutico
Report consumo	C	R	C
Analisi del report	R	C	C
Analisi esiti e azioni di miglioramento	R	C	C

L'analisi del consumo di soluzioni idroalcoliche rimane un'attività da monitorare anche per il 2025. Dopo gli anni del covid, lo standard medio di consumo sarà valutato con la media degli anni 2023-2024.

CONSUMI E COSTI SOLUZIONI IDROALCOLICHE O EQUIVALENTI							
anni	2019	2020	2021	2022	media litri/anno_4 anni	COSTO MEDIO A LITRO (Iva inclusa)	COSTO MEDIO ANNUO_4ANNI
	litri	litri	litri	litri	litri	€uro	€uro
disinfezione e sapone mani	145	180	170	110	151,25	1,08092	163,49
gel mani	63,5	283,5	188,5	136	167,875	6,972	1.170,42
anni	I semestre 2023	II semestre 2023	I semestre 2024	II semestre 2024	media litri/semestre 2023_24	COSTO MEDIO A LITRO (Iva inclusa)	COSTO MEDIO SEMESTRALE 2023_24
	litri	litri	litri	litri	litri	€uro	€uro
disinfezione e sapone mani	50	80	75	60	66,25	1,07848	71,45
gel mani	80,5	41	42,5	48	53	6,489	343,92

Come descritto in precedenza il monitoraggio del consumo degli antibiotici avverrà annualmente in modo da monitorare l'uniformità e l'appropriatezza terapeutica

ATTIVITÀ 6 - Monitoraggio consumo antimicrobici in Hospice e a Domicilio			
INDICATORI:			
<ul style="list-style-type: none"> Analisi report numero pazienti con terapia antibiotica nell'ultima settimana di vita Diffusione e discussione del report con equipe multidisciplinare e definizione piano di miglioramento entro il 15/07/2025 Monitoraggio e report annuale consumo antimicrobici (entro il 15/02/2026) 			
STANDARD 1/1			
FONTE direttore sanitario			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore sanitario	Responsabili servizi	Qualità e privacy
Analisi report	R	C	I
Condivisione esiti e azioni miglioramento	C	R	I
Verifica efficacia azioni condivise	C	R	I

6. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Al fine di raggiungere gli obiettivi enunciati nel PARS 2025 il direttore sanitario e i responsabili dei servizi, si impegnano ad assicurare:

- La presentazione del PARS alle equipe assistenziali;

- La distribuzione e diffusione del PARS tramite Circolare aziendale;
- La Disponibilità del PARS in formato PDF all'interno della rete aziendale;
- La pubblicazione del PARS sul sito internet della Fondazione Sanità e Ricerca.

7. ALTRA BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- WHO. Antimicrobial resistance.
- Documento di Indirizzo Per L'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione Del Rischio Sanitario. REGIONE LAZIO-CRRC. Determinazione G00643 del 25/01/2022.
- Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella. Regione Lazio –CRRC. Determinazione G09850 del 20/07/2021.
- Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani. CRRC 19 febbraio 2021;
- Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza. PNCAR 2017-2021;
- "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" Revisione 2021. Centro Regionale Rischio Clinico.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 e aggiornamenti;
- Circolare Ministero delle Salute del 6/12/2019 con aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e controllo delle infezioni da Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE).
- Ministero della Salute. Circolare 0035086-03/12/2019. Rapid Risk Assessment dell'ECDC: Enterobatteri Resistenti ai carbapenemi (CRE) - 26 settembre 2019.
- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
- Deliberazione 2018 GR0357_ Istituzione Osservatorio Sicurezza Operatori Regione Lazio.
- Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti".
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"
- Determinazione n. G04112 del 01/04/2014 Approvazione del documento recante: Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

- D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.B1";
- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- GLOSSARIO del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=314&area=qualita&menu=sicurezza;
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "SaveSurgery Save Live";
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- Reason J. Human error. Cambridge: Cambridge University Press 1990.
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QDQQU505JPMJ:www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp%3Fid%3D250%26area%3Dqualita%26menu%3Dsicurezza+&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza o AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety indicators;
- <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx> o Vincent C, Amalberti R. Safer Healthcare, strategy for the real world. Springer Open (<https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-25559-0>).

PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI
Monitoraggio sociale: lavaggio delle mani

Monitoraggio lavaggio delle mani dal 08 gennaio al 30 aprile 2024

lavaggio Sociale																							
Operatore	unghie corte		nailto/unghie fin		Anelli - bracciali		servizio		tatto paziente(p		uso ser. igienici		rifiacimento letto		contatto pazienti		uso guanti		somministrazione		ffiato/pulito na		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	inizio	fine	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	
INF 1	X			X		X	X	X	X			X											
INF 2	X			X	X		X	X	X			X											X
INF 3	X			X		X	X	X	X			X											X
INF 4	X			X	X		X	X	X			X							X				X
INF 5	X			X		X	X	X	X			X											X
INF 6	X			X		X	X	X	X			X							X				X
INF 7	X			X		X	X	X	X			X											
INF 8	X			X	X		X	X	X			X							X				X
INF 9	X			X	X		X	X	X			X							X				X
INF 10	X			X		X	X	X	X			X											X
INF 11	X			X		X	X	X	X			X											X
INF 12	X			X		X	X	X	X			X							X				X
INF 13	X			X		X	X	X	X			X							X				X
INF 14	X			X		X	X	X	X			X											X
INF 15	X			X		X	X	X	X			X											X
INF 16	X			X		X	X	X	X			X							X				X
INF 17	X			X	X		X	X	X			X											X
INF 18	X			X		X	X	X	X			X							X				X
INF 19	X			X	X		X	X	X			X											
TOTALE	19	0	0	19	6	13	19	13	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	16

lavaggio Sociale																							
Operatore	unghie corte		nailto/unghie fin		Anelli - bracciali		servizio		tatto paziente(p		uso ser. igienici		rifiacimento letto		contatto pazienti		uso guanti		somministrazione		ffiato/pulito na		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	inizio	fine	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	
OSS 1	X			X		X	X	X	X			X											X
OSS 2	X			X	X		X	X	X			X											X
OSS 3	X			X		X	X	X	X			X											X
OSS 4	X			X		X	X	X	X			X											X
OSS 5	X			X		X	X	X	X			X											X
OSS 6	X			X		X	X	X	X			X											X
OSS 7	X			X	X		X	X	X			X											X
TOTALE	7	0	0	7	2	5	7	4	4	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7

lavaggio Sociale																							
Operatore	unghie corte		nailto/unghie fin		Anelli - bracciali		servizio		tatto paziente(p		uso ser. igienici		rifiacimento letto		contatto pazienti		uso guanti		somministrazione		ffiato/pulito na		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	inizio	fine	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	
AUS 1	X			X		X	X	X	X			X											X
AUS 2	X			X		X	X	X	X			X											X
AUS 3	X			X		X	X	X	X			X											X
AUS 4		X	X		X		X	X	X			X											X
AUS 5	X			X		X	X	X	X			X											X
AUS 6	X			X		X	X	X	X			X											X
AUS 7	X			X		X	X	X	X			X											X
TOTALE	6	1	2	5	2	5	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

lavaggio Sociale																							
Operatore	unghie corte		nailto/unghie fin		Anelli - bracciali		servizio		tatto paziente(p		uso ser. igienici		rifiacimento letto		contatto pazienti		uso guanti		somministrazione		ffiato/pulito na		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	inizio	fine	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	
FKT 1	X			X		X	X	X	X			X			X	X							X
FKT 2	X			X	X		X	X	X			X			X	X							X
FKT 3	X			X		X	X	X	X			X			X	X							X
TOTALE	3	0	0	3	1	2	3	1	0	0	0	3	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3

lavaggio Sociale																							
Operatore	unghie corte		nailto/unghie fin		Anelli - bracciali		servizio		tatto paziente(p		uso ser. igienici		rifiacimento letto		contatto pazienti		uso guanti		somministrazione		ffiato/pulito na		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	inizio	fine	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	
MED 1	X			X		X	X	X	X			X											X
MED 2	X			X	X		X	X	X			X				X							X
TOTALE	2	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2

Monitoraggio lavaggio delle mani dal 08 gennaio al 30 aprile 2024

lavaggio Frizione soluzione alcolica

Operatori	unghie corte		malto/unghie finti		Anelli - bracciali		contatto paziente		contatto presidio		contatto liq. Corpora		mento sullo stess		contatto superficie		rimozione guanti	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo
INF 1	X			X	X		X	X	X	X		X	X	X				X
INF 2	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 3	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 4	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X				X
INF 5	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 6	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X				X
INF 7	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 8	X			X	X		X	X	X	X		X	X	X				X
INF 9	X			X	X		X	X	X	X		X	X	X				X
INF 10	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 11	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 12	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X				X
INF 13	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 14	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 15	X			X	X		X	X	X	X		X	X	X				X
INF 16	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 17	X			X	X		X	X	X	X		X	X	X				X
INF 18	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
INF 19	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
TOTALE	19	0	0	19	5	14	19	19	19	19	0	19	19	19	0	11	0	19

lavaggio Frizione soluzione alcolica

Operatori	unghie corte		malto/unghie finti		Anelli - bracciali		contatto paziente		contatto presidio		contatto liq. Corpora		mento sullo stess		contatto superficie		rimozione guanti	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo
OSS 1	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X				X
OSS 2	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
OSS 3	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X				X
OSS 4	X			X		X		X	X	X		X	X	X		X		X
OSS 5	X			X	X		X	X	X	X		X	X	X				X
OSS 6	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X
OSS 7	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X				X
TOTALE	7	0	0	7	1	6	6	7	7	7	0	7	7	7	1	3	0	7

lavaggio Frizione soluzione alcolica

Operatori	unghie corte		malto/unghie finti		Anelli - bracciali		contatto paziente		contatto presidio		contatto liq. Corpora		mento sullo stess		contatto superficie		rimozione guanti	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo
AUS 1		X		X	X							X				X		X
AUS 2	X			X		X						X				X		X
AUS 3	X			X		X						X				X		X
AUS 4		X	X		X							X				X		X
AUS 5	X			X		X						X				X		X
AUS 6	X			X		X						X				X		X
AUS 7	X			X		X						X				X		X
TOTALE	5	2	1	6	2	5	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	5

lavaggio Frizione soluzione alcolica

Operatori	unghie corte		malto/unghie finti		Anelli - bracciali		contatto paziente		contatto presidio		contatto liq. Corpora		mento sullo stess		contatto superficie		rimozione guanti	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo
FKT 1	X			X		X		X										X
FKT 2	X			X	X			X										X
FKT 3	X			X		X		X										X
TOTALE	3	0	0	3	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

lavaggio Frizione soluzione alcolica

Operatori	unghie corte		malto/unghie finti		Anelli - bracciali		contatto paziente		contatto presidio		contatto liq. Corpora		mento sullo stess		contatto superficie		rimozione guanti	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo	prima	dopo
MED 1	X			X	X		X	X	X	X		X						
MED 2	X			X		X	X	X	X	X		X						X
TOTALE	2	0	0	2	1	1	2	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1

RISULTATI 2023

UNGHIE E MANI	campione	SI	%	NO	%
Unghie corte e pulite	38	37	97%	1	3%
Unghie con smalto	38	2	5,00%	36	95,00%
anelli - bracciali	38	12	32,00%	26	68,00%

LAVAGGIO SOCIALE

	campione	SI	%	NO	%
Inizio Servizio	38	38	100%	0	0%
Fine Servizio	38	18	47%	20	53%
Prima contatto paz. (Pasti) inf - oss	26	23	89%	3	11%
Dopo utilizzo ser. Igienici	38	38	100%	0	0%
Rifacimento letto	38	NA		NA	
Contatto paziente (da una parta ad altra)	38	NA		NA	
Dopo uso guanti	38	NA		NA	
Prima somministrazione terapia(inf)	19	9	47%	10	53%
Soffiato - pulito naso	38	34	90%	4	10%

FRIZIONE SOL. ALCOLICA

	campione	SI	%	NO	%
Prima di contatto con il paziente	31	27	87%	4	13%
Dopo contatto con il paziente	31	31	100%	0	0%
Prima contatto presidi	28	27	96%	1	4%
Dopo contatto presidi	28	27	96%	1	4%
Prima contatto liquido corporeo	35	0	0%	35	100%
Dopo contatto liquido corporeo	35	35	100%	0	0%
spostamento sullo stesso paziente	26	26	100%	0	0%
Prima Contatto superfice	36	1	3%	35	97%
Dopo contatto superfice	36	21	58%	15	42%
Dopo rimossione guanti	38	35	92%	3	8%

RISULTATI 2024

UNGHIE E MANI	campione	SI	%	NO	%
Unghie corte e pulite	42	42	100%	0	0%
Unghie con smalto	42	4	9,50%	38	90,50%
anelli - bracciali	42	9	21,40%	33	78,60%

LAVAGGIO SOCIALE

	campione	SI	%	NO	%
Inizio Servizio	42	42	100%	0	0%
Fine Servizio	42	42	100%	0	0%
Prima contatto paz. (Pasti) inf -	28	28	100%	0	0%
Dopo utilizzo ser. Igienici	42	42	100%	0	0%
Rifacimento letto	42	NA		NA	
Contatto paziente (da una porta)	42	NA		NA	
Dopo uso guanti	42	NA		NA	
Prima somministrazione terapia	20	16	80%	0	0%
Soffiato - pulito naso	42	42	100%	0	0%

FRIZIONE SOL. ALCOLICA

	campione	SI	%	NO	%
Prima di contatto con il paziente	34	34	100%	0	0%
Dopo contatto con il paziente	34	34	100%	0	0%
Prima contatto presidi	31	31	100%	0	0%
Dopo contatto liquido corporeo	39	39	100%	0	0%
spostamento sullo stesso paziente	28	28	100%	0	0%
Contatto superficie	39	34	87%	5	13%
rimozione guanti	42	42	100%	0	0%

PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI II PIANO PREVEDE CONTROLLI SEMESTRALI

Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano -1 - rubinetto lavabo bagno uomini
 Campione etichettato: 1
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁹⁵	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2; p = 95%

HydroCON S.r.l.
 Via del Pavese, 57 - Campagnano di Roma (RM) (sesto legale ed amministrativo)
 Via del Pavese, 42 - Campagnano di Roma (RM) (laboratorio di analisi)
 Tel. 06 58 43 111 www.hydrocon.it
 Fax. 06 58 43 128 info@hydrocon.it



LAB N°9927 L
 PIAZZA S. ANTONIO
 00194 ROMA
 Registro n. 107 e n. 001
 06/08/2016

Modi 11.015 REF-PO-11
 NB Tale rapporto è valido solo per il campione analizzato e non può essere riprodotto parzialmente salvo autorizzazione scritta da parte della Hydrocon srl.
 Il laboratorio declina le responsabilità per tutte le informazioni fornite dal cliente e riportate in fase di accettazione del campione. I risultati delle prove si riferiscono al campione così come ricevuto in laboratorio.

1 di 2



Analisi chimiche e microbiologiche



Rapporto di prova n°: 137_24 del 23/01/2024

Data, 23/01/2024

Direttore Laboratorio
 Dr. Otello D'Antonio
 Chimico
 Ordine dei Chimici del
 Lazio Unificati, Albo e n. Molise
 Iscrizione n. 1748

Documento con firma digitale avanzata ai sensi della normativa vigente

----- FINE DEL RAPPORTO DI PROVA -----

Nota:

**limite di rilevabilità del metodo pari a 100 UFC/L Determinazione secondo la norma UNI EN ISO 11731:2017 Matrice A; Procedura 5 e 7; Terreno BCYE e GVPC. Determinazione effettuata su 1000 ml di campione.

HydroCON S.r.l.
 Via del Pavese, 57 - Campagnano di Roma (RM) (sesto legale ed amministrativo)
 Via del Pavese, 42 - Campagnano di Roma (RM) (laboratorio di analisi)
 Tel. 06 58 43 111 www.hydrocon.it
 Fax. 06 58 43 128 info@hydrocon.it



LAB N°9927 L
 PIAZZA S. ANTONIO
 00194 ROMA
 Registro n. 107 e n. 001
 06/08/2016

Modi 11.015 REF-PO-11
 NB Tale rapporto è valido solo per il campione analizzato e non può essere riprodotto parzialmente salvo autorizzazione scritta da parte della Hydrocon srl.
 Il laboratorio declina le responsabilità per tutte le informazioni fornite dal cliente e riportate in fase di accettazione del campione. I risultati delle prove si riferiscono al campione così come ricevuto in laboratorio.

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
Via A. Poerio, 100
00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 141_24
Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
Data inizio analisi: 12/01/2024
Data fine analisi: 22/01/2024
Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
Data campionamento: 12/01/2024
Punto di prelievo: Piano terra rubinetto lavabo bagno pubblico
Campione etichettato: 5
Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITÀ E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 138_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano -1 - rubinetto lavabo bagno pubblico
 Campione etichettato: 2
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

HydroCON S.r.l.
 Via del Pavone, 42 - Campagnano di Roma (RM) (sede legale ed amministrativa)
 Via del Pavone, 42 - Campagnano di Roma (RM) (laboratorio di analisi)
 Tel. 06 58 43 111 www.hydrocon.it
 Fax. 06 58 43 126 info@hydrocon.it



Mod. 11.011 REF PD-11
 Nel Tab. rapporto è valido solo per il campione analizzato e non può essere riprodotto parzialmente salvo autorizzazione scritta da parte della Hydrocon srl.
 Il laboratorio declina le responsabilità per tutte le informazioni fornite dal cliente e riportate in fase di accettazione del campione. I risultati delle prove si riferiscono al campione così come ricevuto in laboratorio.

1 di 2

Rapporto di prova n°: 138_24 del 23/01/2024

Data, 23/01/2024

Direttore Laboratorio
 Dr. Oriano Di Antonio
 Chimico
 Ordine dei Geometri del
 Lazio, Umbria, Abruzzo e Molise
 Iscrizione n. 1748

Documento con firma digitale avanzata ai sensi della normativa vigente

----- FINE DEL RAPPORTO DI PROVA -----

Nota:

**limite di rilevanza del metodo pari a 100 UFC/L Determinazione secondo la norma UNI EN ISO 11731:2017 Matrice A; Procedura 5 e 7; Terreno BCYE e GVPC. Determinazione effettuata su 1000 ml di campione.

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 142_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano terra ambulatorio terapia del dolore
 Campione etichettato: 6
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 144_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano 4° - centro diurno rubinetto lavabo
 Campione etichettato: 8
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
 FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 145_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano 3° - cucina rubinetto lavabo
 Campione etichettato: 9
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
 FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 146_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano 3° - bagno rubinetto lavabo
 Campione etichettato: 10
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 147_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano 1° - cucina rubinetto lavabo
 Campione etichettato: 11
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 148_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano terra - area bar rubinetto lavabo
 Campione etichettato: 12
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
Via A. Poerio, 100
00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 149_24
Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
Data inizio analisi: 12/01/2024
Data fine analisi: 22/01/2024
Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
Data campionamento: 12/01/2024
Punto di prelievo: Locale caldaie rubinetto in uscita
Campione etichettato: 13
Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 150_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Cortile interno rubinetto esterno
 Campione etichettato: 14
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 151_24
 Pervenuto in laboratorio il: 12/01/2024
 Data inizio analisi: 12/01/2024
 Data fine analisi: 22/01/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 12/01/2024
 Punto di prelievo: Piano terra stanza direttore sanitario rubinetto lavabo bagno
 Campione etichettato: 15
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
 FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5760_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Piano -1 Bagno pubblico
 Campione etichettato: 1
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5761_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Piano 5 - Lavabo bagno
 Campione etichettato: 4
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
Via A. Poerio, 100
00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5762_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Cucina - Lavamani
 Campione etichettato: 5
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
 FONDAZIONE SANITA' E RICERCA/
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5763_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Cucina - Lavabo sopra fornelli
 Campione etichettato: 6
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5764_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Piano terra - rubinetto esterno
 Campione etichettato: 7
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERC
Via A. Poerio, 100
00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5765_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Piano -1 lavabo bagno spogliatoi uomo
 Campione etichettato: 8
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
 FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5766_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Piano -1 lavabo bagno spogliatoi donna
 Campione etichettato: 9
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5767_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Piano 0 - lavabo bagno pubblico
 Campione etichettato: 10
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA
Via A. Poerio, 100
00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5768_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Guardia medica - lavabo bagno
 Campione etichettato: 11
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di analisi
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%

Spettabile
 FONDAZIONE SANITA' E RICEI
 Via A. Poerio, 100
 00152 ROMA (RM)

Rapporto di prova n°: 5769_24
 Pervenuto in laboratorio il: 09/07/2024
 Data inizio analisi: 09/07/2024
 Data fine analisi: 19/07/2024
 Tipo di campione: Acqua destinata al consumo umano
 Campionamento effettuato da: Hydrocon s.r.l.
 Data campionamento: 09/07/2024
 Punto di prelievo: Dott. Penco - lavabo bagno
 Campione etichettato: 12
 Metodo di campionamento: UNI EN ISO 19458:2006 (*)
 Limiti di riferimento: /

Parametri	Unità di misura	Valori analitici	U ⁽¹⁾	Limite	Metodi di ana
Ricerca Legionella	Presenza/Assenza per Litro	NON RILEVATA**	-	-	UNI EN ISO 11731:2017

(1) U = incertezza di misura estesa. K = 2 ; p = 95%