




PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) ANNO 2024


**ISTITUTO FISIOTERAPICO
DI RIABILITAZIONE
"CLARA FRANCESCHINI"
DI SABAUDIA**

Al PARS è allegato il "Piano Azione Locale per l'igiene delle mani"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 2 di 37

INDICE

1. **Contesto organizzativo**
 - 1.1 **Introduzione al PARS 2024. Gestione del Rischio**
 - 1.2 **Gestione del rischio infettivo**
2. **Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**
3. **Descrizione della posizione assicurativa**
4. **Resoconto delle attività del Piano precedente**
 - 4.1 **Resoconto delle attività del PARS "Gestione del Rischio" Anno 2023**
 - 4.2 **Resoconto delle attività del PARS "Gestione del Rischio infettivo" Anno 2023**
5. **Matrice delle responsabilità**
6. **Obiettivi e attività per la Gestione del Rischio**
 - 6.1 **Obiettivi**
 - 6.2 **Attività**
7. **Obiettivi e attività per la Gestione del Rischio Infettivo**
 - 7.1 **Obiettivi**
 - 7.2 **Attività**
8. **Modalità di diffusione del documento**
9. **Riferimenti normativi, bibliografia e sitografia**

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 3 di 37

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO


L'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" ha iniziato la propria attività nel 1958, è situato nel Comune di Sabaudia, in località "Selvapiana" sulla riva meridionale del Lago di Paola, alle pendici del Monte Circeo e fa parte integrante del Parco Nazionale del Circeo.

Si trova al centro della Provincia di Latina sul cui territorio, esteso 2.256 Km², insistono 33 Comuni con una popolazione residente di **566.996** abitanti. L'ambito territoriale della provincia coincide con quello della omonima Azienda Sanitaria Locale.

All'Istituto afferiscono pazienti provenienti in prevalenza dai reparti per acuti dei Presidi Ospedalieri Nord, Centro e Sud della ASL di Latina ma anche da altri Ospedali e strutture private accreditate della Regione Lazio.

L'Istituto è parte integrante della rete dei servizi di riabilitazione della ASL Latina ed opera in stretta integrazione con le strutture di degenza del sistema ospedaliero per i pazienti provenienti dai reparti per acuti.

L'Istituto ha ottenuto la "conferma del titolo autorizzativo e il rilascio di accreditamento istituzionale definitivo" con DCA n. U00044 del 15/02/2013, modificato con DCA n. U00136 del 11/04/2014 ed è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per la riabilitazione motoria e funzionale, in regime di ricovero ordinario ("Riabilitazione intensiva" - Cod. 56), rivolta a pazienti con patologie dell'apparato locomotore di natura neurologica (esiti di ictus cerebrale ischemico ed emorragico, traumi cerebrali, traumi midollari e vertebrali, traumi del sistema nervoso periferico, interventi neurochirurgici, affezioni degenerative e infiammatorie del SNC e del SNP) e ortopedica (esiti di interventi di impianti protesici articolari, lesioni traumatiche dell'apparato locomotore trattati chirurgicamente e non, interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale, amputazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
		24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 4 di 37

degli arti inferiori transfemorali e transtibiali, interventi chirurgici per malattie neoplastiche ossee).

L'Istituto è strutturato su tre piani, ha una superficie complessiva di 4.500 mq. ed una capacità recettiva di 96 posti letto autorizzati (di cui 77 accreditati con il SSN) per un totale di 50 camere di degenza con bagno dedicato (n. 10 camere ad un posto letto, n. 34 camere a due posti letto e n. 6 camere a tre posti letto). Dispone di quattro palestre per la fisioterapia e la riabilitazione delle funzioni neuro-motorie, di una piscina e di una vasca neurologica, di laboratorio di analisi cliniche, servizio di radiologia e servizio di urologia.

1.1 Introduzione al PARS 2024 – Gestione del Rischio

Il Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2024 è stato redatto secondo le indicazioni riportate nella Nota Regione Lazio n. U.0124752 del 02/02/2023 e sulla base di quanto indicato nel "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)" approvato ed adottato con determina G00643 del 25/01/2022 della Regione Lazio che dal 2022 ha unificato in un unico documento il precedente Piano Annuale di Risk Management (PARM) e il Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) con l'obiettivo di favorire una visione unitaria del rischio sanitario.


La gestione del rischio clinico rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e aumentare la sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso il processo di identificazione ed analisi dei rischi, la valutazione del loro impatto potenziale, l'organizzazione delle azioni messe in atto per il controllo, la prevenzione e la gestione delle possibili conseguenze.

Il PARS è lo strumento attraverso il quale l'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" definisce gli obiettivi per l'anno 2024 e pianifica, promuove e realizza le iniziative per la gestione del rischio, clinico e infettivo, al fine di migliorare la qualità delle cure, prevenire gli eventi avversi e garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori. Obiettivo del PARS è quello di monitorare e ridurre tutti gli eventi che possono arrecare, anche solo potenzialmente, un danno o un grave disagio al paziente durante la degenza nella struttura.

1.2 Gestione del rischio infettivo

La gestione del rischio infettivo riveste un ruolo primario nell'ambito della sicurezza delle cure. La prevenzione e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono essenziali per promuovere la qualità dell'assistenza, riducendo il rischio di infezioni per i pazienti, gli operatori sanitari e i visitatori.

La Direzione dell'Istituto in data 24/04/2015 ha istituito il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) ed ha redatto apposito Regolamento per il suo funzionamento. In data 16/03/2018 ed in data 26/10/2018, a seguito di modifiche intervenute nell'organico dell'Istituto, il Comitato è stato aggiornato nella sua composizione ed è attualmente composto da:

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 5 di 37

- Direttore Sanitario e Risk Manager: Dott. Raffaele Carnevale
- Responsabile Medico di Reparto: Dott. Tommaso Mattioli
- Responsabile Medico della Riabilitazione: Dott. Pierpaolo Antonucci
- Responsabile Laboratorio Analisi: Dott. Antonio Ilario
- Coordinatori Infermieristici: Sig. Giovanni Nallo e Sig.ra Sara Pappalardo
- Coordinatore dei Fisioterapisti: Sig. Luca Nunzio Campagna


In considerazione delle caratteristiche dell'Istituto e della presenza costante di tutti i rappresentanti all'interno dello stesso che consente la facile circolazione delle informazioni ed il coinvolgimento dei professionisti, i componenti del CC-ICA hanno un confronto quotidiano circa le problematiche della struttura. Di norma si riuniscono ordinariamente con cadenza trimestrale e comunque ogni qualvolta si renda necessario.

I componenti del Comitato hanno redatto numerose procedure operative per la prevenzione e la gestione delle patologie infettive in ambiente ospedaliero che hanno poi costituito il Manuale per la gestione del rischio clinico.

In ambito assistenziale una adeguata collocazione del paziente rappresenta una componente significativa delle misure di isolamento. L'Istituto è dotato di 10 camere singole che vengono utilizzate anche per l'isolamento protettivo di pazienti che sono sospetti o riconosciuti di essere infetti con patogeni trasmissibili per contatto e/o droplets e per i quali sono richieste ulteriori precauzioni oltre a quelle standard. In corso di sospetta o comprovata epidemia causata da microrganismi di provenienza intestinale con aumentata possibilità di contaminazione ambientale, l'uso di stanze singole con bagno limita le opportunità di trasmissione, soprattutto quando il paziente fonte ha incontinenza fecale o abitudini igieniche scadenti o non è in grado di contribuire per quel che lo riguarda al mantenimento delle misure di controllo delle infezioni (es. pazienti con stato mentale alterato).

D'intesa con i responsabili di reparto è stato implementato un programma per la corretta gestione e l'utilizzo responsabile degli antibiotici (Antimicrobial Stewardship) finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in modo da uniformare e ottimizzare il trattamento delle infezioni, ridurre gli effetti collaterali avversi (es. diarrea da Clostridium difficile) e prevenire l'insorgenza di resistenze anche attraverso il monitoraggio del loro uso e consumo e la sorveglianza degli antimicrobici maggiormente associati al rischio di aumento di resistenze: Carbapenemi (KPC, Pseudomonas, Enterobacter), Chinoloni (MRSA, Pseudomonas, Enterobatteri, MDR-BK), Glicopeptidi (GISA, VRE, VREF), Cefalosporine III/IV gen (Gram- produttori di ESBL).

Per ottimizzare l'adesione alla pratica dell'igiene delle mani, all'interno dell'Istituto, i dispenser di gel idroalcolico sono posizionati nelle medicherie, nelle palestre, negli ambulatori, sui carrelli di terapia e distribuzione dei farmaci, sui carrelli di riordino e cambio biancheria, all'ingresso dei reparti e lungo i corridoi, nelle aree comuni di tutta la struttura e nelle sale d'attesa. Particolare cura viene dedicata alle attività di sanificazione degli ambienti, di disinfezione e di sterilizzazione dello strumentario chirurgico di medicazione. In fase di ricovero il paziente e i familiari vengono informati dal personale medico e infermieristico sul rispetto di una condotta

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 6 di 37

improntata alla prevenzione delle infezioni richiedendo, in particolare, frequenti lavaggi delle mani impiegando i prodotti antisettici e gel idroalcolici presenti in Istituto.

1.3 CONTESTO ORGANIZZATIVO

ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE "CLARA FRANCESCHINI"

RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (COD. 56)

Sede Legale: Piazzale Clodio n. 18, 00195 ROMA

Sede Operativa: Via Selvapiana n. 2, 04016 SABAUDIA (LT)

Tel. 0773 5941 / Fax +39 0773 596175.

E-mail: info@istitutofranceschini.it

PEC: istitutofranceschini@pec.panservice.it

Sito web: www.istitutofranceschini.it

ASL di competenza: LATINA – Codice struttura SSR: 120.214

Ambito di attività: Riabilitazione Intensiva (Codice 56)

Titoli autorizzativi: DCA U00044 del 15/02/2013 – DCA U00136 del 11/04/2014.

Trasparenza: <http://www.istitutofranceschini.it/trasparenza/>


Tabella 4 – Dati strutturali e dati di attività

ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE "CLARA FRANCESCHINI"			
DATI STRUTTURALI (DCA n. U00044/2013)			
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (COD. 56)			
Posti letto ordinari	n. 96	n. 77 Autorizzati e Accreditati	n. 19 Autorizzati
DATI DI ATTIVITÀ ^(A)			
Ricoveri ordinari	n. 691	Anno 2023	

(A): Indicare la fonte del dato e il periodo di riferimento. Ad es. Dati forniti dalla UO... e aggiornati al GG/MM/AAAA.

2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

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

	Istituito Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 7 di 37

durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte”.

La Legge 24/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” persegue l'obiettivo della sicurezza delle cure, della gestione del rischio clinico e della trasparenza nei confronti del cittadino.


L'Istituto attraverso il Risk Manager ha provveduto ad implementare le misure per la prevenzione, la gestione ed il monitoraggio del rischio clinico e si è dotato di un Manuale per la gestione del Rischio Clinico, aggiornato annualmente, nel quale sono stati identificati i rischi che devono essere gestiti e monitorati e sono riportati in modo dettagliato i relativi percorsi clinico-assistenziali, le procedure e le istruzioni operative.

Il Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS), in continuità con le azioni messe in atto nel PARS precedente, ha lo scopo di migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa elevando la soglia del verificarsi di near miss o di veri e propri eventi avversi attraverso l'analisi ed il governo dei principali processi clinico assistenziali e gestionali e l'adozione delle relative azioni preventive e/o correttive.

Le fonti informative utilizzate per l'elaborazione della presente relazione sono costituite dalle schede di Incident Reporting e dalle schede per la rilevazione delle cadute della persona assistita. La scheda rilevazione cadute, oltre a segnalare la caduta accidentale, prende in esame le cause che hanno contribuito al verificarsi dell'evento e le eventuali conseguenze. Per tutti i pazienti, all'ingresso in Istituto, oltre alla valutazione multidimensionale del grado di rischio caduta che rappresenta la base degli interventi assistenziali individuali ed ambientali che devono essere messi in atto da parte degli operatori sanitari per prevenire il rischio e i danni da caduta, viene redatta la Scala di Conley. Per ogni evento il personale medico ed infermieristico, presente in turno, procede all'analisi del caso predisponendo una dettagliata relazione.

In ottemperanza agli obblighi di trasparenza stabiliti dalla Legge 24/2017, al fine di consentire la corretta comprensione dei dati riportati nelle tabelle successive, è necessario precisare alcune definizioni. Si parla di:

- **Evento Evitato o Near miss o “quasi evento”**, quando un errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché viene intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.
- **Evento Avverso** quando un evento inatteso correlato al processo assistenziale determina un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile, misurabile in termini di prolungamento della degenza o della disabilità al momento della dimissione.
- **Evento Sentinella** quando l'evento avverso è di particolare gravità tale da determinare un grave danno o morte del paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. L'evento sentinella è potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema. 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. Gli eventi sentinella sono indicati nell'apposito elenco predisposto

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 8 di 37

del Ministero della Salute. Dall'inizio del 2015 l'Istituto, come richiesto dalla Regione Lazio, ha attivato il flusso SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) che ha lo scopo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella, cioè agli eventi avversi di particolare gravità, e alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale.

Nel corso del 2023 si sono verificati n. 4 eventi caduta tutti senza danno con prognosi di **0** giorni (cadute accidentali). Dall'analisi delle schede di segnalazione caduta è emerso che i fattori che hanno contribuito all'evento "caduta" sono riconducibili a fattori di rischio intrinseci alla tipologia dei pazienti ricoverati per le attività di riabilitazione intensiva (pazienti anziani, con instabilità posturale e mobilità ridotta e/o con comorbilità multiple) o sono state la conseguenza di imprudenza o di mancata adesione alle disposizioni interne. Nessuno degli eventi accaduti ha richiesto il prolungamento del periodo di degenza.

Tabella 5 – Eventi segnalati nel 2023 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)


Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti (B)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss(A) 1	4	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunicazione (%)	Strutturali (%) Tecnologici (%) Organizzativi (%) Procedure/Comunicazione (%)	Sistemi di reporting (100 %) Sinistri (%) Emovigilanza (%) Farmacovigilanza (%) Dispositivo vig. (%) ICA (%) Ecc.
Eventi Avversi(A)	0			
Eventi Sentinella(A)	0			

(A): riportare le definizioni secondo il glossario del Ministero della Salute o come nota alla tabella o all'interno della narrativa. (B): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021.

1. Rientrano nella categoria Near Miss le cadute accidentali senza danno

Tabella 6 – Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3, L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti(A)	N. Sinistri liquidati(A)	Risarcimenti erogati(A)
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
Totale	0	0	0

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
	24/02/2024 Rev. 01 Pag. 9 di 37	

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


3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 7 – Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (Scadenza)	Compagnia Assicurativa	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2018	30/04/2018- 30/04/2019	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	GBSAPRI SpA
2019	Polizza n. 380796830 30/04/2019 - 30/04/2020	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella
2020	Polizza n. 380796830 30/04/2020 - 30/04/2021	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker
2021	Polizza n. 380796830 30/04/2021 - 30/04/2022	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker
2022	Polizza n. 380796830 30/04/2022 - 30/04/2023	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker
2023	Polizza n. 380796830 30/04/2023 - 30/04/2024	GENERALI ITALIA SPA	40.000,00	10.000,00	Di Bella – Exe Insurance Broker

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS ANNO 2023

L'Istituto di Riabilitazione "Clara Franceschini" attraverso il PARS ha definito gli obiettivi per l'anno 2023 e le azioni da mettere in atto per migliorare la qualità, l'efficacia delle prestazioni sanitarie e l'efficienza organizzativa e gestionale (attività di formazione e di aggiornamento sulla sicurezza delle cure e sulla gestione del rischio clinico rivolta a tutto il personale, attività di audit per la verifica della corretta adesione ed applicazione delle procedure di Istituto, analisi sulla corretta tenuta e completezza della documentazione sanitaria per la sicurezza dei processi sanitari, analisi degli indicatori di monitoraggio di rischio clinico, implementazione e/o revisione ed aggiornamento delle procedure, analisi e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta) e per prevenire il verificarsi degli eventi avversi prevenibili ed aumentare il livello di sicurezza della struttura (sistema interno di incident reporting, Safety WalkRound per l'identificazione e l'analisi di eventuali situazioni di rischio, audit sui processi critici, verifica del corretto funzionamento dei dispositivi medici e delle apparecchiature, sicurezza degli operatori sanitari, analisi di eventuali reclami/suggerimenti di interesse per la gestione del rischio) al fine di rendere più sicuro il sistema di assistenza e di cura e perseguire gli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità di gestione.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
		24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 10 di 37

Di seguito sono riportate le attività approvate con il PARS del 2023 ed attuate nel corso dell'anno.


4.1 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PARS "GESTIONE DEL RISCHIO" ANNO 2023

Tabella 8 – Resoconto delle attività del PARS per la gestione del Rischio anno 2023

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Consenso informato in ambito sanitario. Sicurezza delle cure e responsabilità medica" (Determina Regione Lazio n. G00642 del 25/01/2022)	SI	Il corso di formazione sul Consenso Informato è stato erogato rispettivamente in data 17/11/2023 e in data 20/11/2023. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Riabilitazione ed Idrokinesiterapia nella Sindrome di Guillan-Barrè (GBS)"	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 02/08/2023 e in data 07/08/2023 con l'utilizzo della Procedura Riabilitativo Assistenziale di Istituto (PRA n.9) e di tutorial. Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Basic Life Support and Defibrillation - BLS" esecutore per operatori sanitari	NO	Il Corso di formazione, previsto per il mese di novembre 2023, non è stato svolto per problemi di carattere organizzativo ed è stato traslato, per tutti gli operatori sanitari dell'Istituto, al 2024

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Revisione della Procedura Gestionale "Acquisizione del Consenso Informato all'atto medico" (PG n. 11)	SI	La Procedura Gestionale "PG n. 11" è stata rivista sulla base della Determinazione Regione Lazio N. G00642 del 25/01/2022 ed il documento è stato distribuito a tutto il personale
Attività	Realizzata	Stato di attuazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
	24/02/2024 Rev. 01 Pag. 11 di 37	

Attività 2		
Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione, gestione, segnalazione delle cadute dei pazienti in ospedale (Manuale di gestione del rischio clinico MRC n. 16)"	SI	La Procedura Gestionale "Prevenzione, gestione, segnalazione delle cadute dei pazienti in ospedale (Manuale di gestione del rischio clinico MRC n. 16)" è stata rivista sulla base della Determinazione Regione Lazio N. G15198 del 06/11/2022 ed il documento è stato distribuito a tutto il personale
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Revisione della Procedura Riabilitativo Assistenziale "Gestione del paziente sottoposto ad intervento di amputazione di arto inferiore. Riabilitazione protesica" PRA n. 05	SI	La Procedura Riabilitativo Assistenziale "Gestione del paziente sottoposto ad intervento di amputazione di arto inferiore. Riabilitazione protesica" (PRA n. 05) è stata rivista ed aggiornata e il documento è stato distribuito a tutto il personale
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4		
Implementazione della Procedura Riabilitativo Assistenziale "Riabilitazione ed Idrokinesiterapia nella Sindrome di Guillan-Barrè (GBS)" (PRA n. 11)	SI	La Procedura Riabilitativo Assistenziale "Riabilitazione ed Idrokinesiterapia nella Sindrome di Guillan-Barrè (GBS)" (PRA n. 11) è stata rivista ed aggiornata e il documento è stato distribuito a tutto il personale
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 5		
Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta compilazione e completezza della Cartella Infermieristica e della Scheda Unica di Terapia Farmacologica	SI	Sono stati realizzati n. 2 Audit di verifica, rispettivamente in data 05/07/2023 e in data 18/12/2023, sulla corretta compilazione e completezza della Cartella Infermieristica e della Scheda Unica di Terapia Farmacologica (n. 30 Cartelle Cliniche Integrate del 1° Semestre e n. 30 del 2° Semestre dell'anno 2023). Verbali di audit sottoscritti dal Responsabile Medico di Reparto e dai Coordinatori Infermieristici e della Riabilitazione
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 6		
Realizzazione di n. 2 Audit di verifica sulla corretta informazione e sottoscrizione del consenso informato da parte del paziente e/o caregiver sul Progetto Riabilitativo Individuale presente nella Cartella Clinica	SI	Sono stati realizzati n. 2 Audit di verifica, rispettivamente in data 07/07/2023 e in data 15/12/2023, sulla corretta informazione e sottoscrizione del Consenso Informato alla terapia proposta da parte del paziente e/o caregiver sul Progetto Riabilitativo Individuale presente nella Cartella Clinica Integrata (n. 30 Cartelle Cliniche Integrate del 1° Semestre e n. 30 del 2° Semestre

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024**

Integrata		dell'anno 2023). Verbali di audit sottoscritti dai Responsabili di reparto
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 7		
Monitoraggio e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta (Customer Satisfaction)	SI	Analisi dei questionari di gradimento ed elaborazione dei dati. Redazione di report annuale per la valutazione della qualità dell'assistenza prestata dalla struttura e condivisione dei risultati

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Rinnovo della certificazione di Ente terzo - Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) per la gestione della qualità (EN ISO 9001:2008) e per il sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori (UNI EN ISO 45001:2018)	SI	In data 02/11/2023 è stato effettuato l'Audit per il rinnovo della certificazione da parte dell'Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) con esito positivo e rilascio di certificazione di conformità ai requisiti della norma. Rapporto di Audit/Assessment
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione per gli operatori sanitari in materia di "Sicurezza negli ambienti di lavoro ex D.Lgs.81/2008"	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 08/06/2023, in data 15/06/2023 e in data 22/06/2023. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione

OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Partecipazione alle attività di Risk Management organizzate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)	SI	Il Risk Manager ha partecipato a tutte le riunioni convocate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)



	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
	24/02/2024	
	Rev. 01	
		Pag. 13 di 37

Tabella 8 – Resoconto delle attività per la gestione del Rischio Infettivo anno 2023


OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Prevenzione delle Infezioni delle Vie Urinarie (IVU) correlate al Catetere Vescicale nell'adulto"	SI	Il corso di formazione è stato erogato rispettivamente in data 11/12/2023 e in data 13/12/2023 con l'utilizzo delle procedure operative interne, tutorial e video. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 2		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione obbligatorio "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" rivolto al personale sanitario di nuova assunzione	SI	Il corso di formazione, rivolto al personale sanitario di nuova assunzione, è stato erogato rispettivamente in data 04/12/2023, in data 06/12/2023 con l'utilizzo di procedure operative, tutorial e video. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Progettazione e realizzazione del corso di formazione obbligatorio "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" rivolto agli Operatori Socio Sanitari	SI	Il corso di formazione, rivolto agli Operatori Socio Sanitari, è stato erogato in data 22/11/2023 con l'utilizzo di procedure operative, tutorial e video. Registrazione delle firme dei partecipanti su registro interno di formazione

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
"Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani anni 2021-2023". Raggiungimento obiettivi previsti per l'anno 2023	SI	Le attività previste nel cronoprogramma del "Piano di Azione locale sull'Igiene delle mani" sono state portate a termine entro il 31/12/2023 con il raggiungimento degli obiettivi previsti
Attività	Realizzata	Stato di attuazione


	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		
			24/02/2024
			Rev. 01
		Pag. 14 di 37	

Attività 2		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Aggiornamento dei formatori ed osservatori per il monitoraggio della corretta applicazione della pratica per l'igiene delle mani nell'ambito del piano per la formazione continua	SI	Sono stati effettuati, nell'ambito del piano per la formazione continua, n. 2 incontri di aggiornamento, rispettivamente in data 19/06/2023 e 20/11/2023, con i formatori ed osservatori per la corretta applicazione della pratica per l'igiene delle mani formalizzati tramite verbali di riunione
Attività 3		
Monitoraggio della compliance sull'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta (Determ. Regione Lazio n. G02044 del 26/02/2021)	SI	Gli osservatori hanno effettuato n. 2 sessioni di indagini semestrali di osservazione diretta (1° e 2° semestre) sulla adesione alla corretta pratica dell'igiene delle mani con registrazione dei dati sulla apposita Scheda di Osservazione
Attività 4		
Monitoraggio del consumo di prodotti antisettici e di soluzione a base alcolica per l'igiene delle mani, espresso in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria, con i relativi costi sostenuti	SI	Elaborazione ed emissione con cadenza semestrale del report sui dati di consumo di prodotti antisettici e di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, espresso in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria, con i relativi costi sostenuti

OBIETTIVO 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 CRE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1		
Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico" (Manuale di gestione del Rischio Clinico MRC n. 10)	SI	La Procedura Gestionale MRC n. 10 del Manuale del Rischio Clinico finalizzata al contenimento della trasmissione nosocomiale delle ICA, è stata rivista ed aggiornata. Informazione e distribuzione del documento a tutto il personale
Attività 2		
Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione, controllo, sorveglianza e gestione clinica delle Infezioni da Clostridium Difficile" (Manuale di	SI	La Procedura Gestionale MRC n. 12 del Manuale del Rischio Clinico, finalizzata al contenimento della trasmissione nosocomiale delle Infezioni da Clostridium Difficile, è stata rivista ed aggiornata. Informazione e

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
		24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 15 di 37

gestione del Rischio Clinico MRC n. 12)		distribuzione del documento a tutto il personale
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 3		
Consolidamento delle misure di sorveglianza attiva in ingresso, tramite tampone rettale / coprocultura, dei pazienti a rischio portatori di colonizzazione da CRE	SI	Effettuazione dello screening ai pazienti a rischio accettati per ricovero ordinario secondo i criteri stabiliti nella Procedura Gestionale di Istituto "Prevenzione, sorveglianza e controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE" (Manuale di gestione del Rischio Clinico MRC n. 08)
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 4		
Consolidamento della sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium Difficile; monitoraggio mediante screening dei pazienti diarroici ricoverati che presentano fattori di rischio	SI	E' stato realizzato il monitoraggio mediante screening ai pazienti diarroici che presentano fattori di rischio previsti dalla Procedura Gestionale di Istituto MRC n. 12 (età avanzata, precedenti e recenti ricoveri in ospedali per acuti e/o precedenti e recenti cicli di antibioticoterapia)
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 5		
Monitoraggio microbiologico ambientale sui punti critici per la valutazione dei processi di sanificazione ambientale	SI	Il Servizio Laboratorio Analisi, nell'ambito della sorveglianza epidemiologica delle ICA, ha provveduto con cadenza trimestrale al monitoraggio microbiologico ambientale sui punti critici individuati per la valutazione della contaminazione delle superfici
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 6		
Monitoraggio del consumo di antibiotici, espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg. di degenza), con indicazione del principio attivo, dosaggio e forma farmaceutica e dei relativi costi sostenuti	SI	Elaborazione ed emissione con cadenza semestrale del report relativo al consumo degli antibiotici, espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg. di degenza), con indicazione del principio attivo, dosaggio e forma farmaceutica e dei relativi costi sostenuti
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 7		
Sorveglianza attiva dei casi di Clostridium Difficile segnalati dal Responsabile Medico di reparto e trasmissione delle schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE al	SI	La Direzione Sanitaria ha provveduto alla trasmissione al Servizio Igiene Pubblica della ASL, entro 12 ore dalla comunicazione pervenuta da parte del Responsabile Medico di reparto, di tutte le schede di notifica di malattia infettiva Classe II e del Modulo MI/BASE

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 16 di 37

Servizio Igiene Pubblica ASL		
------------------------------	--	--

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tabella 9 – Matrice delle responsabilità

AZIONE	Risk Manager	Direttore Sanitario	Responsabili Medici Reparto (A)	Direttore Amministrativo	Amministratore Unico/Proprietà
Redazione PARS e proposta di deliberazione	R	R	C	C	C
Adozione PARS con deliberazione entro 28/02/2023	C	C	I	I	R
Monitoraggio PARS	R	R	C	C	C
Pubblicazione PARS sul sito web Trasparenza Istituto	C	C	C	C	R
Trasmissione PARS entro il 28/02/2023 al Centro Regionale Rischio Clinico (crrc@regione.lazio.it).	R	C	I	I	R

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


(A) dell'azienda/struttura

6. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

6.1 Obiettivi per la Gestione del Rischio

L'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia riconosce la sicurezza dei pazienti e degli operatori come uno dei fattori determinanti per la qualità delle cure e lo pone come primo obiettivo da perseguire. L'Istituto si è dotato di un Manuale per la gestione del Rischio Clinico che viene aggiornato annualmente, nel quale sono descritti gli strumenti, i criteri, le modalità, le responsabilità, gli indicatori messi in atto dall'Istituto e finalizzati alla prevenzione e gestione dei rischi associati alle prestazioni sanitarie erogate.

Il Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario del 2024 intende proseguire e rafforzare le azioni avviate negli anni precedenti per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. Obiettivo del PARS è quello di monitorare i risultati dei processi implementati e di prevenire e ridurre gli eventi che possono arrecare, anche solo potenzialmente, un danno o un grave disagio al paziente durante la sua degenza in Istituto.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 17 di 37

A tal fine vengono considerati strategici gli obiettivi indicati nella Determina Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022, con la quale è stato adottato il "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 11 del 01/02/2022, che sono indirizzati a:

- 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 al 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.
- D. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management

6.2 Attività per la Gestione del Rischio


Di seguito vengono elencate le attività previste per il raggiungimento degli obiettivi definiti al punto precedente.

Tabella 10 – Declinazione Attività

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 1 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Corretta compilazione della documentazione sanitaria come strumento di controllo e gestione del rischio clinico e di prevenzione del contenzioso medico legale"		
INDICATORE Realizzazione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2024		
STANDARD Valore atteso: partecipazione del 90% del personale. Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione		
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 18 di 37

ATTIVITÀ 2 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Prevenzione, gestione e segnalazione delle cadute della persona assistita in ospedale" (Manuale di gestione del Rischio Clinico MRC n. 16)		
INDICATORE Realizzazione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2024		
STANDARD Partecipazione del 90% del personale. Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione		
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 3 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Riabilitazione del paziente sottoposto ad intervento di amputazione di arto inferiore"		
INDICATORE Realizzazione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2024		
STANDARD Valore atteso: partecipazione del 90% del personale. Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione		
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITÀ 4 – Progettazione ed esecuzione del corso di formazione "Basic Life Support and Defibrillation - BLS/D" esecutore per operatori sanitari		
INDICATORE		

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024**

Realizzazione di N. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2024

STANDARD

Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%.

FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

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 - RISK ANALYSIS**ATTIVITÀ 1** – Revisione ed aggiornamento della Procedura Gestionale "Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione" (Manuale per la gestione del Rischio Clinico MRC n. 06)**INDICATORE**

Revisione della Procedura Gestionale MRC n. 06 (Documento di indirizzo Regione Lazio Determinazione n. G05584 del 27/04/2018). Aggiornamento del Manuale per la gestione del Rischio Clinico

STANDARD

Revisione della Procedura Gestionale entro il 31/12/2024. Valore atteso: 100%

FONTE


Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

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 - RISK ANALYSIS**ATTIVITÀ 2** – Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione del rischio nella gestione dei farmaci - Scheda Unica di Terapia (SUT)" (Manuale per la gestione del Rischio Clinico MRC n. 17)**INDICATORE**

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 20 di 37

Revisione della Procedura Gestionale MRC n. 17. Aggiornamento Manuale per la gestione del Rischio Clinico				
STANDARD				
Revisione Procedura Gestionale entro il 31/12/2024. Valore atteso: 100%				
FONTE				
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R
Verifica applicazione	C	C	R	R

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

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.				
ATTIVITÀ 3 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta applicazione della Procedura Gestionale "Lesioni da Pressione (LdP) - Prevenzione e trattamento" (Manuale di gestione del Rischio Clinico MRC n. 06) e sul corretto utilizzo delle medicazioni avanzate				
INDICATORE				
N. 2 Audit con verifica di N. 5 cartelle cliniche integrate con diagnosi secondaria di Lesioni da Pressione (ICD9-CM 70702-9) esaminate secondo i criteri di qualità definiti nella check list di verifica allegata alla Procedura gestionale MRC n. 06. Valore atteso > 95%				
STANDARD				
Verbali di audit sottoscritti dal Responsabile Medico di Reparto e dai Coordinatori Infermieristici				
FONTE				
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Progettazione Attività	C	R	C	C
Esecuzione Attività	C	R	R	R
Analisi Risultati	C	R	R	R
Comunicazione Risultati	C	R	R	R

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

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024**

PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.

ATTIVITÀ 4 – Monitoraggio ed analisi dell'efficacia dell'attività di Riabilitazione Intensiva (Cod. 56) attraverso indicatori di esito (outcome)

INDICATORE

Verifica dell'indice di recupero, espresso dalla differenza tra il punteggio medio dell'indice di Barthel in ingresso (BarthelIN) e dell'indice di Barthel in uscita (BarthelOUT), valutato sia per i pazienti ortopedici che per i pazienti neurologici, in riferimento al differenziale dei punteggi medi prestabiliti per l'anno 2024

STANDARD

Emissione di n. 2 report sull'attività riabilitativa con cadenza semestrale. Valore atteso: 100%

FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Resp. Medico	Resp. Riabilitazione
Progettazione Attività	C	R	C	C
Esecuzione Attività	C	R	R	R
Analisi risultati	C	R	R	R
Comunicazione risultati	C	R	C	C

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

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 - RISK ASSESSMENT

ATTIVITÀ 5 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta compilazione e completezza delle cartelle cliniche "chiuse" secondo i criteri di qualità definiti nella Procedura Gestionale n. 01 "Cartella Clinica Integrata"

INDICATORE

N. 2 Audit di verifica con controllo a campione di n. 60 cartelle cliniche (n. 30 CC 1° Sem. + n. 30 CC 2° Sem.) relative ai dimessi nell'anno 2024. N. di cartelle cliniche integrate esaminate/N. di cartelle cliniche redatte correttamente secondo i criteri di qualità definiti nella check list formalizzata di verifica. Valore atteso > 95%

STANDARD


Verbali di audit sottoscritti dai Responsabili di Reparto. Valore atteso 100%

FONTE

Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabili di Reparto; Coordinatori Infermieristici e Riabilitazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
--------	--------------	---------------------	---------------------	------------------

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		
			24/02/2024
			Rev. 01
		Pag. 22 di 37	

Progettazione Attività	C	R	C	C
Esecuzione Attività	C	R	R	R
Analisi risultati	C	R	R	R
Comunicazione risultati	C	R	C	C

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

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 - RISK ASSESSMENT				
ATTIVITÀ 6 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica della corretta codifica e congruità della SDO-R (Scheda Dimissione Ospedaliera-Riabilitazione), sulla base della Deliberazione Regione Lazio 4 gennaio 2024, n. 2 "Sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza per l'accesso ai ricoveri in riabilitazione ospedaliera ex art. 6 DM 5 agosto 2021"				
INDICATORE N. 2 Audit di verifica con controllo a campione di n. 60 cartelle cliniche relative ai dimessi anno 2024 (MDC 1 e MDC 8). SDO-R senza errori di codifica ICD-9-CM nei campi previsti per le diagnosi e le procedure Valore atteso > 90%				
STANDARD Verbali di audit sottoscritti dal Responsabile Medico di Reparto e della Riabilitazione				
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile Medico Riabilitazione; Coordinatore Fisioterapisti				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Resp. Medico	Resp. Riabilitazione
Progettazione Attività	C	R	C	C
Esecuzione Attività	C	R	R	R
Analisi risultati	C	R	R	R
Comunicazione risultati	C	R	C	C

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

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 7 – Monitoraggio e valutazione del grado di soddisfazione e della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta (Customer Satisfaction)				
INDICATORE Analisi dei questionari di gradimento ed elaborazione dei dati anno 2024. Valore atteso 100%.				
STANDARD				

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024**


Report annuale per la valutazione della qualità dell'assistenza prestata dalla struttura		
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	Risk manager
Progettazione dell'attività	R	C
Esecuzione dell'attività	R	C
Analisi risultati	R	C
Comunicazione risultati	R	C

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

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE			
ATTIVITÀ 1 – Mantenimento della certificazione di Ente terzo - Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management (SQS) per la gestione della qualità (EN ISO 9001:2008) e per il sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori (UNI EN ISO 45001:2018)			
INDICATORE Esito positivo della verifica di mantenimento della certificazione entro 31/12/2024			
STANDARD Presenza della certificazione dell'Ente terzo SQS. Rapporto di Audit/Assessment			
FONTE Direzione Sanitaria; Risk Manager; Ente Terzo SQS; Amministratore Delegato			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Ente Terzo SQS	Direzione Sanitaria	Amministratore Delegato
Programmazione Audit	R	C	C
Riesame Direzione	R	C	C
Audit Certificazione	R	R	R

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

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE			
ATTIVITÀ 2 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Gestione della sicurezza e della riservatezza delle informazioni e dei dati (Regolamento Generale RGPD UE n. 679/2016 sulla Protezione dei dati personali e privacy)"			
INDICATORE			

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		
			24/02/2024
			Rev. 01
		Pag. 24 di 37	

Esecuzione di N. 1 edizione del corso di formazione entro il 31/12/2024			
STANDARD			
Registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione. Valore atteso: 100%			
FONTE			
Direzione Sanitaria; Risk Manager; Responsabile della formazione; Responsabile protezione dati			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direzione Sanitaria	Respons. protezione dati	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	C	R	R
Esecuzione del corso	C	R	R

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

OBIETTIVO D) PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI RISK MANAGEMENT.			
ATTIVITÀ 1 – Partecipazione alle attività di Risk Management organizzate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC)			
INDICATORE			
Numero di presenze alle riunioni organizzate dal CRRC/Numero di riunioni convocate dal CRRC			
STANDARD			
Partecipazione alle riunioni nel corso dell'anno 2023. Valore atteso: 100%			
FONTE			
Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC); Ufficio Risorse Umane Istituto			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Centro Regionale Rischio Clinico	Risorse Umane
Convocazione riunione	C	R	I
Partecipazione riunione	R	C	I


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

7. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

7.1 Obiettivi per la gestione del rischio infettivo

Il Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2024 intende proseguire e rafforzare le azioni avviate negli anni precedenti finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure attraverso la prevenzione, la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.

Vengono considerati strategici gli obiettivi indicati nella Determina Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)"


	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL	
	RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
	24/02/2024	
		Rev. 01
		Pag. 25 di 37

pubblicata sul BURL n. 11 del 01/02/2022. Gli obiettivi strategici regionali sono stati definiti in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR) e prevedono:

- 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 resistenti ai carbapenemi (CRE).

7.2 Attività per la gestione del rischio infettivo

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo:
 1. (FR) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA;
 2. (FR) Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici;
- 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:
 1. (M) Allegare il Piano di Azione locale relativo all'anno di interesse;
- 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 CRE:
 1. (FR) Definizione/implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocultura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE;
 2. Definizione/implementazione/consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE;
 3. (M) Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE;
 4. (FR) Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert;
 5. (FR) Implementazione delle linee guida sull'antibiotico-profilassi peri-operatoria;

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 26 di 37

6. Elaborazione di report su:
 - a. Diffusione a livello delle UU.OO. ospedaliere delle colonizzazioni/infezioni da CRE per l'adozione di interventi/misure di miglioramento;
 - b. Patogeni circolanti e mappe di farmacoresistenza, integrato con i dati di consumi dei farmaci antinfettivi e dei relativi costi sostenuti.
7. Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento a:
 - a. Prevenzione e controllo delle infezioni da Clostridium difficile;
 - b. Prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico;
 - c. Prevenzione e controllo delle infezioni da catetere urinario;
 - d. Prevenzione e controllo delle infezioni da catetere venoso centrale (CVC);
8. Esecuzione di indagini di prevalenza sulle principali ICA;
9. (M) Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial stewardship).

Al fine di raggiungere gli obiettivi strategici stabiliti a livello regionale, l'Istituto per il 2024 ha programmato di svolgere le attività riportate nella Tabella 11.

Tabella 11 – Declinazione attività programmate per l'anno 2024

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITÀ 1 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Prevenzione, sorveglianza, controllo della diffusione e gestione clinica delle Infezioni da Clostridium Difficile" (Documento di Indirizzo Regionale per la Prevenzione e il Controllo delle ICA – e Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 - Programma PP10 – PP10A3 attività formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA)			
INDICATORE			
Esecuzione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2024			
STANDARD			
Partecipazione del 90% del personale; registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione			
FONTE			
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C	R
Esecuzione del corso	R	C	C

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024****RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO**

ATTIVITÀ 2 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione obbligatorio "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" rivolto al personale sanitario di nuova assunzione

INDICATORE

Esecuzione di n. 2 edizioni del corso di formazione entro il 31/12/2024

STANDARD

Partecipazione del 90% del personale; registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione

FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C	R
Esecuzione del corso	R	C	C

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

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

ATTIVITÀ 3 – Progettazione e realizzazione del corso di formazione "Prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico" (Documento di Indirizzo Regionale per la Prevenzione e il Controllo delle ICA – e Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 - Programma PP10 – PP10A3 attività formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA)

INDICATORE

Esecuzione di n. 2 edizioni del Corso di formazione entro il 31/12/2024

STANDARD

Partecipazione del 90% del personale; registrazione delle firme dei partecipanti sul registro interno di formazione

FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Responsabile Formazione
Progettazione del corso	R	C	R
Esecuzione del corso	R	C	C

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

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024**

ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 1 – Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani anno 2024 e consolidamento degli obiettivi previsti nel "Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani 2021-2023"

INDICATORE

Esecuzione attività previste nel "Piano di Azione locale sull'Igiene delle mani 2024" entro il 31/12/2024

STANDARD

Adesione al cronoprogramma del "Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani". Valore atteso: 100%

FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Coordinatori Infermieristici e della Riabilitazione, Osservatori

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Risk Manager
Analisi autovalutazione	R	R	C
Consolidamento Piano Azione	R	R	C
Azioni di miglioramento	R	R	C

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

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 2 – Aggiornamento dei formatori ed osservatori nell'ambito del piano per la formazione continua, per verificare ed aggiornare le competenze acquisite per rilevare correttamente e riportare nella Scheda di Osservazione le opportunità secondo il metodo OMS dei cinque momenti

INDICATORE

N. 2 incontri di aggiornamento con i formatori ed osservatori per verificare ed aggiornare le competenze acquisite per rilevare correttamente e riportare nella Scheda di Osservazione le opportunità secondo il metodo OMS dei cinque momenti entro il 31/12/2024

STANDARD

Verbali riunioni di aggiornamento sottoscritti dai formatori ed osservatori. Valore atteso: 100%


FONTE

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Coordinatori Infermieristici e della Riabilitazione, Osservatori

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Coordinatori Inf.	Osservatori
Progettazione dell'attività	R	R	I	I
Esecuzione dell'attività	R	R	C	C

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 29 di 37

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 3 – Monitoraggio del livello di adesione alla corretta pratica dell'igiene delle mani mediante l'attività di osservazione diretta con registrazione delle opportunità osservate nella Scheda di Osservazione

INDICATORE
Effettuazione indagine semestrale di osservazione diretta con registrazione dati su Scheda di Osservazione

STANDARD
Emissione n. 2 report entro il 31/12/2024. Valore atteso: 100%

FONTE
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Coordinatori Infermieristici; Osservatori

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Coordinatori Inf.	Osservatori
Prog. piano monitoraggio	R	R	I	C
Osservazioni sul campo	C	C	C	R
Realizzazione report finale	R	C	I	R

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

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI

ATTIVITÀ 4 – Monitoraggio del consumo di prodotti antisettici e di soluzione a base alcolica per l'igiene delle mani, espresso in litri/1.000 giornate di degenza ordinaria, con i relativi costi sostenuti

INDICATORE
Elaborazione con cadenza semestrale del report sui dati di consumo e sui relativi costi sostenuti


STANDARD
Emissione di n. 2 report entro il 31/12/2024. Valore atteso: 100%

FONTE
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Servizio Economato

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ


Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Servizio Economato
Progettazione dell'attività	R	R	C
Esecuzione dell'attività	C	C	R

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		
			24/02/2024
			Rev. 01
		Pag. 30 di 37	

OBIETTIVO 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-CRE)				
ATTIVITÀ 1 – Esecuzione di una indagine di prevalenza puntuale delle ICA associabile alle prestazioni erogate nel 2024 (infezioni del tratto urinario, infezioni da Clostridium Difficile, infezioni del sito chirurgico)				
INDICATORE Realizzazione, con apposita scheda di rilevazione, di n. 2 rilevazioni puntuali: la prima nel secondo trimestre dell'anno 2024 e la seconda nel quarto trimestre del 2024				
STANDARD Emissione n. 2 report entro il 31/12/2024. Valore atteso: 100%				
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coord. Inferm.
Programma e disegno indagine	C	R	C	I
Effettuazione rilevazioni	C	C	R	C
Analisi risultati	R	C	C	C
Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato				

OBIETTIVO 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-CRE)				
ATTIVITÀ 2 – Revisione della Procedura Gestionale "Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni da Legionella" (Manuale per la gestione del Rischio Clinico MRC n. 14) in recepimento delle Linee Guida ministeriali				
INDICATORE Revisione della Procedura Gestionale MRC n. 14. Aggiornamento del Manuale per la gestione del Rischio Clinico				
STANDARD Revisione della procedura entro il 31/12/2024. Valore atteso: 100%				
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Revisione Procedura	C	R	R	C
Diffusione	C	C	R	R

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 31 di 37

Verifica applicazione	C	C	R	R
-----------------------	---	---	---	---

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

OBIETTIVO 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-CRE)				
ATTIVITÀ 3 – Realizzazione di n. 2 Audit di verifica sulla corretta applicazione della Procedura Gestionale "Prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico" (Manuale per la gestione del Rischio Clinico MRC n. 10)				
INDICATORE N. 2 Audit con verifica di N. 6 cartelle cliniche integrate con diagnosi secondaria di Infezione sito chirurgico e reazione infiammatoria da protesi articolari interne (ICD9 CM 998.59, 86.89, 996.66, 996.67) esaminate secondo i criteri di qualità definiti nella check list di verifica. Valore atteso > 95%				
STANDARD Verbali di audit sottoscritti dai Responsabile Medico di Reparto e dai Coordinatori Infermieristici				
FONTE Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi; Responsabili di reparto				
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ				
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria	Medici Responsabili	Coordinatori Inf
Progettazione Attività	C	R	C	C
Esecuzione Attività	C	R	R	R
Analisi Risultati	C	R	R	R
Comunicazione Risultati	C	R	R	R

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

OBIETTIVO 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-CRE)				
ATTIVITÀ 4 – Mantenimento delle misure di sorveglianza attiva in ingresso, tramite tampone rettale/coprocoltura, dei pazienti a rischio portatori di colonizzazione da Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE)				
INDICATORE Effettuazione dello screening ai pazienti a rischio accettati per ricovero ordinario eleggibili secondo i criteri stabiliti nella Procedura Gestionale di Istituto MRC n. 06 "Prevenzione, sorveglianza e controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE"				
STANDARD				

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024**

Mantenimento delle misure di sorveglianza attiva nel corso dell'anno 2024. Valore atteso: 100%

FONTI

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk manager	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO 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-CRE)

ATTIVITÀ 5 – Consolidamento della sorveglianza attiva delle Infezioni da Clostridium Difficile

INDICATORE

Monitoraggio mediante screening dei pazienti diarroici ricoverati che presentano fattori di rischio (età avanzata, precedenti e recenti ricoveri in ospedali per acuti e/o precedenti e recenti cicli di antibiotico terapia con Beta Lattamici, Cefalosporine o Chinolonici)

STANDARD

Report semestrale sorveglianza attiva infezioni da Clostridium Difficile. Valore atteso: 100%

FONTI

Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Laboratorio Analisi

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Laboratorio Analisi	Medici Responsabili
Progettazione Attività	R	C	R	C
Esecuzione Attività	C	C	R	R

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


OBIETTIVO 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 CRE - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

ATTIVITÀ 6 – Monitoraggio microbiologico ambientale sui punti critici per la valutazione dei processi di sanificazione ambientale

INDICATORE

Monitoraggio microbiologico con cadenza trimestrale. Sorveglianza ICA

STANDARD

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 33 di 37


Report con cadenza trimestrale. Valore atteso: 100%		
FONTE		
Direzione Sanitaria; CC-ICA; Responsabile Deposito Farmaceutico		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	R
Esecuzione dell'attività	R	R

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

OBIETTIVO 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-CRE)		
ATTIVITÀ 7 – Monitoraggio del consumo di antibiotici, espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg. di degenza, con indicazione del principio attivo, dose e forma farmaceutica e dei relativi costi sostenuti		
INDICATORE		
Elaborazione di report semestrale sui dati di consumo degli antibiotici		
STANDARD		
Emissione n. 2 report entro il 31/12/2024. Valore atteso: 100%		
FONTE		
Direzione Sanitaria - CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	C
Esecuzione dell'attività	R	C

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

OBIETTIVO 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-CRE)		
ATTIVITÀ 8 – Prevenzione e controllo della contaminazione da Legionella nell'impianto idrico e di condizionamento dell'Istituto		
INDICATORE		
Campionamenti programmati e mirati nei punti critici per la ricerca di Legionella; analisi dei dati microbiologici		
STANDARD		

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	
	24/02/2024	
	Rev. 01	
		Pag. 34 di 37


Mantenimento della contaminazione entro i limiti previsti dalla legge (< 100 UFC/L). Risultati dei campionamenti periodici		
FONTI		
Direzione Sanitaria - CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA
Progettazione dell'attività	R	C
Esecuzione dell'attività	R	C

OBIETTIVO 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-CRE)			
ATTIVITÀ 9 – Sorveglianza attiva dei casi di malattie infettive segnalati dal Responsabile medico di reparto e trasmissione delle schede di notifica obbligatoria di malattia infettiva (Aderenza al Piano Regionale Prevenzione Programma PP10 attività - PP10A6 Sorveglianza e Controllo delle ICA e PL11A5 Integrazione dei sistemi di sorveglianza)			
INDICATORE			
Trasmissione schede di notifica al Servizio Igiene Pubblica ASL entro 12 ore dalla comunicazione da parte del Responsabile Medico di reparto			
STANDARD			
Valore atteso: 100%			
FONTI			
Direzione Sanitaria - CCICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Medici Responsabili
Progettazione dell'attività	R	C	R
Esecuzione dell'attività	R	C	I

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario - PARS 2022 viene approvato e trasmesso al Centro Regionale Rischio Clinico, all'indirizzo crrc@regione.lazio.it, in formato pdf nativo, entro il 28 Febbraio dell'anno solare al quale il documento si riferisce.


Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione dell'Istituto assicura la diffusione del documento attraverso:

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024	
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024		24/02/2024
			Rev. 01
			Pag. 35 di 37


- pubblicazione del PARS sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente;
- trasmissione ai Responsabili Medici del Reparto e della Riabilitazione e ai Coordinatori Infermieristici e dei Fisioterapisti per la diffusione a tutti gli operatori sanitari;
- presentazione durante lo svolgimento di riunioni di Istituto;
- presentazione durante i corsi di formazione e di aggiornamento del personale.

9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI


1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "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 "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. Circolare Ministero della Salute n. 52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere"
4. Circolare Ministero della Salute n. 8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
5. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
6. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003
7. EpiCentro (ISS). Infezioni correlate all'assistenza. Moro M L, Nascetti S, Coordinamento inter-regionale del Progetto INF-OSS. Infezioni correlate all'assistenza sanitaria, il progetto INF-OSS. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere. 2006; (13): 4.
8. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"
9. Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131"
10. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità - SIMES"
11. Ministero della Salute. Circolare n. 0004968 del 02/02/2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)"
12. Determinazione Regione Lazio n. G01424 del 10/02/2014 Istituzione Gruppo di Lavoro "Comitato Tecnico di Coordinamento Rischio Clinico".

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 36 di 37

13. Determinazione Regione Lazio n. G04112 del 01/04/2014 "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)""
14. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio"
15. Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta n. U00563 del 24/11/2015 "Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA)"
16. Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti"
17. Regione Lazio. Direzione Salute e Politiche Sociali. Registro Ufficiale U.0388434 del 22/07/2016 "Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza della Regione Lazio"
18. Determinazione Regione Lazio n. G12355 del 25/10/2016 "Approvazione del documento "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella"
19. Determinazione Regione Lazio G12356 del 25/10/2016 "Approvazione del 'Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti'"
20. Decreto Commissario ad Acta Regione Lazio n. U00328 del 04/11/2016 "Approvazione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";
21. Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
22. Ministero della Salute. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 (24 ottobre 2017)
23. Regione Lazio Determinazione n. G16829 del 06/12/2017 "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017"
24. Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta n. U00400 del 29/10/2018 "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico"
25. Regione Lazio Determinazione n. G01226 del 02/02/2018 "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017"
26. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00163 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
27. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00164 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PARS 2024
	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) - ANNO 2024	24/02/2024
		Rev. 01
		Pag. 37 di 37

28. Ministero della Salute Circolare n. 0035470 del 06/12/2019 "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
29. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota Registro Ufficiale U.0063179 del 23/01/2020 "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2020"
30. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria Nota Registro Ufficiale U.0884417 del 15/10/2020 avente ad oggetto "Comunicazioni relative all'elaborazione del PARM 2021";
31. Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G02044 del 26/02/2021, Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani". BURL n. 22 Suppl. n. 2 del 02/03/2021
32. Regione Lazio Deliberazione n. 970 del 21/12/2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025". BURL N. 121 del 28/12/2021
33. Regione Lazio. Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione n. G00642 del 25/01/2022 "Adozione del documento di indirizzo sul Consenso Informato".
34. Direzione Regionale Salute e integrazione socio-sanitaria Regione Lazio. Determinazione n. G00643 del 25/01/2022 "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" BURL n. 11 del 01/02/2022.
35. 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
36. Regione Lazio Centro Regionale Rischio Clinico <https://www.regione.lazio.it/enti/salute/centro-regionale-rischio-clinico>
37. Ministero della Salute. Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/homeSicurezzaCure.jsp>
38. AGENAS Rischio clinico e sicurezza del paziente. <https://pne2017.agenas.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/rischio-clinico-e-sicurezza-del-paziente>
39. Ministero della Salute – Nuovo coronavirus <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
40. ISS per Covid-19 <https://www.iss.it/en/coronavirus>
41. Rapporti ISS COVID-19 <https://www.iss.it/en/rapporti-covid-19>
42. Regione Lazio Deliberazione 4 gennaio 2024, n. 2 "Recepimento Accordo ex art. 4, co.1, D.Lgs n. 281/1997 e s.m.i., tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Rep. atti n. 124/CSR/2021). Sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza per l'accesso ai ricoveri in riabilitazione ospedaliera ex art. 6 DM 5 agosto 2021 e approvazione nuovo "Modulo unico per la richiesta di trasferimento in post-acuzie" (Bollettino Ufficiale Regione Lazio n. 3 del 09/01/2024)

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	15/02/2024
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	Rev. 03
		Pag. 1 di 20


PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNI 2024

Redatto ai sensi del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani, adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021, n. G02044 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)

ISTITUTO FISIOTERAPICO DI RIABILITAZIONE "CLARA FRANCESCHINI" DI SABAUDIA


Allegato al "Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)" ANNO 2024

Revisione del "Piano Azione Locale per l'igiene delle mani" Anni 2021-2023

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	15/02/2024
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	Rev. 03
		Pag. 2 di 20

INDICE

1. Premessa
2. Complessità organizzativa ed intensità assistenziale
3. Scopo e campo di applicazione
4. Acronimi, Termini e Definizioni
5. Metodologia di elaborazione del Piano
6. PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI PER L'ANNO 2023 - RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E RISULTATI RAGGIUNTI
6. Interventi, Azioni, Cronologia, Indicatori ANNO 2023
 - 6.1 A – Ambito dei Requisiti Strutturali e Tecnologici
 - 6.2 B – Ambito della Formazione del Personale
 - 6.3 C – Ambito del Monitoraggio e Feedback
 - 6.4 D – Ambito della Comunicazione permanente
 - 6.5 E – Ambito del Clima Organizzativo e Commitment
7. PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI PER L'ANNO 2024
7. Interventi, Azioni, Cronologia, Indicatori ANNO 2024
 - 7.1 A – Ambito dei Requisiti Strutturali e Tecnologici
 - 7.2 B – Ambito della Formazione del Personale
 - 7.3 C – Ambito del Monitoraggio e Feedback
 - 7.4 D – Ambito della Comunicazione permanente
 - 7.5 E – Ambito del Clima Organizzativo e Commitment
8. Diffusione, verifica e revisione della procedura
9. Riferimenti Normativi
 - 9.1 Normativa di Riferimento
 - 9.2 Bibliografia

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	15/02/2024
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021	Rev. 03
	(BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	Pag. 3 di 20

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

ANNO 2024

redatto ai sensi del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani, adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021, n. G02044 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)

1. PREMESSA

Il Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio ha predisposto il "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" che la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021, n. G02044 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021).

Il provvedimento dispone che tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale effettuino una autovalutazione ed elaborino un Piano di Azione Locale, basato sugli esiti della autovalutazione, entro il termine di quattro mesi dalla data di adozione. Le misure di attuazione dello stesso, a partire dal 2022, dovranno essere inserite fra le attività previste dal PARS.


Il "Piano di Azione Locale per l'igiene delle mani" rappresenta per l'Istituto "Clara Franceschini" la sistematizzazione di un percorso di formazione, sensibilizzazione e monitoraggio già in parte implementato dalla Direzione Sanitaria della struttura e si integra con quanto svolto dal Comitato per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (CCICA) attivo all'interno della struttura.

Il Piano di Azione Locale è finalizzato alla tutela degli assistiti, degli operatori sanitari e della Struttura e le azioni previste interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

Con il termine di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) o alle Pratiche Assistenziali (ICPA), conosciute anche come infezioni nosocomiali o ospedaliere, si definiscono le 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 clinicamente, né erano in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale e che insorgono almeno 48 ore dopo il ricovero in ospedale, entro 30 giorni dopo un intervento chirurgico, entro i 3 giorni successivi alle dimissioni e fino a 1 anno in caso di impianto protesico permanente.

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

Le ICA sono l'evento avverso più frequente nell'assistenza sanitaria, rappresentano uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti ed hanno un impatto clinico ed economico

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	15/02/2024
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	Rev. 03
		Pag. 4 di 20

rilevante per i servizi sanitari, per i pazienti e per le loro famiglie, dal momento che provocano malattie più severe e sono responsabili di prolungamento della durata della degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, significativa mortalità in eccesso, consumo di risorse economiche aggiuntive per costi di ospedalizzazione e per i costi assistenziali (maggior utilizzo di antibiotici, maggior ricorso agli esami di laboratorio, possibile ricovero in terapia intensiva ecc.).

Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si ritiene che con l'utilizzo di opportune misure di controllo e di prevenzione associate ad una costante implementazione delle attività di formazione del personale, è possibile prevenire circa il 30% delle stesse.

2. COMPLESSITÀ ORGANIZZATIVA ED INTENSITÀ ASSISTENZIALE

L'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" ha iniziato la propria attività nel 1958, è situato nel Comune di Sabaudia, in località "Selvapiana" sulla riva meridionale del Lago di Paola, alle pendici del Monte Circeo e fa parte integrante del Parco Nazionale del Circeo.


Si trova al centro della Provincia di Latina sul cui territorio, esteso 2.256 Km², insistono 33 Comuni con una popolazione residente di 566.996 abitanti. L'ambito territoriale della provincia coincide con quello della omonima Azienda Sanitaria Locale.

All'Istituto afferiscono pazienti provenienti in prevalenza dai reparti per acuti dei Presidi Ospedalieri Nord, Centro e Sud della ASL di Latina ma anche da altri Ospedali e strutture private accreditate della Regione Lazio e del territorio nazionale.

L'Istituto è parte integrante della rete dei servizi di riabilitazione della ASL Latina ed opera in stretta integrazione con le strutture di degenza del sistema ospedaliero per i pazienti provenienti dai reparti per acuti.

L'Istituto ha ottenuto la "conferma del titolo autorizzativo e il rilascio di accreditamento istituzionale definitivo" con DCA n. U00044 del 15/02/2013, modificato con DCA n. U00136 del 11/04/2014 ed è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per la riabilitazione motoria e funzionale, in regime di ricovero ordinario ("Riabilitazione intensiva" - Cod. 56), rivolta a pazienti con patologie dell'apparato locomotore di natura neurologica (esiti di ictus cerebrale ischemico ed emorragico, traumi cerebrali, traumi midollari e vertebrali, traumi del sistema nervoso periferico, interventi neurochirurgici, affezioni degenerative e infiammatorie del SNC e del SNP) e ortopedica (esiti di interventi di impianti protesici articolari, lesioni traumatiche dell'apparato locomotore trattati chirurgicamente e non, interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale, amputazione degli arti inferiori transfemorali e transtibiali, interventi chirurgici per malattie neoplastiche ossee).

L'Istituto è strutturato su tre piani, ha una superficie complessiva di 4.500 mq. ed una capacità recettiva di 96 posti letto autorizzati (di cui 77 accreditati con il SSN) per un totale di 50 camere di degenza tutte con bagno dedicato (n. 10 camere ad un posto letto, n. 34 camere a due posti letto e n. 6 camere a tre posti letto). Dispone di quattro palestre per la fisioterapia e la riabilitazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
		15/02/2024
		Rev. 03
		Pag. 5 di 20

delle funzioni neuro-motorie, di una piscina e di una vasca neurologica, di laboratorio di analisi cliniche, servizio di radiologia e servizio di urologia.

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE


Nel documento, necessaria prosecuzione e completamento delle azioni previste nel "Piano di Azione locale per l'Igiene delle mani" del triennio 2021-2023, vengono individuate le principali attività e gli obiettivi per l'anno 2024 relativi al miglioramento della buona pratica dell'igiene delle mani come strumento di prevenzione delle ICA all'interno dell'Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia.

I contenuti del documento sono prescrittivi per tutti gli operatori sanitari, in riferimento a qualsiasi fase del processo clinico assistenziale nel quale possa essere presente un rischio infettivo ed è finalizzato alla tutela dei pazienti, dei lavoratori e dell'organizzazione.


4. ACRONIMI, TERMINI E DEFINIZIONI

ACRONIMI	
CCICA	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
CRRC	Centro Regionale Rischio Clinico
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
ICPA	Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PAICA	Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza
PARM	Piano Annuale di Risk Management
PARS	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario

TERMINI E DEFINIZIONI	
Antisepsi delle mani	Riduzione o inibizione della crescita di microrganismi a seguito di lavaggio antisettico e di frizione antisettica delle mani. Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un di un antisettico da applicare sulle mani insieme all'acqua, nel secondo caso di soluzione/gel idroalcolica
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 definito come un insieme contenuto (da 3 a 5) di pratiche basate sulle evidenze scientifiche che, applicate congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che le

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
		15/02/2024 Rev. 03 Pag. 6 di 20


	stesse determinerebbero se fossero attuate separatamente. Nello specifico si tratta di una serie di poche azioni che, se applicate in maniera congiunta e corretta, abbattano il rischio di insorgenza di infezioni correlate all'assistenza. Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate.
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.
Contaminazione	Presenza di microrganismi su materiale inanimato, o sulla superficie corporea senza che vi sia attività moltiplicativa, invasione dei tessuti, e reazione immunitaria.
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.
Gold Standard	Il Gold Standard o lo Standard di Riferimento in medicina è il metodo migliore, rispetto a tutti gli altri esistenti, in un determinato campo.
Flora residente	Popolazione microbica commensale che compie il proprio ciclo vitale sulla cute, ne trae nutrimento e la difende da infezioni di batteri patogeni; colonizza normalmente gli strati profondi dell'epidermide, gli annessi pilosebacei e sudoripari. E' costituita da microrganismi opportunisti normalmente presenti e che raramente causano infezioni (es. Corynebatteri saprofiti, Stafilococchi epidermidis, Streptococchi di gruppo A, Micobatteri, ecc.).
Flora transitoria	Popolazione microbica che contamina lo stato superficiale della cute al di sotto del film idrolipidico. Di facile rimozione tramite l'igiene delle mani con acqua e sapone; è costituita da microrganismi che provengono dall'ambiente. Tali microrganismi, acquisiti con il contatto diretto o indiretto, sono soprattutto opportunisti, ma anche patogeni e talora antibiotico-resistenti (es., Enterococchi, Stafilococchi, Escherichia coli, Klebsiella spp, Miceti, ecc.).
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non era manifesta né in incubazione al momento del ricovero. Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura
Igiene delle mani con acqua e sapone	Ha la finalità di rimuovere meccanicamente lo sporco e la flora transitoria acquisita di recente, rispettando il tempo di contatto di 15-30 secondi tra sapone e mani.
Igiene delle mani con acqua e soluzione antisettica	Consente la riduzione della flora transitoria acquisita di recente e diminuisce ulteriormente la flora microbica residente che colonizza gli strati del derma, rispettando il tempo di contatto di 40-60 secondi tra antisettico e mani.
Igiene delle mani con soluzione/gel a base alcolica	Frizione delle mani con soluzione/gel alcolica ad azione antisettica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro. 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.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione “Clara Franceschini” di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L’IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del “Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani” adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
	Pag. 7 di 20	

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.
Microrganismi commensali	Microorganismi che vivono sui tegumenti (pelle, mucose dell’apparato respiratorio, digerente, commensali genito- urinario, congiuntive).
Microrganismi opportunisti	Microorganismi abitualmente non patogeni, appartenenti a specie ambientali o commensali, che possono diventare patogeni quando si creano circostanze tali da consentire il loro arrivo ed il loro impianto in distretti o in tessuti normalmente sterili o quando i poteri di difesa dell’ospite sono notevolmente abbassati.
Microrganismi sporigeni	Batteri che, in condizioni di scarsa nutrizione e di un ambiente sfavorevole, sono in grado di produrre spore, cioè una particolare cellula caratterizzata da un rivestimento che la rende estremamente resistente anche a marcate variazioni termiche o ai disinfettanti. Tipicamente si tratta di bacilli Gram positivi e di Clostridi (es. Clostridium difficile). In questo caso per la rimozione di questo agente microbico dalle mani è indispensabile l’azione meccanica del lavaggio con acqua e sapone ed è sconsigliato l’uso della soluzione alcolica.
Microrganismi multiresistenti	Si definiscono tali i batteri resistenti a tre o più antibiotici appartenenti a classi diverse. Per colonizzazione si intende la presenza di un batterio sulla cute o sulle mucose in assenza di segni e di sintomi dell’infezione, mentre in caso di infezione si ha la presenza di segni e di sintomi che determinano la manifestazione clinica.
Punto di assistenza	Il Punto di assistenza indica il luogo fisico in cui si trovano contemporaneamente il paziente e l'operatore sanitario e in cui si effettua la cura o il trattamento con contatto del paziente. Il concetto si riferisce a un prodotto per l'igiene delle mani, come una soluzione per mani a base alcolica, facilmente accessibile al personale perché a portata di mano rispetto al luogo in cui avviene il contatto con il paziente, senza allontanarsi dalla zona in cui si effettua la cura/il trattamento. Il personale può così soddisfare quanto specificato nei Cinque momenti per l'igiene delle mani. Rispondono a tali requisiti i dispenser fissati ai carrelli o ai dispositivi medici trasportati presso i pazienti.

5. METODOLOGIA DI ELABORAZIONE DEL PIANO

In **Italia** la frequenza media di pazienti con una infezione contratta durante la degenza è pari a 6,3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale. L’incidenza media è “tra il 5% e l’8% dei ricoveri, pari a 450.000/700.000 casi, con circa 7 mila decessi/anno ed un costo di 1 miliardo di Euro. Secondo l’Istituto Superiore di Sanità nel 2005 a fronte di circa 9.500.000 pazienti ricoverati all’anno, 533.000 sono stati colpiti da un’infezione contratta in ospedale che ha causato 3.730.000 giornate di degenza in più. La prevalenza di ICA negli ospedali per acuti è stata calcolata variare dal 3% al 10% circa in base alla tipologia di ospedale, con picchi superiori al 20% in alcuni reparti di terapia intensiva (Circolare Ministero della Salute Maggio 2021). La prevalenza di ICA nei **reparti di Riabilitazione** è dell’8,58%. L'applicazione di un efficace piano integrato di prevenzione, sorveglianza e controllo può ridurre fino al 30% la frequenza delle infezioni ospedaliere, vale a dire, prevenire annualmente l'insorgenza di 135.000-210.000 infezioni e di 1.350 - 2.100 decessi.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	15/02/2024
		Rev. 03
		Pag. 8 di 20

Le **mani** sono il principale veicolo di trasmissione di infezione dagli operatori sanitari ai pazienti e la corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro all'interno delle strutture sanitarie, in grado da sola di ridurre drasticamente il rischio di contrarre ICA.

L'igiene delle mani degli operatori sanitari è considerata dall'OMS l'unica misura che, utilizzata singolarmente, è in grado di determinare una notevole riduzione dell'incidenza delle ICA.

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

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

Ogni contatto è una potenziale fonte di contaminazione "da o verso" le mani dell'operatore sanitario, pertanto tutti gli operatori sanitari, per tutte le attività sanitarie, sono tenuti a praticare in maniera efficace una corretta igiene delle mani. Le indicazioni per l'igiene delle mani corrispondono a momenti precisi nella cura dell'utente/ospite.

Per limitare la trasmissione dei microrganismi l'**OMS ha stabilito cinque momenti in cui è necessario effettuare l'igiene delle mani**, di seguito specificati:


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; le azioni corrispondenti a queste indicazioni **proteggono il paziente**.

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; le azioni corrispondenti a queste indicazioni **proteggono gli operatori sanitari e l'ambiente sanitario**.

Lo scopo della routine dell'igiene delle mani in questi cinque momenti è quello di rimuovere dalle mani dell'operatore la contaminazione microbica (con la frizione idroalcolica) e lo sporco (se viene eseguito il lavaggio con acqua e sapone), acquisiti dal contatto con i pazienti o con l'ambiente.

Ai fini della elaborazione del Piano di azione locale, in accordo con quanto indicato nel "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani", sono state sottoposte ad autovalutazione le condizioni esistenti nella struttura riferite ai seguenti ambiti:


	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
		15/02/2024
		Rev. 03
		Pag. 9 di 20

- Ambito dei **Requisiti Strutturali e Tecnologici** con riferimento a:
 - rapporto lavandini/utenti;
 - esistenza di percorsi sporco/pulito;
 - presenza di specifiche procedure per la sanificazione;
 - disponibilità dei dispenser per la soluzione idroalcolica nei punti di assistenza
- Ambito della **Formazione del Personale** con riferimento a:
 - esistenza di programmi di formazione del personale;
 - attuazione del monitoraggio e verifica della formazione del personale;
 - disponibilità di materiale formativo
- Ambito del **Monitoraggio e Feedback**, con riferimento ai seguenti aspetti principali:
 - formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA
 - corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta
 - quantità e qualità dei dispenser di soluzione antisettica ed idroalcolica e dei lavandini all'interno della struttura
 - consumo di soluzione idroalcolica e di sapone antisettico all'interno dell'Istituto
- Ambito della **Comunicazione permanente**, con riferimento a:
 - disponibilità di materiale informativo (locandine, brochure) a disposizione del personale e dei visitatori ed aggiornamento dello stesso
- Ambito del **Clima organizzativo e Commitment**, con riferimento a:
 - esistenza di un team per la promozione e implementazione della pratica dell'igiene delle mani ed al coinvolgimento della Direzione sull'argomento.

6. PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI ANNO 2023 - RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ SVOLTE (INTERVENTI, AZIONI, INDICATORI) E RISULTATI RAGGIUNTI

Come riportato nel "Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani" per l'anno 2023, l'obiettivo da raggiungere era il consolidamento dei risultati ottenuti nel corso degli anni 2021 e 2022 (livello intermedio) con l'ulteriore miglioramento dei singoli items previsti ed il raggiungimento del livello "avanzato" in tre dei cinque ambiti esaminati attraverso l'adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani.

A seguito della autovalutazione effettuata attraverso il "Questionario di autovalutazione", definito dal Documento Regionale G2004/2021, in ciascuno dei 5 ambiti esaminati, gli **obiettivi fissati per l'anno 2023 sono stati raggiunti**.

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
		15/02/2024 Rev. 03 Pag. 10 di 20

6.1 SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Nell'ambito dei "Requisiti Strutturali e Tecnologici" la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di rilevare il punteggio di: 65/100 - Livello Intermedio.


Nel corso dell'anno 2023:

- sono stati consolidati i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2022 e sono stati ulteriormente migliorati i singoli items degli ambiti valutati attraverso l'adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani
- è stata mantenuta l'efficienza dei servizi igienici e dei lavandini, presenti in tutte le stanze di degenza ed in tutte le palestre, attraverso un programma di manutenzione ordinaria (presa in carico immediata delle segnalazioni di eventuali guasti) e di manutenzione periodica programmata
- è stato ridefinito con la Direzione Generale il piano di approvvigionamento di soluzione idroalcolica necessaria a soddisfare le necessità dell'Istituto
- è stato ampliato il numero di punti di assistenza dotati di dispenser di soluzione alcolica (dispenser a muro, dispenser sui carrelli). Per ottimizzare l'adesione alla pratica dell'igiene delle mani, all'interno dell'Istituto, i dispenser di gel idroalcolico sono posizionati nelle medicherie, negli ambulatori, nelle palestre, sui carrelli di terapia e di distribuzione dei farmaci, sui carrelli di riordino e cambio biancheria, all'ingresso dei reparti, lungo i corridoi in vicinanza degli ascensori, nelle aree comuni e nelle sale d'attesa
- sono stati apportati ulteriori adeguamenti strutturali e tecnologici, attraverso l'installazione di ulteriori n. 2 lavandini nelle palestre e sono stati messi in funzione n. 7 asciugamani elettrici ad aria calda
- è stata valutata la tollerabilità dei prodotti antisettici e della soluzione idroalcolica in uso per l'igiene delle mani; le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti in uso sono disponibili presso il servizio economato ed il servizio farmaceutico che procedono all'approvvigionamento dei prodotti

6.2 SEZIONE B - FORMAZIONE DEL PERSONALE

Nell'ambito della "Formazione del Personale" la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di rilevare il punteggio di: 90/100 - Livello Avanzato

Nell'ambito della formazione sono stati consolidati i risultati raggiunti nel corso dell'anno 2022 (nomina e formazione delle figure dei Formatori ed Osservatori per l'osservazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinico-assistenziale, disponibilità per il personale del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani" e del "Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani", corso di formazione sulla prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA, corso di formazione individuale avanzato per i Formatori ed Osservatori che oltre ai contenuti della formazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
		15/02/2024 Rev. 03 Pag. 11 di 20

obbligatoria di base ha previsto una formazione specifica aggiuntiva finalizzata a promuovere il corretto comportamento sull'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari ed il successivo addestramento sul campo del personale, corso di formazione obbligatoria per tutti gli operatori sanitari con specifico riferimento all'approccio secondo "i cinque momenti dell'igiene delle mani".

Nel corso dell'anno 2023:

- sono state realizzate due edizioni del corso di formazione obbligatorio per il personale sanitario di nuova assunzione "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (IPCA)" con specifico riferimento all'approccio secondo "i cinque momenti dell'igiene delle mani" ed alla definizione della "zona paziente", "zona assistenziale" e "punto di assistenza"
- è stata realizzata una edizione del corso di formazione obbligatorio specifico sull'igiene delle mani dedicato agli Operatori Socio Sanitari. Tutto il personale sanitario dell'Istituto ha partecipato ai corsi di formazione e ad ognuno di essi singolarmente è stato consegnato il materiale didattico utilizzato nelle sessioni formative oltre alla procedura di Istituto "Igiene delle mani nell'assistenza sanitaria" (Manuale di gestione del Rischio Clinico MRC n. 05) con allegato il "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani". Le attività formative sono documentate e tracciabili. L'efficacia dei corsi di formazione viene monitorata periodicamente nell'ambito delle riunioni del CC-ICA.
- sono stati effettuati, nell'ambito del piano per la formazione continua e come richiesto dal "Piano di Intervento Regionale", due incontri con gli osservatori per verificare ed aggiornare le competenze acquisite. Gli osservatori hanno svolto nel corso dell'anno un numero appropriato di attività di osservazioni sul campo tale da mantenere adeguato il proprio indice di performance.
- sono state valutate periodicamente le conoscenze degli operatori sanitari sull'igiene delle mani
- sono state realizzate e messe a disposizione brochure sulla corretta igienizzazione delle mani.
- è stato messo in atto, in tutte le procedure e le istruzioni operative nelle quali era applicabile, un rimando specifico all'igiene delle mani


6.3

SEZIONE C - VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

Nell'ambito del "Monitoraggio e Feedback" la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di rilevare il punteggio di: 90/100 - Livello Avanzato

L'osservazione diretta rappresenta il gold standard per il monitoraggio dell'adesione alla corretta pratica di igiene delle mani e si prefigge lo scopo di valutare il grado di rispetto di tale attività tra gli operatori sanitari, di stimarne l'adesione, identificare le eventuali criticità e attuare le azioni di miglioramento.

Sono stati consolidati i risultati raggiunti nel corso dell'anno 2022 (definizione della frequenza e delle modalità di effettuazione del monitoraggio dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
		15/02/2024 Rev. 03 Pag. 12 di 20

diretta semestrale con raccolta e analisi dei dati; verifica del livello di compliance alla corretta pratica dell'igiene delle mani mediante l'attività di osservazione diretta con registrazione delle opportunità osservate nella Scheda di Osservazione; restituzione dei risultati dell'osservazione diretta con cadenza semestrale alla Direzione dell'Istituto e ai responsabili dei reparti nel corso delle riunioni periodiche del CCICA; monitoraggio semestrale del consumo di prodotti per l'igiene delle mani quale indicatore indiretto di risultato).

Nel corso dell'anno 2023:

- sono state valutate le conoscenze degli operatori sanitari relativamente alle indicazioni e alla corretta tecnica per l'igiene delle mani
- sono state effettuate, secondo un calendario preordinato, nel corso di entrambi i semestri dell'anno 2023, più sessioni di osservazione diretta della compliance alla corretta pratica dell'igiene delle mani, con registrazione nella Scheda di Osservazione del numero di azioni di igiene delle mani eseguite e il numero di azioni di igiene delle mani richieste (200 opportunità); il feedback del risultato dell'attività di osservazione diretta è stato immediato nei confronti del personale osservato
- sono stati restituiti con cadenza semestrale i risultati dell'indagine di osservazione diretta alla Direzione dell'Istituto e ai Responsabili di Reparto nel corso delle riunioni periodiche del CC-ICA
- è stato continuato il monitoraggio del consumo di prodotti antisettici e di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani

6.4

SEZIONE D - COMUNICAZIONE PERMANENTE


Nell'ambito della "Comunicazione permanente" la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di rilevare il punteggio di: 82,5/100 - Livello Avanzato

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 oltre che mezzi per informare i pazienti e i visitatori.

In questo ambito sono stati consolidati i risultati raggiunti nel corso dell'anno 2022 (esposizione di poster con le istruzioni operative per la corretta tecnica del lavaggio e frizione delle mani negli ambienti deputati all'assistenza, disponibilità di opuscoli informativi e materiali educativi sull'igiene delle mani per gli assistiti, i familiari e i visitatori).

Nel corso dell'anno 2023:

- è stata promossa l'igiene delle mani attraverso il regolare aggiornamento di poster con le istruzioni operative per il lavaggio delle mani negli ambienti deputati all'assistenza; sono presenti, in maniera ben visibile, nelle sale di attesa, nella sala di accoglienza dei pazienti per il ricovero, nei saloni-mensa e ricevimento dei familiari e visitatori, nei corridoi delle palestre, poster riguardanti la corretta modalità del lavaggio delle mani sia con acqua sapone che con la soluzione alcolica e relativi ai 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani (World Health

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	15/02/2024
		Rev. 03
		Pag. 13 di 20

Organization). Nelle infermerie dei reparti sono affissi poster per la corretta igiene delle mani nell'assistenza al paziente con catetere urinario, con ferita chirurgica, portatore di catetere venoso periferico, portatore di catetere venoso centrale. Nei servizi igienici delle medicherie e delle infermerie sono presenti specifici cartelli per sensibilizzare gli operatori sanitari ad una corretta e assidua igiene delle mani.

- sono stati verificati ed integrati i poster per gli assistiti, i familiari e i visitatori, nei quali sono illustrate le istruzioni operative su come lavare le mani e/o frizionarle con gel idroalcolico. Il materiale informativo è disponibile nelle sale di attesa.

6.5 SEZIONE E - CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Nell'ambito del "Clima Organizzativo e Commitment" la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di rilevare il punteggio di: 65/100 - Livello Intermedio

In questo ambito sono stati consolidati i risultati raggiunti nel corso dell'anno 2022.

Nel corso dell'anno 2023:

- è stato realizzato un programma di autovalutazione periodica attraverso il questionario regionale nell'ottica del miglioramento continuo registrando i cambiamenti ottenuti rispetto alla autovalutazione precedente
- è stato progettato e realizzato materiale educativo sull'igiene delle mani per pazienti, familiari e i visitatori
- sono stati singolarmente coinvolti i pazienti sull'importanza dell'igiene delle mani nella prevenzione delle ICA, nell'ambito del Programma Riabilitativo Individuale in modo da facilitare l'interazione paziente-operatore sanitario
- le attività di promozione dell'igiene delle mani sono svolte da professionisti designati riconosciuti come modelli positivi dagli operatori sanitari
- è stata riesaminata la documentazione esistente sulla corretta pratica di igiene delle mani per gli assistiti (opuscoli informativi) ed è stata individuata la modalità di informazione e di consegna più opportuna al momento del ricovero risultati raggiunti nel corso dell'anno 2023 sono riportati nel questionario di autovalutazione allegato.

I risultati raggiunti nel corso dell'anno **2023** sono riportati di seguito nel questionario di autovalutazione allegato.

**PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI**

redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani"
adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021
(BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)

15/02/2024

Rev. 03

Pag. 13 di 20

**PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI
QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE****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 X
	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 (almeno il 75 % dei reparti)	5
	Almeno 1:10 nell'intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	10 X
A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0
	SÌ	10 X
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0
	SÌ	15
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	15 X

65/100

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

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 successive formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20 X
B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	Sì	20 X
B.2 - Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali		
B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	Sì	5 X
B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale	NO	0
	Sì	5 X
B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani	NO	0
	Sì	5 X
B.2.4 Poster informativi	NO	0
	Sì	5 X
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	15 X
B.4 - È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0
	Sì	15 X
B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	10

90/100

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

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 X
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 X
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5 X
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 X
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5 X
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 X
	SÌ	5
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani		
NB: Rispondere solo se gli osservatori hanno ricevuto una formazione specifica e hanno utilizzato la metodologia indicata nel Piano di intervento regionale		
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 X
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 X
≥ 81%	30	
C.5 Feedback		
C.5.1 <u>Feedback immediato</u> : al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0
	SÌ	5 X
C.5.2 <u>Feedback sistematico</u> : 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 X
C.5.3 <u>Feedback sistematico</u> : 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 X

90/100

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

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/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	20
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	25 X
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	15 X
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5 X
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (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 X
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 X
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	10 X
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	NO	0
	Sì	15

82,5/100


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

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

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 X
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	SÌ	5 X
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5 X
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 X
E.2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0
	SÌ	5 X
E.2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SÌ	5 X
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 X
	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 X
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5 X
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 X
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0 X
	SÌ	10
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 X
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo istituzionale da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5 X
E.6.3 - È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0 X
	SÌ	5
E.6.4 - Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0 X
	SÌ	5
E.6.5 - Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0 X
	SÌ	5
E.6.6 - Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SÌ	5 X

65/100

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

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
	15/02/2024 Rev. 03 Pag. 14 di 20	

7. PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI PER L'ANNO 2024

Il Piano di Azione Locale per Igiene delle mani per l'anno **2024** prevede il consolidamento dei risultati raggiunti nel triennio 2021-2023 ed un ulteriore miglioramento nell'ambito dei "Requisiti Strutturali e Tecnologici" e nell'ambito del "Clima Organizzativo e Commitment".

Le attività pianificate rappresentano la necessaria prosecuzione ed il completamento delle azioni realizzate in applicazione del "Piano di Intervento Regionale".

Sono riportate di seguito le azioni di miglioramento programmate per l'anno 2024 riferite a ciascuno dei 5 ambiti esaminati nel processo di autovalutazione.


INTERVENTI, AZIONI, INDICATORI PREVISTI PER L'ANNO 2024

7.1 SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

- Rivalutare il questionario di autovalutazione in rapporto alle attività svolte nel corso del triennio 2021-2023 con l'obiettivo per l'anno 2024 di consolidare i risultati ottenuti e di migliorare ulteriormente i singoli items degli ambiti valutati attraverso l'adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani
- Mantenere l'efficienza dei lavandini e dei dispenser, attraverso un programma di manutenzione periodica programmata
- Verificare la continua dotazione e disponibilità dei prodotti per l'igiene delle mani attraverso l'approvvigionamento continuativo
- Valutare la tollerabilità dei prodotti antisettici e della soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in uso e di quelli di nuova acquisizione

7.2 SEZIONE B - FORMAZIONE DEL PERSONALE

- Consolidare le conoscenze degli operatori sanitari sulla prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA e, nello specifico, sulle indicazioni e sulla corretta tecnica per l'igiene delle mani promuovendo un comportamento corretto ed aumentando la consapevolezza dell'importanza di questa misura preventiva
- Continuare la formazione specifica sull'igiene delle mani attraverso la realizzazione di:
 - due edizioni del corso di formazione obbligatorio "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" rivolto al personale sanitario di nuova assunzione
 - due incontri di aggiornamento con i formatori e gli osservatori, nell'ambito del piano per la formazione continua, per verificare ed aggiornare le competenze acquisite per rilevare correttamente e riportare nella Scheda di Osservazione le opportunità secondo il metodo OMS dei cinque momenti e garantire il miglioramento continuo della qualità

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	15/02/2024
		Rev. 03
		Pag. 15 di 20

- attività di formazione pratica sul campo sulla corretta igiene delle mani rivolta agli studenti del Corso di Laurea in Fisioterapia inviati presso l'Istituto dall'Università di Roma La Sapienza-Polo Pontino per il Tirocinio Obbligatorio
- Prevedere in tutte le procedure e le istruzioni operative, nelle quali sia applicabile, un rimando specifico all'igiene delle mani

7.3 SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK


- Continuare le attività di osservazione diretta della compliance alla corretta pratica dell'igiene delle mani, secondo un calendario preordinato, con registrazione delle opportunità osservate nella Scheda di Osservazione e feedback immediato del risultato dell'attività di osservazione nei confronti del personale osservato.
- Continuare il monitoraggio con cadenza semestrale del consumo di prodotti antisettici e di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, quale indicatore di risultato
- Restituire con cadenza semestrale i risultati delle sessioni di indagine di osservazione diretta al personale sanitario e alla Direzione dell'Istituto nel corso delle riunioni periodiche del CC-ICA

7.4 SEZIONE D - COMUNICAZIONE PERMANENTE

- Riesaminare ed aggiornare regolarmente il materiale informativo esistente (poster, brochure, opuscoli ecc.) e verificare che i poster con le istruzioni operative per il lavaggio delle mani siano in buone condizioni e sostituire il materiale deteriorato e/o obsoleto

7.5 SEZIONE E - CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

- Dare attuazione al piano di azione di miglioramento continuo attraverso il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività programmate utilizzando quale autovalutazione periodica il questionario regionale registrando i cambiamenti ottenuti rispetto alla autovalutazione precedente
- Continuare nel coinvolgimento diretto dei pazienti e dei caregiver sull'importanza della corretta pratica dell'igiene delle mani nella prevenzione delle ICA, nell'ambito del Programma Riabilitativo Individuale in modo da facilitare l'interazione paziente-operatore sanitario
- Porre in essere azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
	Pag. 16 di 20	

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Il presente Piano è stato consegnato dalla Direzione, per la puntuale osservanza, al Responsabile Medico di Reparto, al Responsabile Medico della Riabilitazione, ai Coordinatori Infermieristici e al Coordinatore dei Fisioterapisti.

La responsabilità della diffusione dei contenuti del documento a tutti gli operatori sanitari interessati e della corretta applicazione nella pratica assistenziale è dei Responsabili Medici, dei Coordinatori Infermieristici e del Coordinatore dei Fisioterapisti, ognuno per la parte di competenza.


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

Il Piano di Azione Locale è disponibile ed immediatamente consultabile nei luoghi di utilizzo.

Al presente piano di azione locale sono allegati: All. n. 1 - "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani"; All. n. 2 - "I 5 momenti fondamentali per l'Igiene delle Mani"; All. n. 3 - "Frizione delle mani con soluzione alcolica"; All. n. 4 - "Lavaggio delle mani con acqua e sapone"; All. n. 5 - "Brochure sull'igiene delle mani: quando, come perché"; All. n. 6 - "I 5 momenti - Assistenza al paziente con catetere urinario"; All. n. 7 - "I 5 momenti - Assistenza al paziente con ferita chirurgica"; All. n. 8 - "I 5 momenti - Assistenza al paziente portatore di catetere venoso periferico"; All. n. 9 - "I 5 momenti - Assistenza al paziente portatore di catetere venoso centrale"; All. n. 10 - "I 5 momenti - Assistenza al paziente portatore di tubo endotracheale"; All. n. 11 - "Igiene delle mani e uso dei guanti"; All. n. 12 - "Scheda osservazione Igiene delle Mani"; All. n. 13 - Programma Corso di Formazione Avanzato per Formatori ed Osservatori; All. n. 14 - Programma Corso obbligatorio per operatori sanitari

ANNO 2024

PIANO DI AZIONE LOCALE - ATTIVITÀ PREVISTE ED ATTUATE NELL'ANNO 2024
A – AMBITO DEI REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI
Rivalutare il questionario di autovalutazione in rapporto alle attività svolte nel corso del triennio 2021-2023 con l'obiettivo per l'anno 2024 di consolidare i risultati ottenuti e di migliorare ulteriormente i singoli items degli ambiti valutati attraverso l'adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani
Mantenere l'efficienza dei lavandini e dei dispenser, attraverso un programma di manutenzione periodica programmata
Verificare la continua dotazione e disponibilità dei prodotti per l'igiene delle mani attraverso l'approvvigionamento continuativo
Valutare la tollerabilità dei prodotti antisettici e della soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in uso e di quelli di nuova acquisizione
B – AMBITO DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE
Consolidare le conoscenze degli operatori sanitari sulla prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA e,

	Istituito Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	15/02/2024
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	Rev. 03
		Pag. 17 di 20

nello specifico, sulle indicazioni e sulla corretta tecnica per l'igiene delle mani promuovendo un comportamento corretto ed aumentando la consapevolezza dell'importanza di questa misura preventiva

Continuare la formazione specifica sull'igiene delle mani attraverso la realizzazione di:

- due edizioni del corso di formazione obbligatorio "L'igiene delle mani nella prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" rivolto al personale sanitario di nuova assunzione
- due incontri di aggiornamento con i formatori e gli osservatori, nell'ambito del piano per la formazione continua, per verificare ed aggiornare le competenze acquisite per rilevare correttamente e riportare nella Scheda di Osservazione le opportunità secondo il metodo OMS dei cinque momenti e garantire il miglioramento continuo della qualità
- attività di formazione pratica sul campo sulla corretta igiene delle mani rivolta agli studenti del Corso di Laurea in Fisioterapia inviati presso l'Istituto dall'Università di Roma La Sapienza-Polo Pontino per il Tirocinio Obbligatorio

Prevedere in tutte le procedure e le istruzioni operative, nelle quali sia applicabile, un rimando specifico all'igiene delle mani

C - AMBITO DEL MONITORAGGIO E FEEDBACK

Continuare le attività di osservazione diretta della compliance alla corretta pratica dell'igiene delle mani, secondo un calendario preordinato, con registrazione delle opportunità osservate nella Scheda di Osservazione e feedback immediato del risultato dell'attività di osservazione nei confronti del personale osservato

Continuare il monitoraggio con cadenza semestrale del consumo di prodotti antisettici e di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, quale indicatore di risultato

Restituire con cadenza semestrale i risultati dell'indagine di osservazione diretta al personale sanitario e alla Direzione dell'Istituto nel corso delle riunioni periodiche del CC-ICA

D - AMBITO DELLA COMUNICAZIONE PERMANENTE


Riesaminare ed aggiornare regolarmente il materiale informativo esistente (poster, brochure, opuscoli ecc.) e verificare che i poster con le istruzioni operative per il lavaggio delle mani siano in buone condizioni e sostituire il materiale deteriorato e/o obsoleto

E - CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Dare attuazione al piano di azione di miglioramento continuo attraverso il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività programmate utilizzando quale autovalutazione periodica il questionario regionale registrando i cambiamenti ottenuti rispetto alla autovalutazione precedente


Continuare nel coinvolgimento diretto dei pazienti e dei caregiver sull'importanza della corretta pratica dell'igiene delle mani nella prevenzione delle ICA, nell'ambito del Programma Riabilitativo Individuale in modo da facilitare l'interazione paziente-operatore sanitario

Porre in essere azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani


	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	
		15/02/2024 Rev. 03 Pag. 18 di 20

9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

- Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Emilia-Romagna. "Cure pulite sono cure più sicure". Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Dossier 189-2010.
- ANMDO Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (2018) Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle Strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.
- CDC Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force 2002
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC 2002). Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices. Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA. Hand Hygiene Task Force. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) October 25, 2002 / Vol. 51 / No. RR-16.
- Circolare Ministero della Sanità n°52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere"
- Circolare Ministero della Sanità n°8/1988 "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- Consiglio dell'Unione Europea "Raccomandazione del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione, e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria". Fascicolo inter-costituzionale 2009/0003
- ISSN 1591-223X DOSSIER 189-2010 "Cure pulite sono cure più sicure" Rapporto finale della campagna nazionale OMS
- Ministero della Salute. Circolare n. 0004968 del 02/02/2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)"
- Regione Lazio. Decreto del Commissario ad Acta n. U00563 del 24/11/2015 "Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA)"
- Regione Lazio. Direzione Salute e Politiche Sociali. Registro Ufficiale U.0388434 del 22/07/2016 "Linee di indirizzo per la stesura dei Piani Attuativi per i Comitati di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza della Regione Lazio"
- Decreto Commissario ad Acta Regione Lazio n. U00328 del 04/11/2016 "Approvazione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)";
- DCA n. U00328 del 4 novembre 2016, Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".
- Ministero della Salute. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 (24 ottobre 2017)
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017"

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	15/02/2024
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	Rev. 03
		Pag. 19 di 20

- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico";
- Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00163 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
- Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G00164 del 11/01/2019 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)".
- Determina regionale G00163 dell'11 gennaio 2019 "Approvazione ed adozione del documento "Linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
- Ministero della Salute Circolare n. 0035470 del 06/12/2019 "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
- Circolare Regione Lazio prot. 63667 del 23/01/2020 "Comunicazioni relative all'elaborazione del PAICA 2020".
- Ordinanza Presidente Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS-CoV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.
- Rapporto ISS COVID-19 -n. 20/2020 Rev. 2 Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020 (versione del 07 luglio 2020)
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" - Versione del 24 agosto 2020.
- Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione socio-sanitaria Determinazione n. G02044 del 26/02/2021, Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani". BURL n. 22 Suppl. n. 2 del 02/03/2021
- Regione Lazio Deliberazione n. 970 del 21/12/2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025". BURL N. 121 del 28/12/2021
- Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)
- Direzione Regionale Salute e integrazione socio-sanitaria Regione Lazio. Determinazione n. G00643 del 25/01/2022 "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" BURL n. 11 del 01/02/2022."
- World Health Organization. WHO (2007). Alleanza Mondiale per la Sicurezza del Paziente - "Manuale per gli Osservatori" - Strategia multimodale dell'OMS mirata al miglioramento dell'igiene delle mani" - Cure pulite sono più sicure - Organizzazione Mondiale della Sanità 2007

	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione "Clara Franceschini" di Sabaudia	PALIM
	PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI	15/02/2024
	redatto ai sensi del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani" adottato con Determinazione del 26 febbraio 2021 (BURL n. 22 Supplemento n. 2 del 02/03/2021)	Rev. 03
		Pag. 20 di 20

- World Health Organization. WHO (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009.
- World Health Organization. WHO (2012). Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities. A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the "My Five Moments for Hand Hygiene" Approach. 2012. <http://www.who.int/gpsc/en>

ALLEGATI AL PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI TRIENNIO 2021-2023

Allegato n. 1 - I 5 momenti fondamentali per l'Igiene delle Mani

Allegato n. 2 - Frizione delle mani con soluzione alcolica

Allegato n. 3 - Lavaggio delle mani con acqua e sapone

Allegato n. 4 - Brochure sull'igiene delle mani: quando, come perchè

Allegato n. 5 - I 5 momenti - Assistenza al paziente con catetere urinario

Allegato n. 6 - I 5 momenti - Assistenza al paziente con ferita chirurgica

Allegato n. 7 - I 5 momenti - Assistenza al paziente portatore di catetere venoso periferico

Allegato n. 8 - I 5 momenti - Assistenza al paziente portatore di catetere venoso centrale

Allegato n. 9 - I 5 momenti - Assistenza al paziente portatore di tubo endotracheale

Allegato n. 10 - Igiene delle mani e uso dei guanti

Allegato n. 11 - Scheda osservazione Igiene delle Mani

Allegato n. 12 - Programma Corso di Formazione Avanzato per Formatori ed Osservatori

Allegato n. 13 - Programma Corso obbligatorio per operatori sanitari