

RSA Nostra Signora Del Sacro Cuore Srl

**Via Cardinal Pacca n° 16
Roma**

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)

Anno 2026

INDICE

1. PREMESSA.....	3
1.1. SCOPO.....	4
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	5
2.1. GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO.....	6
3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	7
3.1. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI.....	7
3.2. SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO.....	8
4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	8
5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE.....	9
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	11
7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO.....	13
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS.....	16
9. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	17
10. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	18

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato la necessità che le organizzazioni sanitarie operino per assicurare ai Pazienti e agli Operatori l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure.

La possibilità di "**Evento avverso**" è insita nei sistemi complessi e le realtà sanitarie, come sancito dall'OMS, sono l'ambito lavorativo a maggiore complessità possibile.

La sicurezza dei Pazienti e degli Operatori deve essere, quindi, continuamente presidiata e le criticità devono essere affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, coinvolgimento di Pazienti, formazione degli operatori sanitari, analisi delle interferenze e delle criticità; al fine di promuovere sia una visione che una gestione sistemica del rischio.

La **Gestione del Rischio Clinico** rappresenta un elemento di Governo (Clinico), meglio definito come *"il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica"*.

La gestione del rischio in ambito sanitario è un'attività già prevista nella legge 189 del 2012 (Legge Balduzzi), che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire i contenziosi e di ridurre i costi assicurativi. Il legame consequenziale con una più efficace gestione delle risorse economiche aveva già indotto a scorporare alcune indicazioni dal disegno di legge Gelli (peraltro approvato in via definitiva lo scorso 28 febbraio 2017) per inserirle nella Legge di Stabilità 2016, in cui sono attribuiti alla prevenzione del rischio effetti positivi sull'uso delle risorse e sulla tutela del Paziente.

La **Legge Gelli** (Legge 8 marzo 2017, n. 24) qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Le attività di prevenzione del rischio – alle quali concorre tutto il personale – devono essere messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

Il Ministero della Salute pone come cardine strategico, nelle attività di miglioramento continuo della qualità, la gestione del rischio clinico e nel documento "**Risk Management e Qualità in Sanità**" definisce le seguenti raccomandazioni:

- individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;
- elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- promuovere la segnalazione dei *Near Miss*;
- sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- monitorare periodicamente e garantire *feed-back* informativi;
- avviare la costituzione di un *network* per la realizzazione di un *database* nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei Pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

In questa dimensione, la **Gestione del Rischio Clinico** assume un ruolo fondamentale nel processo di identificazione degli obiettivi di sistema, di definizione dei processi organizzativi, di allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti.

1.1. SCOPO

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

Il PARS nasce con l'obiettivo di:

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

Regione Lazio – Determinazione N. G00643 del 25/01/2022 – Adozione del “Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)”

Il PARS è, quindi, uno strumento organizzativo e tecnico necessario anche per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti e degli specifici contesti di lavoro.

Il PARS, inoltre, rappresentando le politiche di analisi e di prevenzione del rischio, favorisce un confronto aperto, consapevole e trasparente con gli *stakeholder*.

Le attività indicate sono parte integrante delle iniziative aziendali in materia di rischio clinico e concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

In questa ottica, è costruito nella prospettiva del miglioramento continuo e dell'implementazione di azioni qualificanti l'attività.

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La RSA Nostra Signora del Sacro Cuore sorge a Roma (RM) nel quartiere Aurelio. La struttura è immersa nella totale tranquillità e sfrutta al meglio le caratteristiche climatiche che la zona offre. Ben inserita nella viabilità cittadina, la Residenza è servita da una rete di trasporti pubblici efficienti ed organizzati..

La nuova struttura vanta 110 posti letto accreditati in un ambiente organizzato ed accogliente ed è dotata anche di cucina, palestra e di un accogliente giardino.

L'assenza totale di barriere architettoniche consente, agli ospiti, di muoversi con assoluta libertà e semplicità, favorendo la piena familiarizzazione con lo stabile. Inoltre, ambienti e servizi modernamente arredati e molto attrezzati garantiscono il massimo comfort durante l'intera permanenza contribuendo al raggiungimento di un'elevata qualità di vita. Le stanze sono dotate di propri servizi igienici, letti articolati regolabili elettricamente, impianto di climatizzazione, impianto TV e telefono. Lo stile gestionale, caratterizzato dal "lavoro per processi interdisciplinari" e ispirato da valori fortemente condivisi, soddisfa i bisogni assistenziali dell'ospite nel pieno rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti, assicurando nel contempo la caratteristica di "struttura aperta" della residenza.

Aperta non solo agli ospiti, ma anche ai loro familiari e a tutti i cittadini, la struttura risulta perfettamente integrata nel territorio. Tutte le attività organizzate sono pensate per rispondere alle esigenze dei nostri ospiti, dedicando un tempo importante anche ad attività ricreative e ludiche finalizzate al recupero e al mantenimento delle capacità residue.

La struttura vanta 110 posti letto accreditati in un ambiente organizzato e accogliente. La RSA Nostra Signora del Sacro Cuore dispone di tre moduli, di cui due composti da 20 e 40 posti letto di Mantenimento basso, dedicato all'assistenza di pazienti anziani totalmente o parzialmente non autosufficienti e uno da 50 posti letto Mantenimento Alto, dedicati all'accoglienza di anziani portatori di deficit funzionali e cognitivi più gravi, in condizioni di notevole dipendenza. (TAB. 1)

TAB.1

RSA NOSTRA SIGNORA DEL SACRO CUORE Srl			
DATI STRUTTURALI		Fonte del dato	
ASL territorialmente competente		RM 1	
Posti letto	110	RSA Mantenimento Alto 50	DCA Regione Lazio N° U00411 12/09/20213 e successivo DCA N° U00392 del 22/12/2016 e Voltura del 03/02/2022 deliberazione N° 26
		RSA Mantenimento Basso 60	
DATI DI ATTIVITÀ			
		Fonte del dato	
Giornate di degenza	39.589	Registro presenze RSA	

2.1 GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

La RSA Nostra Signora del Sacro Cuore SRL, nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico, ha da sempre dedicato una particolare attenzione alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alla loro gestione.

Per quanto riguarda la gestione delle infezioni, in accordo con la procedura interna, parte del proprio Sistema di Gestione Qualità, in caso di sospetto, si procede all'isolamento del Paziente e alla segnalazione del caso a parenti e operatori, oltre ovviamente all'uso dei DPI. Si provvede, quindi, all'impostazione di una corretta terapia farmacologica e, qualora il quadro clinico dovesse aggravarsi, al trasferimento in ambiente ospedaliero.

La RSA ha costituito Il Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza in data 19 marzo 2019. Lo stesso, ai sensi della normativa vigente, è tenuto a riunirsi almeno quattro volte l'anno per valutare la possibile presenza di rischio infettivo tra gli ospiti.

Il Comitato è composto dalle seguenti figure professionali:

- Direzione generale della RSA
- Responsabile medico
- Risk manager
- Medico coordinatore
- Coordinatore Infermieristico

Sulla base dei temi di volta in volta trattati in occasione delle riunioni, possono essere invitati a partecipare anche altre competenze, se utili e a supporto.

Il Comitato ha il compito di vigilare e di presidiare tutti gli aspetti relativi sia alla sorveglianza e al controllo delle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale, sia a stimolare le attività e le best practice finalizzate alla loro riduzione.

Per il controllo delle ICA è attuato un programma monitoraggio periodico di eventi sentinella e di check control riferite al processo assistenziale, oltre alla rilevazione sistematica di eventi infettivi occorsi nel mese, al fine di attenzionare il problema in funzione di programmi di miglioramento.

È attuata nei vari ambienti la distribuzione di gel idroalcolico e poster per la corretta igiene delle mani, collocati nelle medicherie dei diversi piani e nei bagni comuni, nei corridoi dei piani e nella hall.

La RSA Nostra Signora del Sacro Cuore SRL ha aderito e partecipato, il 05/05/2024, alla Giornata Mondiale per l'igiene delle mani, attraverso diverse iniziative atte a promuovere la cultura dell'igiene delle mani. L'igiene delle mani infatti è fondamentale per la prevenzione delle infezioni. Ci sono evidenze scientifiche che circa il 30% delle infezioni associate alle pratiche assistenziali possono essere prevenute con una accurata igiene delle mani. Ne

Molte infezioni, infatti, possono essere trasmesse da persona a persona, per contatto diretto o per contatto indiretto di superfici/oggetti contaminati. Mani pulite e igienizzate consentono, quindi, di prevenire molte malattie trasmissibili, sia in comunità che negli ambienti di assistenza.

Inoltre, limitare la diffusione dei microrganismi nelle strutture di assistenza riduce, anche, il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, per cui alcuni microrganismi diventano resistenti o poco sensibili ai trattamenti antimicrobici, soprattutto antibiotici, rendendo la cura inefficace o difficile.

L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani. I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono, infatti, diventare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente.

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

3.1. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI

(AI SENSIDELL'ARTICOLO2.C.L.24/2017)

Nell'anno 2025 presso la struttura sono stati segnalati e registrati, utilizzando lo strumento dell'incident reporting, gli eventi riportati in tabella.

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	9	82	Strutturali (5%) Tecnologici (15%) Organizzativi (10%) Procedure/ Comunicazione (75%)	Strutturali (5%) Tecnologici (15%) Organizzativi (10%) Procedure/ Comunicazione (75%)	Sistemi di reporting %
Eventi Avversi	2	18			
Eventi Sentinella	0	0			

L' 82% DEGLI EVENTI gli eventi ricadono nella tipologia dei Near Miss per un totale di n. 9 cadute. Il restante 18% ricade nella tipologia degli Eventi Avversi.

Le cadute continuano a essere il principale evento avverso presente in struttura. Dall'analisi effettuata è emerso che la maggior parte di queste sono riconducibili alla tipologia di Pazienti trattati, cioè Pazienti disorientati nel tempo e nello spazio, con mobilità ridotta, fragili, anziani e con comorbidità multiple. Dagli eventi segnalati è seguito un attento monitoraggio con esecuzione, laddove necessario, degli esami diagnostici appropriati (e/o trasferimento in pronto soccorso).

Per tutti gli eventi segnalati, si sottolinea l'immediata gestione e l'assenza di particolari problematiche postume.

3.2 SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO
(AI SENSI DELL'ARTICOLO 4. C. 3 L. 24/2017)

ANNO	N Sinistri aperti	N Sinistri erogati	Risarcimenti erogati
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0
2025	0	0	0

4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio (massimale)	N* Polizza
2025	01/03/2026	AXA Assicurazioni	1.000.000,00	130885

5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ SVOLTE NEL 2025

Le attività svolte nel corso del 2025 si sono incentrate prevalentemente sugli obiettivi stabiliti nel PARS dell'anno precedente. Tali attività hanno riguardato:

- Definizione e stesura di una procedura di gestione del rischio clinico;
- Recepimento delle raccomandazioni ministeriali;
- Corso di formazione a tutto il personale sulla corretta gestione del rischio clinico, che si è soffermato anche sul corretto posizionamento dei mezzi di contenzione. Durante il corso si è affrontato anche il tema della corretta somministrazione dei farmaci;
- Distribuzione della modulistica per l'immediata segnalazione di eventi avversi, near miss e eventi sentinella; approfondimento e formazione su protocolli di gestione delle cadute e insorgenza/trattamento delle LDP;
- Effettuato monitoraggio consumo antimicrobici e prodotti alcolici per igiene mani da parte del Coordinatore RSA attraverso le specifiche schede di monitoraggio delle singole prescrizioni da parte dei medici di medicina generale e medico responsabile RSA nel corso del 2025;
- Miglioramento delle attività di informazione e formazione dei caregiver;
- Implementazione attività di prevenzione ICA correlate a cateterismo vescicale.
- Sensibilizzazione sulle procedure per l'igiene delle mani;
- Partecipazione alla giornata mondiale per il lavaggio delle mani, il 05/05/2025, (relazione e materiale in allegato al PARS);
- Promozione dell'utilizzo di soluzioni idroalcoliche;
- Controllo dei dispenser di gel idroalcolico;
- Controllo periodico delle cartelle cliniche (almeno il 40% complessivamente) con indicatori predefiniti anche relativi all'implementazione delle raccomandazioni del ministero della salute applicabili nel contesto RSA. effettuazione controllo periodico delle cartelle cliniche (almeno il 40% complessivamente).

Obiettivo 1a partecipazione corsi telematici di aggiornamento		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Indicatore: % di personale sanitario da formare/totale del personale sanitario standard 35%	Sì	Corsi FAD svolti singolarmente
Obiettivo 1b miglioramento appropriatezza assistenziale attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi, gestione della terapia farmacologica,		

Monitoraggio dell'utilizzo delle schede di valutazione dei pazienti a rischio di caduta nei reparti e a rischio di sviluppo di LDP. Indicatore: verifica a campione nelle cartelle degli ospiti della presenza delle schede di valutazione Indicatore: schede di terapia	SI	Sono state verificate il 40% delle cartelle che contenevano tutte la scheda compilata come da procedura. Consegna di procedure per il controllo e la somministrazione della terapia farmacologica orale, enterale e sottocutanea
Obiettivo 2 sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)		
Attività iniziata con la redazione annuale del PAICA	si	Campagna di sensibilizzazione per la corretta igiene delle mani; identificazione di stanze per i pazienti infettivi; controllo dei dispenser di gel idroalcolico; programmi di sorveglianza e controllo della corretta igiene e sanificazione degli ambienti; controlli su corretto uso dei DPI; verifica dell'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo della loro efficacia.
Obiettivo 3 favorire una visione unitaria della sicurezza che tenga conto, non solo degli ospiti, ma anche degli operatori		
Registrazione, contestualmente alla comunicazione, degli infortuni sul lavoro e delle manifestazioni occorse al personale. Controllo tramite certificazione INAIL. Implementazione delle raccomandazioni Ministeriali riguardanti la prevenzione degli atti di violenza contro il personale	SI	Esaminati i risultati si procede ad eventuali azioni correttive secondo procedure operative. È stata emessa procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Di seguito la matrice delle responsabilità stabilite all'interno della RSA

Azione	Resp. Medico	Risk Manager	Comitato PAICA	Medici di piano	Direzione generale
Redazione PAICA	I	R	C	I	C
Approvazione PAICA	R	C	C	I	C
Formazione	C	C	C	I	R

AZIONE	Medico Responsabile	Risk Manager	Responsabile Affari/Generali Legali/Generali	Direttore Generale/Proprietà	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	C	C	C	-
Adozione PARS	I	I	I	R	-
Monitoraggio PARS	R	C	C	I	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

7. OBIETTIVI E ATTIVITÀ 2026

Nel recepire le guide Regionali per l'elaborazione del PARS vengono individuati e ritenuti prioritari e strategici, per l'anno 2026, gli obiettivi sotto descritti:

- a) Miglioramento della diffusione della cultura della sicurezza delle cure con particolare riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- b) Miglioramento dell'appropriatezza assistenziale e organizzativa attraverso interventi diretti al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. Di seguito monitoraggio e contenimento degli eventi avversi;
- c) Implementazione del piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano d'azione che individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2026 gli obiettivi precisati nel Piano d'Intervento e ne assicuri il mantenimento/miglioramento negli anni successivi;
- d) Implementazione della promozione dell'utilizzo di prodotti a base alcolica, rendendoli ancora più facilmente accessibili attraverso l'istallazione di dispenser in punti strategici della struttura;
- e) Attuazione e predisposizione di attività riguardanti il monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica (SIA), applicando l'osservazione indiretta secondo le linee guida dell'OMS;
- f) Interventi mirati al monitoraggio e/o al contenimento delle ICA;
- g) Implementazione del controllo delle cartelle cliniche con indicatori predefiniti alle raccomandazioni del Ministero della Salute nel contesto RSA.

Obiettivo Strategico	Obiettivo Specifico	Attività
a) Miglioramento della diffusione della cultura della sicurezza delle cure con particolare riferimento alla prevenzione del rischio infettivo	a1) diffusione della cultura della sicurezza delle cure e monitoraggio mirato alla prevenzione delle infezioni	a1) attività di informazione/formazione degli operatori attraverso corsi di aggiornamento sul rischio clinico
	a2) diffusione dei protocolli di sicurezza per la maggiore fruizione, degli ospiti e dei caregiver	a2) pubblicazione sulla carta de servizi dei protocolli di sicurezza dettati dal Ministero. E affissione degli stessi nei luoghi di maggiore affluenza.
	a3) diffusione dei protocolli di sicurezza per la maggiore fruizione degli operatori.	a3) presenza dei protocolli di sicurezza specifici nei singoli piani
	a4) mantenimento e controllo delle misure di prevenzione della diffusione da SARS-COV2 e/o altre infezioni e protocolli di reazione ad eventuali positività che garantiscano l'immediato blocco di possibile diffusione.	a4) formazione di tutto il personale in particolare dei neo assunti. Diffusione di soluzioni igienizzanti. Igienizzazione e sanificazione degli ambienti. Adeguate distanziamento interpersonale Uso corretto dei DPI. Adeguate informazione degli ospiti e dei loro caregiver. Test antigenico di personale e ospite sintomatici Test antigenico dell'ospite all'ingresso.
b) Miglioramento dell'appropriatezza	b1) valutazione e definizione dei singoli rischi inerenti all'attività svolta.	b1) riunione operativa tra Direzione Sanitaria, Medico Responsabile, Medico Coordinatore, Responsabile Rischio Clinico.
	b2) costante aggiornamento della specifica procedura per la rilevazione e segnalazione di eventi avversi, eventi sentinella, near miss.	b2) riunione operativa tra Direzione Sanitaria, Medico Responsabile, Medico Coordinatore, Responsabile Rischio Clinico.

assistenziale e organizzativa attraverso interventi diretti al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. Monitoraggio e contenimento degli eventi avversi.	b3) implementazione dei corsi di formazione/approfondimento rivolti a tutti gli operatori della struttura.	b3) definizione di più date per permettere la partecipazione di tutti gli operatori. Ai corsi saranno presenti i medici responsabili dei servizi e il referente del rischio clinico.
	b4) monitoraggio della distribuzione e dell'immediata fruibilità della modulistica di segnalazione eventi.	b4) istruzioni sull'uso e la compilazione per la segnalazione di eventi avversi, eventi sentinella e near miss.
	b5) attuazione e approfondimento di protocolli per la prevenzione e la gestione delle cadute e l'insorgenza di LDP	b5) riunione operativa tra Direzione Sanitaria, Medico Responsabile, Medico Coordinatore, Responsabile Rischio Clinico.
	b6) aggiornamento e distribuzione di materiale informativo rivolto agli ospiti e caregiver.	b6) pubblicazione e distribuzione dei protocolli di prevenzione. Affissione degli stessi nei luoghi della struttura di maggiore fruizione di ospiti e caregiver (CPE)
c) implementazione del piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico piano d'azione che individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2025 gli obiettivi precisati nel Piano d'Intervento e ne assicuri il mantenimento/miglioramento negli anni successivi	c1) implementazione della diffusione della cultura dell'igiene delle mani attraverso protocolli rivolti a operatori, ospiti e caregiver. Promozione dell'utilizzo di soluzioni idroalcoliche.	c1) pubblicazione e diffusione dei protocolli relativi all'igiene delle mani, affissione di cartelli per la corretta igienizzazione delle mani nei luoghi di maggiore fruizione della struttura. Diffusione di dispenser con soluzioni igienizzante.
d) Interventi mirati al monitoraggio e/o al contenimento delle ICA	d1) diffusione della cultura della sicurezza delle cure e monitoraggio mirato alla prevenzione delle infezioni	d1) revisione della procedura di prevenzione e controllo delle infezioni basati sull'analisi degli accadimenti e l'analisi dei dati di sorveglianza
	d2) diffusione dei protocolli di sicurezza per la maggiore fruizione degli operatori.	d2) corsi di aggiornamento per la formazione degli operatori
	d3) mantenimento e controllo delle misure di prevenzione della diffusione delle ICA	d3) monitoraggio dei responsabili sulla corretta applicazione dei protocolli delle linee guida internazionali rispetto alle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)
g) Implementazione controllo delle cartelle cliniche con indicatori predefiniti alle raccomandazioni del Ministero della Salute nel contesto RSA	g1) Effettuazione controllo periodico delle cartelle cliniche (almeno il 40% complessivamente).	g1) Stesura report (1 per ogni Controllo effettuato) per condivisione e discussion in equipe multidisciplinare.

OBIETTIVO A) Corso di aggiornamento della gestione del rischio clinico secondo le procedure messe in atto.		
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un “Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico”		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/06/2026		
STANDARD SI		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Al fine di garantire una corretta diffusione del presente PARS esso verrà pubblicato su sito internet della struttura, cui tutti gli operatori hanno accesso ed affisso nella bacheca della reception, luogo di maggiore accesso da parte di tutti i fruitori della struttura. Inoltre, per ottenere una maggiore condivisione dei contenuti del documento, esso verrà proposto come oggetto di confronto durante gli incontri con il personale.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente PARS è stato redatto tenendo conto di:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- D.P.R. 14 gennaio 1997 recante “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419” e successive modifiche;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Circolare Ministeriale n.52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante “Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131”;
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009: Istituzione del sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante ‘Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”;
- Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del ‘Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
- Determinazione regionale n. G13505 del 25 ottobre 2018 recante: “Approvazione Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”;
- Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”;
- Regione Lazio: Determinazione **G00643/2022**, Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 25 Gennaio 2022

10.BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Salute: Risk Management in Sanità- il problema degli errori Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- Ministero della Salute, Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro, «Gazzetta ufficiale», 24 nov. 2005, n. 274;
- G.R. Baker, Harvard medical practice study, «Quality and safety in health care», 2004, 13, 2, pp. 151-52;
- S.A. Nashef, What is a near miss?, «The lancet», 2003, 361, 9352, pp. 180-81;
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute;
- Vincent C, La Sicurezza del Paziente Springer-Verlag Italia 2011 2 Edizione;
- Apprendere dagli Errori Il Pensiero Scientifico Editore;
- J. Reason, Human error. Models and management, «BMJ. British medical journal», 2000, 320, 7237, pp. 768-70;
- C. Vincent Clinical risk management. Enhancing patient safety, ed., London 2012;
- M. Geddes Da Filicaia, Guida all'audit clinico. Pianificazione, preparazione e conduzione, Roma 2008;
- WHO – World Alliance for patient safety – The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Save Surgery Save Live”;
- WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement;
- The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
- Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
- Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione
- 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
- AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety Indicators:
<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>.
- *Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:*
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QDQQU505JPMJ:www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp%3Fid%3D250%26area%3Dqualita%26menu%3Dsicurezza&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it
- **Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella**
luglio 2024:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza
- AHRQ Quality indicators: Guide to Patient Safety indicators; <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>
- Vincent C, Amalberti R. *Safer Healthcare*, strategy for the real world. Springer Open (<https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-25559-0>).
- WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).

RSA Nostra Signora Del Sacro Cuore SRL

**Via Cardinal Pacca n° 16
Roma**

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Anno 2025

ED.	REV.	DATA	DESCRIZIONE
01	00	22/02/2022	EMISSIONE DOCUMENTO
REDAZIONE		VERIFICA	APPROVAZIONE
RISK MANAGER dott. Bruno Lucio Giofrè		MEDICO RESPONSABILE dott. Giancarlo di Croce	AMMINISTRAZIONE Dott.ssa Lucia de Cristofaro

Il Piano è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti e degli operatori sanitari; le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

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.

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

Il Piano di azione locale dovrà inoltre essere inserito fra le attività previste dal Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) a partire dall'anno 2022.

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

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

L'igiene delle mani rappresenta uno strumento essenziale nella prevenzione delle infezioni trasmissibili, soprattutto negli ambienti ospedalieri e di cura.

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

- a) la colonizzazione e infezione del paziente da parte di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multi resistenti);
- 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.

L'igiene delle mani, associata al distanziamento fisico e all'uso dei DPI ha rappresentato inoltre un importante strumento di prevenzione del contagio nella gestione dell'emergenza pandemica da SARS-Cov-2.

METODOLOGIA SEGUITA PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO

Ai fini della elaborazione del Piano locale sono state autovalutate le condizioni esistenti nella RSA Nostra Signora del Sacro Cuore SRL, riferite ai seguenti ambiti:

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

- **ambito della comunicazione permanente:** con riferimento alla disponibilità di materiale informativo come locandine e brochure a disposizione del personale e dei visitatori ed all'aggiornamento dello stesso;
- **ambito del clima organizzativo e commitment:** con riferimento alla esistenza di un Team per la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani ed al coinvolgimento della direzione della Struttura sull'argomento;
- In ciascuno dei suddetti ambiti l'esito della autovalutazione ha consentito di collocare la RSA Nostra Signora Del Sacro Cuore SRL su un livello base/intermedio.
- Il presente Piano, pertanto, si pone come obiettivo per l'anno corrente il consolidamento del livello raggiunto in ciascuno dei suddetti ambiti e il raggiungimento del livello intermedio in ciascuno di questi entro la fine del biennio 2025/2026.
- Ove possibile, in tempi successivi, l'ulteriore obiettivo di miglioramento, sarà rappresentato dal raggiungimento del livello AVANZATO per la promozione e l'adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani.

GLOSSARIO

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

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

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

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

CRRC: Centro Regionale Rischio Clinico.

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

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

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

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

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

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

Punto di Assistenza: Il punto di assistenza è il luogo dove tre elementi si uniscono: il paziente, l'operatore sanitario e la cura o il trattamento che comporti il contatto con il paziente o il suo ambiente circostante (all'interno della zona del paziente). Il concetto abbraccia la necessità di eseguire l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente

dove ha luogo l'assistenza. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (a base di soluzione alcolica, se disponibile) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile - a portata di mano - dove si svolge l'assistenza o il trattamento del paziente. I prodotti al punto di assistenza devono essere accessibili senza dover lasciare la zona paziente.

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

La Struttura oggetto del presente Piano, relativamente alla complessità organizzativa ed alla intensità assistenziale, si colloca nel livello di base.

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

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

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

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

A) ambito dei requisiti strutturali e tecnologici

In tale ambito la valutazione dei requisiti esistenti ha consentito di raggiungere il livello Intermedio. Sotto il profilo strutturale risultano rispettati i percorsi sporco/pulito, la disponibilità di servizi igienici ed il rapporto lavandini/utenti, e sono presenti procedure specifiche per la sanificazione. Nella Struttura è assicurata la disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica nei tre piani di degenza, nella Hall, nel Poliambulatorio e nei due ingressi.

Tab 1

requisiti strutturali e tecnologici		R	T
Obiettivo	a) mantenimento del rapporto lavandini/utenti b) ampliare il numero di punti di assistenza dotati di dispenser		
Azione	a) manutenzione periodica dei servizi igienici b) completamento della collocazione di dispenser nelle zone assistenziali	Amm. Amm. Da/Mr	12 mesi
Indicatori	a) rispetto dei tempi della manutenzione programmata b) regolare fornitura dei prodotti per l'igiene delle mani; c) regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura		

*Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.=Risk Manager*

B) Ambito della formazione del personale

Dall'anno 2020 è stato avviato presso la Struttura un programma di formazione degli operatori sanitari incentrato prevalentemente sui seguenti obiettivi:

- Formare gli operatori sul rischio clinico, sulla conoscenza dei rischi insiti nelle diverse fasi e procedure dei percorsi assistenziali e sulla esistenza di specifiche Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli eventi avversi ed eventi sentinella.
- Diffondere la cultura del rischio clinico e della sicurezza delle cure.
- Illustrare la funzione del Risk Management nelle organizzazioni sanitarie.

Un evento specifico è stato dedicato alle indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 con sezioni specificamente dedicate:

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

Finita l'emergenza SARS-COV-2 la Direzione della struttura e il Medico Responsabile hanno deciso il mantenimento di alcune norme di comportamento come l'uso delle mascherine almeno con gli ospiti più fragili e diffondendo la cultura e l'importanza dell'igiene delle mani.

Annualmente è prevista la riedizione dei corsi, con i necessari aggiornamenti.

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

Tab 2

formazione del personale		R	T
Obiettivo	a) consolidare le conoscenze degli operatori sulle ICA b) prevenzione delle ICA c) accesso a corsi e materiale formativo		
Azione	a) riedizione di corsi di formazione aggiornati b) stesura di un calendario dei corsi c) rendere disponibili i Piani Regionale e Locale per l'Igiene delle mani	R.M. Mr Da	12 mesi
Indicatori	a) partecipazione degli operatori in misura non inferiore all'80% b) distribuzione di brochure su igiene delle mani c) Individuazione del personale da formare e degli osservatori		

*Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager*

C) ambito del monitoraggio e feedback

Il monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinico assistenziale, mediante l'osservazione diretta, rappresenta lo strumento principale per la verifica dell'adesione degli operatori alle indicazioni del presente Piano; d'altro canto tale attività richiede un elevato impegno di risorse in termini di tempo-uomo, che potrebbero non essere compatibili con i contingenti di personale impiegato, di norma, nei turni di servizio.

E' necessario quindi garantire, da una parte, l'espletamento delle correnti attività assistenziali nei confronti degli ospiti della Struttura, in larga misura parzialmente non autosufficienti, dall'altro un equilibrato rapporto tra costi di esercizio e remunerazione delle attività riconosciuta per il livello assistenziale corrispondente.

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

Nel 2025, durante la giornata mondiale è avvenuta una dimostrazione pratica della corretta igienizzazione delle mani.

Tab 3

monitoraggio e feedback		R	T
Obiettivo	a) verificare il livello di compliance alla pratica dell'igiene delle mani b) assicurare competenze specifiche per il monitoraggio c) registrare e riportare i risultati del monitoraggio agli operatori		
Azione	a) stabilire il calendario per l'avvio delle attività di valutazione b) identificare i candidati per essere osservatori c) restituire i risultati della valutazione agli operatori	Da Mr Amm	18 mesi
Indicatori	a) definizione e formazione di una rete di osservatori b) quantità di detergente e di soluzione a base di alcol per l'igiene delle mani utilizzata per mille giornate di degenza		

*Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager*

D) Ambito della comunicazione permanente

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

È stato predisposto materiale informativo, costituito da locandine e brochure, da mettere a disposizione del personale, dei pazienti, dei familiari e di eventuali visitatori della Struttura.

E' stata promossa una campagna di sensibilizzazione dei rappresentanti dei familiari e dei volontari dell'AVO sia attraverso materiale informativo sia attraverso riunioni e dimostrazioni pratiche.

Il materiale informativo è già disponibile all'interno della Struttura e ne è stata curata l'affissione nei punti principali di assistenza.

Tab 4

comunicazione permanente		R	T
Obiettivo	a) promuovere l'igiene delle mani attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster b) rendere disponibili nei piani opuscoli informativi sull'igiene delle mani		
Azione	a) progettare, realizzare ed esporre poster in prossimità di ogni lavandino e di ogni punto fisso di soluzione alcolica b) distribuire brochure agli operatori, agli assistiti, ai familiari, ai visitatori	Mr Da	Tre mesi
Indicatori	a) presenza di una o più procedure o istruzioni operative che specifichino le modalità di comunicazione della struttura sull'igiene delle mani.		

*Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager*

E) clima organizzativo e commitment

Nel 2025 l'Amministrazione ha finalmente costituito un Team per la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani. Il team è costituito da: Medico

Responsabile, Risk Manager, Coordinatore Infermieristico, un infermiere con la supervisione della Direzione. Il coinvolgimento della direzione della struttura assume un ruolo strategico nella prevenzione e nel controllo delle ICA assicurando un impegno forte, continuo e visibile. La direzione ha posto in essere azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani, non escludendo la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica.

Tab 5

clima organizzativo e commitment		R	T
Obiettivo	a) costituzione di un Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani b) coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani		
Azione	a) Stabilire riunioni regolari del Team per avere un feedback e rivedere, se necessario, il piano d'azione b) Avviare attività di sostegno per i pazienti mediante opuscoli informativi sull'igiene delle mani	Amm Da Mr	18 mesi
Indicatori	a) operatività del CCICA b) aggiornamento del regolamento del CCICA c) adozione annuale del PAICA secondo le indicazioni regionali		

*Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager*

RISULTATI MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI SIA

Dopo l'emergenza SARS-COVID- 2, si è registrato un forte decremento nel consumo di sostanze idroalcoliche; si è passato, infatti, dagli oltre 7L/1000 giornate di degenza registrati nel 2021, a meno di 5L nel 2022 e a meno di 4L nel 2023.

La campagna di sensibilizzazione degli ultimi due anni ha cambiato l'andamento della curva in positivo; infatti sia nel 2024 sia nel 2025 si sono registrati dei buoni incrementi nel consumo di soluzione idro alcolica. L'obiettivo per il 2026 è arrivare a un consumo di almeno 6l/1000 giornate di degenza.

Tab 6

Consumo sostanze idroalcoliche	2025	2024	2023	R	T
Consumo gel alcolico (litri/1000 giornate di degenza)	5,62	4,34	3,47		
Monitoraggio consumo gel alcolico con stesura report condiviso e discusso con equipe multidisciplinare.				Amm Da Mr	12 mesi
Obiettivo 2026: raggiungimento di un consumo complessivo > 6 L per 1000 giornate di degenza					

Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager

Rapporto lavandini/letto e monitoraggio disponibilità sapone e salviette monouso

Tab 7

Rapporto lavandini/letto	R	T
Qual è il rapporto lavandini/letti? 1ogni 4 letti. Nei piani di degenza. 2 lavandini vicino la Hall (nel bagno per i visitatori e in quello vicino la Chiesa). Nel Poliambulatorio 3 bagni per gli utenti ed è presente un lavandino in tutti gli ambulatori.		
Per ogni lavandino è disponibile il sapone	Amm Da Mr	12 mesi
Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso		

Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager

RISULTATI MONITORAGGIO DELL'OSSERVAZIONE DELLA COMPLIANCE DELL'IGIENE DELLE MANI

Nell'ambito della corretta pratica del lavaggio delle mani il monitoraggio si basa ancora essenzialmente sull'osservazione indiretta, attraverso la misurazione dei quantitativi di consumo sia di sostanze idroalcoliche sia di sapone. La misurazione ha visto un incremento di consumo negli ultimi due anni, segno evidente che il programma attuato per ottenere l'implementazione all'adesione alla corretta igiene delle mani sta dando i suoi risultati.

Gli obiettivi per il biennio 2026/2027 si concentreranno, quindi, sull'implementazione del programma di sensibilizzazione riguardo l'importanza

dell'igienizzazione delle mani e sulla programmazione di un Sistema per l'osservazione diretta del corretto lavaggio delle mani.

Tab 8

Programma implementazione all'adesione alla corretta igiene delle mani	R	T
educazione e formazione: insegnando e formando continuativamente il personale sanitario sul come, quando e perché lavarsi le mani;	Amm Da Mr	12 mesi
motivazione: per mezzo di una continua sensibilizzazione del personale sanitario, da parte della direzione, sull'importanza del ruolo svolto dall'igienizzazione delle mani in termini di prevenzione delle malattie trasmissibili, ponendo la corretta adesione ad essa come obiettivo prioritario da perseguire nella Struttura giorno dopo giorno.	Amm Da Mr	12 mesi
rafforzamento del comportamento: raggiungibile anche attraverso l'impiego di campagne di comunicazione (es. manifesti, opuscoli informativi tascabili, report sui risultati delle sorveglianze e degli obiettivi raggiunti, etc.)	Amm Da Mr	12 mesi
modifiche di sistema: che possono essere suddivise in:	Amm Da Mr	12 mesi
modifiche di struttura: promuovendo l'utilizzo di prodotti a base alcolica, ad esempio, rendendoli ancora più accessibili attraverso l'istallazione di dispenser su tutti i punti strategici della struttura sanitaria (zone ad alto accesso, ma consentendo, allo stesso tempo, un facile accesso alle infrastrutture che permettano di eseguire il lavaggio delle mani con acqua e sapone che rimane tutt'oggi una misura efficace di prevenzione delle malattie e di contrapposizione alla diffusione degli agenti patogeni.	Amm Da Mr	12 mesi
modifiche di rapporto: promuovendo i comportamenti corretti e notificando quelli non appropriati ad esempio istituendo dei meccanismi premianti e/o sanzionatori.	Amm Da Mr	12 mesi
Programmazione di un sistema per l'osservazione diretta del corretto lavaggio delle mani.	Amm Da Mr	entro il 30/06/2027

*Legenda: R=responsabile; T= tempo previsto per l'implementazione; Amm= Amministrazione
Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager*

MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano viene archiviato in formato digitale su server aziendale. Una copia cartacea viene resa disponibile presso le medicherie dei Piani. I contenuti del presente documento sono condivisi con il personale della Struttura in formato digitale mediante l'area riservata del sito web istituzionale che consente di tracciare gli accessi e di richiedere la conferma di presa visione da parte dell'operatore. La diffusione del documento tra gli operatori avverrà inoltre mediante incontri formativi programmati nell'ambito del piano formativo aziendale.

RIFERIMENTI NORMATIVI

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

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

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

Cerebrolesioni e Mielolesioni - Ospedale di Treviso - “Il controllo delle ICA e MDR: la specificità dei setting riabilitativi ed assistenziali”- Giornata mondiale dell’igiene delle mani, 2019

ALLEGATI

- 1) Brochure “lavaggio mani 1”
- 2) Brochure “lavaggio mani 2”
- 3) Locandina “i cinque momenti a letto del paziente”
- 4) Locandina “i cinque momenti in caso di paziente su sedia a ruote”
- 5) Locandina “come praticare l’igiene delle mani con soluzione alcolica”
- 6) Locandina “come praticare l’igiene delle mani con acqua e sapone.

Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviettine monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi



Bagnare le mani con acqua



Applicare sapone a sufficienza sino a ricoprire tutta la superficie con le mani



Usare la salviettina per chiudere il rubinetto



Le mani sono ora pulite



Strofinare le mani da un palmo all'altro



Palmo destro sul dorso sinistro incrociando le dita e viceversa



Palmo a palmo con le dita intrecciate



Di nuovo con le dita, opponendo i palmi con dita racchiuse, una mano con l'altra



Strofinare attraverso rotazione del pollice sinistro sul palmo destro e viceversa



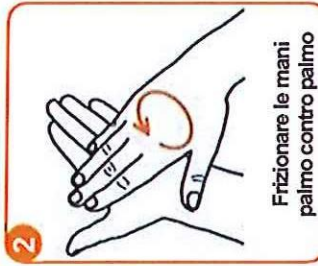
Strofinare attraverso rotazione all'indietro e in avanti con le dita della mano destra sul palmo sinistro e viceversa



Risciacquare le mani con acqua



Asciugare le mani con una salviettina monouso



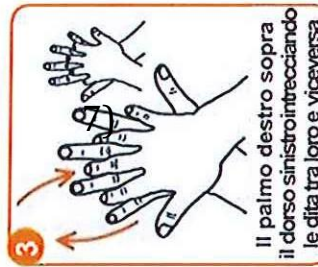
Frizionare le mani palmo contro palmo



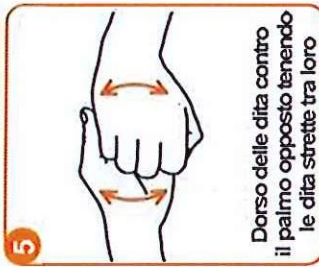
Palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



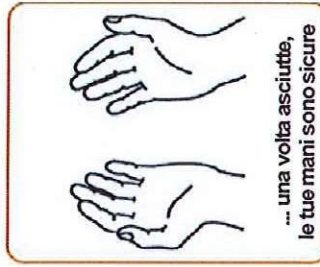
Il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



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



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

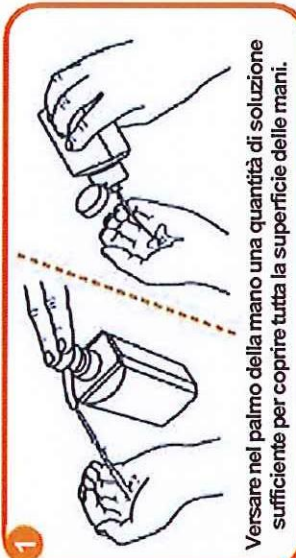


... una volta asciutte, le tue mani sono sicure

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica

Usa la soluzione alcolica per l'igiene delle mani. Se sono visibilmente sporche lavale con acqua e sapone.

Durata della procedura: 20-30 secondi



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

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

PRIMA DI

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

DOPO

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



con acqua e sapone

occorrono

60 secondi



1 Bagna bene

le mani con l'acqua

2 Applica una quantità

di sapone sufficiente per coprire

tutta la superficie delle mani

3 Friziona bene le mani palmo contro palmo

4 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro

intrecciando le dita tra loro e viceversa

5 Friziona il dorso delle dita contro il palmo

opposto tenendo le dita strette tra loro

6 Friziona le mani palmo contro palmo avanti

e indietro intrecciando le dita della mano destra

incrociate con quelle della sinistra

7 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto

nel palmo della mano sinistra e viceversa

8 Friziona ruotando avanti e indietro le dita

della mano destra strette tra loro nel palmo

della mano sinistra e viceversa

9 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita

della mano destra strette tra loro sul polso

sinistro e ripeti per il polso destro

10 Sciacqua accuratamente le mani con l'acqua

11 Asciuga accuratamente le mani

con una salvietta monouso

12 Usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto

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

2 Friziona le mani palmo contro palmo

3 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro

intrecciando le dita tra loro e viceversa

4 Friziona bene palmo contro palmo con le dita

intrecciate

5 Friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto

tenendo le dita strette tra loro

6 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto

nel palmo della mano sinistra e viceversa

7 Friziona ruotando avanti e indietro le dita

della mano destra strette tra loro nel palmo

della mano sinistra e viceversa

8 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita

della mano destra strette tra loro sul polso

sinistro e ripeti per il polso destro

9 Una volta asciutte le tue mani sono pulite

1 Bagna bene

le mani con l'acqua

2 Applica una quantità

di sapone sufficiente per coprire

tutta la superficie delle mani

3 Friziona bene le mani palmo contro palmo

4 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro

intrecciando le dita tra loro e viceversa

5 Friziona il dorso delle dita contro il palmo

opposto tenendo le dita strette tra loro

6 Friziona le mani palmo contro palmo avanti

e indietro intrecciando le dita della mano destra

incrociate con quelle della sinistra

7 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto

nel palmo della mano sinistra e viceversa

8 Friziona ruotando avanti e indietro le dita

della mano destra strette tra loro nel palmo

della mano sinistra e viceversa

9 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita

della mano destra strette tra loro sul polso

sinistro e ripeti per il polso destro

10 Sciacqua accuratamente le mani con l'acqua

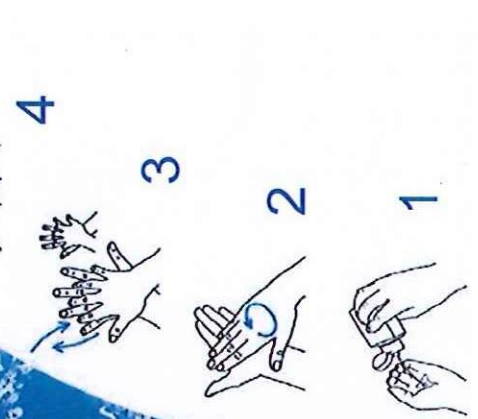
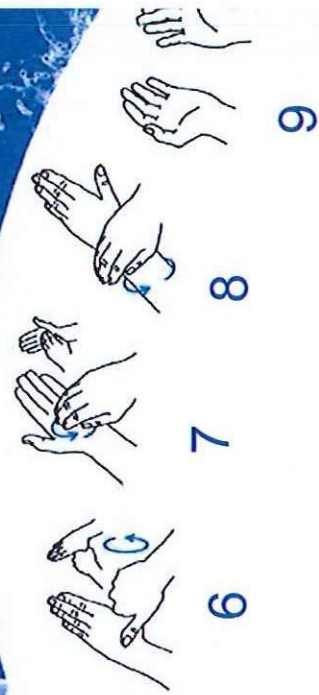
11 Asciuga accuratamente le mani

con una salvietta monouso

12 Usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto

con la soluzione alcolica

occorrono
30 secondi

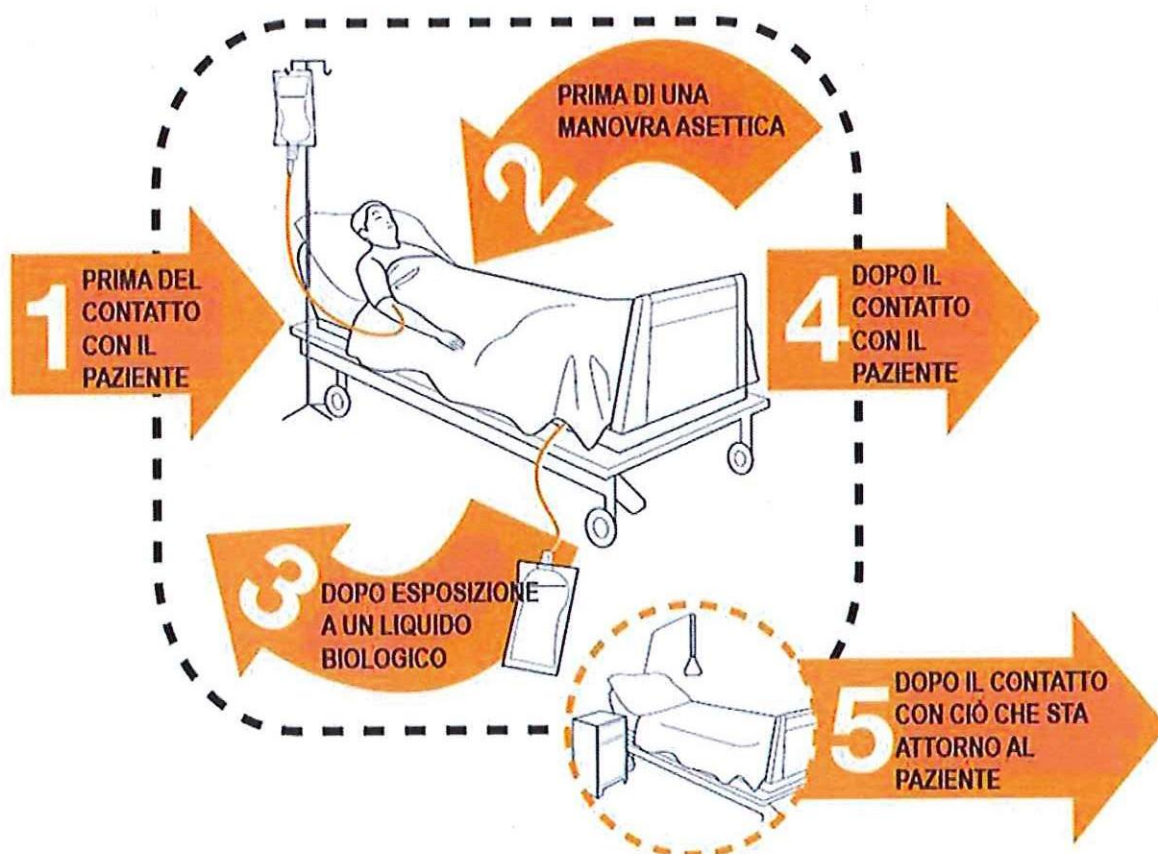




RSA Nostra Signora del Sacro Cuore S.r.l.
Via Cardinal Pacca 16, Roma

**GLI OPERATORI SANITARI PER TUTTE LE ATTIVITÀ
SANITARIE, IN QUALSIASI SETTING ASSISTENZIALE,
SONO TENUTI A PRATICARE IN MANIERA EFFICACE
UNA CORRETTA IGIENE DELLE MANI.**

I CINQUE MOMENTI AL LETTO DEL PAZIENTE

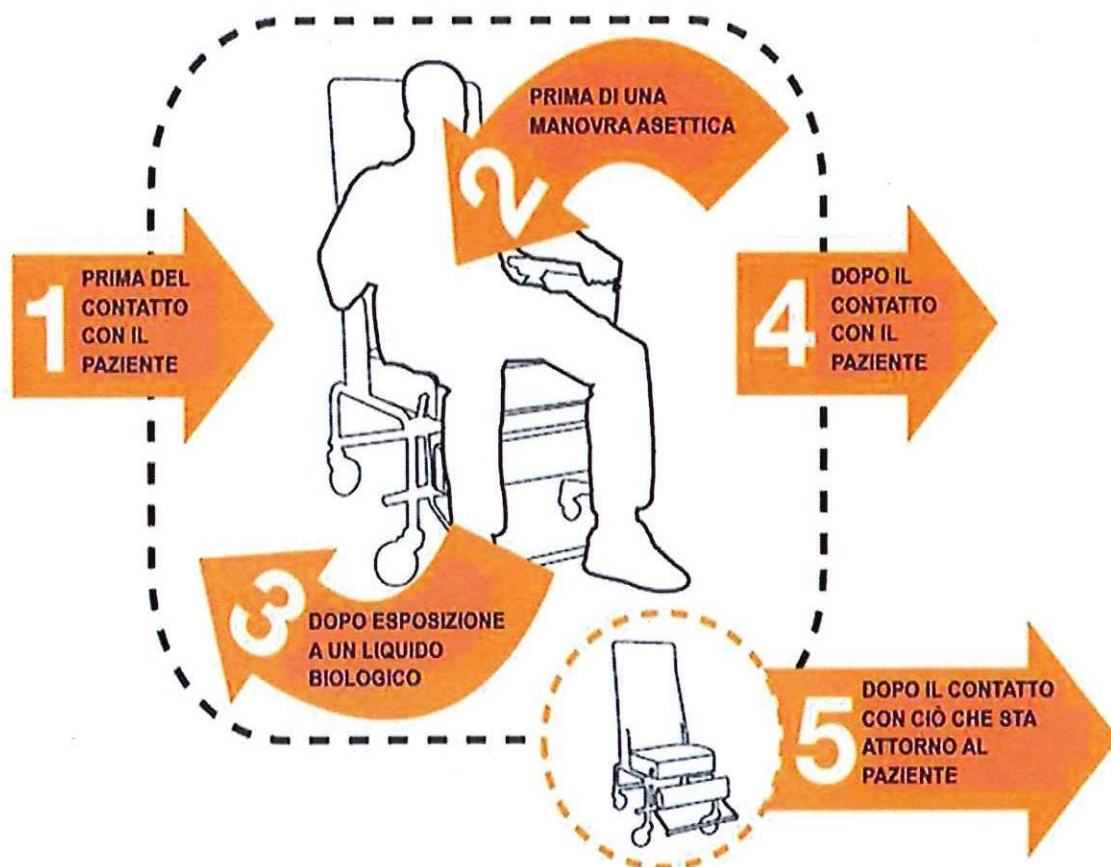




RSA Nostra Signora del Sacro Cuore S.r.l.
Via Cardinal Pacca 16, Roma

**GLI OPERATORI SANITARI PER TUTTE LE ATTIVITÀ
SANITARIE, IN QUALSIASI SETTING ASSISTENZIALE,
SONO TENUTI A PRATICARE IN MANIERA EFFICACE
UNA CORRETTA IGIENE DELLE MANI.**

I CINQUE MOMENTI IN CASO DI PAZIENTE SU SEDIA A RUOTE



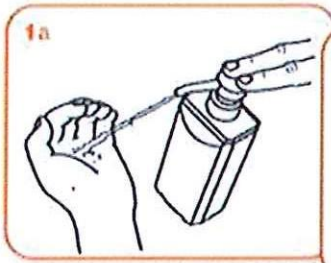


RSA Nostra Signora del Sacro Cuore S.r.l. Via Cardinal Pacca 16, Roma

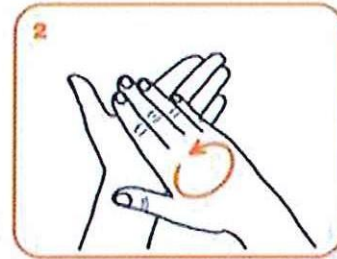
COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA



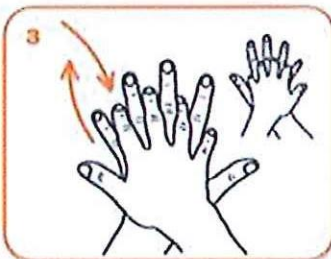
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



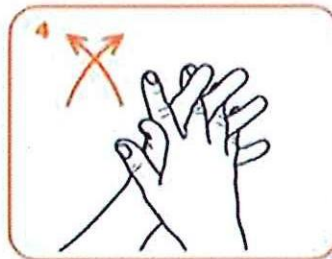
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



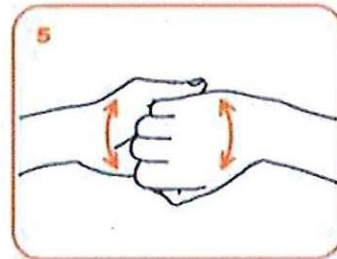
frizionare le mani palmo contro palmo



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



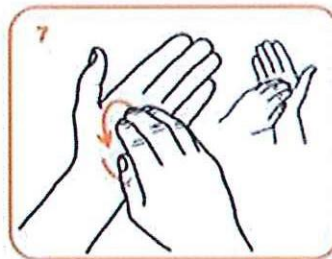
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



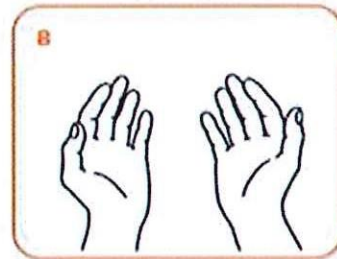
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



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



RSA Nostra Signora del Sacro Cuore S.r.l. Via Cardinal Pacca 16, Roma

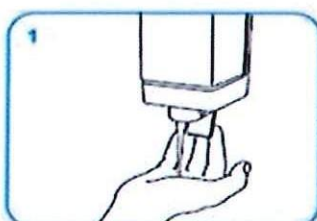
COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE



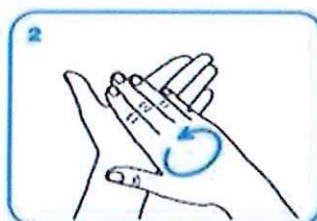
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



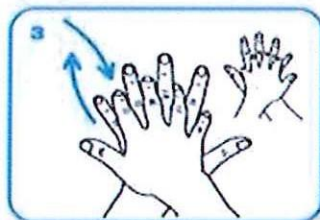
Bagna le mani con l'acqua



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



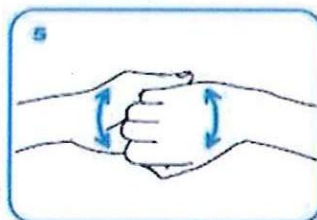
friziona le mani palmo
contro palmo



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



palmo contro palmo
intrecciando le dita tra loro



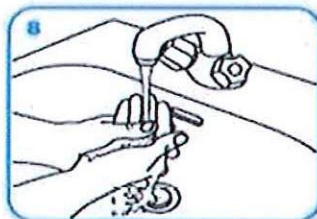
dorso delle dita contro il
palmo opposto tenendo le
dita strette tra loro



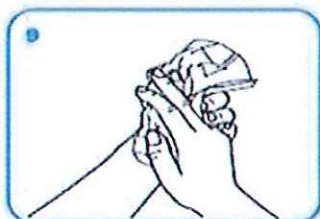
frizione rotazionale
del pollice sinistro stretto nel
palmo destro e viceversa



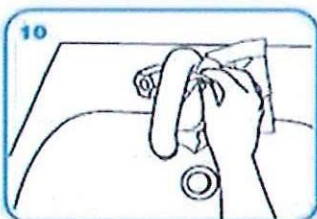
frizione rotazionale, in avanti
ed indietro con le dita della
mano destra strette tra loro
nel palmo sinistro e viceversa



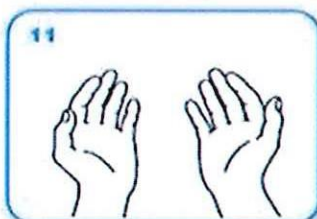
Risciacqua le mani
con l'acqua



asciuga accuratamente con
una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere
il rubinetto



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



RSA Nostra Signora del Sacro Cuore S.r.l.

Via Cardinal Pacca, n. 16 00165 – Roma (RM)

Sito web: www.casadicurasacrocuore.it

Mail: direzione@casadicurasacrocuore.it

PEC: rsanostrasignorasacrocuore@legalmail.it

GIORNATA MONDIALE PER IL LAVAGGIO DELLE MANI

Anche quest'anno in occasione della giornata mondiale per il lavaggio delle mani la RSA Nostra Signora del Sacro Cuore SRL ha deciso di organizzare degli incontri con gli ospiti, gli Operatori Sanitarie i Caregiver per promuovere e sensibilizzare la corretta igiene delle mani.

Sono stati posizionati in punti strategici (ingressi Struttura, Hall, ingresso piani, ingresso giardino, ingresso poliambulatorio) dei cavaletti con dei poster divulgativi sul corretto lavaggio delle mani . (Foto negli allegati)

Sono stati distribuiti, perché fossero indossati da ospiti e familiari, un cartellino con la scritta : *Ricordati di lavare le mani* ; (foto negli allegati). Naturalmente lo stesso cartellino era indossato da tutto il personale e dai volontari dell'Associazione AVO.

Prima del pranzo degli ospiti, presso la Hall, si è svolta una dimostrazione pratica del corretto lavaggio delle mani sia con acqua e sapone sia con soluzione idroalcolica. Il Per la dimostrazione si è gentilmente offerto il Coordinatore Infermieristico che, dopo essersi accuratamente igienizzato le mani con entrambi i metodi, ha fatto provare alcuni ospiti.

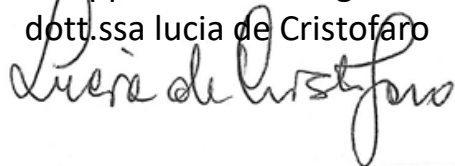
Nel pomeriggio una merenda in giardino con ospiti e familiari ha dato lo spunto a un momento di aggregazione sociale durante il quale il medico responsabile del Rischio Clinico, ha definito con chiarezza l'importanza del corretto lavaggio delle mani per la prevenzione delle infezioni e ha risposto alle domande e ai dubbi dei partecipanti.

Gli eventi della giornata sono stati documentati e pubblicati sul sito web

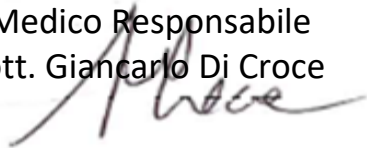
della struttura

Roma, 07/05/2025

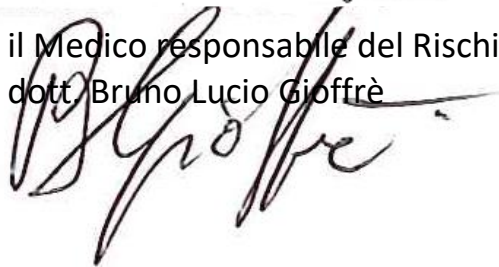
il Rappresentante Legale
dott.ssa Lucia de Cristofaro



il Medico Responsabile
dott. Giancarlo Di Croce



il Medico responsabile del Rischio Clinico
dott. Bruno Lucio Gioffrè



ALLEGATI :

- 1) FOTO OPUSCOLI E BROCHURES DIVULGATIVI
- 2) FOTO POSTER
- 3) FOTO CARTELLINO



Come lavarsi le mani?

Initial



1.
Inumidisci le mani
e usa il sapone



2.
Strofina i palmi
delle mani



3.
Strofina il dorso
delle mani



4.
Strofina le dita
tra loro



5.
Strofina i pollici
alla base



6.
Strofina le unghie contro
il palmo della mano



7.
Strofina i polsi



8.
Risciacqua bene



9.
Asciuga completamente
le mani