

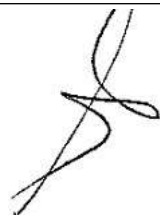
IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

IL SOGGIORNO srl
Villa delle Magnolie

Via delle Vigne, 96 - Roma

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

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

REDATTO DA				
dr.ssa Patrizia Marulli				
(Responsabile Qualità)	firma		data	10/02/2026
dr. Gabriele Lupini				
(Risk Manager e Presidente CCICA)	firma		data	10/02/2026
EMESSO DA				
dr. Alberto Scoppetta				
(Amministratore)	firma		data	10/02/2026
APPROVATO DA				
dr. Alberto Scoppetta				
(Amministratore)	firma		data	10/02/2026

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

Revisione	Motivo	Data Emissione
1.0	Prima emissione	14/02/2022
1.1	Aggiornamento annuale	18/01/2023
1.2	Aggiornamento annuale	22/01/2024
1.3	Aggiornamento annuale	10/02/2025
1.4	Aggiornamento annuale	10/02/2026

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Lista di distribuzione (I Livello)
Amministratore
Medico Responsabile
Risk Manager
Dirigente infermieristico
Responsabile Qualità

ALLEGATI

ALLEGATO 1 - Piano di azione locale igiene delle mani 2026

ALLEGATO 2 - PROGRAMMA DI CONTROLLO della Legionellosi

ALLEGATO 3 - Report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

PREMESSA

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 RSA "Villa delle Magnolie".

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)" e intende migliorare il livello di tutela degli Ospiti attraverso una visione globale del rischio sociosanitario, nell'ottica di un miglioramento continuo delle attività assistenziali, incrementando la cultura della sicurezza igienica e delle azioni di contenimento delle ICA, con particolare riferimento all'igiene delle mani. 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:

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

La RSA "Villa delle Magnolie" si occupa prevalentemente di pazienti anziani affetti da patologie cronico-progressive che, avvicinandosi alla fine della vita, sono più vulnerabili alle infezioni a causa di molti fattori (difese inferiori dell'ospite, ridotta mobilitazione, immunodepressione, ecc.).

La gestione del trattamento antibiotico è argomento delicato e controverso e non vi è attualmente consenso unanime sulla corretta gestione nei malati in fase avanzata e terminale di malattia.

ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE

Il presente documento, dopo la firma di tutte le funzioni coinvolte, è archiviato e distribuito come segue:

- originale c/o 'IL SOGGIORNO srl' da parte del Datore di Lavoro nel "Raccoglitore QUALITÀ"
- consegnato ai soggetti indicati nella lista di distribuzione di primo livello

- pubblicato sul sito internet
- invio del PARS 2026, in formato PDF nativo, all'indirizzo email ccrc@regione.lazio.it per il caricamento sul cloud regionale

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

SCOPO

Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) è lo strumento nato dall'unione dei precedenti PARM (Piano Annuale di Risk Management) e PAICA (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza).

Il PARS nasce con l'obiettivo di:

- Favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti alla qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- Armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR);
- Allineare le attività con gli adempimenti previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani;
- Semplificare gli adempimenti documentali per le Strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a minor complessità organizzativa e assistenziale supportandole nella cruciale fase del risk assessment.

Scopo del documento è:

- favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il contrasto all'Antimicrobico Resistenza;
- adempiere agli obiettivi previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani.

Il documento si prefigge inoltre l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure partendo dalla necessità di considerare l'errore come una opportunità di apprendimento.

VALIDITA'

Le indicazioni contenute nel presente documento hanno validità per il 'IL SOGGIORNO srls'. Tale documento costituisce proprietà esclusiva de 'IL SOGGIORNO srls' e non può essere riprodotto, parzialmente o integralmente senza l'autorizzazione preventiva della società.

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. 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";
2. 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”;

3. 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” 4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;

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

6. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

7. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;

8. 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.131”;

9. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante ‘Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”;

10. Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;

11. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;

12. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”

13. Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del ‘Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi””; 14. Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;

15. 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”.

16. Determinazione n.G00164 dell'11 Gennaio 2019 linee guida PARM

17. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 11 marzo 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.

18. [DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 9 marzo 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.](#)

19. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 8 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

20. NOTA DELLA REGIONE LAZIO prot. n. U0884417 del 15/10/2020, comunicazioni relative all'elaborazione del PARM2021

21. Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante: “Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le

Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi regionali e approvazione del "Quadro di contesto" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018";

22. Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 recante: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)";

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

23. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;

24. Determinazione n. G00163 dell'11 gennaio 2019, comunicazioni relative all'elaborazione del PAICA 2020

25. NOTA REGIONE LAZIO n.U0884520 del 15/10/2020 – comunicazione relative all'elaborazione del PAICA

26. Determinazione G00643 del 25/01/2022, comunicazioni relative all'elaborazione del PARS 2022

27. Determinazione G16501 del 28 novembre 2022, DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLE BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;

2. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";

3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;

4. Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;

5. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;

6. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?

[lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione;](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione;)

7. 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;](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza;)

8. WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy (2009);

9. WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).

www.quic.gov/report/index.htm

www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=23&area=qualita&menu=formazione

www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=250&area=qualita&menu=sicurezza

www.esqh.net

www.ashrm.org/asp/home/PDF/whitepaper.pdf

www.safetyandquality.org/pdfs/firstreport.pdf

www.ahrq.gov/qual/errorsix.htm

www.cnoris.com

www.isqua.org.au/
www.sivrq.com (Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria)
[www.aslromad.it - rischio.clinico@aslroma3.it](mailto:rischio.clinico@aslroma3.it)
www.agenas.it/aree-tematiche/qualita/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente
http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec.aspx
<http://pathways.nice.org.uk/>
<http://www.cineas.it/n/raccomandazioni-siquas-sull-audit-clinico-706-n.htm>

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

<http://www.slowmedicine.it/>
<http://95.110.213.190/PNEed13/index.php?action=login>
<http://www.regione.toscana.it/pratiche-per-la-sicurezza>

Indice generale

1 PREMESSA

- 1.1 Contesto organizzativo
- 1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati
- 1.3 Resoconto delle attività del PARS precedente
- 1.4 Descrizione della posizione assicurativa

2 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

3 OBIETTIVI

4 ATTIVITÀ E RELATIVA MATRICE DELLE ATTIVITÀ

- 4.1 Obiettivo A
- 4.2 Obiettivo B
- 4.3 Obiettivo C
- 4.4 Obiettivo D

ALLEGATO 1 - PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2026

ALLEGATO 2 - PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

ALLEGATO 3 - Report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

1 PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo

Al fine di illustrare la complessità ed il relativo profilo di rischio dell'Azienda IL SOGGIORNO srl – Villa delle Magnolie (di seguito AZIENDA) si rende necessaria un'analisi sintetica dell'organizzazione.

Struttura: l'AZIENDA è ubicata nel quadrante ovest di Roma nel quartiere Portuense, nel territorio del Municipio XI.

La sede legale è Roma – via delle Vigne, 96 – CAP 00148.

La struttura occupa un'area complessiva di 7500 mq con una superficie coperta di 3500 mq e ha una organizzazione suddivisa su due edifici.

DATI STRUTTURALI			
Estensione territoriale	7,5	Popolazione residente	200000
Distretti sanitari	Uno (in particolare Terzo distretto Asl Roma 3)	Presidi ospedalieri pubblici	San Camillo-Forlanini
Posti letto ordinari	ottanta	Posti letto	Non è presente la semiresidenzialità
DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI			
Ricoveri ordinari	In base alle richieste	MMG	Il medico di base gestisce il Paziente, in termini di cartella clinica, analisi di laboratorio ed esami strumentali
Risorse umane	cinquanta		

data di costituzione e composizione del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito CCICA)	20/03/2020
risorse dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA	due
indicatori di diagnostica e controllo ICA utilizzati	<i>Clostridium difficile</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> SARS-COV-2
numero di stanze per l'isolamento dei pazienti infettivi	1 area isolamento
distribuzione dei dispenser di gel idroalcolico	Due per piano
definizione di un programma di Antimicrobial Stewardship	nap

NOTA: dati aggiornati al 10/02/2026

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

1.2 Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

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

Tipo di evento	N. (% eventi sul totale)	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near miss	ZERO	Strutturali % tecnologici % organizzativi % procedure/comunicazione %	Strutturali % tecnologici % organizzativi % procedure/comunicazione %	Sistemi di reporting (%) Sinistri (%) Farmacovig. (%) ICA (%) Ecc.
Eventi avversi	ZERO			
Eventi sentinella	ZERO			

L'art. 4 c. 3 della L. 24/2017 prevede inoltre che "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio".

Anno	N. sinistri	Risarcimenti erogati
2025	zero	zero
2024	zero	zero
2023	zero	zero
2022	zero	zero
2021	zero	zero
2020	zero	zero
2019	zero	zero
2018	zero	zero
2017	zero	zero
2016	zero	zero
2015	zero	zero
2014	zero	zero
Totale	zero	zero

NOTA: nella tabella sono riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

1.3 Resoconto delle attività del PARS precedente

L'organizzazione ha adottato molteplici istruzioni operative e best practices per la prevenzione e la gestione delle patologie infettive.

Il profilo professionale è qualificato rispetto alle esigenze di servizio e organizzative e la cultura interna è stimolata da corsi e aggiornamenti soprattutto su concetti di igiene delle mani, degli ambienti e degli alimenti somministrati.

Le tematiche trattate hanno interessato:

- prevenzione e trattamento delle infezioni da *Clostridium difficile*;
- Linee di indirizzo per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio da infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- corretta sanificazione degli ambienti;
- prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione;
- sorveglianza e controllo delle infezioni da microorganismi multi resistenti;
- corretto cateterismo vescicale e per la prevenzione delle infezioni urinarie correlate;
- precauzioni standard, da contatto e da droplet;
- prevenzione delle infezioni trasmissibili attraverso il sangue o per contatto con liquidi biologici;
- controllo e prevenzione della *Legionella spp*;
- igiene e corretto lavaggio delle mani;
- misure di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-COV-2;
- precauzioni generali e specifiche per strutture socio sanitarie nella prevenzione dell'epidemia da SARS-COV-2 (formazione diretta e attraverso FAD su etichetta respiratoria, caratteristiche del virus SARS-COV-2 e malattia COVID-19);
- corretta operatività e utilizzo dei DPI;
- corretta operatività su percorsi sporco/pulito e mappa dispenser gel lavaggio mani;
- operatività per casi sospetti e/o confermati da infezione da SARS-COV-2;
- operatività di sorveglianza attiva visitatori;
- operatività di sorveglianza attiva per operatori sanitari e non sanitari;
- operatività di sorveglianza attiva per fornitori;
- operatività di sorveglianza attiva per ospiti e pazienti;
- gestione appropriata della biancheria e effetti lettereschi;
- gestione appropriata del vitto in casi di pazienti/ospiti SARS-COV-2 positivi e/o concretamente sospetti.

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Si è proceduto a:

A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo

Attività a1)	Realizzata	Evidenze
• Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un “Corso base di gestione del rischio clinico” • Organizzazione di attività di informazione e formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione dell’infezione da SARS-COV-2 (aggiornamento formativo)	SI	Aggiornamento quotidiano verbale
Attività a2)	Realizzata	Evidenze
• Monitoraggio degli eventi avversi e dei near miss • Organizzazione di attività di informazione e formazione degli operatori sull’antimicrobial stewardship	SI	Aggiornata procedura aziendale per la segnalazione spontanea degli eventi avversi e dei near-miss
Attività a3)	Realizzata	Evidenze
• Organizzazione di attività di informazione e formazione degli operatori sulle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemici (CRE)	NO	Assenza di casi documentati

B) Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi e monitoraggio e/o contenimento delle ICA

Attività b1)	Realizzata	Evidenze
Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle ICA	SI	Documenti sistemi qualità
Attività b2)	Realizzata	Evidenze
Corso di formazione in ambito prevenzione e gestione delle cadute Consolidamento delle misure di controllo della trasmissione delle colonizzazioni/infezioni da CRE	SI	Documenti sistemi qualità Aggiornamento del piano aziendale per la prevenzione delle cadute dei pazienti

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma

anche degli operatori e delle strutture, coinvolgendo tutti gli attori operanti.

Attività c1)	Realizzata	Evidenze
Istituzione di un gruppo di lavorazione aziendale per la sicurezza	SI	Verbale incontri

D) diffondere i corretti comportamenti durante la pandemia di SARS-COV-2

Attività d1)	Realizzata	Evidenze
Informazione e formazione al personale	SI	Verbali presenza eventi
Attività d2)	Realizzata	Evidenze
Monitoraggio dei Pazienti sintomatici	SI	Indicatori contagiosità interna

E) sistema di monitoraggio

Attività e1)	Realizzata	Evidenze
Esecuzione di almeno una indagine semestrale sul consumo di prodotti idroalcolici	SI	Ordinativi
Attività e2)	Realizzata	Evidenze
Antimicrobial Stewardship	-	nap

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

1.4 Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza scadenza	Compagnia assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2025	19/01/2025	UnipolSai	€ 589,00	-	-
2024	19/07/2024	UnipolSai	€ 729,00	-	-
2023	19/07/2023	UnipolSai	€140,00	-	-
2022	19/07/2022	UnipolSai	€140,00	-	-
2021	19/07/2021	UnipolSai	€249,00	-	-
2020	19/07/2020	UnipolSai	€549,00	-	-
2019	19/07/2019	UnipolSai	€430,00	-	-
2018	19/07/2018	UnipolSai	€244,00	-	-
2017	19/07/2017	UnipolSai	€219,00	-	-
2016	19/07/2016	UnipolSai	€433,00	-	-
2015	19/07/2015	UnipolSai	€506,00	-	-

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

2 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS

La realizzazione del PARS riconosce diverse responsabilità:

1. Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
2. Quella del Presidente del CCICA che lo redige assieme agli altri componenti del Comitato e ne monitorizza l'implementazione;
3. Quella della Direzione Strategica che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire al Risk Manager, al CCICA e all'organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività in esso previste.

L'attività del Comitato si concentra sulla verifica delle regole e dei protocolli adottati; verifica, inoltre, che i piani di intervento (sanificazioni ordinarie e straordinarie, manutenzioni ordinarie e straordinarie, corsi di formazione e azioni di informazione/comunicazione) assicurino l'adozione di efficaci strumenti di prevenzione e di protezione da possibili infezioni.

A tal fine vengono gestiti programmi di sanificazione degli ambienti, degli impianti idrici e sanitari e di condizionamento dell'aria e la gestione dell'autocontrollo HACCP per la somministrazione dei pasti.

Azione	Risk Manager	Presidente CCICA	Amministratore	Medico Responsabile	Dirigente inf.
Redazione PARS e proposta di delibera	R	R	C	C	-
Adozione PARS con delibera	I	I	R	C	-
Monitoraggio PARS	R	R	I	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

3 OBIETTIVI

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, gli obiettivi strategici per il 2026 sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi

- C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2026 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA

Gli interventi e le azioni proposte, parte integrante e sostanziale del piano, hanno la finalità di portare in evidenza e analizzare la rischioosità intrinseca a processi o pratiche diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, affinché, con il concorso di tutti gli operatori si possano adottare gli opportuni correttivi, nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate. Il PARS 2026 si propone quindi di ridurre la possibilità di errori attivi da parte degli operatori, partendo dalla consapevolezza che le condizioni predisponenti di questi errori sono per la maggior parte a livello sistemico e che, pertanto, è questo il livello su cui concentrare le risorse in fase di rilevazione e analisi dei rischi.

Il PARS si inserisce in una più ampia azione sistemica fatta di valutazione dei principali processi, analisi del rischio, di promozione ed implementazione di linee guida, procedure e istruzioni operative, di finalità informativa e formativa e nella predisposizione di taluni processi decisionali di sistema.

4 ATTIVITÀ E RELATIVA MATRICE DELLE ATTIVITÀ

Le attività che si realizzano anche attraverso il PARS fanno parte delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi appropriatezza ed economicità/sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali. Nelle tabelle che seguono sono riportate le principali attività che si intendono realizzare, con le relative matrici delle responsabilità.

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Obiettivo A

OBIETTIVO A: diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
ATTIVITÀ 1: organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA		
INDICATORE: esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2026		
STANDARD: partecipazione di almeno il 90% del personale		
FONTE: Risk Management e CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager, Presidente CCICA	Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

OBIETTIVO A: diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
ATTIVITÀ 2: organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici		
INDICATORE: esecuzione di almeno un momento informativo e formativo entro il 31/12/2026		
STANDARD: partecipazione di almeno il 90% del personale		
FONTE: Risk Management e CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Responsabile formazione	Risk Management e CCICA
Redazione della procedura	C	I
Emissione	I	R
Approvazione	R	I

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Obiettivo B

OBIETTIVO B: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi		
ATTIVITÀ 1: Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure		
INDICATORE: Aggiornamento con atti formali delle procedure aziendali		
STANDARD: Sistema di qualità		
FONTE: Qualità, Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Qualità	Amministratore
Promozione e produzione delle procedure	R	C
Emissione	C	R
Approvazione	C	R

OBIETTIVO B: migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e/o contenimento degli eventi avversi		
ATTIVITÀ 2: corso di formazione in ambito prevenzione e gestione delle cadute		
INDICATORE: esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2026		
STANDARD: SI		
FONTE: Qualità, Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Qualità	Direttore Sanitario
Emissione	C	C

Approvazione	C	R
--------------	---	---

Obiettivo C

OBIETTIVO C: implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2026 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi		
ATTIVITÀ 1: Piano di Azione locale Igiene delle mani 2026		
INDICATORE: Rispetto delle istruzioni		
STANDARD: SI		
FONTE: CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Presidente CCICA	Direzione
Redazione della procedura	R	C
Emissione	C	R
Approvazione	C	R
IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) anno 2026	Vers. 1.3 del 10/02/2026

Obiettivo D

OBIETTIVO D: promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA		
ATTIVITÀ 1: informazione e formazione sul personale		
INDICATORE: numero di soggetti informati/formati		
STANDARD: SI		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Formazione
Progettazione dell'informazione/formazione	R	C
Accreditamento dell'informazione/formazione	C	R
Esecuzione dell'informazione/formazione	R	I

OBIETTIVO D: promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA		
ATTIVITÀ 2: Monitoraggio e report annuale consumo antimicrobici (entro il 15/02/2026)		
INDICATORE: numero sintomatici		
STANDARD: SI		
FONTE: Qualità, Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Qualità	Amministratore

Redazione della procedura	R	C
Emissione	C	R
Approvazione	C	R

ALLEGATO 1 - PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) ANNO 2026

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

REDATTO DA				
dr.ssa Patrizia Marulli				
(Responsabile Qualità)	firma		data	10/02/2026
dr. Gabriele Lupini				
(Risk Manager e Presidente CCICA)	firma		data	10/02/2026
EMESSO DA				
dr. Alberto Scoppetta				
(Amministratore)	firma		data	10/02/2026
APPROVATO DA				
dr. Alberto Scoppetta				
(Amministratore)	firma		data	10/02/2026

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

Revisione	Motivo	Data Emissione
1.0	Prima emissione	14/02/2022
1.1	Aggiornamento annuale	18/01/2023
1.2	Aggiornamento annuale	22/01/2024
1.3	Aggiornamento annuale	10/02/2025
1.4	Aggiornamento annuale	10/02/2026

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

PREMESSA

Le Infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non erano manifeste né in incubazione al momento del ricovero. Comprendono anche le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura. Costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale: ospedali per acuti, *day hospital/day surgery*, strutture di lungodegenza, strutture residenziali territoriali, ecc.

Le ICA possono essere causate da microrganismi già presenti sulla cute e sulle mucose del paziente (infezioni endogene) o da microrganismi trasmessi tramite un altro paziente, un operatore sanitario o l'ambiente (infezioni esogene).

Le cause sono molteplici, fra le principali ricordiamo:

- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi; gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili;
- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunodepressione) o la presenza di altre gravi patologie concomitanti;
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale;
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA.

Le ICA rappresentano uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti, e hanno un impatto clinico ed economico rilevante per i servizi sanitari, i pazienti e le loro famiglie, in quanto provocano: prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, una significativa mortalità in eccesso.

I microrganismi coinvolti possono essere virus, funghi o miceti, parassiti e, più frequentemente, batteri. Fino all'inizio degli anni '80, le ICA erano dovute principalmente a batteri gram-negativi (per esempio, *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*). Poi, per effetto della pressione antibiotica e del maggiore utilizzo di presidi sanitari in materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da batteri gram-positivi (soprattutto Enterococchi e *Stafilococcus epidermidis*) e quelle da miceti (soprattutto *Candida*), mentre sono diminuite quelle sostenute da batteri gram-negativi. Tuttavia, recentemente, alcuni batteri gram-negativi, come gli enterobatteri resistenti alle carbapenemasi 3 (CRE) e l'*Acinetobacter* spp., responsabili di gravi infezioni, sono diventati molto frequenti in ambito assistenziale ospedaliero.

La maggior parte delle ICA interessa il tratto urinario, l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere.

Dalla definizione si desume chiaramente che le ICA sono correlate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, e possono insorgere come conseguenza di criticità di tipo strutturale e tecnologico, di carenze nelle procedure assistenziali o di comportamenti non corretti da parte degli operatori.

Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che con le opportune misure di controllo e prevenzione (*Infection Prevention and Control*, IPC), si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%. Fra questi interventi la corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro. Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre ICA si riduce drasticamente.

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

Purtroppo il livello di adesione a questa pratica è, spesso, inaccettabilmente, basso. In letteratura è riportata un'adesione inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Questo valore scende sotto il 20% nelle strutture residenziali per anziani. La corretta igiene delle mani è una delle azioni fondamentali non solo delle cosiddette "precauzioni standard", ma anche nel caso in cui sia necessario adottare precauzioni ulteriori, come quelle da contatto o *droplet*. La sua importanza è ulteriormente sottolineata dal fatto che è un intervento che fa parte di tutti i *bundle* relativi al rischio infettivo (prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, di quelle legate a catetere venoso e vescicale, della polmonite associata al ventilatore).

La corretta pratica dell'igiene delle mani contribuisce a prevenire o ridurre:

- la colonizzazione e infezione del paziente da parte di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti);
- la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti) nell'ambiente sanitario;
- le infezioni causate da microrganismi endogeni;
- la colonizzazione e infezione degli operatori sanitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato una strategia multimodale la cui implementazione favorisce l'adesione a tale pratica attraverso azioni articolate sul piano strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale, le quali, in ossequio alla legge del "tutto o nulla" dei *bundle*, debbono essere adottate integralmente. La loro applicazione si estende a tutti i pazienti che ricevono cure, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo, riducendo il rischio per il paziente e per il personale di contrarre un'infezione.

SCOPO

L'obiettivo del documento è di assicurare l'adozione della Determinazione 26/02/2021 n. G02044 ai fini di definire un *bundle* di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta alle organizzazioni sanitarie di elaborare un piano di azione locale per governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani, a tutela degli assistiti e dei professionisti sanitari.

ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE

Il presente documento, dopo la firma di tutte le funzioni coinvolte, è archiviato e distribuito come segue:

- originale c/o 'IL SOGGIORNO srl' da parte del Datore di Lavoro nel "Raccoglitore QUALITÀ"
- consegnato ai soggetti indicati nella lista di distribuzione di primo livello
- pubblicato sul sito internet

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

VALIDITA'

Le indicazioni contenute nel presente documento hanno validità per il 'IL SOGGIORNO srls'. Tale documento costituisce proprietà esclusiva de 'IL SOGGIORNO srls' e non può essere riprodotto, parzialmente o integralmente senza l'autorizzazione preventiva della società.

DEFINIZIONI

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.
Bundle	Un bundle è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche <i>evidence-based</i> , rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente. Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate.
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 in un ospedale e che non era presente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale. La malattia può anche manifestarsi dopo la dimissione del paziente.

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

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 <i>setting</i> 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.
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.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani – Reg. Lazio
<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>

L'IGIENE DELLE MANI

La pratica dell'igiene delle mani è importante in tutti i momenti dell'assistenza e in ogni contesto assistenziale, può essere effettuata nei seguenti modi:

1. **Frizione con soluzione alcolica:** ha l'obiettivo di ridurre la cosiddetta flora microbica transitoria.

- Prodotto da utilizzare: soluzioni a base alcolica conformi alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791;
- Tempo di lavaggio: 20-30 secondi.

Come eseguirla: applicare il prodotto sul palmo della mano e frizionare tra loro le mani coprendo tutta la superficie dei palmi e del dorso, delle dita, degli spazi interdigitali e ungueali, fino a che le mani sono asciutte.

Rappresenta il metodo di prima scelta per l'igiene delle mani, in quanto è veloce, efficace e ben tollerato dalla cute. Sostituisce il lavaggio cosiddetto sociale (eseguito con acqua e sapone) e quello antisettico (eseguito con acqua ed antisettico). Inoltre può essere reso disponibile al punto di assistenza e non necessita di particolari infrastrutture (ad es.: lavandino, sapone, salviette asciugamani).

Figura 1



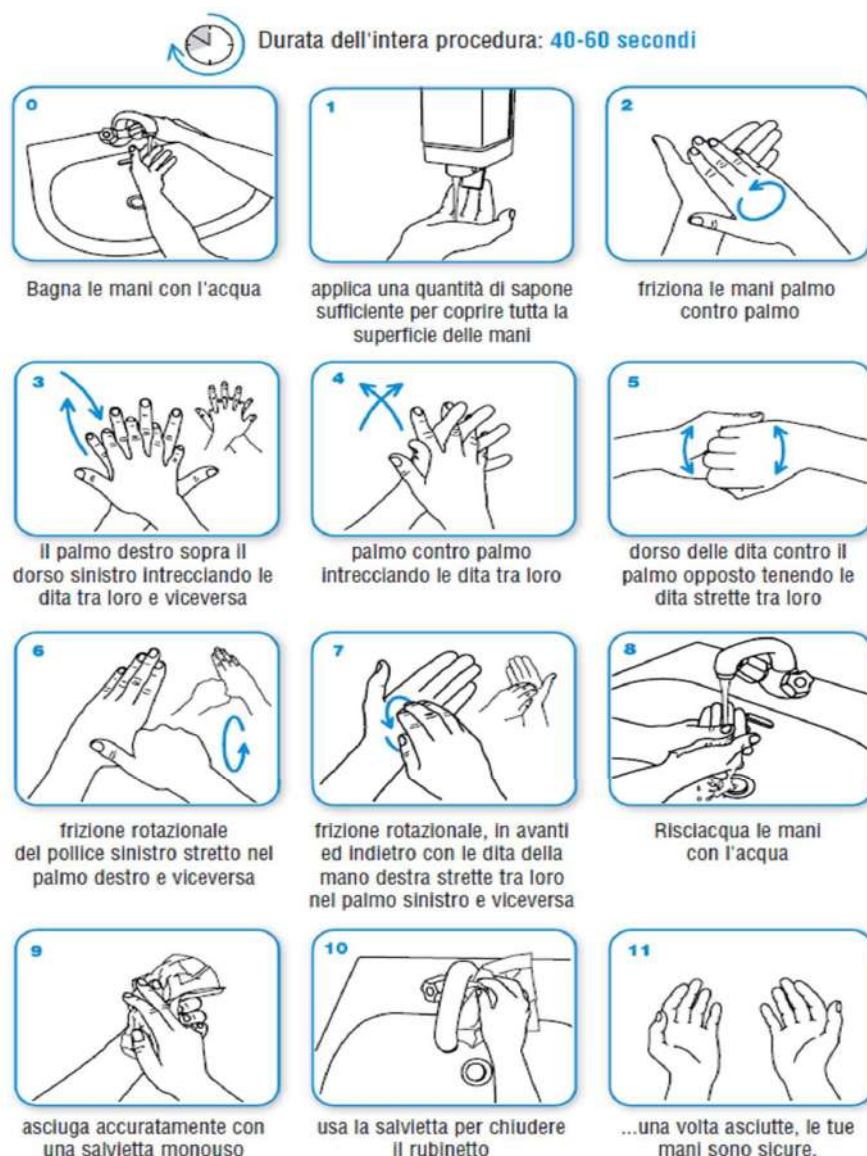
2. Lavaggio con acqua e sapone o con acqua e sapone antisettico: l'uso del sapone consente l'allontanamento meccanico della flora microbica transitoria, mentre il sapone antisettico esercita anche un effetto antimicrobico.

- a) Prodotti da utilizzare: comune detergente o detergente antisettico;
- b) Tempo di lavaggio: 40-60 secondi.

Come eseguirlo:

- bagnarsi con acqua le mani;
- applicare una dose di detergente sufficiente a coprire tutta la superficie delle mani;
- insaponare il palmo e il dorso delle mani l'una contro l'altra per permettere al detergente di venire in contatto con tutta la superficie soggetta al lavaggio, compresi il pollice, gli spazi interdigitali ed ungueali;
- risciacquare bene le mani facendo scorrere l'acqua dalle dita verso i polsi;
- asciugare le mani usando una salvietta monouso;
- se il lavandino è sprovvisto di rubinetto a gomito o a pedale, chiuderlo con l'ultima salvietta utilizzata.

Figura 2



IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

L'igienizzazione delle mani con acqua e sapone deve essere sempre eseguita quando:

- sono visibilmente sporche;
- sono contaminate da materiale biologico;
- è probabile o accertata l'esposizione a microrganismi sporigeni (come il genere *Clostridium*);
- dopo l'uso dei servizi igienici.

Indicazioni particolari

Per una corretta igiene delle mani è necessario:

1. Non indossare anelli, bracciali e orologi durante l'attività lavorativa (la cute al di sotto di anelli e gioielli è più colonizzata di quella scoperta);
2. Rimboccare le maniche al gomito se necessario;
3. Tenere le unghie corte e ben curate, non utilizzare unghie artificiali o ricostruite, non utilizzare smalto per le unghie (diversi studi indicano che per gli operatori sanitari l'assenza di smalto sulle unghie sia l'opzione più sicura per prevenire la trasmissione delle infezioni. In particolare sembra che lo smalto sbeccato, in gel, o indossato da più di quattro giorni possa ospitare microrganismi che non vengono rimossi con il lavaggio delle mani);
4. Mantenere la cute integra e elastica: alterazioni dello strato superficiale dell'epidermide favoriscono la colonizzazione da parte, ad esempio, di *Staphylococcus aureus* e batteri Gram negativi.

Al fine di ridurre il rischio di insorgenza di dermatiti fra gli operatori sanitari occorre evitare di:

- Lavarsi le mani con acqua troppo calda;
- Indossare i guanti quando le mani non sono perfettamente asciutte;
- Indossare guanti quando non è necessario;
- Lavare le mani con acqua e sapone immediatamente prima o dopo l'uso di una soluzione alcolica.

Occorre inoltre fare attenzione a:

- Strofinare le mani fino a quando il prodotto a base di alcol non è completamente evaporato;
- Asciugare accuratamente le mani con salviette monouso dopo averle lavate con acqua e sapone;
- Applicare regolarmente una crema protettiva per le mani.

NB: L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani.

Le indicazioni per l'igiene delle mani sono indipendenti da quelle che giustificano l'uso di guanti (sterili o non sterili).

L'uso del guanto non modifica o sostituisce le indicazioni per l'igiene delle mani: è piuttosto la corretta igiene delle mani a consentire l'utilizzo appropriato e corretto dei guanti.

I prodotti per l'igiene delle mani devono essere conservati nel loro flacone originale.

I flaconi parzialmente vuoti non vanno mai rabboccati, per evitarne la contaminazione batterica. È necessario sostituire l'intero flacone.

Gli erogatori vanno regolarmente puliti.

I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE DELLE MANI

L'assistenza sanitaria può essere descritta come una successione di azioni durante le quali le mani degli operatori toccano superfici diverse (ad es.: la cute e/o le mucose del paziente, ferite e abrasioni, cateteri venosi, comodini, dispositivi medici, rifiuti, cibo, urine, ecc.). La trasmissione di microrganismi da una superficie all'altra deve essere interrotta, e ogni contatto va considerato come una potenziale fonte di contaminazione **da o verso** le mani dell'operatore sanitario. Di seguito si elencano, a titolo di esempio, alcune situazioni che comportano un contatto delle mani a rischio di trasmissione:

- a. contatto con la cute integra del paziente e con i suoi effetti personali;
- b. contatto con mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo (ad esempio un accesso vascolare, un sito critico di rischio infettivo per il paziente, come mostrato nella Figura 4);
- c. contatto con un sito a rischio di esposizione a un fluido biologico per l'operatore sanitario (ad es. una sacca per l'urina, un sito critico di rischio di esposizione per l'operatore, come mostrato nella Figura 4);
- d. contatto con oggetti nell'ambiente che circonda il paziente.

Tutti i soggetti coinvolti nella erogazione di prestazioni clinico-assistenziali sono tenuti a praticare l'igiene delle mani per arrestare la trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni: questo significa che, a parte il personale amministrativo, **tutti gli operatori sanitari per tutte le attività sanitarie in qualsiasi setting assistenziale, sono tenuti a praticare in maniera efficace una corretta igiene delle mani.**

L'OMS ha stabilito cinque momenti in cui è necessario effettuare l'igiene delle mani, di seguito specificati (Figure 3 e 4):

1. Prima del contatto con il paziente;
2. Prima di una manovra asettica;
3. Dopo esposizione a un liquido biologico;
4. Dopo il contatto con il paziente;
5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.

Due dei cinque momenti si verificano **PRIMA** del contatto con il paziente o dell'esecuzione di una procedura sanitaria, e hanno lo scopo di proteggere il paziente dal rischio di trasmissione di microrganismi. Gli altri tre momenti si verificano **DOPO** il contatto con il paziente o l'esposizione a liquidi biologici, e hanno lo scopo di prevenire il rischio di trasmissione microbica all'operatore sanitario, agli altri pazienti e all'ambiente circostante. Durante una sequenza di attività sanitarie, alcune indicazioni possono coincidere nello stesso momento.

L'approccio metodologico alla base dei cinque momenti cerca di andare oltre la definizione di una lista, che non potrebbe mai essere esaustiva, di azioni e situazioni che richiedono l'igiene delle mani, per concentrarsi invece sui momenti essenziali di qualsiasi processo clinico-assistenziale nei quali bisogna praticarla.

Figura 3 – I cinque momenti al letto del paziente

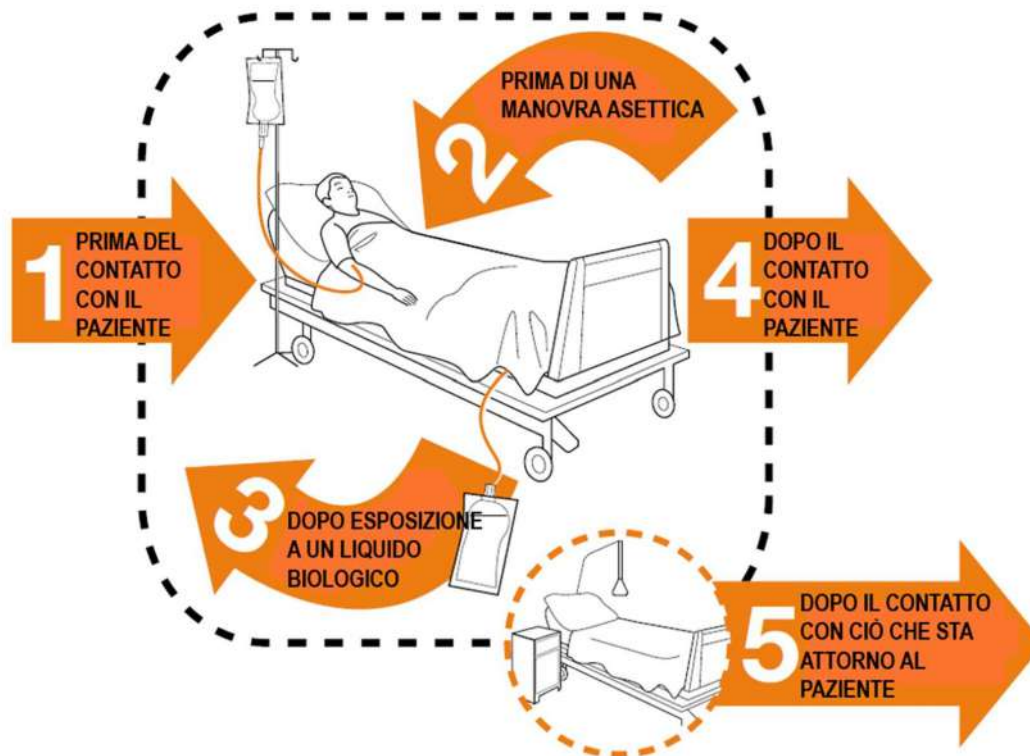
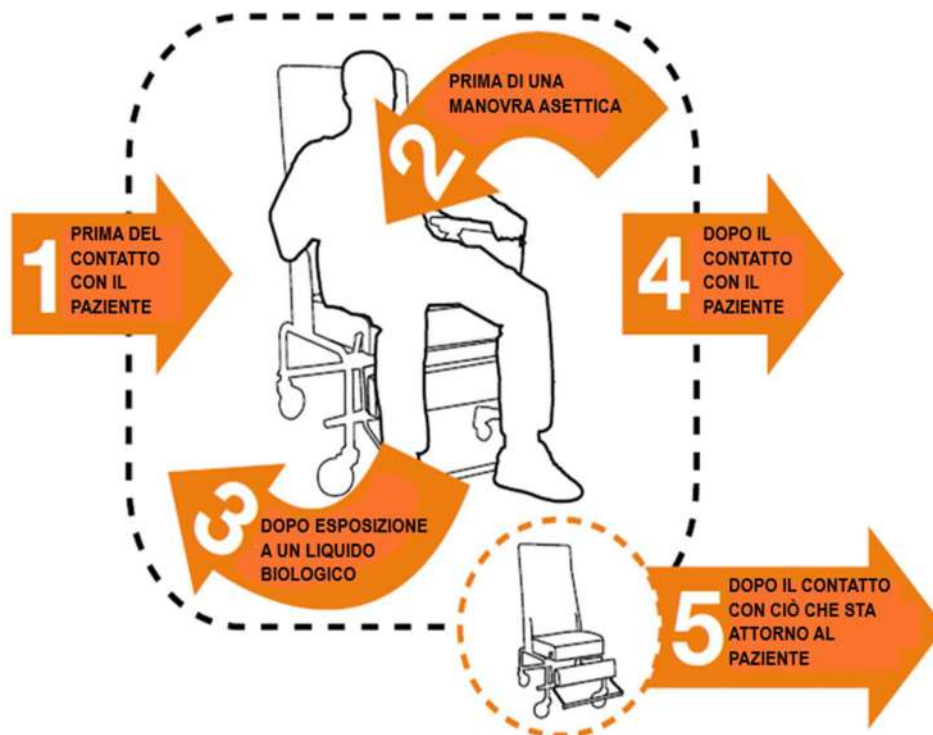


Figura 4 – I cinque momenti nel caso di un paziente su sedia a ruote



La necessità di praticare l'igiene delle mani, pertanto, è strettamente correlata alle attività clinicoassistenziali che gli operatori sanitari svolgono nell'area che circonda il paziente. Per ogni paziente è possibile dividere l'ambiente in due zone principali, la **zona paziente** e la **zona assistenziale** (Figura 5).

La zona paziente

I cinque momenti per l'igiene delle mani identificati dall'OMS e di seguito descritti, sono focalizzati sui contatti che si verificano all'interno di questa zona, che comprende il paziente e tutte le superfici inanimate e gli oggetti che sono toccati dal paziente o che sono a diretto contatto fisico con il paziente come, ad esempio: sponde del letto, comodino, biancheria, cannule per infusione e altri dispositivi medici. Comprende anche superfici frequentemente toccate durante le manovre assistenziali, come monitor e altre superfici tattili. La zona paziente è contaminata dalla flora del paziente stesso.

La zona del paziente non è un'area statica, ma "accompagna" il paziente ovunque si rechi, ad esempio mentre lo si assiste alla toilette. Inoltre non riguarda solo i pazienti a letto, ma vale anche per i pazienti seduti su una sedia a ruote (vedi Figura 4) o che devono essere trattati in aree della Struttura diverse dalla stanza di degenza come, ad esempio, quelle dove si effettuano trattamenti fisioterapici. Gli oggetti e le superfici temporaneamente esposti al paziente, come un bagno comune, un lettino di fisioterapia o di radiologia, devono essere decontaminati dopo il contatto con il paziente.

Qualsiasi dispositivo riutilizzabile deve essere decontaminato quando entra ed esce dalla zona paziente. Oggetti non dedicati alla cura del paziente, come la cartella clinica, non devono essere considerati come facenti parte della zona paziente, indipendentemente dalla loro vicinanza al paziente. È opportuno in ogni caso evitare di contaminare i raccoglitori della documentazione sanitaria lasciandoli nella stanza di degenza o poggiandoli sul letto, in caso di trasporto del paziente per procedure diagnostiche e/o terapeutiche.

Ove possibile, la documentazione sanitaria non dovrebbe entrare nella stanza del paziente.

Gli effetti personali, invece, sono parte della zona del paziente in quanto non devono essere spostati da essa.

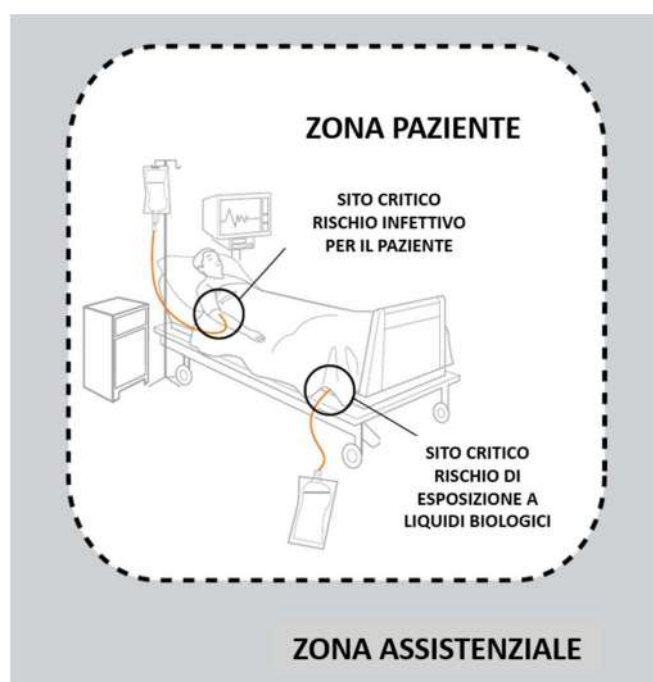


Figura 5 – La zona paziente e la zona assistenziale

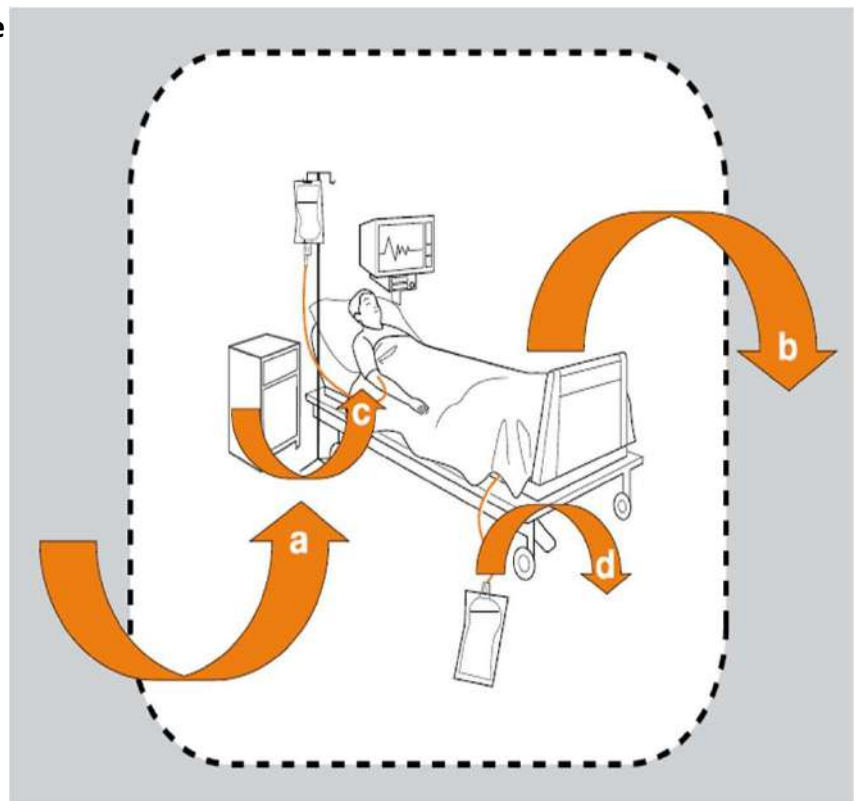
La zona assistenziale

Corrisponde a tutto quanto sta al di fuori della zona paziente, vale a dire altri pazienti e le rispettive zone e il più ampio ambiente sanitario. Nella maggior parte dei *setting*, la zona assistenziale è caratterizzata dalla presenza di numerosi microrganismi, compresi i microrganismi multiresistenti.

Lo scopo dell'igiene delle mani è interrompere la trasmissione dei microrganismi attraverso le mani (Figura 6):

- a) tra la zona assistenziale e la zona paziente;
- b) tra la zona paziente e la zona assistenziale;
- c) in un sito critico che presenta un rischio infettivo per il paziente (ad es.: mucose, pelle non integra, dispositivo medico invasivo);
- d) in un sito critico che presenta il rischio di esposizione a liquidi biologici.

Figura 6 – Dinamica della trasmissione dei microrganismi



IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

I cinque momenti

1.

PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi patogeni presenti sulle tue mani.
------------------------------------	--

Questo momento precede il contatto con la cute integra e/o con gli indumenti del paziente.

L'igiene delle mani può essere eseguita sia entrando nella zona paziente, mentre ci si avvicina al paziente, o immediatamente prima del contatto.

Il contatto con le superfici e gli oggetti che circondano il paziente può verificarsi tra il momento in cui si entra nella zona paziente e il contatto con il paziente: l'igiene delle mani non va praticata prima di toccare queste superfici, ma prima del contatto con il paziente. Se, dopo aver praticato l'igiene delle mani, si verificano contatti con l'ambiente circostante il paziente, l'igiene delle mani non va ripetuta.

2.

PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
-------------------------------	---

Questa indicazione è determinata dall'ultimo contatto dell'operatore con qualsiasi superficie nella zona assistenziale o nella zona paziente precedente all'esecuzione di qualsiasi procedura che comporti un contatto diretto o indiretto con mucose, cute non integra o un dispositivo medico invasivo.

Nel caso in cui sia necessario indossare guanti per eseguire la procedura, l'igiene delle mani deve essere praticata prima di indossarli.

L'indicazione si applica anche a qualsiasi operatore sanitario che operi "a monte" dell'assistenza diretta, ad esempio nel confezionamento di qualsiasi oggetto destinato a venire a contatto con le mucose o la cute non integra del paziente attraverso l'ingestione o l'inoculazione (ad es.: personale addetto alla sterilizzazione, farmacista, addetto alla cucina).

3.

DOPO ESPOSIZIONE A UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo l'esposizione a un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.
---	---

Questa indicazione è determinata dal verificarsi di qualsiasi contatto con un liquido biologico prima di un successivo contatto con qualsiasi altra superficie o con il paziente.

Se l'operatore sanitario indossa i guanti al momento della esposizione, l'igiene delle mani deve essere praticata dopo la loro rimozione. Se deve rimuovere o operare con un dispositivo (ad es. un tubo di drenaggio), l'igiene delle mani può essere rinviata fino a quando l'operatore sanitario non abbia lasciato l'ambiente che circonda il paziente, a condizione che non tocchi altro prima di praticare l'igiene delle mani.

L'indicazione si applica anche a qualsiasi operatore sanitario che operi "a valle" dell'assistenza diretta ma che sia coinvolto nella manipolazione di liquidi biologici (ad es.: tecnico di laboratorio), attrezzature contaminate e sporche (ad es.: operatore di sterilizzazione), rifiuti contaminati e sporchi (ad es.: addetti alla manutenzione o ai servizi).

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

4.

DOPO IL CONTATTO CON UN PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o le immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.
----------------------------------	--

Questa indicazione è determinata dal verificarsi dell'ultimo contatto con la cute integra e/o gli indumenti del paziente, o con una superficie vicina al paziente dopo averlo toccato e prima di un contatto successivo nella zona assistenziale.

Se deve rimuovere o operare con un dispositivo (ad es. un tubo di drenaggio), l'igiene delle mani può essere rinviata fino a quando l'operatore sanitario non abbia lasciato l'ambiente che circonda il paziente, a condizione che non tocchi altro prima di praticare l'igiene delle mani.

Questa indicazione non può essere dissociata dalla indicazione 1.

5.

DOPO IL CONTATTO CON CIO' CHE STA INTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.
---	---

L'indicazione 4 e questa non possono mai essere combinate, poiché questa indicazione esclude il contatto diretto con il paziente, mentre la 4 si applica solo dopo il contatto con il paziente.

REQUISITI STRUTTURALI

Il rispetto delle indicazioni riportate nel capitolo precedente, richiede che all'interno della Struttura siano disponibili dotazioni quantitativamente e qualitativamente adeguate per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.

Considerato che il metodo di prima scelta per l'igiene delle mani consiste nella frizione con soluzione a base alcolica, i *dispenser* di soluzione alcolica dovrebbero essere disponibili per ogni punto di assistenza, intendendo con questo il luogo fisico in cui si incontrano questi tre elementi:

- il paziente;
- l'operatore sanitario;
- la cura o il trattamento che comporta il contatto con il paziente o con l'ambiente che lo circonda.

In ogni caso, i *dispenser* devono essere disponibili almeno nei seguenti ambienti:

- stanze di degenza;
- medicherie;
- locali di preparazione dei farmaci;
- ambulatori;
- all'ingresso dei reparti;
- locali ristoro/relax;
- sui carrelli adibiti all'attività assistenziale.

Per consentire un facile utilizzo del prodotto, il *dispenser* dovrebbe essere accessibile senza doversi allontanare dalla zona in cui si effettuano le prestazioni clinico-assistenziali, e comunque entro due metri dall'operatore sanitario.

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

Indicazioni particolari

- Per evitare contaminazioni, i contenitori non devono mai essere rabboccati né travasati.
- La parte terminale dell'erogatore non deve venire a contatto con le mani dell'operatore durante l'uso. Pulire la confezione se la soluzione antisettica fuoriesce e sporca il flacone.
- Sul flacone va indicata con un pennarello indelebile la data di apertura.
- Le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti in uso devono essere presenti in ogni Unità operativa.
- Laddove per motivi di sicurezza legati alle caratteristiche cliniche del paziente (ad es. per patologie neurologiche o psichiatriche) non sia possibile collocare *dispenser* fissi vicino al letto del paziente o nella stanza di degenza, le Strutture potranno ovviare fornendo agli operatori confezioni monouso di soluzione idroalcolica ovvero dotando i carrelli di servizio di flaconi portatili.
- Nel caso in cui si opti per il lavaggio con acqua e sapone, i rubinetti dovrebbero essere attivabili senza mani. Il sapone dovrebbe essere collocato in *dispenser* che non devono mai essere rabboccati né travasati. Devono essere disponibili salviette monouso per asciugare le mani. Inoltre dovrebbe essere disponibile nelle vicinanze del lavandino un timer/orologio per consentire agli operatori di rispettare i tempi necessari per un lavaggio efficace.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il fatto che l'igiene delle mani, nonostante sia la misura di prevenzione delle ICA più efficace e meno costosa, sia anche una delle meno applicate, porta in luce la fondamentale importanza della formazione del personale.

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari. Diffondere messaggi chiari, non aperti all'interpretazione personale, consente infatti di ottenere cambiamenti permanenti sia individuali che nella cultura organizzativa della qualità e della sicurezza delle cure, garantendo che le competenze siano radicate e conservate in tutto il personale. Tuttavia è opportuno sottolineare che la formazione è solo uno strumento e che, per essere efficace, richiede che siano presidiati tutti gli ambiti della gestione del rischio infettivo.

La formazione può utilizzare diversi metodi (frontale, a distanza, sul campo), che vanno scelti avendo ben presenti vantaggi e limiti di ognuno, soprattutto in relazione agli obiettivi formativi che si desiderano raggiungere. È consigliabile privilegiare, pertanto, l'utilizzo di metodi diversi (*blended*).

Le attività formative devono essere declinate all'interno di un piano formativo che sia esteso a tutto il personale.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio continuo dell'implementazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinicoassistenziale, è un **momento fondamentale** della strategia multimodale OMS.

L'osservazione diretta, rappresentando il *gold standard* per il monitoraggio e, in considerazione del fatto che si tratta di una attività che richiede un elevato impegno di risorse in termini di tempo-uomo, deve essere accuratamente pianificata dalle Strutture.

L SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
--	--	--------------------------

Dai risultati del monitoraggio, la Struttura può trarre informazioni utili per misurare i cambiamenti indotti dall'implementazione degli interventi (ad esempio valutando il consumo di soluzioni alcoliche prima o dopo un cambiamento di sistema), oltre che per accertarne l'efficacia nel migliorare la pratica dell'igiene delle mani, la percezione della sua importanza nella riduzione delle ICA e la conoscenza dei cinque momenti tra gli operatori sanitari. I principali aspetti da monitorare sono:

- Corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta;
- Quantità e qualità dei *dispenser* di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno della Struttura;
- Formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA;
- Consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno della Struttura.

COMUNICAZIONE PERMANENTE

I promemoria sul posto di lavoro sono strumenti importanti per ricordare agli operatori sanitari l'importanza dell'igiene delle mani e le indicazioni e le procedure appropriate per la sua esecuzione. Sono anche mezzi per informare i pazienti e i visitatori dello standard di assistenza che dovrebbero aspettarsi.

La comunicazione può utilizzare diversi strumenti (ad es.: poster; brochure, adesivi affissi al punto di assistenza, spille, screensaver, ecc.) e può utilizzare materiale istituzionale nazionale o internazionale oppure sviluppato localmente.

I poster sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani, dovrebbero essere affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni *dispenser* fisso di soluzione alcolica.

IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE

Requisiti strutturali e tecnologici:

- garantire la disponibilità e la manutenzione delle infrastrutture per l'igiene delle mani in tutti i punti di assistenza attraverso l'approvvigionamento continuativo dei prodotti per l'igiene delle mani e la distribuzione dei dispenser in tutti i punti
- mantenimento dell'efficienza dei lavandini
- monitoraggio dell'efficienza degli erogatori di soluzione idroalcolica

Formazione del personale:

- Formazione continua degli operatori e dei neoassunti sull'igiene delle mani

Monitoraggio e feedback:

- Osservazione diretta sull'igiene delle mani
- Valutare le conoscenze del personale sull'igiene del personale e la percezione della sua importanza (follow up)
- Monitorare i tassi di ICA
- Monitorare il consumo di soluzione idroalcolica (report)

Comunicazione permanente:

- Aggiornamento regolare del materiale informativo e sostituzione del materiale obsoleto e/o danneggiato
- Promemoria sull'igiene delle mani attraverso comunicazioni al personale (email, chat aziendali, ecc)

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

OSSERVAZIONE E AUTOVALUTAZIONE

SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
A.1 – Nella struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non Disponibile	0
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	50 ✓
A.2 – Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti	5
	Almeno 1:10 nell'intera struttura	10 ✓
A.3 – Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0
	SI	10 ✓
A.4 – Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0 ✓
	SI	15
A.5 – È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	SI	15 ✓

INADEGUATO: 0-25 / BASE: 26-50 / INTERMEDIO: 51-75 / AVANZATO: 76-100

Il punteggio registrato è di **85** che colloca la Struttura nel **livello avanzato** (76 – 100 pt)

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 19/02/2026
---	---	--------------------------

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
B.1 Formazione degli operatori sanitari		
B.1.1 – Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0
	Una tantum	5
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	10
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successivamente formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20 ✓
B.1.2 – Esiste un sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	SI	20 ✓
B.2 – Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali		
B.2.1 – Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani?	NO	0
	SI	5 ✓
B.2.2 – Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	SI	5 ✓
B.2.3 – Brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perché	NO	0
	SI	5 ✓
B.2.4 – Poster informativi	NO	0
	SI	5 ✓
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SI	15 ✓
B.4 – È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0
	SI	15 ✓
B.5 – Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SI	10 ✓

Il punteggio registrato è di **100** che colloca la Struttura nel **livello avanzato** (76 – 100 pt)

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0
	SÌ	10 ✓
C.2 – Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?		
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5 ✓
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5 ✓
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5 ✓
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5 ✓
C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0
	SÌ	5 ✓
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0
	Irregolarmente	5
	Annualmente	10 ✓
	Ogni 3 mesi o meno	15
C.4. 2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	≤ 30%	0
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20 ✓
	71-80%	25
	≥ 81%	30

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

C.5 Feedback		
C.5.1 Feedback immediato: al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0
	Sì	5 ✓
C.5.2 Feedback sistematico: viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0
	Sì	7,5 ✓
C.5.3 Feedback sistematico: viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0
	Sì	7,5 ✓

Il punteggio registrato al 31-12-2023 è di **75** che colloca la Struttura nel **livello intermedio** (51 – 75 pt)

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti (35%)	15
	Esposti in molti reparti (70%)	20
	Esposti in tutti i reparti (100%)	25 ✓
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti (35%)	5
	Esposti in molti reparti (70%)	10
	Esposti in tutti i reparti (100%)	15 ✓
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti (35%)	5
	Esposti in molti reparti (70%)	7.5
	Esposti in tutti i reparti (100%)	10 ✓
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0
	Almeno una volta all'anno	10
	Ogni 2-3 mesi	15 ✓
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0
	Sì	10 ✓
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	SI	10 ✓
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	NO	0
	SI	15 ✓

Il punteggio registrato al 31-12-2023 è di **100** che colloca la Struttura nel **livello avanzato** (76 – 100 pt).

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:		
E.1.1 – Esiste un team definito?	NO	0
	Sì	5 ✓
E.1.2 – Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	Sì	5 ✓
E.1.3 – Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	5 ✓
E.2 – I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?		
E.2.1 – Direzione generale?	NO	0
	Sì	10 ✓
E.2.2 – Direzione sanitaria?	NO	0
	Sì	5 ✓
E. 2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	Sì	5 ✓
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0 ✓
	Sì	10
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?		
E.4.1 – Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	5 ✓
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	5 ✓
E.5 – Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:		
E.5.1 – I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	Sì	5 ✓
E.5.2 – È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0
	Sì	5 ✓

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:		
E.6.1 – Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5 ✓
E.6.2 – Ogni anno è stabilito un obiettivo da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5 ✓
E.6.3 – È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0 ✓
	SÌ	5
E.6.4 – Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0 ✓
	SÌ	5
E.6.5 – Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0
	SÌ	5 ✓
E.6.6 – Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SÌ	5 ✓

Il punteggio registrato al 31-12-2023 è di **75** che colloca la Struttura nel **livello intermedio** (51 – 75 pt).

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

PIANO DI INTERVENTO ANNO 2026

Il piano di Intervento Locale per l'anno 2026 riporta per ognuna delle 5 sezioni gli obiettivi da raggiungere, i responsabili dell'implementazione e le relative scadenze.

SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Al fine di **mantenere** il **livello avanzato** raggiunto dalla struttura, si prevedono le seguenti azioni di intervento:

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Dispenser in ogni stanza di degenza	Direzione Amministrativa	31/12/2026	Direzione Amministrativa
2	Aggiornamento procedura di approvvigionamento, immagazzinamento e distribuzione prodotti igiene mani	Direzione Amministrativa	31/12/2026	Direzione Amministrativa

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

Al fine di **mantenere** il **livello avanzato** raggiunto dalla struttura, si prevedono le seguenti azioni di intervento:

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Predisposizione del Piano Formazione Annuale con iniziative su igiene delle mani rivolte a tutto il personale sanitario, OSS e ausiliario.	Referente Formazione	31/12/2026	Direzione Sanitaria
2	Aggiornamento del piano di azione locale	Direzione Sanitaria	31/12/2026	Direzione Sanitaria
3	Svolgimento di eventi formativi su igiene delle mani rivolti a tutto il personale sanitario, OSS e ausiliario	CSSA	31/12/2026	Direzione Sanitaria
4	Svolgimento di eventi formativi su prevenzione ICA per tutti gli operatori, con priorità per i neoassunti	Medici Infettivologi	31/12/2026	Direzione Sanitaria
5	Diffusione della brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perché	CSSA	ogni mese	Direzione Sanitaria
6	Individuazione altri 2 osservatori delle occasioni di lavaggio mani	Clinical Risk Manager	31/12/2026	Direzione Sanitaria
7	Formazione altri 2 osservatori sulla modalità di osservazione delle occasioni di lavaggio	Clinical Risk Manager	31/12/2026	Direzione Sanitaria
8	Valutazione delle conoscenze degli operatori due volte all'anno con questionario Regione Lazio	CSSA	31/12/2026	Direzione Sanitaria

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

Al fine di **migliorare il livello intermedio** raggiunto dalla struttura, si prevedono le seguenti azioni di intervento:

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Verifica annuale della disponibilità prodotti igiene mani con verbalizzazione in ogni reparto e servizio	RQA RSPP	31/12/2026	RSPP
2	Elaborazione e diffusione del calendario delle osservazioni compliance igiene delle mani	CSSA	31/05/20256	Direzione Sanitaria
3	Osservazioni mensili della compliance sul lavaggio delle mani al fine di osservare annualmente tutti i reparti e servizi	CSSA	Mensile	Direzione Sanitaria
4	Elaborazione e diffusione alla Direzione Aziendale di report trimestrali con risultati e consumi gel alcolico e sapone	RQA	Trimestrale	Direzione Sanitaria
5	Valutazione degli operatori sulle indicazioni di corretta igiene delle mani in occasione dei corsi di formazione con specifico questionario regionale <i>Questionario per gli operatori sanitari CCRC</i>	CSSA	31/12/2026	Direzione Sanitaria

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

Al fine di **mantenere il livello avanzato** raggiunto dalla struttura, si prevedono le seguenti azioni di intervento:

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Affissione dei poster “come, quando e perché” in tutti i reparti e servizi	Direzione Amministrativa	31/12/2026	Amministrativa Direzione
2	Affissione dei poster sulle modalità di frizione con soluzione alcolica in tutti i reparti e servizi	Direzione Amministrativa	31/12/2026	Amministrativa Direzione
3	Affissione dei poster sulle modalità di lavaggio mani in tutti i reparti e servizi	Direzione Amministrativa	31/12/2026	Amministrativa Direzione
4	Verifica semestrale della presenza dei poster e materiale informativo nei reparti e servizi	RQA RSPP	31/12/2026	RSPP
5	Rendere disponibili opuscoli informativi su igiene delle mani: come quando e perché	Direzione Amministrativa	31/12/2026	RSPP

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Al fine di **migliorare il livello intermedio** raggiunto dalla struttura, tendendo al livello avanzato, si prevedono le seguenti azioni di intervento:

n. azione	Descrizione azione	Responsabile Attuazione	Tempistica Attuazione	Responsabile Monitoraggio
1	Prevedere incontri mensili del Gruppo Lavaggio mani. Gli incontri devono essere documentati.	Gruppo Lavaggio Mani	Mensile	Direzione Sanitaria
2	Promozione della giornata igiene delle mani con comunicazione della Direzione coinvolgendo gli operatori del Rischio Clinico e promuovendo iniziative di sensibilizzazione.	Clinical Risk Manager	30/04/2026	Clinical Risk Manager
3	Effettuare educazione ai pazienti e ai caregiver su igiene delle mani attraverso i contenuti degli opuscoli informativi, documentando la consegna dell’opuscolo sul diario infermieristico.	CSSA	31/12/2026	Direzione Sanitaria
4	Diffusione informazioni su eventi formativi in ambito igiene delle mani	Referente Formazione	31/12/2026	Direzione Sanitaria

Istruzione operativa per la sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

PREMESSA

L'igiene delle mani è scientificamente identificata come elemento fondamentale per la riduzione della trasmissione dei microrganismi patogeni tra operatore e paziente e viceversa. Il valore di questa azione è stata evidenziata più volte da tutte le istituzioni nazionali e internazionali inclusi i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS ha inoltre fissato, per mezzo di alcune linee guida, che l'utilizzo dei prodotti a base alcolica rappresenta un'ottima scelta, alternativa, all'impiego di acqua e sapone, per l'igienizzazione routinaria delle mani nelle aree adibite all'assistenza del paziente con l'eccezione dei casi in cui le stesse mani risultino visibilmente sporche e/o contaminate da sangue e/o da altri fluidi corporei, oppure dopo la provata, o fortemente sospetta, esposizione a potenziali patogeni sporigeni e/o dopo l'uso dei servizi igienici. Questo perché l'impiego dei prodotti a base alcolica ha dimostrato di avere la prerogativa, rispetto al lavaggio delle mani con acqua e sapone, di rimuovere la maggior parte dei microrganismi, inclusi i virus, in breve tempo (20-30 secondi) offrendo allo stesso tempo un'eccellente tollerabilità dermatologica. L'efficacia viene maggiormente manifestata, se le due procedure vengono confrontate a parità di tempo impiegato nel lavaggio delle mani.

Nella pratica clinica vengono rilevati molteplici vantaggi dati dall'utilizzo della soluzione idroalcolica quali: la possibilità di renderla fruibile sull'unità del paziente, di non necessitare di particolari infrastrutture (es. rubinetti, lavandini, ecc.), acqua pulita, sapone e asciugamani. Infine, l'impiego di soluzione idroalcolica, specialmente nelle strutture che presentano delle criticità nella distribuzione dei punti d'acqua, rappresenta uno dei mezzi più efficaci per l'igienizzazione delle mani.

L'OMS attraverso le sue linee guida ha indicato un possibile programma da attuare per ottenere l'implementazione all'adesione alla corretta igiene delle mani che si basa sull'applicazione di azioni mirate da attuare sia nel breve che nel lungo periodo, atte ad ottenere una corretta modifica dei comportamenti da parte degli operatori sanitari. I principali obiettivi proposti per migliorare l'adesione sono:

- educazione e formazione: istruendo e formando continuamente il personale sanitario sul come, quando e perché praticare l'igiene delle mani;
- motivazione: per mezzo di una continua sensibilizzazione del personale sanitario, da parte della dirigenza ospedaliera, sull'importanza del ruolo svolto dall'igienizzazione delle mani in termini di prevenzione delle malattie trasmissibili, ponendo la corretta adesione ad essa come obiettivo prioritario da perseguire nella struttura giorno dopo giorno;
- rafforzamento del comportamento: raggiungibile anche attraverso l'impiego di campagne di sensibilizzazione e divulgazione;
- modifiche di sistema: che possono essere suddivise in:
 - *modifiche strutturali*: rendendo facilmente fruibili i dispenser in tutti i punti strategici della struttura, consentendo, allo stesso tempo, un facile accesso alle infrastrutture che permettano di eseguire il lavaggio delle mani con acqua e sapone che rimane tutt'oggi una misura efficace di prevenzione delle malattie e di contrapposizione alla diffusione degli agenti patogeni;
 - *modifiche di rapporto*: favorendo i comportamenti corretti e notificando quelli sbagliati (ad esempio impostando dei meccanismi premianti in caso di comportamenti corretti, e/o sanzionatori nel caso di comportamenti errati).

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Il monitoraggio è uno degli aspetti fondamentali per il conseguimento degli obiettivi prefissati in quanto, se attuato in modo corretto, può contribuire a identificare i punti di forza e le criticità dei programmi attuati consentendo un continuo miglioramento.

SCOPO

L'obiettivo di questa istruzione operativa è garantire la sorveglianza e il monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica nel tempo al fine di ridurre le Infezioni correlate all'assistenza (ICA).

ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE

Il presente documento, dopo la firma di tutte le funzioni coinvolte, è archiviato e distribuito come segue:

- originale c/o 'IL SOGGIORNO srl' da parte del Datore di Lavoro nel "Raccoglitore QUALITÀ"
- consegnato ai soggetti indicati nella lista di distribuzione di primo livello
- pubblicato sul sito internet

VALIDITA'

Le indicazioni contenute nel presente documento hanno validità per il 'IL SOGGIORNO srls'. Tale documento costituisce proprietà esclusiva de 'IL SOGGIORNO srls' e non può essere riprodotto, parzialmente o integralmente senza l'autorizzazione preventiva della società.

DEFINIZIONI

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.
Bundle	Un bundle è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche <i>evidence-based</i> , rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente. Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate.
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.

IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

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.
GDO	Giorni di degenza ordinaria. Si definisce giornata di degenza (presenza) ogni intero giorno trascorso (24 ore, inclusa quindi la notte) dal paziente in struttura.
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale e che non era presente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale. 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 <i>setting</i> 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.
ISS	Istituto superiore di Sanità.
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.
Soluzione idroalcolica	Per soluzione idroalcolica si intende qualsiasi prodotto biocida o presidio medico chirurgico utilizzato per l'igiene delle mani

BIBLIOGRAFIA

- Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO, 2009.
- Protocollo della Sorveglianza Nazionale del Consumo di soluzione Idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero. ISS, 25/11/2021.
- Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO2009
- Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere: Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle Strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.
- Colasanti P., Martini L., Raffaele B., Vizio M., ANIPIO: La prevenzione delle infezioni ospedaliere. Carocci Faber, 2009.
- Sabatelli G., Berloco F., Carnevale A., Ciofi Degli Atti M.; Martini L.; Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle Mani, febbraio 2021.
- MANUALE PER GLI OSSERVATORI: strategia multimodale dell'Oms mirata al miglioramento dell'igiene delle mani. WHO 2021.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Di seguito vengono descritte tutte le azioni volte all'effettuazione di un corretto monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica al fine di ridurre le ICA e rilevare il consumo di soluzione idroalcolica utilizzato per l'igiene delle mani secondo le indicazioni contenute nel protocollo della "Sorveglianza Nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero", pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Metodo di raccolta dei dati per la sorveglianza del consumo della soluzione idroalcolica

Il Responsabile di ogni piano compila la scheda MD159 – QUALITÀ – Scheda CSIA in cui dovranno essere inseriti i dati relativi al consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani (CSIA) relativo al singolo piano. I dati raccolti dovranno indicare:

- Consumo di soluzione idroalcolica (CSIA) espresso in litri;
- Numero di giorni di degenza ordinaria (GDO).

I dati devono essere inviati con cadenza annuale/semestrale al referente aziendale per la sorveglianza del CSIA.

IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO DI SORVEGLIANZA

Per poter implementare l'adesione alle procedure per una corretta igienizzazione delle mani da parte del personale è necessario attuare un'attenta pianificazione strategica e una promozione e un monitoraggio continuo.

A tale scopo, le attività da sviluppare e implementare sono:

- definizione delle attività di monitoraggio della compliance degli operatori sull'igiene delle mani;
- definizione e formazione di una rete di osservatori;
- calcolo della quantità di detergente e di soluzione a base di alcol per l'igiene delle mani utilizzata per mille giornate di degenza.

Monitoraggio e feedback

Il monitoraggio dell'implementazione 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.

Le attività di monitoraggio, oltre che le attività di osservazione diretta, contemplano anche il consumo di soluzioni alcoliche e di sapone all'interno della struttura, la conoscenza dei cinque momenti per l'igiene delle mani (compliance alla pratica dell'igiene delle mani), la partecipazione degli operatori alle attività formative.

Formazione del Personale

Per l'anno 2026 si vuole realizzare un programma di formazione degli operatori incentrato prevalentemente sui seguenti obiettivi:

- promuovere e consolidare tra tutti gli operatori la consapevolezza sull'importanza del governo del rischio infettivo e, nello specifico, sull'igiene delle mani.
- rafforzare la preparazione nel settore della prevenzione e controllo delle ICA e, nello specifico, sull'igiene delle mani.
- sostenere una cultura organizzativa incentrata sulla sicurezza delle cure.

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Requisiti strutturali e tecnologici

Sotto il profilo strutturale risultano rispettati i percorsi sporco-pulito, la disponibilità di stanze per l'isolamento e sono presenti procedure specifiche per la sanificazione.

In tutta la struttura è assicurata la disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica, sono inoltre garantite la disponibilità e la manutenzione delle infrastrutture per l'igiene delle mani attraverso l'approvvigionamento continuativo dei prodotti per l'igiene delle mani.

REPORT INDAGINE DI PERCEZIONE 2025

Nel 2025 è stata condotta una survey per valutare le percezioni e le pratiche di igiene delle mani tra i dipendenti. La raccolta dati è stata anonima e volontaria.

Nel report sotto riportato sono stati evidenziati i dati dell'indagine.

QUESTIONARIO SULLA PERCEZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE INIZIALE

Al questionario hanno aderito 43 dipendenti: 32 femmine (74,4%), 11 (25,6%) maschi.

Al momento della compilazione (maggio 2025), gli Operatori ricoprivano le seguenti mansioni:

PROFESSIONE	NUMERO
Infermiere	13
Terapista	4
Operatore Socio Sanitario (OSS)	6
Terapista occupazionale	3
Psicologo	1
Operatore di supporto	14
Non sanitario	2

Di seguito, le risposte fornite:

Domanda 9: "Hai partecipato ad un corso di formazione SULL'IGIENE DELLE MANI?"

Hai partecipato ad un corso di formazione SULL'IGIENE DELLE MANI	numero
NO	23
SI	16

Domanda 10: "è disponibile presso la tua struttura un prodotto a base alcolica per la frizione?"

è disponibile presso la tua struttura un prodotto a base alcolica per la frizione	numero
NO	1
SI	34

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Domanda 11: "Qual è, secondo te, la % media di pazienti che sviluppano una ICA?"

6 responders hanno riportato una percentuale pari al 100%; 1 responder ha riportato una percentuale pari al 70%; 2 responders hanno riportato una percentuale pari al 60%; 6 responders hanno riportato una percentuale pari al 50%; 1 responder ha riportato una percentuale pari al 30%; ; 4 responders hanno riportato una percentuale pari al 7-10%; 7 responders hanno riportato una percentuale pari al 3-5%

Domanda 12: "Normalmente, QUALE RITIENI CHE SIA L'IMPATTO DELLE ICA SUGLI ESITI CLINICI DEL PAZIENTE?"

Impatto sugli esiti	numero
molto alto	27
alto	8
basso	4
molto basso	3

Domanda 13: "Qual è l'efficacia dell'igiene delle mani nella prevenzione delle ICA?"

Efficacia dell'igiene nella prevenzione ICA	numero
molto alta	27
alta	11
bassa	2
molto bassa	0

Domanda 14: "Quanto è importante l'igiene delle mani per la Direzione della tua struttura ?"

Importanza dell'igiene delle mani per la Direzione della struttura	numero
poco importante	0
moderatamente importante	0
importante	2
molto importante	40

Domanda 15: "Qual è la percentuale media di occasioni in cui gli operatori sanitari effettuano realmente l'igiene delle mani sia con un prodotto a base alcolica che con acqua e sapone quando raccomandato?"

13 responders hanno riportato una percentuale pari al 100%; 7 responders hanno riportato una percentuale pari al 80%; 5 responders hanno riportato una percentuale pari al 70-75%; 7 responders hanno riportato una percentuale pari al 60%; 8 responders hanno riportato una percentuale pari al 50%

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Domanda 17: "Quale importanza viene data dal Responsabile del tuo Reparto al fatto che tu pratichi l'igiene delle mani?"

Importanza data dal Responsabile	numero
Nessuna Importanza 1	1
2	1
3	0
4	1
5	2
6	1
Moltissima Importanza 7	37

Domanda 18: "Quale importanza viene data dai tuoi colleghi al fatto che tu pratichi l'igiene delle mani?"

Importanza data dai tuoi colleghi	numero
Nessuna Importanza 1	1
2	0
3	0
4	1
5	4
6	1
Moltissima Importanza 7	35

Domanda 19: "Quale importanza viene data dai pazienti al fatto che tu pratichi l'igiene delle mani?"

Importanza data dai pazienti che l'operatore pratichi l'igiene delle mani	numero
Nessuna Importanza 1	2
2	4
3	0
4	1
5	3
6	0
Moltissima Importanza 7	32

Domanda 20: "Come consideri l'impegno richiesto per effettuare una buona igiene delle mani durante l'attività assistenziale?"

Importanza data dai tuoi colleghi		numero
impegno minimo 1		2
2		0
3		3
4		0
5		3
6		0
impegno massimo 7		34
IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026

Domanda 21: "Qual è la percentuale media di occasioni in cui effettui l'igiene delle mani sia con un prodotto a base alcolica che con acqua e sapone quando raccomandato?"

19 responders hanno riportato una percentuale pari al 100%; 15 responders hanno riportato una percentuale pari al 80-90%; 7 responders hanno riportato una percentuale pari al 70-75%; 2 responders hanno riportato una percentuale pari al 60%;

QUESTIONARIO DI FOLLOW-UP SULLA PERCEZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

Al questionario hanno aderito 25 dipendenti: 21 femmine (84%), 4 (16%) maschi.

Al momento della compilazione (novembre 2025), gli Operatori ricoprivano le seguenti mansioni:

PROFESSIONE	NUMERO
Infermiere	5
Terapista	4
Operatore Socio Sanitario (OSS)	3
Terapista occupazionale	1
Operatore di supporto	10
Non sanitario	2

Di seguito, le risposte fornite:

Domanda 9: "Negli ultimi 3 anni sei stato formato sull'Igiene delle Mani?"

Formazioni negli ultimi 3 anni	numero
NO	0
SI	25

Domanda 10: "USI REGOLARMENTE SOLUZIONI A BASE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI?"

Uso regolare di Sol. Alcolica	numero
NO	0
SI	25

Domanda 11: "Qual è, secondo te, la % media di pazienti che sviluppano una ICA?"

1 responders ha riportato una percentuale inferiore al 10%; 2 hanno riportato una percentuale pari al 10%; 2 hanno riportato una percentuale pari al 30%; 1 ha riportato una percentuale pari al

40%; 1 ha riportato una percentuale pari al 50%; 1 ha riportato una percentuale pari al 60%; 1 ha riportato una percentuale pari al 80%; 16 hanno risposto "non so".

Domanda 12: "QUALE RITIENI CHE SIA L'IMPATTO DELLE ICA SUGLI ESITI CLINICI DEL PAZIENTE?"

Impatto sugli esiti	numero
molto alto	7
alto	11
basso	6
molto basso	0

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Domanda 13: "Qual è l'efficacia dell'igiene delle mani nella prevenzione delle ICA?"

Efficacia dell'igiene nella prevenzione ICA	numero
molto alta	14
alta	10
bassa	0
molto bassa	0

Domanda 14: "QUAL è L'IMPORTANZA CHE LA TUA STRUTTURA DÀ ALL'IGIENE DELLE MANI?"

importanza struttura alla igiene mani	numero
priorità molto alta	7
alta priorità	11
media priorità	7
bassa priorità	0

Domanda 15: "Qual è la % media di situazioni in cui gli Operatori Sanitari della tua struttura praticano correttamente l'igiene delle mani?"

Pratica operatori igiene Mani	numero
5-40.0%	1
50.0-60.0%	1
65.0-75.0%	0
80.0-100.0%	3
Nessuna risposta	19

Domanda 17: "Quale importanza viene data dal Responsabile del tuo Reparto al fatto che tu pratichi l'igiene delle mani?"

Importanza data dal Responsabile	numero
Nessuna Importanza 1	1
2	0
3	1
4	2
5	6
6	6
Moltissima Importanza 7	9

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Domanda 18: "Quale importanza viene data dai tuoi colleghi al fatto che tu pratichi l'igiene delle mani?"

Importanza data dai tuoi colleghi	numero
Nessuna Importanza 1	1
2	1
3	0
4	7
5	0
6	5
Moltissima Importanza 7	11

Domanda 19: "Quale importanza viene data dai pazienti al fatto che tu pratichi l'igiene delle mani?"

Importanza data dai pazienti al fatto che l'operatore pratichi l'igiene delle mani	numero
Nessuna Importanza 1	3
2	5
3	1
4	4
5	1
6	0
Moltissima Importanza 7	11

Domanda 20: "QUAL È LO SFORZO CHE DEVI FARE PER PRATICARE CORRETTAMENTE L'IGIENE DELLE MANI?"

Importanza data dai tuoi colleghi	numero
Nessuno sforzo 1	12
2	2
3	1
4	0
5	1
6	1
Grande sforzo 7	8

Domanda 21: "Secondo te qual è la % delle volte in cui tu pratichi correttamente l'igiene delle mani?"

Percentuale igiene mani corretta	numero
50.0-60.0	4
65.0-75.0%	2
80.0-100.0%	18

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Domanda 22: "L'USO DELLA SOLUZIONE A BASE ALCOLICA FACILITA LA PRATICA DELL'IGIENE DELLE MANI DURANTE LA TUA ATTIVITÀ QUOTIDIANA?"

USO DELLA SOLUZIONE A BASE ALCOLICA FACILITA LA PRATICA DELL'IGIENE DELLE MANI DURANTE ATTIVITÀ QUOTIDIANA	numero
Assolutamente no 1	2
2	1
3	0
4	4
5	7
6	1
Moltissimo 7	10

Domanda 23: "TOLLERI BENE L'USO DELLA SOLUZIONE A BASE ALCOLICA PER IGIENE DELLE MANI?"

TOLLERI BENE L'USO DELLA SOLUZIONE A BASE ALCOLICA PER IGIENE DELLE MANI	numero
Assolutamente no 1	1
2	1
3	0
4	4
5	6
6	0
Molto bene 7	13

Domanda 24: "CONOSCERE IL RISULTATO DELL'OSSERVAZIONE DELLA CORRETTA IGIENE DELLE MANI NEL TUO REPARTO AIUTEREBBE TE E I TUOI COLLEGHI A MIGLIORARE I COMPORTAMENTI?"

CONOSCERE IL RISULTATO DELL'OSSERVAZIONE DELLA CORRETTA IGIENE DELLE MANI NEL TUO REPARTO AIUTEREBBE TE E I TUOI COLLEGHI A MIGLIORARE I COMPORTAMENTI	numero
Assolutamente no 1	2
2	0
3	0
4	6
5	3
6	2
Moltissimo 7	12

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Domanda 25: "LA PRESENZA DELL'OSSERVATORE TI PORTA A PRESTARE MAGGIORE ATTENZIONE ALLA PRATICA DELL'IGIENE DELLE MANI?"

LA PRESENZA DELL'OSSERVATORE TI PORTA A PRESTARE MAGGIORE ATTENZIONE ALLA PRATICA DELL'IGIENE DELLE MANI	numero
Assolutamente no 1	7
2	1
3	0
4	7
5	3
6	0
Moltissimo 7	7

Domanda 26: "I CORSI DI FORMAZIONE A CUI HAI PARTECIPATO, HANNO MIGLIORATO I TUOI COMPORTAMENTI RELATIVAMENTE ALL'IGIENE DELLE MANI?"

I CORSI DI FORMAZIONE A CUI HAI PARTECIPATO, HANNO MIGLIORATO I TUOI COMPORTAMENTI RELATIVAMENTE ALL'IGIENE DELLE MANI	numero
Per niente 1	0
2	0
3	0
4	4
5	6
6	3
Moltissimo 7	12

Domanda 27: "RITIENI CHE LA DIREZIONE STRATEGICA SUPPORTI LE ATTIVITÀ DI MIGLIORAMENTO DELL'IGIENE DELLE MANI?"

RITIENI CHE LA DIREZIONE STRATEGICA SUPPORTI LE ATTIVITÀ DI MIGLIORAMENTO DELL'IGIENE DELLE MANI	numero
Per niente 1	0
2	0
3	0
4	4
5	7
6	3
Moltissimo 7	11

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI (PALIM) anno 2026	Vers. 1.4 del 10/02/2026
---	---	--------------------------

Domanda 28: "IL MIGLIORAMENTO DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA (SE SI È VERIFICATO IN SEGUITO ALL'ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA DI PROMOZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI) TI HA AIUTATO A MIGLIORARE LA CORRETTA PRATICA DI IGIENE DELLE MANI?"

IL MIGLIORAMENTO DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA TI HA AIUTATO A MIGLIORARE LA CORRETTA PRATICA DI IGIENE DELLE MANI	numero
Per niente 1	0
2	0
3	0
4	4
5	7
6	2
Moltissimo 7	12

Domanda 29: "LA TUA CONSAPEVOLEZZA NEL RUOLO CHE SVOLGI NELLA PREVENZIONE DELLE ICA MIGLIORANDO LA PRATICA DI IGIENE DELLE mani è aumentata DOPO L'ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA DI PROMOZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI?"

LA TUA CONSAPEVOLEZZA NEL RUOLO CHE SVOLGI NELLA PREVENZIONE DELLE ICA è aumentata DOPO L'ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA DI PROMOZIONE DELL'IGIENE DELLE MANI	numero
Assolutamente no 1	0
2	0
3	4
4	6
5	3
6	1
Moltissimo 7	11

IL SOGGIORNO SRL

Villa delle Magnolie

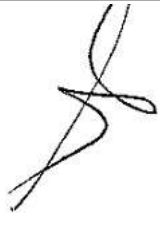
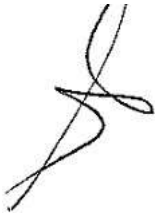
Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma

**Programma di controllo della
Legionellosi**

Vers. 1.2 del 10/02/2026

ALLEGATO 2 - PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	Programma di controllo della Legionellosi	Vers. 1.2 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

REDATTO DA				
dr.ssa Patrizia Marulli (Responsabile Qualità)	firma		data	10/02/2026
dr. Gabriele Lupini (Risk Manager e Presidente CCICA)	firma		data	10/02/2026
EMESSO DA				
dr. Alberto Scoppetta (Amministratore)	firma		data	10/02/2026
APPROVATO DA				
dr. Alberto Scoppetta (Amministratore)	firma		data	10/02/2026

Allegati:

- Rapporti di prova anno 2025
- SCHEDA DI NOTIFICA MALATTIA INFETTIVA
- SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI
- QUESTIONARIO PER L'INDAGINE DI FOCOLAI EPIDEMICI

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	Programma di controllo della Legionellosi	Vers. 1.2 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

Revisione	Motivo	Data Emissione
1.0	Prima emissione	22/01/2024
1.1	Aggiornamento	10/02/2025
1.2	Aggiornamento	10/02/2026

ASPETTI GENERALI

Microrganismo

Il genere *Legionella* comprende bacilli Gram-negativi generalmente idrofili, che colonizzano gli ambienti acquatici naturali e artificiali. Predilige i sistemi periferici che distribuiscono acqua calda (preferibilmente tra 25° e 42°C), ma è in grado di sopravvivere in un range di temperatura compreso tra 6° e 63°C.

La sua capacità di sopravvivenza dipende anche da alcuni parametri chimico-fisici presenti nell'acqua (pH, cloro, ferro e rame).

Attualmente si conoscono 61 specie diverse (sottospecie incluse) e circa 70 sierogruppi. Sebbene *Legionella pneumophila* sierogruppo (L.pn sg) 1 sia considerata quella a maggior rischio infettivo, anche altri sierogruppi, in particolare L.pn sg 4 e L.pn sg 6, sono frequentemente associati a infezioni nell'uomo, così come altre specie comunemente indicate come *Legionella species* (L.anisa, L.bozemanii, L.dumoffii, L.longbeachae, L.micdadei), un tempo ritenute ambientali e raramente patogene.

Dati recenti riportano la comparsa di nuovi sierogruppi responsabili di casi clinici di endocardite e polmonite, come L.cardiaca, L.nagasakiensis e L.steelei.

Negli impianti idrici, *Legionella* può trovarsi in forma libera, all'interno di protozoi ciliati (*Tetrahymena*) e di amebe (*Acanthamoeba*, *Naegleria*, *Hartmannella*) oppure ancorata al biofilm (una pellicola di microrganismi immersi in una matrice organica che si crea nelle reti idriche soprattutto in seguito a lunghi periodi di inattività o al ridotto flusso d'acqua).

Protozoi e biofilm rappresentano una fonte di nutrimento e di protezione dalle condizioni ambientali sfavorevoli (temperatura ed acidità elevate, presenza di biocidi).

Sorgenti di infezione e fattori di rischio

La malattia viene normalmente contratta per via respiratoria mediante inalazione di aerosol prodotto da rubinetti, docce, vasche con idromassaggio, torri di raffreddamento, fontane ornamentali, pratiche mediche che prevedono la nebulizzazione di acqua, come quelle odontoiatriche, o da impianti destinati ad uso irriguo.

Sino a oggi non è stata documentata trasmissione interumana, pertanto la fonte di infezione risulta pressoché esclusivamente l'ambiente, ancorché siano stati segnalati in letteratura casi di legionellosi acquisita attraverso ferita.

Il rischio di contrarre la malattia è correlato alla suscettibilità dell'ospite determinata da fattori individuali, patologie predisponenti e fattori di rischio ambientale.

Sintomatologia

La legionellosi può manifestarsi con due distinti quadri clinici: la Febbre di Pontiac e la Malattia dei Legionari.

- La febbre di Pontiac, dopo un breve periodo d'incubazione (12-36 h), si manifesta come una sindrome simil-influenzale caratterizzata da febbre, cefalea, brividi, mialgie; evolve in guarigione spontanea dopo 2-5 giorni.
- La Malattia dei Legionari, dopo un periodo di incubazione da 2 a 10 giorni, si manifesta sotto forma di polmonite, con o senza manifestazioni extra polmonari. È una forma grave e può evolvere verso un esito infausto, se trattata tardivamente o con farmaci non appropriati.
- Le forme extrapolmonari sono rare, ma hanno decorso grave e alta letalità, con localizzazione cardiaca (miocardite acuta, pericardite, endocardite) o intestinale (peritonite, colite, pancreatite).

Diagnosi

La polmonite da Legionella si manifesta con 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 diagnostici devono essere eseguiti possibilmente prima di intraprendere la terapia antibiotica mirata.

Ai fini della sorveglianza della legionellosi, i test diagnostici sono indicati nei pazienti affetti da polmonite che presentino fattori di rischio.

Gli accertamenti di laboratorio correntemente utilizzati sono:

- rilevazione dell'antigene urinario;
- isolamento del batterio mediante coltura di campione respiratorio;
- rilevazione di anticorpi su siero nella fase acuta e convalescente della malattia (indicativamente dopo dieci giorni).

VALUTAZIONE RISCHIO LEGIONELLA: NORMATIVA E LINEE GUIDA

I riferimenti normativi relativi alla valutazione del rischio legionella sono:

- le linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi - ASR del 7 maggio 2015
- DGR n. 460 del 28 giugno 2024 - *Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza ed il controllo della legionellosi*
- *D.Lgs 18/2023 - Piano di sicurezza dell'acqua*

Le linee guida costituiscono il punto di riferimento primario a livello regionale e nazionale per quanto concerne la prevenzione ed il controllo della legionellosi.

Queste forniscono dettagliate indicazioni destinate a tutti i gestori o datori di lavoro di attività i cui processi si espongono alla presenza di batteri della famiglia legionella.

Altro riferimento normativo importante per la gestione del rischio legionellosi è il D.Lgs. 81/08 che disciplina la sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, esaminando i reali rischi derivanti da agenti biologici.

La legionella, infatti, è classificata nell'allegato XLVI quale agente biologico di gruppo 2 come definito dal Titolo X del medesimo riferimento normativo.

Il D.Lgs. 81/08 prevede una serie di misure e indicazioni a cui devono attenersi i datori di lavoro per prevenire il rischio di contagio da legionella negli ambienti di lavoro.

Valutazione del rischio legionella: come si effettua

Il protocollo per il controllo del rischio legionellosi si divide in:

- valutazione del rischio: questa fase mira a identificare le specificità degli impianti e delle strutture in cui possono verificarsi le condizioni favorevoli alla presenza e alla proliferazione del batterio. La valutazione del rischio di contrarre la legionellosi si basa sulla considerazione del potenziale di popolazione suscettibile, della capacità di proliferazione del batterio e del potenziale di esposizione all'aerosol. Operativamente le linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi suggeriscono di individuare il numero di fattori di rischio sulla base dei quali si determina lo stato e l'idoneità delle attività di controllo e gestione del rischio, spingendo ad eliminare i fattori di rischio individuati;

- gestione del rischio: in questa fase vengono implementate procedure e interventi volti a limitare o eliminare le criticità individuate durante la valutazione del rischio. Si tratta di un insieme di azioni mirate a controllare attivamente e mitigare le potenziali fonti di contaminazione;
- comunicazione del rischio: questa fase coinvolge tutte le azioni finalizzate a informare, formare e sensibilizzare coloro che potrebbero essere interessati al potenziale rischio di legionella. Ciò include, ad esempio, il personale addetto alla gestione e al controllo degli impianti. La comunicazione del rischio è importante per garantire una consapevolezza diffusa e la partecipazione attiva nella prevenzione della legionellosi;
- informazione e formazione sul rischio: comprende corsi di formazione, divulgazione e iniziative di sensibilizzazione rivolte ai soggetti potenzialmente esposti o responsabili della gestione e controllo degli impianti.

Per tenere sotto controllo il rischio viene effettuata la manutenzione periodica degli impianti.

In particolare, la RSA “Villa delle Magnolie” provvede:

- ad effettuare la periodica manutenzione degli impianti;
- a monitorare la carica batterica delle acque potabili ad uso alimentare;
- ad eseguire le periodiche pulizie dei filtri dei condizionatori/impianti di areazione;
- a far scorrere l'acqua dai rubinetti (soprattutto negli ambienti non utilizzati);
- a mantenere le docce, i diffusori delle docce e i rompigitto dei rubinetti puliti e privi di incrostazioni, sostituendoli all'occorrenza.

All'interno dell'azienda si procede, inoltre, secondo il seguente protocollo di prevenzione attiva:

- prelievi di campioni di acqua calda e di acqua fredda con periodicità annuale.

Inoltre, deve essere ripetuta ogni volta che siano intervenute modifiche negli impianti, logistiche o organizzative (es. dismissione temporanea di un settore) o nel caso di reiterata o anomala presenza di Legionella negli impianti a seguito delle attività di monitoraggio.

Ad oggi non si sono mai verificati casi di presenza di legionella sia nell'acqua che nei pazienti; tuttavia, qualora insorgessero polmoniti sospette la Direzione Sanitaria provvederà tempestivamente ad eseguire un test per la legionella e, nel caso di esito positivo, a comunicare l'infezione al SISP.

Il Datore di Lavoro, in collaborazione con il RSPP e il Medico Competente, 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

UNITÀ OPERATIVE		Livello di rischio LEGIONELLA
Pal. A piano I		MEDIO
Pal. A piano II		MEDIO
Pal. A piano III		MEDIO
Pal. B piano I		MEDIO
Pal. B piano II		MEDIO
Pal. B piano III		MEDIO
Terapia occupazionale		MEDIO
Palestra		MEDIO
IL SOGGIORNO SRL Villa delle Magnolie Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma		
Programma di controllo della Legionellosi		Vers. 1.2 del 10/02/2026

GESTIONE DEI CASI DI LEGIONELLA

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.
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 e 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.

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

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.

INTERVENTI CLINICO ASSISTENZIALI

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.

Gruppo di lavoro multidisciplinareDr.ssa Patrizia Marulli *Responsabile Qualità*Dr. Gabriele Lupini *Risk Manager e Presidente CCICA*Dr. Alberto Scoppetta *Amministratore*

Il CCICA già costituito e operativo nella RSA avrà anche il compito di definire con cadenza annuale il programma di controllo della legionellosi.

Il CCICA si avvarrà, per i temi legati alla Legionella, anche del supporto di Fabio Battisti (RSPP) e del Responsabile della prevenzione del Rischio Legionella Dr. Alberto Scoppetta.

Inoltre la RSA:

- conserverà la documentazione relativa a
 - eventuali modifiche apportate a ciascun impianto a rischio
 - interventi di manutenzione ordinari e straordinari relativi al controllo dei rischi applicati su ciascun impianto a rischio
- effettuerà operazioni di pulizia sugli impianti a rischio (manutenzione)
- effettuerà con urgenza la revisione della valutazione del rischio ogni volta che venga segnalato un possibile caso di legionellosi.
- effettuerà celermente campionamenti dell'acqua per la ricerca di legionella nel caso in cui le misure di controllo non possono essere tutte immediatamente messe in atto.
- metterà a disposizione degli organi di controllo tutta la documentazione.

Programma di controllo della legionellosi

Nella Struttura è in atto un programma per la prevenzione del rischio Legionella mediante:

1. campionamento periodico e monitoraggio della presenza di legionelle nei sistemi di distribuzione dell'acqua, con particolare riguardo per l'acqua calda e negli impianti di climatizzazione
2. pulizia, decontaminazione e disinfezione, dei terminali idrici, rompi getto, sifoni delle docce ecc, scorrimento dell'acqua da tutti i terminali idrici, con particolare riferimento a quelli meno utilizzati
3. eliminazione e/o sostituzione dei rami morti o poco utilizzati dell'impianto di distribuzione dell'acqua
4. pulizia, decontaminazione e disinfezione degli impianti di ventilazione e condizionamento, degli apparati di umidificazione dell'aria e delle vasche e piscine per idroterapia, ove esistenti
5. utilizzo di acqua sterile per le sonde ed in generale per le apparecchiature per la respirazione assistita, ossigeno terapia e le terapie inalatorie
6. disinfezione e sterilizzazione dopo l'uso

Nell'anno 2025 i controlli sono stati eseguiti alle scadenze programmate (giugno e novembre) su campioni di acqua calda e su campioni di acqua fredda.

I campionamenti sono eseguiti allo scopo di verificare la presenza o meno di Legionella nel circuito idraulico della struttura.

Qualora dai campionamenti risultasse la presenza di legionella SPP si procede ad attuare la bonifica degli impianti, valutando di volta in volta la tecnica più consona allo specifico caso. A seconda della tecnica adottata, la ditta che attua la bonifica si attiene alle indicazioni date dalla direzione. Preventivamente, tutti (ospiti, parenti, visitatori) verranno informati dell'intervento.

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	Programma di controllo della Legionellosi	Vers. 1.2 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

L'ordine di ripresa del normale uso dell'acqua sarà dato dalla direzione dopo aver accertato che i valori di potabilità e/o di temperatura siano rientrati nella norma.

È istituito un registro per la documentazione degli interventi di bonifica, valutazione del rischio e di manutenzione, ordinari e straordinari, sugli impianti idrici e di climatizzazione. Tutti gli interventi sono approvati e firmati dal responsabile.

RAPPORTI DI PROVA ANNO 2025



RAPPORTO DI PROVA N° 25LA0038002

Data di emissione: 30/06/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONE

Codice campione: 25LA0038002

Cliente: FOOD CONTROL SRL, Via Giuseppe Segrani 41 00054 Fiumicino (RM)

Tipologia campione: Acque destinate al consumo umano

Descrizione del campione (§): Acqua acquedotto comunale, punto di prelievo freddo livello bagno 38 - data prelievo 16/06/2025 - nL 106LS

Data di ricevimento: 16/06/2025

Data di inizio analisi: 16/06/2025

Data di fine analisi: 30/06/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONAMENTO

Data di campionamento (§): 16/06/2025 - 16/06/2025

Luogo di campionamento (§): IL SOGGIORNO SRL VILLA DELLE MAGNOLIE - via delle Vigne, 96 - Roma

Campionamento a cura di: Cliente

RISULTATI ANALITICI

Codice campione:		25LA0038002			
Prova	U.M.	Risultato	LDQ	Limiti	
Metodo					
Legionella spp. UNE-EN ISO 11731:2017	UFC/l	< 10	10	<1000	
Legionella pneumophila UNE-EN ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila sierogruppo 1 UNE-EN ISO 11731:2017	UFC/l	< 10	10		
Legionella pneumophila sierogruppo 2-14 UNE-EN ISO 11731:2017	UFC/l	< 10	10		

Note

I risultati riportati nel presente Rapporto di Prova sono riferiti esclusivamente al campione sottoposto a prova.
Il presente rapporto non può essere riprodotto parzialmente salvo scritta approvazione da parte del laboratorio.
(§) Dati forniti dal cliente sotto la propria responsabilità.

Limiti:

25LA0038002 -

Decreto Legislativo n°18 del 23 febbraio 2023

Si riportano le note di eccezione al valore di parametro:

- Colifagi somatici: Il valore di riferimento di 50 UFV/100 ml si riferisce alle acque non trattate. Questo parametro deve essere misurato se indicato come appropriato dalla valutazione del rischio. Se rilevato in acque non trattate in concentrazioni > 50 UFV/100 ml, dovrebbe essere ricercato anche dopo le fasi del processo di trattamento volte a determinare la riduzione logaritmica da parte delle barriere esistenti e a valutare se il rischio di presenza di virus umani è sufficientemente sotto controllo.

- Boro: Il valore di parametro di 2,4 mg/l si applica qualora l'acqua desalinizzata sia la principale fonte del sistema di fornitura in questione o in regioni in cui le condizioni geologiche potrebbero causare livelli elevati di boro nelle acque sotterranee.

- Selenio: Il valore di parametro di 30 µg/l si applica per le regioni e province autonome in cui le condizioni geologiche potrebbero comportare livelli elevati di selenio nelle acque sotterranee.

Nel caso di acque sottoposte a trattamento di desalinizzazione si riportano i parametri indicatori raccomandati, ed il relativo valore:

- Solidi disciolti totali: >= 100 mg/l

- Durezza totale: >= 15 °F

Pagina 1 di 3

Laboratorio iscritta nell'elenco regionale di cui alla L.88/2009 ed
all'Accordo Rep. n.78/CSR/09/0 con il n° 821

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 e Via Piazza Alta, 22A - 31048 Oderzo (TV) Tel. +39 0422 1721001 - GRUPPO IVA: 14996171000 - C.F.

03670110265

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

MD113_LABAC-Servizi e Ric. SS - Data 18/02/2025



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0038002

- Calcio: ≥ 30 mg/l
- Magnesio: ≥ 10 mg/l

Annotazioni

Matrice A, Procedura 5, Terreno A + Matrice A, Procedura 7, Terreno C (GV/PC)

I valori superiori a 1000 UFC/L sono da considerarsi NON CONFORMI ai limiti di cui al D. L.vo 18/23, relativo alla qualità delle acque destinate al consumo umano.

Legionella nell'acqua - Valori indicativi

(Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi - Doc. 79/CSR02015 - tabella 6: Tipi di intervento indicati per concentrazioni di Legionella (UFC/L) negli impianti idrici a rischio legionellosi esercitati in tutti i siti)

- valori fino a 100 UFC/L: Verificare che le comuni pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate.
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in assenza di casi: Verificare che la struttura abbia effettuato una valutazione del rischio e che le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida siano correttamente applicate.
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in presenza di casi: Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida, sottoporre a revisione la specifica valutazione del rischio e effettuare una distribuzione dell'impianto.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in assenza di casi: a) 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 comuni 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. L'impianto idrico deve essere ricampionato, dopo l'applicazione delle misure correttive.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in assenza di casi: b) 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.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, 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.
- valori superiori a 10.000 UFC/L: Sia in presenza che in assenza di casi, l'impianto deve essere sottoposto a una disinfezione (scalfiando i terminali positivi) e a una revisione della valutazione del rischio. L'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.

Altre informazioni ritenute utili alla interpretazione dei risultati

L'attività analitica è stata condotta su una frazione rappresentativa della totalità del campione accettando dal laboratorio.

LOC: Limite di Quantificazione: è la più bassa concentrazione di analita nel campione che può essere rilevata con accettabile precisione (ripetibilità) e accuratezza in condizioni ben specificate.

*I indica che il risultato è stato corretto per il recupero, in quanto non compreso nel range 70-120%.

"Inc": incertezza, è espressa ed è stata calcolata con un fattore di copertura $k=2$ o come intervallo di confidenza calcolato ad un livello di probabilità di circa il 95% e si riferisce alla sola incertezza analitica senza contributo dell'incertezza di campionamento.

Prove microbiologiche: i risultati sono emessi in accordo a quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 7218:2024. Per le prove quantitative della coltura alimentare, l'incertezza di misura esatta è stata stimata conformemente alla norma UNI EN ISO 19036:2020 e successivamente integrando per le prove quantitative su matrici ambientali liquide e solide, l'incertezza di misura esatta è stata stimata conformemente alla norma ISO 29201:2012. L'incertezza esatta è calcolata con un fattore di copertura di $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%, valutando separatamente i contributi teorici, di matrice e di distribuzione, e si esprime indicando il limite inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza o l'intervallo di confidenza stesso. Per i metodi in cui il risultato è espresso in MPN (Most Probable Number) l'incertezza di misura è formulata come intervallo di fiducia valutato utilizzando le tabelle statistiche del metodo di riferimento calcolata con un fattore di copertura $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%.

Esclusioni ISO 17064:2015: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 8 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Esclusioni ISO 18903:2018: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 7 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 8 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Regola decisionale: In assenza di indicazioni da parte di riferimento teorico o di legge, il giudizio di conformità è basato sulla regola dell'accettazione semplice; quindi, non tiene conto dell'incertezza, o dell'intervallo di confidenza per le prove microbiologiche, ma si basa solamente sul confronto del valore del parametro analizzato con i valori di riferimento.

Qualora il campionamento non sia un tecnico del Laboratorio, i dati relativi alla descrizione del campione e del campionamento si intendono forniti dalla persona che ha eseguito lo stesso e il laboratorio declina la responsabilità di quelle informazioni che possono influenzare la validità dei risultati; i risultati contenuti nel Rapporto di Prova si riferiscono, in tal caso, esclusivamente al campione così come ricevuto ed il laboratorio declina la responsabilità dei risultati di quei parametri che potrebbero essere stati influenzati dagli accostamenti rispetto alle informazioni presenti all'interno del MD-26 "Informativa al cliente" (es. tempi e contenitori), di cui il cliente è stato informato. In tal caso, verranno opportunamente indicati nel rapporto di prova, se il cliente ne confermerà la prosecuzione dell'analisi.

Qualora il campionamento non sia stato eseguito da un nostro tecnico, i risultati che tengono conto delle misure effettuate in fase di campionamento sono ottenuti mediante elaborazione dei dati espressamente dichiarati da chi lo ha eseguito.

Data di inizio analisi: si intende la data di inizio lavorazione del campione, che può prevedere la fase di aliquotazione e omogeneizzazione dello stesso.

Pagina 2 di 3

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.88/2000 ed all'Accordo Rep. n.79/CSR0210 con il n° 821

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 e Via Piazza Alta, 22A - 31048 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14996171006 - C.F.

00870110265

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

MD173_LINAC/Rev. A, Rev. 02 - Data 19/03/2024



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0038002

Data di fine analisi: si intende la data d'approvazione dei risultati nel LIMS da parte del laboratorio.

Il Responsabile di Laboratorio

Dott.ssa Claudia Caneto

Ordine dei chimici della Toscana n° 1432

Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente



RAPPORTO DI PROVA N° 25LA0036003

Data di emissione: 30/06/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONE

Codice campione: 25LA0036003

Cliente: FOOD CONTROL SRL, Via Giuseppe Sighani 41 00054 Fiumicino (RM)

Tipologia campione: Acque destinate al consumo umano

Descrizione del campione (S): Acque acquedotto comunale, punto di prelievo caldo livello bagno 2A - data prelievo 16/06/2025 - nL 116LS

Data di ricevimento: 16/06/2025

Data di inizio analisi: 16/06/2025

Data di fine analisi: 30/06/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONAMENTO

Data di campionamento (S): 16/06/2025 - 16/06/2025

Luogo di campionamento (S): IL SOGGIORNO SRL VILLA DELLE MAGNOLIE - via delle Vigne, 96 - Roma

Campionamento a cura di: Cliente

RISULTATI ANALITICI

Codice campione: 25LA0036003

Prova	U.M.	Risultato	LOQ	Limiti
Effetico				
Legionella spp UNI EN ISO 11731:2017	UFC/ml	< 10	10	<1000
Legionella pneumophila UNI EN ISO 11731:2017				
Legionella pneumophila sierogruppo 1 UNI EN ISO 11731:2017	UFC/ml	< 10	10	
Legionella pneumophila sierogruppo 2-14 UNI EN ISO 11731:2017	UFC/ml	< 10	10	

Note:

I risultati riportati nel presente Rapporto di Prova sono riferiti esclusivamente al campione sottoposto a prova.

Il presente rapporto non può essere riprodotto parzialmente salvo scritta approvazione da parte del laboratorio.

(S) Dati forniti dal cliente sotto la propria responsabilità.

Limiti:

25LA0036003 -

Decreto Legislativo n°18 del 23 febbraio 2003

Si riportano le note di esecuzione ai valori di parametro:

- **Colifagi somatici:** Il valore di riferimento di 50 UFP/100 ml si riferisce alle acque non trattate. Questo parametro deve essere misurato se indicato come appropriato dalla valutazione del rischio. Se rilevato in acque non trattate in concentrazioni ≥ 50 UFP/100 ml, dovrebbe essere ricercato anche dopo le fasi del processo di trattamento volte a determinare la riduzione logaritmica da parte delle barriere esistenti e a valutare se il rischio di persistenza di virus umani è sufficientemente sotto controllo.

- **Boro:** Il valore di parametro di 2,4 mg/l si applica qualora l'acqua desalinizzata sia la principale fonte del sistema di fornitura in questione o in regioni in cui le condizioni geologiche potrebbero causare livelli elevati di boro nelle acque sotterranee.

- **Selenio:** Il valore di parametro di 30 µg/l si applica per le regioni e province autonome in cui le condizioni geologiche potrebbero comportare livelli elevati di selenio nelle acque sotterranee.

Nel caso di acque sottoposte a trattamento di desalinizzazione si riportano i parametri indicatori raccomandati, ed il relativo valore:

- Solidi disciolti totali: ≤ 100 mg/l

- Durezza totale: ≤ 15 °F

Pagina 1 di 3

Laboratorio iscritta nell'elenco regionale di cui alla L.883/2008 e d
all'Accordo Reg. n.7805/20210 con il n° 601

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 e Via Piazza Alta, 22/A - 31046 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 1721931 - CHUFFO IVA: 14098171006 - C.F.

03670110265

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

MC-113_LABAC-diver A Rev. 00 - Data: 16/03/2025



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0038003

- Calcio: ≥ 30 mg/l
- Magnesio: ≥ 10 mg/l

Annotazioni

Matrice A, Procedura 5, Terreno A + Matrice A, Procedura 7, Terreno C (GVPC)

I valori superiori a 1000 UFC/L sono da considerarsi NON CONFORMI ai limiti di cui al D. L.vo 1823, relativo alla qualità delle acque destinate al consumo umano.

Legionella nell'acqua - Valori indicativi

(Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi - Doc. 79/CSR/2015 - tabella 6: Tipi di intervento indicati per concentrazione di Legionella (UFC/L) negli impianti idrici a rischio legionellosi esercitati in tutti i casi)

- valori sino a 100 UFC/L: Verificare che le comuni pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in assenza di casi: Verificare che la struttura abbia effettuato una valutazione del rischio e che le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida siano correttamente applicate.
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in presenza di casi: Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida, sottoporre a revisione la specifica valutazione del rischio e effettuare una disinfezione dell'impianto
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in assenza di casi: a) 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 comuni 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. L'impianto idrico deve essere ricampionato, dopo l'applicazione delle misure correttive.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in presenza di casi: b) 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.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, 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.
- valori superiori a 10.000 UFC/L: 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.

Altre informazioni ritenute utili alla interpretazione dei risultati

L'attività analitica è stata condotta su una frazione rappresentativa della totalità del campione accettato dal laboratorio.

LQO: Limite di Quantificazione: è la più bassa concentrazione di analita nel campione che può essere rilevata con accettabile precisione (ripetibilità) e accuratezza in condizioni ben specificate.

“*” indica che il risultato è stato corretto per il recupero, in quanto non compreso nel range 70-120%.

Inc.: incertezza, è estesa ed è stata calcolata con un fattore di copertura $k=2$ o come intervallo di confidenza calcolato ad un livello di probabilità di circa il 95% e si riferisce alla sola incertezza analitica senza contributo dell'incertezza di campionamento.

Prove microbiologiche: i risultati sono emessi in accordo a quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 7218:2024; Per le prove quantitative delle matrici alimentari, l'incertezza di misura estesa è stata stimata conformemente alla norma UNI EN ISO 19038:2020 e successive integrazioni; per le prove quantitative su matrici ambientali liquide e solide, l'incertezza di misura estesa è stata stimata conformemente alla norma ISO 20201:2012. L'incertezza estesa è calcolata con un fattore di copertura di $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%, valutando separatamente i contributi tecnico, di matrice e di distribuzione, e si esprime indicando il limite inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza o l'intervallo di confidenza stesso. Per i metodi in cui il risultato è espresso in MPN (Most Probable Number) l'incertezza di misura è formulata come intervallo di fiducia valutato utilizzando la tabella statistica del metodo di riferimento calcolata con un fattore di copertura $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%.

Esclusioni ISO 17604:2015: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 8 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Esclusioni ISO 18593:2018: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 8 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Regola decisionale: In assenza di indicazioni da parte di riferimenti tecnici o di legge, il giudizio di conformità è basato sulle regole dell'accettazione semplice; quindi, non tiene conto dell'incertezza, o dell'intervallo di confidenza per le prove microbiologiche, ma si basa solamente sul confronto del valore del parametro analizzato con i valori di riferimento.

Qualora il campionamento non sia un tecnico del Laboratorio, i dati relativi alla descrizione del campione e del campionamento si intendono forniti dalla persona che ha eseguito lo stesso e il laboratorio declina la responsabilità di quelle informazioni che possono influenzare la validità dei risultati; i risultati contenuti nel Rapporto di Prova si riferiscono, in tal caso, esclusivamente al campione così come ricevuto ed il laboratorio declina la responsabilità dei risultati di quei parametri che potrebbero essere stati influenzati dagli scostamenti rispetto alle informazioni presenti all'arrivo del MD-26 "Informativa al cliente" (see. tempi e condizioni), di cui il cliente è stato informato. In tal caso, verranno opportunamente indicati nel rapporto di prova, se il cliente ne confermerà la prosecuzione dell'analisi.

Qualora il campionamento non sia stato eseguito da un nostro tecnico, i risultati che tengono conto delle misure effettuate in fase di campionamento sono ottenuti mediante elaborazione dei dati espressamente dichiarati da chi lo ha eseguito.

Data di inizio analisi: si intende la data di inizio lavorazione del campione, che può prevedere la fase di aliquotazione e omogeneizzazione dello stesso.

Pagina 2 di 2

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.881/2008 ed
all'Accordo Rep. n.78/CS-R/010 con il n° 621

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 e Via Piazza Alta, 22/A - 31046 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14996171006 - C.F.

03670110265

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

MSx113_L_486C-04page 6 Rev. 00 - Data 19/07/2023



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0038003

Data di fine analisi: si intende la data di approvazione dei risultati nel LISVS da parte del laboratorio.

Il Responsabile di Laboratorio

Dott.ssa Claudia Caneto

Ordine dei chimici della Toscana n° 1433

Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente



RAPPORTO DI PROVA N° 25LA0075787

Data di emissione: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONE

Codice campione: 25LA0075787

Cliente: FOOD CONTROL SRL, Via Giuseppe Bignardi 41 00054 Fiumicino (RM)

Tipologia campione: Acque destinate al consumo umano

Descrizione del campione (S): ACQUA ACQUEDOTTO COMUNALE

Temperatura all'arrivo (°C): 4

Data di ricevimento: 13/11/2025

Data di inizio analisi: 13/11/2025

Data di fine analisi: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONAMENTO

Data di campionamento (S): 13/11/2025 07:30:00

Luogo di campionamento (S): IL SOGGIORNO SRL VILLA DELLE MAGNOLIE -VIA DELLE VIGNE, 96 - ROMA

Punto di prelievo (S): CALDO LAVELLO BAGNO PAL 3 PIANO 3 STANZA 3

Campionamento a cura di: Cliente

Trasporto effettuato da: Cliente

RISULTATI ANALITICI

Codice campione: 25LA0075787

Prova	U.M.	Risultato	LOD	Limiti	Riga
Metodo:					
Legionella spp.	UFC/l	< 10	10	<1000	01
Una DV ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila					02
Una DV ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila sierogruppo 1	UFC/l	< 10	10		03
Una DV ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila sierogruppo 2-14	UFC/l	< 10	10		04
Una DV ISO 11731:2017					

Pagina 1 di 3

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.88/2008 ed
all'Accordo Rep. n.7845/AR08/08 con il n° 921

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piccola Alta, 22 e Via Piccola Alta, 22A - 51048 Odenno (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14995171006 - C.F.

03675110285

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

335x113_LABAC0000-A Rev. 20 - Data: 10/01/2022



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0076787

Note

I risultati riportati nel presente Rapporto di Prova sono riferiti esclusivamente al campione sottoposto a prova.
Il presente rapporto non può essere riprodotto parzialmente salvo scritta approvazione da parte del laboratorio.
(5) Dati forniti dal cliente o da terza parte sotto la propria responsabilità.

Limiti

26LA0076787: Decreto Legislativo n°18 del 23 febbraio 2003 e s.m.i.

Annotazioni

Matrice A, Procedura S, Terreno A + Matrice A, Procedura T, Terreno C (GVPC)

I valori superiori a 1000 UFC/L sono da considerarsi NON CONFORMI ai limiti di cui al D. Lgs 18/03, relativo alla qualità delle acque destinate al consumo umano.

Legionella nell'acqua - Valori indicativi

(Linea Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi - Doc. 79/C5/R0015 - tabella 6: Tipi di intervento indicati per concentrazione di Legionella (UFC/L) negli impianti idrici a rischio legionellosi esercitati in tutti i siti)

- valori fino a 100 UFC/L: Verificare che le comuni pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in assenza di casi: Verificare che la struttura abbia effettuato una valutazione del rischio e che le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida siano correttamente applicate.
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in presenza di casi: Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida, sottoporre a revisione la specifica valutazione del rischio e effettuare una disinfezione dell'impianto
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, 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 comuni 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. L'impianto idrico deve essere ricampionato, dopo l'applicazione delle misure correttive.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in presenza di casi: 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.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, 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.
- valori superiori a 10.000 UFC/L: Se in presenza 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.

Altre informazioni ritenute utili alla interpretazione dei risultati

L'attività analitica è stata condotta su una frazione rappresentativa della totalità del campione accettato dal laboratorio.

LOQ: Limite di Quantificazione: è la più bassa concentrazione di analita nel campione che può essere quantificata con accettabile precisione (ripetibilità) e accuratezza in condizioni ben specificate.

* indica che il risultato è stato corretto per il recupero, in quanto non compreso nel range 70-120%.

%IC: incertezza, è estesa ed è stata calcolata con un fattore di copertura $k=2$ o come intervallo di confidenza calcolato ad un livello di probabilità di circa il 95% e si riferisce alla sola incertezza analitica senza contributo dell'incertezza di campionamento.

Prova microbiologica: i risultati sono emessi in accordo a quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 7218:2024. Per le prove quantitative della catena alimentare, l'incertezza di misura estesa è stata stimata conformemente alla norma UNI EN ISO 19038:2020 e successive integrazioni; per le prove quantitative su matrici ambientali liquide e solide, l'incertezza di misura estesa è stata stimata conformemente alla norma ISO 28201:2012. L'incertezza estesa è calcolata con un fattore di copertura di $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%, valutando separatamente i contributi tecnico, di matrice e di distribuzione, e si esprime indicando il limite inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza o l'intervallo di confidenza stesso. Per i metodi in cui il risultato è espresso in MPN (Most Probable Number) l'incertezza di misura è formulata come intervallo di fiducia valutato utilizzando la tabella statistica del metodo di riferimento calcolata con un fattore di copertura $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%.

Esclusioni ISO 17894:2015: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 5 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Esclusioni ISO 18393:2018: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 7 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Regole dichiarate: In assenza di indicazioni da parte di riferimenti tecnici o di legge, il giudizio di conformità è basato sulle regole dell'accettazione semplice; quindi, non tiene conto dell'incertezza, e dell'intervallo di confidenza per le prove microbiologiche, ma si basa solamente sul confronto del valore del parametro analizzato con i valori di riferimento.

Quando il campionamento non sia un tecnico del Laboratorio, i dati relativi alla descrizione del campione e del campionamento si intendono forniti dalla persona che ha eseguito lo stesso e il laboratorio declina la responsabilità di quelle informazioni che possono influenzare la validità dei risultati; i risultati contenuti nel Rapporto di Prova si riferiscono, in tal caso, esclusivamente al campione così come ricevuto ed il laboratorio declina la responsabilità dei risultati di quei parametri che potrebbero essere stati influenzati dagli accostamenti rispetto alle informazioni presenti all'interno del

Pagina 2 di 3

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.88/2008 ed all'Accordo Rep. n°78/C5/R0019 con il n° 001

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 a / Via Piazza Alta, 22/A - 31046 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 172181 - GRUPPO IVA: 1498671006 - C.F.:

0367010265

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

ISO 17025, MAC-MRA e UNI EN ISO 19038



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0076787

MD-35 "Informativa al cliente" (es. tempi e contenuti), di cui il cliente è stato informato. In tal caso, verranno opportunamente indicati nel rapporto di prova, se il cliente ne confermerà la prosecuzione dell'analisi.

Quando il campionamento non sia stato eseguito da un nostro tecnico, i risultati che tengono conto delle misure effettuate in fase di campionamento sono offerti mediante elaborazione dei dati espressamente dichiarati da chi lo ha eseguito.

Data di inizio analisi: si intende la data di inizio lavorazione del campione, che può prevedere la fase di aliquotazione e omogeneizzazione dello stesso.

Data di fine analisi: si intende la data d'approvazione dei risultati nel LIMS da parte del laboratorio.

Il Responsabile di Laboratorio

Dott.ssa Claudia Caneto

Ordine dei chimici della Toscana n° 1432 Sec. A Chimico

Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente



RAPPORTO DI PROVA N° 25LA0075888

Data di emissione: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONE

Codice campione: 25LA0075888

Cliente: FOOD CONTROL SRL, Via Giuseppe Bignami 41 00054 Fiumicino (RM)

Tipologia campione: Acque destinate al consumo umano

Descrizione del campione (S): ACQUA ACQUEDOTTO COMUNALE

Temperatura all'arrivo (°C): 4

Data di ricevimento: 13/11/2025

Data di fine analisi: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONAMENTO

Data di campionamento (S): 13/11/2025 07.30.00

Luogo di campionamento (S): IL SOGGIORNO SRL VILLA DELLE MAGNOLIE - VIA DELLE VIGNE, 96 - ROMA

Punto di prelievo (S): FREDDO LAVELLO CUCINA PAL. B PIANO 3

Campionamento a cura di: Cliente

Trasporto effettuato da: Cliente

RISULTATI ANALITICI

Codice campione: 25LA0075888

Prova	U.M.	Risultato	LOQ	Limite	Riga
Metodo:					
Legionella spp	UFC/l	< 10	10	<1000	01
Legionella pneumophila					02
Legionella pneumophila sierogruppo 1	UFC/l	< 10	10		03
Legionella pneumophila sierogruppo 2-14	UFC/l	< 10	10		04

Pagina 1 di 3

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.88/2008 ed
all'Accordo Rep. d.78/CSRG2010 con il n° 821

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 - Via Piazza Alta, 22/A - 31046 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14996171006 - C.F.
03670110265

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

02-1113_LABAC-Rev. A Rev. 20 - Data: 19/01/2024



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0076886

Note

I risultati riportati nel presente Rapporto di Prova sono riferiti esclusivamente al campione sottoposto a prova.
Il presente rapporto non può essere riprodotto parzialmente salvo scritta approvazione da parte del laboratorio.
(S) Dati forniti dal cliente o da terza parte sotto la propria responsabilità.

Limiti:

26LA0076886: Decreto Legislativo n°18 del 23 febbraio 2003 e s.m.i.

Annotazioni

Matrice A, Procedura 5, Terreno A + Matrice A, Procedura 7, Terreno C (GVPC)

I valori superiori a 1000 UFC/L sono da considerarsi NON CONFORMI ai limiti di cui al D. L.vo 1823, relativo alla qualità delle acque destinate al consumo umano.

Legionella nell'acqua - Valori indicativi

(Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi - Doc. 79ACSRG/015 - tabella 6: Tipi di intervento indicati per concentrazione di Legionella (UFC/L) negli impianti idrici a rischio legionellosi esercitati in tutti i siti)

- valori fino a 100 UFC/L: Verificare che le comuni pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in assenza di casi: Verificare che la struttura abbia effettuato una valutazione del rischio e che le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida siano correttamente applicate.
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in presenza di casi: Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida, sottoporre a revisione la specifica valutazione del rischio e effettuare una disinfezione dell'impianto
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in assenza di casi: a) 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 comuni 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. L'impianto idrico deve essere ricampionato, dopo l'applicazione delle misure correttive.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in assenza di casi: b) 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.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, 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.
- valori superiori a 10.000 UFC/L: 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.

Altre informazioni ritenute utili alla interpretazione dei risultati

L'attività analitica è stata condotta su una frazione rappresentativa della totalità dei campioni accettati dal laboratorio.

LOQ: Limite di Quantificazione: è la più bassa concentrazione di analita nel campione che può essere quantificata con accettabile precisione (ripetibilità) e accuratezza in condizioni ben specificate.

*"I" indica che il risultato è stato corretto per il recupero, in quanto non compreso nel range 70-120%.

"Inc." incertezza, e estesa ed è stata calcolata con un fattore di copertura $k=2$ o come intervallo di confidenza calcolato ad un livello di probabilità di circa il 95% e si riferisce alla sola incertezza analitica senza contributo dell'incertezza di campionamento.

Prove microbiologiche: i risultati sono espressi in accordo a quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 7218:2024. Per le prove quantitative della catena alimentare, l'incertezza di misura totale è stata stimata conformemente alla norma UNI EN ISO 19038:2020 e successive integrazioni; per le prove quantitative su matrici ambientali liquide e solide, l'incertezza di misura totale è stata stimata conformemente alla norma ISO 29201:2012. L'incertezza totale è calcolata con un fattore di copertura di $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%, valutando separatamente i contributi tecnico, di matrice e di distribuzione, e si esprime indicando il limite inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza o l'intervallo di confidenza stesso. Per i metodi in cui il risultato è espresso in MPN (Most Probable Number) l'incertezza di misura è formulata come intervallo di fiducia valutato utilizzando le tabelle statistiche del metodo di riferimento calcolate con un fattore di copertura $k=2$ corrispondente ad un livello di probabilità del 95%.

Esclusioni ISO 17604:2015: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 8 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Esclusioni ISO 18593:2018: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 7 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 8 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Regola decisionale: in assenza di indicazioni da parte di riferimenti tecnici o di legge, il giudizio di conformità è basato sulla regola dell'accettazione semplice; quindi, non tiene conto dell'incertezza, o dell'intervallo di confidenza per le prove microbiologiche, ma si basa solamente sul confronto del valore del parametro analizzato con i valori di riferimento.

Qualora il campionamento non sia un tecnico del Laboratorio, i dati relativi alla descrizione del campione e del campionamento si intendono forniti dalla persona che ha eseguito lo stesso e il laboratorio declina la responsabilità di quelle informazioni che possono influenzare la validità dei risultati; i risultati contenuti nel Rapporto di Prova si riferiscono, in tal caso, esclusivamente al campione così come ricevuto ed il laboratorio declina la responsabilità dei risultati di quei parametri che potrebbero essere stati influenzati dagli scostamenti rispetto alle informazioni presenti all'interno del

Pagina 2 di 2

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.88/2009 ed all'Accordo Rap. n.7845/RG/2018 con il n° 821

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 e Via Piazza Alta, 22/A - 31048 Codice (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14598171006 - C.F. 03670110265

senzaclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

MD-26, LABAC-Sino A. Rev. 02 - Data 19/01/2024



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0076886

MD-26 "Informativa al cliente" (es. tempi e contenuti), di cui il cliente è stato informato. In tal caso, verranno opportunamente indicati nel rapporto di prova, se il cliente ne confermerà la prosecuzione dell'analisi.

Qualora il campionamento non sia stato eseguito da un nostro tecnico, i risultati che tengono conto delle misure effettuate in fase di campionamento sono ottenuti mediante elaborazione dei dati espressamente dichiarati da chi lo ha eseguito.

Data di inizio analisi: si intende la data di inizio lavorazione del campione, che può prevedere la fase di aliquotazione e omogeneizzazione dello stesso.
Data di fine analisi: si intende la data d'approvazione dei risultati nel LIMS da parte del laboratorio.

Il Responsabile di Laboratorio

Dott.ssa Claudia Caneto

Ordine dei chimici della Toscana n° 1432 Sec. A. Chimico
Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0075867

Data di emissione: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONE

Codice campione: 26LA0075867

Cliente: FOOD CONTROL SRL, Via Giuseppe Signani 41 00054 Fiumicino (RM)

Tipologia campione: Acque destinate al consumo umano

Descrizione del campione (S): ACQUA ACQUEDOTTO COMUNALE

Temperatura all'arrivo (°C): 4

Data di ricevimento: 13/11/2025

Data di inizio analisi: 13/11/2025

Data di fine analisi: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONAMENTO

Data di campionamento (S): 13/11/2025 07.30.00

Luogo di campionamento (S): IL SOGGIORNO SRL VILLA DELLE MAGNOLIE - VIA DELLE VIGNE, 96 - ROMA

Punto di prelievo (S): CALDO LAVELLO BAGNO PAL. A PIANO 1 STANZA 3

Campionamento a cura di: Cliente

Trasporto effettuato da: Cliente

RISULTATI ANALITICI

Codice campione: 26LA0075867

Prova	U.M.	Risultato	LOQ	Limiti	Riga
Metodo					
Legionella spp.	UFC/l	< 10	10	<1000	01
UNI EN ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila					02
UNI EN ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila sierogruppo 1	UFC/l	< 10	10		03
UNI EN ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila sierogruppo 2-14	UFC/l	< 10	10		04
UNI EN ISO 11731:2017					



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0075887

Note

I risultati riportati nel presente Rapporto di Prova sono riferiti esclusivamente al campione sottoposto a prova.
Il presente rapporto non può essere riprodotto parzialmente salvo scritta approvazione da parte del laboratorio.
(S) Dati forniti dal cliente o da terza parte sotto la propria responsabilità.

Limiti

26LA0075887: Decreto Legislativo n°18 del 23 febbraio 2023 e s.m.i.

Annotazioni

Metodo A, Procedura 5, Titolo A + Metodo A, Procedura 7, Titolo C (GVPC)

I valori superiori a 1000 UFC/L sono da considerarsi NON CONFORMI ai limiti di cui al D. Lvo 15/23, relativo alla qualità delle acque destinate al consumo umano.

Legionella nell'acqua - Valori indicativi

(Linea Guida per la prevenzione ed il controllo delle legionellosi - Doc. 74/CS9/2015 - tabella 6: Tipi di intervento indicati per concentrazione di Legionella (UFC/L) negli impianti idrici a rischio legionellosi esercitati in tutti i siti)

- valori fino a 100 UFC/L: Verificare che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in assenza di casi: Verificare che la struttura abbia effettuato una valutazione del rischio e che le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida siano correttamente applicate.
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in presenza di casi: Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida, sottoporre a revisione la specifica valutazione del rischio e effettuare una disinfezione dell'impianto
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in assenza di casi: a) 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. L'impianto idrico deve essere ricampionato, dopo l'applicazione delle misure correttive.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in presenza di casi: b) 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.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, 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.
- valori superiori a 10.000 UFC/L: 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.

Altre informazioni ritenute utili alla interpretazione dei risultati

L'attività analitica è stata condotta su una frazione rappresentativa della totalità del campione raccolto dal laboratorio.

LQO: Limite di Quantificazione: è la più bassa concentrazione di analita nel campione che può essere quantificata con accettabile precisione (ripetibilità) e accuratezza in condizioni ben specificate.

Y⁺ indica che il risultato è stato corretto per il recupero, in quanto non compreso nel range 70-120%.

Inc⁺: incertezza, è calcolata ed è stata calcolata con un fattore di copertura k=2 o come intervallo di confidenza calcolato ad un livello di probabilità di circa il 95% e si riferisce alla sola incertezza analitica senza contributo dell'incertezza di campionamento.

Prove microbiologiche: i risultati sono emessi in accordo a quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 7218:2024; Per le prove quantitative della catena alimentare, l'incertezza di misura calcolata è stata stimata conformemente alla norma UNI EN ISO 19036:2020 e successive integrazioni; per le prove quantitative su matrici ambientali liquide e solide, l'incertezza di misura calcolata è stata stimata conformemente alla norma ISO 22001:2012. L'incertezza calcolata è calcolata con un fattore di copertura di k=2 corrispondente ad un livello di probabilità del 95%, valutando separatamente i contributi tecnico, di matrice e di distribuzione, e si esprime indicando il limite inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza o l'intervallo di confidenza stesso. Per i metodi in cui il risultato è espresso in MPN (Most Probable Number) l'incertezza di misura è formulata come intervallo di fiducia valutato utilizzando la tabella statistica del metodo di riferimento calcolata con un fattore di copertura k=2 corrispondente ad un livello di probabilità del 95%.

Esclusioni ISO 17844:2015: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 8 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Esclusioni ISO 18593:2018: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 7 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 8 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Regola decisionale: In assenza di indicazioni da parte di riferimenti tecnici o di legge, il giudizio di conformità è basato sulla regola dell'accettazione semplice; quindi, non tiene conto dell'incertezza, o dell'intervallo di confidenza per le prove microbiologiche, ma si basa solamente sul confronto del valore del parametro analizzato con i valori di riferimento.

Qualora il campionamento non sia un tecnico del Laboratorio, i dati relativi alla descrizione del campione e del campionamento si intendono forniti dalla persona che ha eseguito lo stesso e il laboratorio declina la responsabilità di quelle informazioni che possono influenzare la validità dei risultati; i risultati contenuti nel Rapporto di Prova si riferiscono, in tal caso, esclusivamente al campione così come ricevuto ed il laboratorio declina la responsabilità dei risultati di quei parametri che potrebbero essere stati influenzati dagli accostamenti ripetuti alle informazioni presenti all'interno del

Pagina 2 di 2

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.980/99 ed
affidatario Rap. n°74/CS9/2015 con il n° 601

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piazza Alta, 22 e Via Piazza Alta, 23A - 31048 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14695171006 - C.F.

03670110205

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

601112_LABR Colonna di Rev. SE - Data 10/02/2024



RAPPORTO DI PROVA N° 26LA0075887

MD-35 "Informativa al cliente" (ex. tempi e contenuti), di cui il cliente è stato informato. In tal caso, verranno opportunamente indicati nel rapporto di prova, se il cliente ne confermerà la prosecuzione dell'analisi.

Qualora il campionamento non sia stato eseguito da un nostro tecnico, i risultati che tengono conto delle misure effettuate in fase di campionamento sono ottenuti mediante elaborazione dei dati espressamente dichiarati da chi lo ha eseguito.

Data di inizio analisi: si intende la data di inizio lavorazione del campione, che può prevedere la fase di aliquotazione e omogeneizzazione dello stesso. Data di fine analisi: si intende la data d'approvazione dei risultati nel LIMS da parte del laboratorio.

Il Responsabile di Laboratorio

Dott.ssa Claudia Caneto

Ordine dei chimici della Toscana n° 1433 Sez. A Chimica
Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente



RAPPORTO DI PROVA N° 25LA0075868

Data di emissione: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONE

Codice campione: 25LA0075868

Cliente: FOOD CONTROL SRL, Via Giuseppe Bignami 41 00054 Fiumicino (RM)

Tipologia campione: Acque destinate al consumo umano

Descrizione del campione (S): ACQUA ACQUEDOTTO COMUNALE

Temperatura all'arrivo (°C): 4

Data di ricevimento: 13/11/2025

Data di inizio analisi: 13/11/2025

Data di fine analisi: 24/11/2025

DATI RELATIVI AL CAMPIONAMENTO

Data di campionamento (S): 12/11/2025 07.35.00

Luogo di campionamento (S): IL SOGGIORNO SRL VILLA DELLE MAGNOLIE -VIA DELLE VIGNE, 96 - ROMA

Punto di prelievo (S): FREDDO LAVELLO CUCINA PAL. A PIANO 1

Campionamento a cura di: Cliente

Trasporto effettuato da: Corriere

RISULTATI ANALITICI

Codice campione: 25LA0075868

Prova	U.M.	Risultato	LOQ	Limiti	Riga
Metodo					
Legionella spp	UFC/l	< 10	10	<1000	01
UNI EN ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila					02
UNI EN ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila sierogruppo 1	UFC/l	< 10	10		03
UNI EN ISO 11731:2017					
Legionella pneumophila sierogruppo 2-14	UFC/l	< 10	10		04
UNI EN ISO 11731:2017					

Pagina 1 di 3

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.380/2001 ed
affidato con Rap. n.7845/RO/2016 con il n° 621

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Pezza Alta, 22 e Via Pezza Alta, 22/A - 31045 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14995171006 - C.F.
03670110285

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

ISO 17025:2018/2019 e ISO 9001:2015



RAPPORTO DI PROVA N° 25LA0075888

Note

I risultati riportati nel presente Rapporto di Prova sono riferiti esclusivamente al campione sottoposto a prova.
Il presente rapporto non può essere riprodotto parzialmente salvo scritta approvazione da parte del laboratorio.
(5) Dei forniti dal cliente o da terza parte sotto la propria responsabilità.

Limiti:

25LA0075888: Decreto Legislativo n°18 del 23 febbraio 2003 e s.m.u.

Annotazioni

Matrice A, Procedura 5, Tenore A + Matrice A, Procedura 7, Tenore C (GVPC)

I valori superiori a 1000 UFC/L sono da considerarsi NON CONFORMI ai limiti di cui al D. Lvo 1823, relativo alla qualità delle acque destinate al consumo umano.

Legionella nell'acqua - Valori indicativi

(Linea Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi - Doc. 79C5R02015 - tabella 6: Tipi di intervento indicati per concentrazioni di Legionella (UFC/L) negli impianti idrici a rischio legionellosi esposti in tutti i siti)

- valori fino a 100 UFC/L: Verificare che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in assenza di casi: Verificare che la struttura abbia effettuato una valutazione del rischio e che le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida siano correttamente applicate.
- valori tra 101 e 1.000 UFC/L, in presenza di casi: Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida, sottoporre a revisione la specifica valutazione del rischio e effettuare una disinfezione dell'impianto
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in assenza di casi: a) 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. L'impianto idrico deve essere ricampionato, dopo l'applicazione delle misure correttive.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, in presenza di casi: b) 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.
- valori tra 1.001 e 10.000 UFC/L, 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.
- valori superiori a 10.000 UFC/L: 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.

Altre informazioni ritenute utili all'interpretazione dei risultati

L'attività analitica è stata condotta su una frazione rappresentativa della totalità del campione accettato dal laboratorio.

LOQ: Limite di Quantificazione: è la più bassa concentrazione di analita nel campione che può essere quantificata con accettabile precisione (ripetibilità) e accuratezza in condizioni ben specificate.

*r indica che il risultato è stato corretto per il recupero, in quanto non compreso nel range 70-120%.

Inc.: incertezza, è stata ed è stata calcolata con un fattore di copertura k=2 o come intervallo di confidenza calcolato ad un livello di probabilità di circa il 95% e si riferisce alla sola incertezza analitica senza contributo dell'incertezza di campionamento.

Prove microbiologiche: i risultati sono emessi in accordo a quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 7218:2024; Per le prove quantitative della catena alimentare, l'incertezza di misura estesa è stata stimata conformemente alla norma UNI EN ISO 19038:2020 e successive integrazioni; per le prove quantitative su matrici ambientali liquide e solide, l'incertezza di misura estesa è stata stimata conformemente alla norma ISO 25001:2012. L'incertezza estesa è calcolata con un fattore di copertura di k=2 corrispondente ad un livello di probabilità del 95%, valutando separatamente i contributi teorici, di matrice e di distribuzione, e si esprime indicando il limite inferiore e superiore dell'intervallo di confidenza o l'intervallo di confidenza stesso. Per i metodi in cui il risultato è espresso in MPN (Most Probable Number) l'incertezza di misura è formulata come intervallo di fiducia valutato utilizzando le tabelle statistiche del metodo di riferimento calcolata con un fattore di copertura k=2 corrispondente ad un livello di probabilità del 95%.

Esclusioni ISO 17604:2015: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 6 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 9 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Esclusioni ISO 18593:2018: con campionamento eseguito dal cliente, si esclude il cap. 7 della norma e con trasporto a carico del cliente, si esclude il cap. 8 della stessa. In questi casi, i medesimi punti dei metodi di prova sono esclusi anche dal laboratorio.

Regole decisionali: In assenza di indicazioni da parte di riferimenti tecnici o di legge, il giudizio di conformità è basato sulla regola dell'accettazione semplice; quindi, non tiene conto dell'incertezza, o dell'intervallo di confidenza per le prove microbiologiche, ma si basa solamente sul confronto del valore del parametro analizzato con i valori di riferimento.

Qualora il campionario non sia un tecnico del Laboratorio, i dati relativi alla descrizione del campione e del campionamento si intendono forniti dalla persona che ha eseguito lo stesso e il laboratorio declina la responsabilità di quelle informazioni che possono influenzare la validità dei risultati; i risultati contenuti nel Rapporto di Prova si riferiscono, in tal caso, esclusivamente al campione così come ricevuto ed il laboratorio declina la responsabilità dei risultati di quei parametri che potrebbero essere stati influenzati dagli scostamenti rispetto alle informazioni presenti all'interno del

Pagina 2 di 3

Laboratorio iscritto nell'elenco regionale di cui alla L.800/89 ed all'Accordo Rep. n.79C5R02015 con il n° 617

Lifeanalytics S.r.l.

Sede operativa: Via Piccola Alfa, 22 e Via Piccola Alfa, 22A - 31046 Oderzo (TV) Tel: +39 0422 1721991 - GRUPPO IVA: 14996171008 - C.F. 03670110263

servizioclienti@lifeanalytics.it - www.lifeanalytics.it

SDITTE_LNRA02015 Rev. 00 - Data 19/01/2024



RAPPORTO DI PROVA N° 25LA0075888

MD-26 "Informativa al cliente" (es. tempi e contenitori), di cui il cliente è stato informato. In tal caso, verranno opportunamente indicati nel rapporto di prova, se il cliente ne confermerà la prosecuzione dell'analisi.
Qualora il campionamento non sia stato eseguito da un nostro tecnico, i risultati che tengono conto delle misure effettuate in fase di campionamento sono ottenuti mediante elaborazione dei dati espressamente dichiarati da chi lo ha eseguito.
Data di inizio analisi: si intende la data di inizio lavorazione del campione, che può prevedere la fase di aliquotazione e omogeneizzazione dello stesso.
Data di fine analisi: si intende la data d'approvazione dei risultati nel LIMS da parte del laboratorio.

Il Responsabile di Laboratorio

Dott.ssa Claudia Caneto

Ordine dei chimici della Toscana n° 1432 Sec. A Chimica
Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente

SCHEDA DI NOTIFICA MALATTIA INFETTIVA

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA mod. MI-BASE			
Caso di _____	Criterio diagnostico	Es. Clinico ☐	Es. Diretto ☐
		Es. Culturale ☐	Es. Sierologico ☐
A			
COGNOME _____		NOME _____	
NATO/A A _____	PROV () _____	IL _____	
NAZIONALITÀ _____	TEL _____		
STATO CIVILE _____			
TITOLO DI STUDIO _____		PROFESSIONE _____	
RESIDENTE A _____	PROV () _____	TEL _____	ASL _____
DOMICILIO _____ (se diverso dalla residenza)	PROV () _____	TEL _____	ASL _____
COMUNITÀ FREQUENTATA _____ (indirizzo)		PROV () _____	TEL _____ ASL _____
B			
DATA INIZIO SINTOMI _____		VACCINATO/A IN PRECEDENZA SI ☐ NO ☐ ANNO _____	
RICOVERATOI PRESSO _____ (ospedale e reparto)		IL _____	
MEDICO NOTIFICANTE (firma e timbro) 		Recapito _____ Telefono _____ Data di nascita _____ ASL _____	

SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della Prevenzione
Uff. V. Malattie Infettive e Prof. Internazionale
via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma
inviare a:
dgpre@postcert.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		Data	
Ospedale Notificante			
Cognome Nome del paziente			
Data di nascita	Sexo		
Indirizzo di residenza			
Data insorgenza sintomi	Data Ricovero Ospedaliero		
Data Dimissione			
Esito: Miglioramento/Guarigione		Decesso Non noto	
Diagnosi clinica			
segni di polmonite locale rilevabili all'esame clinico		SI	NO
esame radiologico suggestivo di interessamento polmonare		SI	NO
Diagnosi di laboratorio			
Isolamento del germe		SI	NO
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 antigeni urinari		Pos Neg	Non eseguita Data
Immunofluorescenza diretta		Pos Neg	Non eseguita Data
Biologia molecolare (PCR) (metodo non ancora validato)		Pos Neg	Non eseguita Data
Fattori di rischio			
Abitudine al fumo		SI NO	da quanto tempo quantità
Abitudine all'alcool		SI NO	quantità
Malattie concomitanti		SI NO	Specificare
Trapianto d'organo		SI NO	Specificare
In terapia con corticosteroidi o immunosoppressori		SI NO	
Attività lavorativa			
Mansione			
Nome dell'azienda Indirizzo			
con esposizione professionale ad acqua aerosolizzata		SI NO NON NOTO	
con utilizzo della doccia		SI NO NON NOTO	
in luoghi con presenza di torri di raffreddamento		SI NO NON NOTO	
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, ferma, compeggio, 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: _____

Trattamenti 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

Nome/Cognome _____
 Ospedale _____ Reparto _____
 Indirizzo _____ Tel. _____ Fax _____
 Data Compilazione _____

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?

Se sì, in quale ospedale? _____

In quale reparto? _____ stanza n° _____ del _____ al _____

Fumetti? 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?

 Sì ☐ No ☐ Non ricordo ☐

Ci sono lavori in corso vicino a casa sua?

 Sì ☐ 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?

 Sì ☐ No ☐ Non so ☐

Se sì, che fabbrica è: _____

Ci sono torri di raffreddamento vicino a casa sua:

 Sì ☐ No ☐ Non so ☐

Se sì, dove: _____

Commenti: _____

Abitudini sociali

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

	Sì	No	Non ricordo	Indirizzo e data
Teatro	☐	☐	☐	_____
Fontane, getti d'acqua	☐	☐	☐	_____
Parchi acquatici	☐	☐	☐	_____
Cinema	☐	☐	☐	_____
Ristoranti	☐	☐	☐	_____
Negozi, supermercati	☐	☐	☐	_____
Palestre	☐	☐	☐	_____
Piscine	☐	☐	☐	_____
Centro anziani	☐	☐	☐	_____
Altro	☐	☐	☐	_____

Commenti: _____

 Ha l'abitudine di passeggiare/comminare? Sì ☐ No ☐

Qual'è il suo percorso abituale? _____

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

 Sì ☐ No ☐ Non ricordo ☐

Ha innaffiato il giardino

 Sì ☐ No ☐ Non ricordo ☐

Ha utilizzato acqua sotto pressione

 Sì ☐ 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?

 Sì ☐ No ☐ Non ricordo ☐
Viaggi, luogo di residenza

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

 Sì ☐ 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?

 Sì ☐ 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?

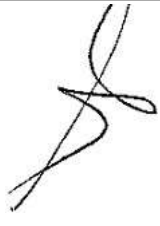
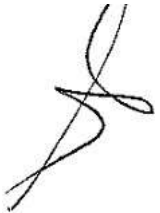
 Sì ☐ No ☐ Non ricordo ☐

Se sì, dove e quando: _____

Altri commenti: _____

ALLEGATO 3 - Report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	Report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici	Vers. 1.0 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

REDATTO DA				
dr.ssa Patrizia Marulli (Responsabile Qualità)	firma		data	10/02/2026
dr. Gabriele Lupini (Risk Manager e Presidente CCICA)	firma		data	10/02/2026
EMESSO DA				
dr. Alberto Scoppetta (Amministratore)	firma		data	10/02/2026
APPROVATO DA				
dr. Alberto Scoppetta (Amministratore)	firma		data	10/02/2026

IL SOGGIORNO SRL <i>Villa delle Magnolie</i> Via delle Vigne, 96 – 00148 Roma	Report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici	Vers. 1.0 del 10/02/2026
---	--	--------------------------

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

Revisione	Motivo	Data Emissione
1.0	Prima emissione	10/02/2026

DEFINIZIONI

CSIA	Consumo di soluzione idroalcolica e/o prodotto equivalente espresso in litri
GDO	Giornate di degenza ordinaria: somma del numero di interi giorni (24 ore) trascorsi dai pazienti nella struttura
Aree di degenza	R.S.A.
Aree di non degenza	Sale di attesa, uffici, ecc.

Distribuzione dei dispenser di gel idroalcolico - Report sui consumi

Nella struttura sono presenti stabilmente 27 flaconi con dispenser da 1 litro.

In prossimità delle camere di degenza, lungo i corridoi, sono presenti altresì locandine esplicative, per l'efficace frizione idroalcolica delle mani.

TABELLA 1: Consumo riferito all'intera struttura

CSIA *	GDO
164 litri	365

* Il CSIA è calcolato come il rapporto tra i litri di soluzione acquistati/distribuiti e il numero di giornate di degenza, moltiplicato per 1000