

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL

RISCHIO SANITARIO 2023

Casa di Cura Privata "Clinica Parioli"

Via Felice Giordano n 8 - 00197 Roma

Ed.	Rev.	Data	Descrizione
02	01	10/02/2022	Adeguamento alle nuove linee di indirizzo della Regione Lazio
03	02	10/02/2023	Aggiornamento della edizione precedente

Direttore Amministrativo/Procuratore Speciale	Direttore Sanitario	Risk Manager
Dr.ssa Manuela Pirrone	Dott. Claudio D'Anna	Dott. Vittorio Amedeo Cicogna



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 2 di 29

Indice del documento

1. PREMESSA	pag. 3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO	pag. 4
3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGAT	l pag. 9
4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	pag. 11
5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEI PIANI PRECEDENTI	pag. 12
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS	pag. 16
7. OBIETTIVI 2023	pag. 17
8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO	pag. 21
9. PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLE ICA	pag. 25
10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS	pag. 25
11. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 26
12. TERMINI E DEFINIZIONI	pag. 28
13. ALLEGATI (Piano Locale per l'igiene delle mani)	pag. 29



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 3 di 29

1. PREMESSA

Il presente Piano rappresenta la terza esperienza di programmazione annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Clinico condotta presso la Casa di Cura "Clinica Parioli" che, dall'anno 2019, è gestita dalla Società Fenice Parioli srl.

Sebbene si sia giunti, presso la Struttura, al terzo anno di adozione del Piano Sanitario, le evidenze emerse dal monitoraggio di alcune attività documentano come sia ancora necessario insistere sugli aspetti relativi al coinvolgimento degli operatori ed alla comunicazione interna.

La caratteristica della Struttura, a prevalente vocazione chirurgica, è quella infatti di avvalersi, in parte, di professionisti che non sono vincolati da un rapporto di subordinazione e che quindi vivono la realtà della Clinica limitatamente alle occasioni di accesso per l'esecuzione di prestazioni assistenziali o interventi chirurgici.

Ciò spiega, in parte, la difficoltà ad ottenere una omogeneità dei comportamenti nonché la parziale adesione di alcuni professionisti alle indicazioni e raccomandazioni organizzative provenienti dalla Direzione Sanitaria, preferendo gli stessi avvalersi delle proprie esperienze specialistiche acquisite in altri contesti assistenziali.

Tali evidenze hanno in parte condizionato il raggiungimento di alcuni degli obiettivi fissati nel Piano precedente, rendendo necessario riproporne la realizzazione.

Le difficoltà incontrate, rappresentano pertanto un importante riferimento per la prosecuzione del programma che la Struttura dovrà porre in essere nell'anno di validità del presente Piano.

Il triennio 2020-2022 è stato inoltre condizionato dalla Pandemia da SARS-CoV-2 e dal relativo l'impatto che hanno avuto sui processi assistenziali le misure di prevenzione e protezione adottate.

Un buon governo dell'organizzazione deve prevedere peraltro lo sviluppo di specifici modelli di controllo del rischio clinico per conseguire il miglioramento della qualità delle cure centrate sui bisogni del paziente.

Gestire il Rischio è possibile facendo ricorso a metodologie di lavoro condivise, finalizzate all'individuazione e alla valutazione del rischio ed alla gestione e controllo delle procedure, dei processi e dei protocolli. È su questi elementi che si concentrano le politiche di gestione del rischio, volte alla riduzione degli errori evitabili.

Il presente Piano viene redatto ai sensi del Documento di indirizzo regionale per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS) di cui alla Determinazione n. G00643 del 25/01/2022, e recepisce le linee di indirizzo emanate dal Centro Regionale del Rischio Clinico con la determinazione G16501 del 28/11/2022 in materia di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 4 di 29

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Casa di Cura "Clinica Parioli" è una Struttura autorizzata all'esercizio della attività di ricovero, ma non opera in regime di accreditamento con il SSR, ed è dotata di trenta posti letto di cui 24 per degenza ordinaria e 6 per degenza diurna per le seguenti specialità dell'area chirurgica:

Chirurgia generale cod 09.00
 Ortopedia cod. 36.00
 Oculistica cod. 34.00

La Struttura è dotata di 21 stanze di degenza con annessi servizi igienici, (di cui nove con due posti letto e dodici singole), di un blocco operatorio con quattro sale operatorie e di un ambulatorio chirurgico con sala dedicata; al quarto piano è collocata la stanza destinata all'isolamento.; nella Casa di Cura sono presenti ed operativi servizi di diagnostica radiologica e di laboratorio.

Oltre alle prestazioni di ricovero presso la struttura vengono erogate anche prestazioni specialistiche ambulatoriali, distribuite su 16 studi medici, nelle branche di:

- Ortopedia
- Ostetricia a Ginecologia
- Urologia
- Cardiologia
- Oculistica Chirurgia oftalmoplastica
- Chirurgia generale ed estetica
- Endoscopia digestiva
- Dermatologia,
- Senologia
- Proctologia
- Terapia del Dolore
- Neurofisiopatologia ed elettromiografia
- Medicina Interna.

I dati di attività dell' Anno 2022 sono i seguenti:

- Prestazioni di ricovero:

Ricoveri ordinari con int. Chirurgico 1.000 Ricoveri ordinari senza int. chirurgico 114 Ricoveri diurni (DH) con int. chirurgico 762 Giornate di degenza per ric. ordinari 2.059

- Prestazioni ambulatoriali erogate: 8.496 (escluse le analisi di laboratorio) +

284 prestazioni di chirurgia ambulatoriale

(di cui 34 endoscopie digestive)



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 5 di 29

I dati strutturali e di attività relativi all'anno 2022 sono riportati nella tabella $\,$ n 1

Tabella 1 - dati di attività

CASA DI CURA "CLINICA PARIOLI"					
DATI STRUTTURALI					
ASL territorialmente competente		ASL ROMA 1			
		Ortopedia	5		
Posti letto ordinari	24	Chirurgia	15		
		Oculistica	4		
Posti letto diurni	6 Frigoemoteca 1				
Blocchi Operatori	1 Sale Operatorie 5		5		
	DATI DI ATTIVITÀ				
Ricoveri ordinari	1.114	Ricoveri diurni	762		
Giornate di degenza ricoveri ordinari	2.059				
Branche specialistiche	13	Prestazioni ambulatoriali erogate	8496 (escluse le analisi di laboratorio) + 284 prestazioni di chirurgia ambulatoriale		

La dotazione organica della struttura, con riferimento al personale dipendente, è riportata nella tabella n 2 (ulteriore personale di assistenza è assicurato attraverso un rapporto di collaborazione stabile con una Cooperativa)

Tabella 2- Dotazione Organica della Clinica Parioli

Personale	NUMERO RISORSE	
Direttore Sanitario	1	
Medici servizio di guardia h 24	6	
Coordinatori Infermieristici	2	
Infermieri professionali	5	
Biologo Responsabile tecnico del Laboratorio	1	
Medico Responsabile della Radiologia	1	
OSS	2	
Ausiliari	5	
Amministrativi	8	
Totale	31	



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 6 di 29

2.1 Ubicazione della struttura

La Struttura, costituita da un fabbricato principale che si sviluppa su 9 piani, di cui uno seminterrato ed uno interrato, è ubicata in contesto urbano, nel cuore del quartiere Parioli, nel Comune di Roma, e ricade nel territorio dell'Azienda USL ROMA 1.

La Clinica è dotata di frigo-emoteca e servizio di guardia medica attiva, con medico di guardia sempre presente. E' inoltre attivo il servizio di pronta reperibilità del personale di sala operatoria, di laboratorio e di radiologia.





2.2 Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

Il Comitato per il controllo delle Infezioni è stato istituito presso la Casa di Cura Clinica Parioli nell'anno 2020 e si riunisce, di norma, con periodicità semestrale. Sono altresì previste riunioni dedicate qualora si manifesti la necessità di condurre indagini per eventi riconducibili a possibili ICA; la composizione del CCICA è la seguente:

Direttore Sanitario/Presidente Dott. Claudio D'Anna (specialista in Igiene)
Componente Dott. Vittorio Amedeo Cicogna – Risk Manager
Componente Dott.ssa Patrizia Bambacioni – Biologa- Respons. lab. Analisi
Componente Dr.ssa Elena Comisso – Referente magazzino Farmaceutico
Componente Dr.ssa Angela Iglesias – Coord. inferm. Sala Operatoria
Componente Dr.ssa Zoila Cristobal – Coord. inferm. Attività Ambulatoriali

Componente Dr.ssa Zona Cristobai – Coord. Inferm. reparti degenza

Segreteria Dr.ssa Barbara Ducci - Ufficio Qualità



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 7 di 29

Nell'ambito del Comitato è stato costituito un Gruppo dedicato alla sorveglianza delle infezioni CRE

2.3 Risorse dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA

Al controllo delle infezioni sono destinate le risorse correnti e le spese già sostenute a garanzia della qualità delle prestazioni erogate agli ospiti.

2.4 Indicatori di diagnostica e controllo ICA utilizzati;

La struttura è dotata di un laboratorio analisi presso cui sono disponibili i sistemi diagnostici di comune impiego per la diagnosi e sorveglianza delle infezioni sostenute da germi comuni.

Presso il laboratorio si eseguono esami colturali per la ricerca di germi comuni aerobi, prevalentemente su campioni biologici costituti da tamponi provenienti da ferite chirurgiche. Per la ricerca di batteri anaerobi o di germi particolari, la struttura si avvale di un servizio di service della Bios S.p.A..

La metodologia analitica impiegata si basa sull'utilizzo di terreni di crescita selettivi e di terreni cromogenici che consentono di poter effettuare un'identificazione differenziale nell'ambito di una famiglia di batteri. L'identificazione viene realizzata sulla base di prove biochimiche, impiegando dei sistemi contenenti substrati specifici e di specifici test rapidi di agglutinazione al lattice su vetrino.

Tenendo conto del fenomeno sempre più crescente dell'antibiotico-resistenza, tra i terreni di coltura impiegati sono disponibili:

- un terreno cromogenico per l'isolamento di S. aureus meticillina/oxacillina resistente;
- un terreno cromogenico selettivo e differenziale utilizzato per la rilevazione qualitativa e presuntiva di Enterobacteriaceae (CRE) resistenti ai carbapenemi direttamente da campioni clinici; (questo terreno è inteso come aiuto nella rilevazione dei seguenti batteri: Escherichia coli e KES (Klebsiella aerogenes, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae complex e Serratia marcescens) non sensibili ai carbapenemi);
- un terreno cromogenico selettivo e differenziale utilizzato per la rilevazione qualitativa e presuntiva di enterococchi resistenti alla vancomicina (VRE) direttamente da campioni clinici; (questo terreno è inteso come aiuto nella rilevazione dei seguenti batteri: Enterococcus faecalis ed Enterococcus faecium resistenti alla vancomicina).

Gli antibiogrammi infine vengono realizzati impiegando dei sistemi a 24 pozzetti contenenti concentrazioni note di antibiotici essiccati, nei quali viene effettuato l'inoculo di una sospensione batterica del microrganismo isolato sul terreno selettivo.

2.5 numero di stanze per l'isolamento dei pazienti infettivi;

Per l'eventuale isolamento di pazienti infetti nella struttura sono presenti più camere di degenza singole, con annessi servizi igienici. Formalmente la stanza per l'isolamento è identificata in una camera di degenza singola, con annesso servizio igienico, al quarto piano dell'edificio..



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 8 di 29

2.6 distribuzione dei dispenser di gel idroalcolico

Nella struttura sono presenti stabilmente flaconi con dispenser da 500 ml, negli spazi comuni aperti al pubblico, in prossimità delle camere di degenza, lungo i corridoi dei reparti.

Anche i carrelli della terapia sono dotati di dispenser in modo da consentire all'operatore la maggiore accessibilità al prodotto.

Nel corso dell'anno 2022, anche per la ripresa a pieno regime delle attività ambulatoriali, precedentemente ridotte a causa della Pandemia, sono stati consumati nella struttura 125 litri di gel idroalcolico, quantità sensibilmente superiore a quella consumata nel 2021, pari a 72 litri

Negli spazi comuni sono presenti locandine esplicative per l'efficace frizione idroalcolica delle mani. Iniziative informative sono state attuate coinvolgendo i pazienti e visitatori sulla importanza del corretto lavaggio delle mani ai fini della prevenzione del rischio infettivo.

2.7 procedure per la prevenzione delle ICA

Ai fini del contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sono presenti nella Struttura specifiche procedure di prevenzione e controllo:

- I 75-02-04 Sanificazione sala operatoria
- I 75- 02-01 Sterilizzazione materiale chirurgico e strumentario sala operatoria
- I 75-02-08 Disinfezione Endoscopi
- I 75-02-09 Lavaggio mani
- PO-64-05 Prevenzione e diffusione del Rischio COVID 19
- PO- 64-06 Prevenzione infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi
- Nell'anno 2021 è stato adottato il Piano locale per l'igiene delle mani.
- Nell'anno 2022 è stata aggiornata la procedura I-75-02-16 per la sanificazione degli ambulatori per le medicazioni.
- E' regolarmente eseguita la profilassi antibiotica peri operatoria.
- E' presente la procedura per la prevenzione ed il trattamento delle Lesioni da Pressione (LdP)

Tutte le suddette procedure sono consultabili sul Sito Aziendale.

2.8 definizione di un programma di Antimicrobial Stewardship

Il personale medico e di assistenza è sensibilizzato al buon uso degli antibiotici. Nel corso dell'anno 2021 e 2022 è stato effettuato il monitoraggio del consumo di antibiotici per le molecole di uso più frequente.

L' esito del monitoraggio documenta interessanti modifiche verificatesi nella prescrizione di alcune molecole, con una probabile, discreta riduzione delle prescrizioni inappropriate



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 9 di 29

Tabella 3- Monitoraggio del consumo di antibiotici espresso in dosi definite giornaliere (ddd/100 gg degenza

AIC	Nome	UD 2021	UD 2022
023853068	CEFAZOLINA TEVA*IV F 1G+F 10ML	4756	1780
045611023	CEFAZOLINA QILU 10FL 1G	860	3300
036766044	AMOXICILLINA AC CLA IB*10FL1G+ (AMOXICILLINA SODICA/POTASSIO CLAVULANATO)	300	980
043978016	AMOXICILLINA AC CLA SAN*EV 1G+	505	200
036766044	AMOXICILLINA AC CLA IB*10FL1G+ (AMOXICILLINA SODICA/POTASSIO CLAVULANATO)	870	0
035867035	FIDATO*IM 1FL 1G+1F 3,5ML (CEFTRIAXONE DISODICO)	30	150
035867062	FIDATO*INF 10FL 2G POLV (CEFTRIAXONE DISODICO)	170	160
035878065	CEFTRIAXONE MY*INIET 10FL 1G (CEFTRIAXONE DISODICO)	20	80
035878077	CEFTRIAXONE MY*INF POLV 10FL2G (CEFTRIAXONE DISODICO	140	0
039786049	PIPERACILLINA TA AU*EV 12FL 4G (PIPERACILLINA SODICA/TAZOBACTAM SODICO)	12	0
038669026	METRONIDAZOLO KABI*IV 20FL500M	80	0
040359085	LEVOFLOXACINA KABI*INF10F100ML (LEVOFLOXACINA EMIIDRATO)	70	50

3 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Nel biennio precedente alla attivazione della funzione specifica di Risk Management (2019-2020) non sono stati segnalati eventi avversi, né la Struttura ha ricevuto richieste di risarcimento danni relative a tale periodo.

Dall'anno 2021, in cui è stata formalmente attivata la funzione di Risk Management ed introdotto il sistema di Incident Reporting, sono stati registrati i seguenti eventi:



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 10 di 29

Tabella 4 - Eventi segnalati nell'anno 2021 (ai sensi dell'art 2,c.5 della L.24/2017)

Tipo di evento	N. (% sul totale degli eventi)	% di cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss **	1	0		Organizzative	Sistemi di
Eventi Avversi	0	0	Organizzativi 100%	50% Procedure/	reporting 100%
Eventi sentinella	0	0		Comunicazione 50%	

^{**} in occasione dell'evento è stato condotto un AUDIT

Tabella 5 - Eventi segnalati nell'anno 2022 (ai sensi dell'art 2,c.5 della L.24/2017)

Tipo di evento	N. (% sul totale degli eventi)	% di cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss **	0	0			
Eventi Avversi **	0	0			
Eventi sentinella	0	0			

^{**}La mancata segnalazione di eventi da parte del personale nell'anno 2022 è da ascrivere probabilmente ancora ad una scarsa sensibilità degli operatori per l'utilizzo di tale strumento di lavoro.



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 11 di 29

4. Descrizione della posizione assicurativa

Relativamente alla posizione assicurativa la Soc. Fenice Parioli srl ha scelto di ritenere in proprio, **in regime di autoassicurazione**.

La copertura i rischi derivanti dall'esercizio dell' attività, è assicurata mediante la costituzione di un apposito fondo, secondo un modello già efficacemente adottato presso altre Aziende.

La consistenza del fondo viene rideterminata annualmente in base alla eventuale sinistrosità

Tabella 6 - fondo rischi

Anno	Consistenza Fondo Rischi
2023	€ 300.00,00

Al momento risultano in via di definizione extragiudiziale 15 richieste di risarcimento rivolte direttamente ai professionisti.



	PARS
	Ed.03 Rev.02
О	10 febbraio 2023
	Pagina 12 di 29
	ı

5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEI PIANI PRECEDENTI

Come detto in premessa la funzione di Risk Management è stata stabilmente introdotta nell'organizzazione della Casa di Cura nell'anno 2021, ciò ha consentito di adottare per la prima volta il Piano Annuale del Risk Management (PARM) ed il Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA), formulati secondo le linee di indirizzo del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio.

Nell'anno 2021 è stato inoltre adottato il Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani e sono state messe in atto le iniziative previste dal relativo cronoprogramma.

Nella adozione dei suddetti Piani si è ovviamente tenuto conto della tipologia delle attività assistenziali e delle prestazioni erogate dalla Casa di Cura, che attengono principalmente a diverse specialità dell'area chirurgica, orientando quindi l'attenzione ai Rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti della struttura ed in relazione ai trattamenti eseguiti.

Nel corso degli anni 2020 - 2021, gli eventi collegati alla Pandemia da SARS-COV-2 hanno condizionato sensibilmente l'attività della struttura, dovendosi limitare allo stretto necessario la presenza fisica di soggetti esterni nei reparti di degenza, nonché evitare l'accesso di persone e l'ingiustificato affollamento nei locali sede delle attività assistenziali. Ciò non ha impedito peraltro la realizzazione di parte degli interventi e delle attività programmate nei suddetti Piani.

Le precauzioni adottate hanno consentito alla Casa di Cura di restare indenne dagli effetti della Pandemia da SARS-COV-2, non essendosi verificato alcun caso di contagio tra i pazienti ricoverati.

Le attività messe in cantiere nel corso del 2021 sono state portate a regime nell'anno 2022 mediante incontri con il personale ed i coordinatori infermieristici dei reparti, con priorità per i seguenti interventi:

- 1. utilizzo delle schede di valutazione del pazienti con riferimento al rischio cadute;
- 2. le verifiche per la corretta tenuta della documentazione sanitaria e della check list di sala operatoria
- 3. l'aggiornamento di procedure ed istruzioni operative riferite a rischi specifici:
 - a) Prevenzione e gestione del rischio cadute
 - b) Corretta identificazione del paziente
 - c) Preparazione e somministrazione della terapia farmacologica gestione farmaci
 - d) Acquisizione del consenso informato generale alle cure
 - e) Sanificazione degli ambulatori per le medicazioni
 - f) Procedura per la raccolta dei rifiuti pericolosi.



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 13 di 29

E' stata inoltre curata la formazione degli operatori, effettuata in presenza, a piccoli gruppi, nei giorni 09-11-16 novembre 2022 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, organizzato in collaborazione con il RSPP e la Direzione Sanitaria, trattando i seguenti argomenti:

- a) sicurezza sui luoghi di lavoro
- b) prevenzione del rischio clinico
- c) prevenzione delle ICA,
- d) aggiornamento delle informazioni in materia di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie.

Tabella 7 - grado di raggiungimento degli obiettivi del PARS 2022

Attività Realizzata Stato di attuazione Realizzazione di un Corso di formazione per gli operatori della struttura sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure SI Il corso è stato effettuato, in presenza, a piccoli gruppi, nei giorni 9 – 11 -16 novembre 2022 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, coinvolgendo tutti gli operatori dipendenti della struttura 2° Obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Attività Realizzata Stato di attuazione Consolidamento del sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi Sebbene nell'anno precedente il personale abbia effettuato spontaneamente alcune segnalazioni, nel corso del 2022 queste sono mancate probabilmente per una scarsa sensibilità degli operatori per l'utilizzo di tale strumento di lavoro. 3° obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Attività Realizzata Stato di attuazione Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse SI La scheda di valutazione del rischio caduta è compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti ricoverati	1° Obiettivo PARS: Diffondere la cultura e la sicurezza delle cure				
formazione per gli operatori della struttura sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure SI pruppi, nei giorni 9 – 11 -16 novembre 2022 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, coinvolgendo tutti gli operatori dipendenti della struttura 2° Obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Attività Realizzata Stato di attuazione Consolidamento del sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi NO Sebbene nell'anno precedente il personale abbia effettuato spontaneamente alcune segnalazioni, nel corso del 2022 queste sono mancate probabilmente per una scarsa sensibilità degli operatori per l'utilizzo di tale strumento di lavoro. 3° obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Attività Realizzata Stato di attuazione Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse SI La scheda di valutazione del rischio caduta è compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti	Attività	Realizzata	Stato di attuazione		
Attività Realizzata Sebbene nell'anno precedente il personale abbia effettuato spontaneamente alcune segnalazione degli eventi avversi NO NO Sebbene nell'anno precedente il personale abbia effettuato spontaneamente alcune segnalazioni, nel corso del 2022 queste sono mancate probabilmente per una scarsa sensibilità degli operatori per l'utilizzo di tale strumento di lavoro. 3º obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Attività Realizzata Stato di attuazione Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse Stato di attuazione del rischio caduta è compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti	formazione per gli operatori della struttura sulla Gestione del rischio clinico e sulla gruppi, nei giorni 9 – 11 -16 novembre 2022 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, coinvolgendo tutti gli operatori dipendenti				
Consolidamento del sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi NO Sebbene nell'anno precedente il personale abbia effettuato spontaneamente alcune segnalazioni, nel corso del 2022 queste sono mancate probabilmente per una scarsa sensibilità degli operatori per l'utilizzo di tale strumento di lavoro. 3º obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Attività Realizzata Stato di attuazione Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse SI La scheda di valutazione del rischio caduta è compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti	2° Obiettivo PARM: Migliorare l'a	ppropriatezza a	assistenziale ed organizzativa		
Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi NO abbia effettuato spontaneamente alcune segnalazioni, nel corso del 2022 queste sono mancate probabilmente per una scarsa sensibilità degli operatori per l'utilizzo di tale strumento di lavoro. 3º obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Attività Realizzata Stato di attuazione Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse SI Compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti	Attività	Realizzata	Stato di attuazione		
Attività Realizzata Stato di attuazione Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse SI La scheda di valutazione del rischio caduta è compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti	Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi NO abbia effettuato spontaneamente alcune segnalazioni, nel corso del 2022 queste sono mancate probabilmente per una scarsa sensibilità degli operatori per l'utilizzo di tale				
Valutazione del rischio cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse La scheda di valutazione del rischio caduta è compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti	3° obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa				
monitoraggio e prevenzione delle stesse SI compilata e presente nella documentazione sanitaria della maggior parte dei pazienti	Attività	Realizzata	Stato di attuazione		
4° Obiettivo PARM: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa					
Attività Realizzata Stato di attuazione					



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 14 di 29

Verifica dell'utilizzo sistematico della Check list di sala operatoria	SI	La Check list viene compilata regolarmente ed è presente nella documentazione sanitaria unitamente alla scheda pre-operatoria per la verifica della corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura.
5° Obiettivo PARM: Migliorare l'a	ppropriatezza a	assistenziale ed organizzativa
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Organizzazione, in collaborazione con il RSSP, di incontri periodici con gli operatori su argomenti che interessano contemporaneamente la sicurezza degli operatori e dei pazienti	SI	Gli incontri sono stati realizzati

Tabella 8 – grado di raggiungimento degli obiettivi PARS 2022 per la gestione del rischio infettivo

1° Obiettivo: Formazione personale sanitario sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA			
Attività	Realizzata	Stato di attuazione	
Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA	SI	Il corso è stato effettuato, in presenza, a piccoli gruppi, nei giorni 9 – 11 -16 novembre 2022 nell'ambito del corso annuale sulla sicurezza, coinvolgendo tutti gli operatori dipendenti della struttura	

2° Obiettivo: Consolidare nella Casa di Cura i requisiti organizzativi e strutturali per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.

Attività 1 e 2	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1) ampliare il numero di punti di assistenza dotati di dispenser entro il 31/12/2022 Attività 2) monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani mediante osservazione diretta	SI NO	Nella struttura sono presenti stabilmente flaconi con dispenser. Il consumo di soluzione idroalcolica è aumentato rispetto all'anno precedente. L'osservazione diretta non è stata effettuata in considerazione dell' elevato impegno di risorse, in termini di tempo-uomo, richiesto per pianificare tale attività.



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 15 di 29

Attività	Realizzata	Stato di attuazione	
Sviluppo o consolidamento di un sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi	SI/NO	La Casa di Cura è dotata di una procedura per la sorveglianza delle infezione da CRE. Nel corso dell'anno 2022 il sistema di sorveglianza non è stato attivato in quanto, a causa delle breve durata delle degenze, non si è mai presentata, in costanza di ricovero, una sintomatologia riferibile ad una sospetta colonizzazione	
4° Obiettivo: Implementazione de	elle linee di indi	rizzo sulla antibiotico profilassi peri- operatoria	
Attività	Realizzata	Stato di attuazione	
estendere le linee di indirizzo a tutte le procedure chirurgiche eleggibili	SI	100 % di procedure chirurgiche sono precedute da profilassi con la sola esclusione dii piccoli interventi di chirurgia dermatologica	
5° Obiettivo: Esecuzione di una i	ndagine di pre	valenza sulle infezioni del sito chirurgico	
Attività	Realizzata	Stato di attuazione	
Monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico	SI	Nel corso dell'anno 2022 sono stati eseguiti 92 tamponi su materiale proveniente da ferite del sito chirurgico, su un totale 2046 interventi eseguiti nella Struttura in regime di ricovero ordinario, di DH e ambulatoriale. Il 32% dei tamponi eseguiti ha dato esito negativo mentre nel rimanente 68% sono stati isolati microorganismi patogeni (in prevalenza Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Entercoccus faecalis, in due casi Pseudomonas aeruginosa) Le infezioni del Sito si sono verificate nel 3,07% degli interventi eseguiti	



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 16 di 29

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Di seguito la matrice delle responsabilità stabilite all'interno della Casa di Cura per la redazione, adozione e monitoraggio del PARS

Azione	Amm.re/Procuratore Speciale	Direttore Sanitario	Risk Manager	Strutture di supporto
Redazione PARS	С	С	R	I
Redazione PARS con riferimento al Rischio Infettivo	С	R	С	С
Approvazione ed adozione PARS	R	I	I	I
Monitoraggio PARS	С	С	R	С
Monitoraggio PARS con riferimento al Rischio infettivo	I	R	С	С

Legenda

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



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 17 di 29

7. OBIETTIVI 2023

La Regione Lazio nelle Linee di indirizzo per l'adozione del PARS ha definito gli obiettivi strategici che seguono per la prevenzione del rischio clinico. Tali obiettivi non includono quelli da realizzare per la prevenzione del rischio infettivo che vengono indicati separatamente:

- a) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- 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) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

Le Linee di indirizzo prevedono che le Strutture debbano declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici.

Il presente documento, elaborato nel rispetto delle Linee Guida regionali, rappresenta lo strumento per promuovere e realizzare la politica aziendale in materia di prevenzione dei rischi, con particolare riferimento a quelli che impattano maggiormente la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti che si rivolgono alla Struttura, che eroga prestazioni che attengono principalmente a diverse specialità dell'area chirurgica.

L'attenzione verrà pertanto rivolta alle attività di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti della struttura ed in relazione ai trattamenti eseguiti.

Anche per quanto attiene le attività routinarie sarà data priorità, ovviamente, all'aggiornamento delle specifiche procedure relative ai rischi di maggiore interesse rispetto al contesto locale.

Come illustrato in premessa, inoltre, si rende necessario intervenire sugli aspetti relativi al coinvolgimento degli operatori ed alla comunicazione interna in quanto la Struttura, a prevalente vocazione chirurgica, si avvale, in parte, di professionisti che non sono vincolati da un rapporto di subordinazione e che quindi vivono la realtà della Clinica limitatamente alle occasioni di accesso per l'esecuzione di prestazioni assistenziali o interventi chirurgici.

Occorre tendere, quindi, per quanto possibile, ad una maggiore omogeneità dei comportamenti e ad una maggiore adesione di alcuni professionisti alle indicazioni e raccomandazioni organizzative provenienti dalla Direzione Sanitaria, preferendo gli stessi avvalersi delle proprie esperienze specialistiche acquisite in altri contesti assistenziali.

Tali evidenze hanno in parte condizionato il raggiungimento di alcuni degli obiettivi fissati nel Piano precedente, rendendo necessario riproporne la realizzazione.

Tanto premesso per l'implementazione del presente Piano nell'anno 2023 vengono programmati gli interventi ed le azioni compatibili con le risorse presenti, riproponendo



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 18 di 29

anche alcuni degli obiettivi che non hanno potuto essere compiutamente realizzati nel corso dell'anno precedente.

Attività n 1-Obiettivo A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure - Progettazione ed esecuzione di Corsi di formazione per gli operatori della Casa di Cura sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure

Verrà realizzato un nuovo Corso di base, sulla "Gestione del rischio clinico" e su "La Sicurezza delle Cure" centrato sugli argomenti di maggior interesse per la Struttura, in cui verranno tracciati i possibili rischi che il Paziente può incontrare nei percorsi di cura.

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di una nuova edizione di un "Corso sulla Gestione del Rischio Clinico" centrato sulle tematiche di maggior interesse per la struttura

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	Amministrazione	
Progettazione del corso	С	R	I	
Approvazione del corso	С	С	R	
Individuazione degli operatori	R	I	С	
Realizzazione del corso	С	R	С	

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

Attività n 2-Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi: <u>Favorire lo sviluppo di una maggiore sensibilità tra gli operatori per l'utilizzo dell'Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi</u>

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

ATTIVITÀ 1 - Consolidamento del sistema di Incident Reporting per la segnalazione degli eventi avversi

INDICATORE: coinvolgimento e partecipazione degli operatori sanitari di tutti i profili professionali

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 19 di 29

	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione Direzione Sanitaria Risk Manager Amministrazione						
Corretta classificazione degli eventi avversi	С	R	I			
Acquisizione della modulistica per le segnalazioni	С	С	R			
Diffusione agli operatori	R	I	С			
Monitoraggio delle segnalazioni	С	R	С			

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

Attività n 3-Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi: <u>Valutazione dei pazienti per il rischio cadute.</u>

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

ATTIVITÀ: Valutazione dei pazienti per il rischio cadute

INDICATORE: presenza della scheda di valutazione nella documentazione sanitaria

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	Operatori	Amministrazione	
Utilizzo della scheda di valutazione, segnalazione della caduta	С	С	R	I	
Analisi, monitoraggio delle cadute, messa in atto delle misure preventive	С	R	С	С	
Rendere disponibili i sistemi di prevenzione e protezione	С	I	С	R	

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



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 20 di 29

Attività n 4-Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi: <u>Verifica dell'utilizzo sistematico della Check list di sala operatoria</u>

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

ATTIVITÀ: Verifica dell'utilizzo sistematico della Check list di sala operatoria

INDICATORE: presenza della check list nella documentazione sanitaria

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	Operatori	Amministrazione
Disposizioni al personale per l'utilizzo della check list	R	С	С	I
Controllo della presenza della check list nella documentazione sanitaria	R	С	С	С

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

Attività n 5-Obiettivo C): Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture: Organizzazione, in collaborazione con il RSSP, di incontri periodici con gli operatori su argomenti che interessano contemporaneamente la sicurezza degli operatori e dei pazienti

OBIETTIVO C): Organizzazione, in collaborazione con il RSSP, di incontri periodici con gli operatori

ATTIVITÀ: Incontri di gruppo con operatori

INDICATORE: partecipazione degli operatori

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	RSPP	Amministrazione
Organizzazione degli incontri	С	С	С	R
Definizione degli argomenti	С	С	С	R

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



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 21 di 29

8. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Le linee di indirizzo regionali, unificando in un solo documento la trattazione del Rischio Clinico e del Rischio infettivo, raccomandano di riservare a quest'ultima tipologia di rischio uno spazio separato nella redazione del PARS, individuando a livello Regionale i seguenti tre obiettivi strategici:

- **a)** Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- b) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- c) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Le Strutture sono chiamate a declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici. Pertanto, tenendo conto delle prestazioni erogate dalla Struttura, con riguardo ai trattamenti eseguiti, nonché del Piano di Azione locale per l'Igiene delle Mani adottato nel mese di giugno 2021, vengono definiti i seguenti obiettivi per la gestione del rischio infettivo, compatibili con le risorse presenti, riproponendo anche alcuni di quelli che non hanno potuto essere compiutamente realizzati nel corso dell'anno precedente.

Attività n 1-Obiettivo A): diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

	OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO				
ATTIVITÀ – Adozione di un	Piano di formazione degli op	peratori in materia di ICA			
INDICATORE Adozione del	Piano di formazione entro il	30/06/2023			
STANDARD SI					
FONTE CCICA					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	CCICA	Direttore Sanitario	Amministrazione		
Elaborazione Piano	R	С	Ι		
Approvazione del Piano C C R					
Realizzazione del Piano R C C					

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



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 22 di 29

Attività n 2-Obiettivo A): diffondere la cultura della sicurezza delle cure

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITÀ - Realizzazione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA

INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023

STANDARD SI

FONTE CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione CCICA Direttore Sanitario Amministrazione					
Progettazione del corso	R	С	I		
Approvazione del corso	С	С	R		
Individuazione degli operatori	С	С	R		
Realizzazione del corso	R	С	С		

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

Attività n 3-Obiettivo B): Implementazione del Piano di Azione locale per l'Igiene delle Mani

OBIETTIVO B): Consolidare nella Casa di Cura i requisiti organizzativi e strutturali per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.

ATTIVITÀ: effettuare il monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani mediante osservazione diretta secondo un programma definito dalla direzione sanitaria

INDICATORE: rispetto del cronoprogramma

STANDARD SI

FONTE CCICA

TOWN COLON				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CCICA	Direttore Sanitario	Amministrazione	
Individuazione degli operatori incaricati della osservazione	С	R	С	
rispetto del programma di monitoraggio mediante osservazione diretta	С	R	С	
Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici	С	R	С	

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



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 23 di 29

Attività n 4-Obiettivo C): 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: <u>Valutazione</u> dei pazienti per il rischio di sviluppare lesioni da pressione (LdP)

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

ATTIVITÀ: Valutazione dei pazienti per il rischio di sviluppare lesioni da pressione (LdP)

INDICATORE: presenza della scheda di valutazione nella documentazione sanitaria

STANDARD SI

FONTE UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Direzione Sanitaria	Risk Manager	Operatori	Amministrazione
Valutazione dei pazienti a rischio	С	С	R	I
Adozione delle misure preventive	С	С	R	С
Rendere disponibili i sistemi di prevenzione e protezione	С	I	С	R

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

Attività n 5-Obiettivo C): Promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA. Attivazione della sorveglianza per le infezioni da CRE in caso di ricovero in cui ricorrono le condizioni indicate dalle linee guida ed indicati nella Procedura PO-64-06 dell'1/12/2020, in vigore nella struttura:

- o pazienti già risultati o colonizzati in caso di precedenti ricoveri;
- o pazienti provenienti da case di riposo, da residenze per anziani, da RSA;
- o pazienti provenienti da altri ospedali a rischio di infezioni quali riabilitazione, oncologia, rianimazione, ecc.;
- o pazienti provenienti da paesi ad alta endemica di ceppi CPE /CRE, in particolare Grecia, Israele, India e Pakistan.



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 24 di 29

OBIETTIVO C): Sorveglianza delle infezioni da CRE

ATTIVITÀ: Sviluppo o consolidamento del sistema di sorveglianza

INDICATORE: sorveglianza attiva (tampone rettale/ coprocoltura) delle colonizzazioni/ infezioni da CRE

STANDARD: 100% dei pazienti eleggibili secondo linee guida

FONTE CCICA

	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CCICA	Direttore Sanitario	Amministrazione	Personale di assistenza	
segnalazione delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/ colonizzazioni da CRE	С	С	I	R	
sorveglianza attiva (tampone rettale/ coprocoltura)	С	R	I	С	
identificazione di un referente per la sorveglianza	R	С	С	С	

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

Attività n 6-Obiettivo C): Promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA

OBIETTIVO C): monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico

ATTIVITÀ: esecuzione indagine di prevalenza da effettuare in un periodo predeterminato

INDICATORE: rispetto del periodo stabilito e inclusione del campione di ospiti prefissato

STANDARD: Si

FONTE: Direzione Sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CCICA	Direttore Sanitario	Amministrazione	Personale di assistenza
Effettuazione indagine	С	R	I	С
Elaborazione Dati	R	С	I	I

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



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 25 di 29

9. Piano Annuale della Formazione per la Prevenzione delle ICA

L'Amministrazione della Casa di Cura si impegna a produrre ed adottare un piano di formazione per la prevenzione delle ICA entro il 30/06/2023.

La formazione degli operatori sanitari riveste un ruolo cardine nella promozione della cultura della qualità e della sicurezza nell'ambito della prevenzione del rischio infettivo, e la sensibilizzazione degli operatori è essenziale per l'effettiva applicazione delle procedure/istruzioni operative, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e controllo delle ICA.

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari e nel Piano formativo che verrà adottato saranno previsti obiettivi formativi differenziati per le seguenti categorie di operatori:

Osservatori: il loro ruolo è fondamentale per consentire alla Struttura di porre in atto l'attività di monitoraggio nei confronti dei propri operatori. Il ruolo degli osservatori viene valorizzato dalla Casa di Cura, che riconosce una quota oraria specifica da dedicare a queste attività.

Operatori sanitari: la formazione di questi operatori sarà incentrata sui seguenti argomenti

- Definizione e impatto delle ICA;
- o Principali modalità di trasmissione delle infezioni;
- o La prevenzione delle ICA e il ruolo fondamentale dell'igiene delle mani;
- o L'approccio secondo i cinque momenti dell'igiene delle mani;
- Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA.
- o Gestione del clostridium difficilis e delle recidive
- o Prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie.
- o Antibiotico resistenza: cause e meccanismi

10. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il PARS verrà pubblicato sul sito internet della Casa di Cura sulla cui home page verrà inserito un link che rimanda direttamente al documento per favorirne la consultazione

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

I dati contenuti nel presente documento sono oggetto di riesame periodico in collaborazione con il personale sanitario e le altre funzioni dell'organizzazione.



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 26 di 29

11. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

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

- SITO del Ministero della Salute. http://www.salute.gov.it/
- SITO del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Toscana
- SITO della Fondazione "Italia in Salute"
- SITO della Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers (HCRM)
- Circolare ministeriale 52/1985 Lotta alle infezioni ospedaliere.
- Circolare ministeriale 8/1988 Lotta alle infezioni ospedaliere.
- Decreto del 11 dicembre 2009
 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità
- DCA Regione Lazio del 10/02/2011 n. U0008 "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"
- Legge 8 novembre 2012, n. 189. (Legge Balduzzi)

 «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.».
- Circolare Ministero della Salute del 26 febbraio 2013. n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)
- Determinazione Regionale dell'1 aprile 2014 n. G04112

 "Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all' assistenza (CC-ICA)"
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208
 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016
- DCA Regione Lazio del 4 novembre 2016, n. U00328

 Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 27 di 29

DCA Regione Lazio del 7 novembre 2017 n.U00469

Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D.lgs.502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010/2012.

• Legge n 24 dell'8 marzo 2017 (Gelli-Bianco)

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

• Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. 2

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali

- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025
- Determinazione Regione Lazio del 6 dicembre 2017 n. 16829 Istituzione del "Centro Regionale per il Rischio Clinico" (CRRC).
- Determinazione Regione Lazio del 27 aprile 2018 n. G05584

 Approvazione del "Documento di indirizzo per la Prevenzione e la Gestione delle Lesioni da Pressione (LdP)"
- Determinazione Regione Lazio del 26 febbraio 2021 n. G02044 Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".

Determinazione Regione Lazio del 20 luglio 2021 n G09850 Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione deali Eventi Av

Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella".

• Determinazione Regione Lazio del 25/01/2022 n. G00643

Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".

• Determinazione Regione Lazio del 06/11/2022 n. G15198

Approvazione del "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" in sostituzione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti", di cui alla determinazione n. G12356 del 25 ottobre 2016

Determinazione Regione Lazio del 28/11/2022 n. G16501

Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)".



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 28 di 29

12. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta di seguito la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione del presente Piano.

Termini	Definizioni
Evento avverso	Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno
	al paziente, non intenzionale e indesiderabile.
	Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento
	avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile"[[]
Near miss	Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica
	per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse
	per il paziente
Evento sentinella	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio
	malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al
	paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del
	servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola
	volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:
	a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo
	abbiamo causato o vi abbiano contribuito e
	b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.
Rischio Clinico	Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento
	avverso, cioè subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in
	modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza,
	che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle
	condizioni di salute o la morte"
Risk Management	Il Risk Management in sanità rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto
	per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza
	del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore.
Audit Clinico	L'audit clinico è un processo di miglioramento della qualità che cerca di
	migliorare l'assistenza al paziente e gli esiti attraverso una revisione
	sistematica dell'assistenza rispetto a criteri precisi, e la realizzazione del
	cambiamento.
Incident reporting	L'incident reporting è la segnalazione spontanea e volontaria (anche dove
	obbligatoria) degli eventi avversi e dei problemi organizzativi.
	Le segnalazioni archiviate costituiscono la base dati che può essere utilizzata
	come una delle fonti per mappare e analizzare i rischi all'interno della
	struttura sanitaria.
Antisepsi delle	La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una
mani	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.



PARS
Ed.03 Rev.02
10 febbraio 2023
Pagina 29 di 29

Agente antisettico	Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui
Ingente untisettico	tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati
	del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e
	triclosan.
CCICA	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.
	<u> </u>
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
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.
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente
	durante il processo assistenziale e che non era presente, né in incubazione, al
	momento dell'inizio del trattamento. La malattia può anche manifestarsi
	dopo la dimissione del paziente.
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.
Antimicrobico-	E' un fenomeno naturale biologico di adattamento di alcuni microrganismi
resistenza	che acquisiscono la capacità di sopravvivere o di crescere in presenza di una
	concentrazione di un agente antimicrobico (es. antivirale, antifungino,
	antibatterico) che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere
	microrganismi della stessa specie. Questo concetto include anche
	l'antibiotico-resistenza che è invece è limitata agli agenti antibatterici.
Antimicrobial	La antimicrobial stewardship si riferisce agli interventi che mirano a
Stewardship	promuovere e guidare l'uso ottimale degli antibiotici, inclusi la scelta del
	farmaco, il suo dosaggio, la sua via di somministrazione e la durata della
	somministrazione.
DDD	E' la dose definita giornaliera (in inglese defined daily dose, DDD). È definita
	come la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente
	adulto, con riferimento all'indicazione terapeutica principale del farmaco
	stesso.

13. Allegati

1) Piano Locale per l'igiene delle mani adottato dalla Casa di Cura $\,$ in data $\,26/06/2021$



PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Casa di Cura Privata "Clinica Parioli"

Via Felice Giordano n 8 - 00197 Roma

Ed.	Rev.	Data	DESCRIZIONE		
01	00	26/06/2021	Emissione del do	cumento	
	REI	DAZIONE	VERIF	CICA	APPROVAZIOME
RISK MANAGER		DIRETTORE S	SANITARIO	DIREZIONE/AMMINISTRAZIONI	

TITOLO

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

DESTINATARI

Il Piano è rivolto al Personale che opera nei diversi setting assistenziali, di ricovero ordinario, diurno e ambulatoriale della Casa di Cura Privata "Clinica Parioli", gestita dalla Soc. Fenice Parioli S.r.l.

Il Piano è finalizzato alla tutela degli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e della Struttura; le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

Indice

1.	PREMESSA	3
2.	METODOLOGIA DI ELABORAZIONE DEL PIANO	4
3.	GLOSSARIO	5
4.	INTERVENTI - AZIONI - CRONOLOGIA e INDICATORI	7
	4.1 ambito dei requisiti strutturali e tecnologici	7
	4.2 ambito della formazione del personale	8
	4.3 ambito del monitoraggio e feedback	9
	4.5 ambito della comunicazione permanente	10
	4.6 ambito del clima organizzativo e committment:	11
6.	MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO	12
7.	RIFERIMENTI NORMATIVI	12
8.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	13
9.	ALLEGATI	13

PREMESSA

Con Determinazione del 26 febbraio 2021, n. G02044, la Regione Lazio ha adottato il PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI.

Il provvedimento dispone che tutte le strutture sanitarie pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale effettuino l'autovalutazione prevista dal Piano stesso ed elaborino un piano di azione locale sulla base dei risultati della suddetta autovalutazione entro un termine di quattro mesi dalla data di adozione.

Il Piano è finalizzato ad implementare nel personale sanitario la corretta pratica dell'igiene delle mani, al fine di prevenire o ridurre:

- a) la colonizzazione ed infezione del Paziente da parte di microorganismi patogeni
- b) la diffusione di microorganismi patogeni nell'ambiente sanitario
- c) la infezione causata da microorganismi endogeni
- d) la colonizzazione per infezioni degli operatori sanitari

Anche nella gestione dell'emergenza pandemica da SARS-COV-2 l'igiene delle mani, associata al distanziamento sociale ed all'etichetta respiratoria rappresenta un elemento di cruciale importanza per ridurre la trasmissione del virus in tutti gli ambiti, professionali e non.

In particolare in ambito lavorativo, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale sono efficaci per la protezione degli operatori solo se inseriti in una più ampia cornice di interventi che comprenda controlli amministrativi, ambientali, organizzativi e tecnici, tra i quali quelli relativi all'Igiene delle mani

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

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

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

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

La Casa di Cura "Clinica Parioli" è autorizzata all'esercizio della attività di ricovero ordinario e degenza diurna per le seguenti specialità dell'area chirurgica:

- Chirurgia generale cod 09.00
- Ortopedia cod. 36.00
- Oculistica cod. 34.00

La Struttura è dotata di un blocco operatorio con quattro sale operatorie e di un ambulatorio chirurgico con sala dedicata;

Oltre alle prestazioni di ricovero presso la struttura vengono erogate anche prestazioni specialistiche ambulatoriali, per diverse specialità mediche e chirurgiche.

METODOLOGIA SEGUITA PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO

Ai fini della elaborazione del Piano locale sono state (auto)valute le condizioni esistenti nella Casa di Cura riferite ai seguenti ambiti:

- ambito dei requisiti strutturali e tecnologici: con riferimento, ad esempio, alla esistenza di percorsi sporco/pulito, di stanze di isolamento, al rapporto lavandini /letti, alla presenza di procedure specifiche per la sanificazione, alla disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica nei punti di assistenza:
- ambito della formazione del personale: con riferimento alla esistenza di programmi di formazione del personale, della verifica e monitoraggio della formazione, alla disponibilità di materiale formativo;
- ambito del monitoraggio e feedback: con riferimento ai seguenti principali aspetti:
 - a) corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta;
 - b) quantità e qualità dei dispenser di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno della Struttura;

- c) formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA;
- d) consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno della Struttura
- ambito della comunicazione permanente: con riferimento alla disponibilità di materiale informativo come locandine e brochure a disposizione del personale e dei visitatori ed all'aggiornamento dello stesso;
- ambito del clima organizzativo e committment: con riferimento alla esistenza di un Team per la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani ed al coinvolgimento della Direzione della Struttura sull'argomento;

In ciascuno dei suddetti ambiti l'esito della autovalutazione ha consentito di collocare la Struttura su un livello base/intermedio.

Il presente Piano pertanto si pone come obiettivo per l'anno corrente il consolidamento del livello raggiunto in ciascuno dei suddetti ambiti ed il raggiungimento del livello intermedio in ciascuno di questi, entro la fine del biennio 2021/2023.

Ove possibile, in tempi successivi, l' ulteriore obiettivo di miglioramento, sarà rappresentato dal raggiungimento del livello AVANZATO per la promozione e l'adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani.

GLOSSARIO

Antisepsi delle mani: La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antisettica o del lavaggio antisettico delle mani. Nel primo caso l'operazione

richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antisettico da applicare sulle mani insieme all'acqua.

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

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

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

CRRC: Centro Regionale Rischio Clinico.

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

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

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

Igiene Ospedaliera: Disciplina che contempla tutti gli aspetti relativi al benessere fisico e psichico dei degenti, dei visitatori e degli operatori sanitari. Da un punto di vista gestionale consiste nell'insieme di funzioni che mira a garantire in modo efficiente che un qualsiasi setting assistenziale (ospedale, ambulatorio, ecc.) sia adeguato allo svolgimento di specifiche attività assistenziali, nonché siano sicure e confortevoli per utenti e operatori.

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

PAICA: Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza.

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.

INTERVENTI – AZIONI – CRONOLOGIA - INDICATORI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO LOCALE.

La Casa di Cura, relativamente alla complessità organizzativa ed alla intensità assistenziale, si colloca nel livello di base. L'autorizzazione all'esercizio descritta in premessa comprende servizi di diagnostica di laboratorio, di radiodiagnostica e diagnostica per immagini.

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

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

A) ambito dei requisiti strutturali e tecnologici

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di raggiungere il livello Intermedio. Sotto il profilo strutturale risultano rispettati i percorsi sporco/pulito, il rapporto lavandini /letti, 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.

Dispenser per la soluzione idroalcolica, a disposizione di visitatori e personale, oltre che essere presenti sui carrelli per la terapia, sono distribuiti in più sedi della struttura.

Sono presenti infatti presso l'ingresso della Casa di Cura e nella hall dove sostano i visitatori, all'ingresso di tutti i reparti, all'entrata del blocco operatorio, presso gli ambulatori ed i servizi di laboratorio e radiologia, nonché nell'ala che ospita gli uffici amministrativi.

Il mantenimento dell'efficienza dei lavandini, ai fini del rispetto del rapporto ottimale tra numero di lavandini e posti letto, verrà assicurato attraverso un programma di manutenzione periodica.

Tab 1

	requisiti strutturali e tecnologici	R	Т
Obiettivo	a) mantenimento del rapporto lavandini/posti letto b) ampliare il numero di punti di assistenza dotati di dispenser		
Azione	a) manutenzione periodica programmata dei servizi igienici b) ampliamento della collocazione di dispenser nei punti di assistenza	Amm. Amm. DA/DS	12 mesi
Indicatori	 a) regolare fornitura dei prodotti per l'igiene delle mani; b) regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura c) rispetto del programma di manutenzione periodica dei servizi 		

Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione DA= Direzione Amministrativa; DS= Direttore Sanitario; R.M.=Risk Manager

B) Ambito della formazione del personale

E' previsto presso la Casa di Cura un programma di formazione degli operatori, da realizzare con la partecipazione del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), della Direzione Sanitaria e del Risk Manager incentrato prevalentemente sui seguenti obiettivi:

- Formare gli operatori sulla prevenzione di Rischi ai sensi del D.lgs 81/2008, sulla conoscenza dei rischi insiti nelle diverse fasi e procedure dei percorsi assistenziali e sulla esistenza di specifiche Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi avversi ed eventi sentinella.
- Illustrare la funzione del Risk Management nelle organizzazioni sanitarie.

Un evento specifico sarà dedicato alle indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie, con sezioni specificamente dedicate:

- alle misure di contenimento introdotte a livello generale
- alle norme di comportamento che debbono essere rispettate dagli operatori sanitari
- al corretto uso dei dispositivi di protezione
- alle raccomandazioni specifiche per l'igiene delle mani

Il Piano di formazione prevede tempi e modalità di erogazione della formazione e l'individuazione del personale da formare.

E' prevista la riedizione annuale dei corsi, con i necessari aggiornamenti, resi indispensabili dalla rapida evoluzione delle conoscenze scientifiche indotta dal contrasto all'emergenza pandemica da SARS-CoV-2 ed allo sviluppo delle strategie vaccinali.

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

Tab 2

	formazione del personale	R	Т
Obiettivo	a) consolidare le conoscenze degli operatori sulle ICAb) prevenzione delle ICAc) accesso a corsi e materiale formativo		
Azione	a) riedizione di corsi di formazione aggiornatib) stesura di un calendario dei corsic) rendere disponibili i Piani Regionale e Locale per l'Igiene delle mani	R.M. DS DA	12 mesi
Indicatori	 a) partecipazione degli operatori in misura non inferiore all'80% b) distribuzione di brochure su igiene delle mani c) Individuazione del personale da formare e degli osservatori 		

Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione DA= Direzione Amministrativa; DS = Direttore Sanitario; R.M.= Risk Manager

C) ambito del monitoraggio e feedback

Si è consapevoli che 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.

Si è altrettanto consapevoli, peraltro, che tale attività richiede un impegno di risorse in termini di tempo-uomo, per cui saranno individuati operatori che di norma sono presenti nella struttura nell'arco delle ore diurne e che già svolgono funzioni di coordinamento, in collaborazione con la Direzione Sanitaria.

L'organizzazione delle attività di monitoraggio trarrà informazioni utili, oltre che dalle attività di osservazione diretta, anche da altre informazioni, come ad esempio il consumo di soluzioni alcoliche e di sapone all'interno della struttura

prima o dopo l'adozione del presente Piano, la conoscenza dei cinque momenti per l'igiene delle mani, la partecipazione degli operatori alle attività formative.

Tab 3

	monitoraggio e feedback	R	Т
Obiettivo Azione	 a) verificare il livello di compliance alla pratica dell'igiene delle mani b) assicurare competenze specifiche per il monitoraggio c) registrare e riportare i risultati del monitoraggio agli operatori a) stabilire il calendario per l'avvio delle attività di valutazione b) identificare i candidati per essere osservatori c) restituire i risultati della valutazione agli operatori 	DA DS Amm	18 mesi
Indicatori	2 2	7111111	

Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione DA= Direzione Amministrativa; DS = Direttore Sanitario; R.M.= Risk Manager

D) ambito della comunicazione permanente

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

Per l'occasione, anticipando l'attuazione di alcuni degli interventi previsti dal presente Piano, è stato predisposto materiale informativo, costituito da locandine e brochure, da mettere a disposizione del personale, dei pazienti, dei familiari e di eventuali visitatori delle Strutture.

Il materiale informativo è già disponibile all'interno delle strutture e ne è stata curata l'affissione nei punti di assistenza, parimenti viene effettuata la distribuzione di brochure agli operatori, agli assistiti, ed ai visitatori.

Tab 4

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

Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione DA= Direzione Amministrativa; DS = Direttore Sanitario; R.M.= Risk Manager

E) clima organizzativo e committment

Richiamate le considerazioni di cui al paragrafo C) l'Amministrazione valuterà la costituzione di un Team per la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani.

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

La direzione deve porre in essere azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani, non escludendo la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica.

Tab 5

	clima organizzativo e committment	R	Т
Obiettivo	a) costituire un Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle manib) coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani		
Azione	 a) Stabilire riunioni regolari del Team per avere un feedback e rivedere, se necessario, il piano d'azione b) Avviare attività di sostegno per i pazienti mediante opuscoli informativi sull'igiene delle mani 	Amm DA DS	18 mesi
Indicatori	a) operatività del CCICA b) aggiornamento del regolamento del CCICA c) adozione annuale del PAICA secondo le indicazioni regionali		

Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione DA= Direzione Amministrativa; DS = Direttore Sanitario; R.M.= Risk Manager

MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano viene pubblicato in formato digitale su server aziendale per renderne i contenuti accessibili e conosciuti dal personale.

Una copia cartacea viene resa disponibile presso le medicherie di reparto.

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

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26_02_2021 "Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani"
- Circolare Ministero della Salute n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26 febbraio 2013.
- DCA n. U00328 del 4 novembre 2016, Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".
- Ordinanza Presidente Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS CoV -2 nelle

strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

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

ALLEGATI

- 1) Brochure "lavaggio mani"
- 2) Locandina "come praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica"
- 3) Locandina "come praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone"
- 4) Locandina "i cinque momenti a letto del paziente"

Lavare frequentemente
le mani è importante,
soprattutto quando trascorri
molto tempo fuori casa,
in luoghi pubblici.
Il lavaggio delle mani
è particolarmente importante
in alcune situazioni, ad esempio:

PRIMA DI

- mangiare
- · maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- · medicare o toccare una ferita
- applicare o rimuovere le lenti a contatto
- usare il bagno
- · cambiare un pannolino
- toccare un ammalato

DOPO

- aver tossito, starnutito o soffiato il naso
- essere stati a stretto contatto con persone ammalate
- essere stati a contatto con animali
- aver usato il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adequata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute.

In commercio esistono presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne.
L'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.



Previeni
le infezioni
con il corretto
lavaggio
delle mani



Direttore sanitario Dr. Claudio D'Anna

Via Felice Giordano, 8 00197 Roma www.clinicaparioli.it

www.clinicaparioli.it info@clinicaparioli.it 06 807 771



con acqua e sapone occorrono 60 secondi 1 Bagna bene le mani con l'acqua 2 Applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani 3 Friziona bene le mani palmo contro palmo 4 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa 5 Friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro 6 Friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra incrociate con quelle della sinistra 7 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa 8 Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa 9 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro 10 Sciacqua accuratamente le mani con l'acqua 11 Asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso 12 Usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto

- 1 Versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- 2 Friziona le mani palmo contro palmo
- 3 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 4 Friziona bene palmo contro palmo
- 5 Friziona bene i dorsi delle mani con le dita
- 6 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 7 Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 8 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
- 9 Una volta asciutte le tue mani sono pulite



con la soluzione alcolica

occorrono 30 secondi





Come lavarsi le mani con la soluzione alcolica

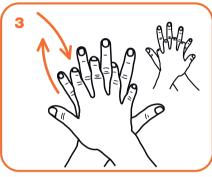
1a



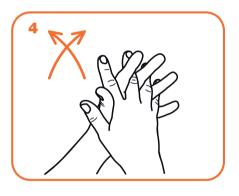


Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

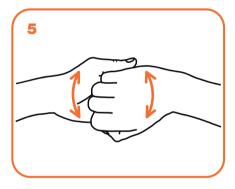
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro

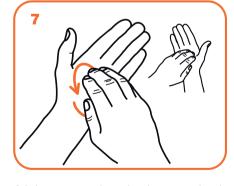


dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro

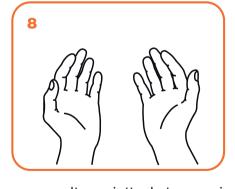




frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



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

fonte: World Health Organization

Resta sempre aggiornato su: salutelazio.it o regione.lazio.it/coronavirus



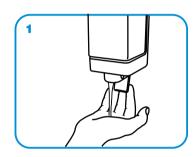




Come lavarsi le mani con acqua e sapone

Prima di iniziare ricorda di rimuovere eventuali monili

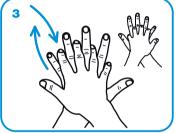
Bagna le mani con l'acqua



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



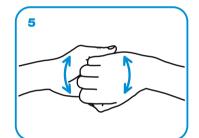
friziona le mani palmo contro palmo



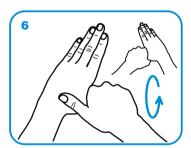
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro

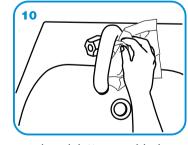


Risciacqua le mani con l'acqua

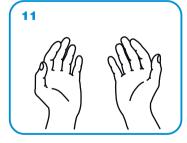




asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

fonte: World Health Organization

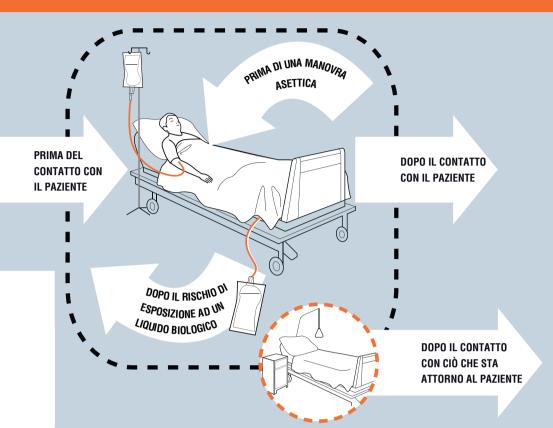
Resta sempre aggiornato su: salutelazio.it o regione.lazio.it/coronavirus







I cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani



PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE

Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.

Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.

PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA

Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.

Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.

DOPO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO

Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE

Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza.

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE

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.

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.



fonte: World Health Organization

Per maggiori informazioni: salutelazio.it - regione.lazio.it



