



BEL.GE.CA. S.r.l.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO "RSA MATER DEI" ANNO 2024

Sede legale: via Orazio, n.3 – Roma 00193

Sede operativa: via dei Villini, n.17 - Ariccia (RM) 00072

Ed.	Rev.	Data	Descrizione
01	01	01/02/2022	Adeguamento alle nuove linee di indirizzo della Regione Lazio
02	02	15/02/2023	Aggiornamento del Piano precedente
03	03	10/02/2024	Aggiornamento del Piano precedente

Risk Manager	Medico Responsabile	Legale rappresentate
Dott. Vittorio Amedeo Cicogna	Dott. Luigi Casella	Dott. Giacomo Ferri

Approvato il

26/02/2024

Indice del documento

1. Premessa	pag 3
2. Contesto organizzativo	pag 4
3. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	pag 8
4. Descrizione della posizione assicurativa	pag 10
5. Resoconto delle attività del Piano precedente	pag 10
6. Matrice delle responsabilità	pag 13
7. Obiettivi e attività 2024	pag 13
8. Piano annuale della formazione sulle ICA	pag 16
9. Modalità di diffusione del documento	pag 17
10. Termini e definizioni	pag 18
11. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	pag 19
12. Allegati	pag 21



1. PREMESSA

Il presente Piano viene redatto ai sensi del Documento di indirizzo regionale per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS), ed in particolare dell'allegato B, riferito alle strutture che erogano prestazioni in regime residenziale o strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

Le attività di gestione del Rischio clinico sono state introdotte nella RSA Mater Dei dall'anno 2020, anno in cui fu redatto il primo Piano Annuale per il Risk Management.

Al primo Piano sono seguiti Piani Annuali successivi in cui sono state recepite, progressivamente, le indicazioni ed i suggerimenti formulati dal Centro Regionale Rischio Clinico della Regione Lazio, fino a giungere all'attuale modello, che prevede per le Strutture Socio Sanitarie Residenziali l'adozione di un unico documento in cui vengano trattate le misure di prevenzione sia del rischio clinico sia di quello infettivo.

I Piani precedenti sono stati di volta in volta elaborati tenendo conto della realtà e delle caratteristiche della Struttura, cercando di intervenire e modificare i limiti e le carenze emerse nel tempo.

Infatti, sebbene si sia giunti, presso la Struttura, ad un livello di generale conoscenza delle misure di prevenzione del Rischio Clinico, permangono ancora in alcuni componenti dell'organizzazione limiti e resistenze su cui occorre lavorare per un definitivo superamento.

Rispetto agli anni precedenti il 2023 ha segnato comunque una tappa importante in quanto presso la Struttura è stato possibile organizzare un Corso di Formazione, in più edizioni, che ha consentito agli operatori sanitari di acquisire, in loco, parte dei crediti formativi previsti dal programma nazionale ECM.

E' stato possibile raggiungere tale risultato grazie alla disponibilità della Amministrazione/Proprietà che ha condiviso e pienamente recepito la rilevanza di una corretta formazione del personale e la necessità di destinare a tale funzione idonee risorse.

Non va dimenticato inoltre che il triennio 2020-2022 è stato condizionato dalla Pandemia da SARS-CoV-2 e dall'impatto che hanno avuto sui processi assistenziali le misure di prevenzione e protezione che hanno dovuto essere adottate nella Struttura a tutela degli ospiti e del personale.

La RSA ha sede nel comune di Ariccia, e nello stesso complesso sanitario, sebbene su edifici separati, insistono anche due Centri non residenziali di riabilitazione ex art. 26, denominati "Ars Sana" e "Ars Sana 2",



2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La RSA Mater Dei è una struttura che eroga prestazioni residenziali per Anziani.

L'edificio che ospita la RSA si sviluppa su più piani, raggiungibili sia da un impianto elevatore, sia da scale interne ed esterne, dispone di stanze singole, doppie e triple, nonché di una camera di degenza singola, con annesso servizio igienico, da utilizzare in caso di necessità, per l'isolamento temporaneo dei pazienti, nelle more del trasferimento in reparto per acuti.

In caso di necessità contumaciali l'organizzazione modulare dei reparti consente inoltre, la compartimentazione di interi nuclei della struttura in modo da essere utilizzati per le esigenze di isolamento di numerosi ospiti, con accessi e percorsi separati.

Al piano primo è inoltre presente un ampio terrazzo, dotato di apposite protezioni, utile a favorire le visite ed i contatti tra gli ospiti ed i familiari, evitando gli spazi chiusi.

La RSA è accreditata con il SSR per 70 posti di letto per livello assistenziale R2 (livello di assistenza mantenimento alto) e 20 posti letto per livello di assistenza estensiva.

Nella Struttura è garantita l'assistenza medica (con presenza di medici durante l'intero arco delle 24 ore), infermieristica, riabilitativa e terapia occupazionale.

Fanno parte del complesso sanitario anche due Centri di Riabilitazione non residenziali, che dispongono di personale e locali dedicati:

- a) Il Centro di Riabilitazione "Ars Sana" eroga prestazioni assistenziali ai sensi dell'art 26 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833 (Prestazioni di riabilitazione) con una capacità ricettiva di 250 posti distribuiti in regime non residenziale, ambulatoriale e domiciliare secondo le esigenze dei singoli utenti. Il Centro è specializzato in progetti riabilitativi interdisciplinari che consentono al singolo paziente di mantenere e/o migliorare e/o recuperare le proprie autonomie funzionali riducendo la necessità di assistenza e/o di aiuto.
- b) Il Centro di Riabilitazione "Ars Sana 2", autorizzato con determina Regione Lazio n.G16262 del 27/11/2017 all'esercizio di attività ambulatoriale e domiciliare per prestazioni di riabilitazione per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

Complessivamente, nel corso dell'anno 2023, il volume delle prestazioni residenziali erogate presso la RSA Mater Dei è stato pari a 32.095 giornate di degenza, come riportato nella tabella sottostante.


	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO RSA MATER DEI ANNO 2024	PARS
		ed.03 rev.03
		10 febbraio 2024
		Pagina 5 di 21

Tabella 1 - Dati strutturali e di attività

RSA MATER DEI		
Dati Strutturali		
ASL territorialmente competente	ROMA 6	
Posti residenziali	90	Posti livello assistenziale alto 70
		Posti livello assistenza estensiva 20
Dati Attività		
Giornate di assistenza residenziale	32095	

* Il dato conferma il recupero della piena operatività della Struttura rispetto alla flessione registrata negli anni precedenti a causa della Pandemia da SARS CoV 2

2.1 Ubicazione della Struttura

Il complesso, costituito da tre fabbricati principali, oltre a pertinenze accessorie, è ubicato all'interno di un parco privato con alberi secolari, nel Comune di Ariccia, che ricade nel territorio dell'Azienda USL ROMA 6. La RSA occupa il più grande dei fabbricati





2.2 Certificazioni

Per le tre Strutture la società Belgeca nel 2019 ha avviato il processo di certificazione del sistema di gestione per la qualità con l'ente di certificazione "Bureau Veritas".

La certificazione conseguita è pubblicata sulla Home page del Sito Aziendale

2.3 CCICA

Presso la Struttura, date le dimensioni e le professionalità sanitarie previste dai requisiti, non è stato possibile costituire un Comitato per il Controllo delle infezioni collegate all'assistenza (CCICA). Infatti la struttura non dispone di un servizio di Farmacia né di un laboratorio analisi e, in caso di necessità, viene fatto ricorso ai presidi del SSR presenti nel Territorio.

2.4 Stanze per l'isolamento dei pazienti infettivi

Nella Struttura è disponibile una camera di degenza singola, con annesso servizio igienico, da utilizzare in caso di necessità, per l'isolamento temporaneo dei pazienti, nelle more del trasferimento in reparto per acuti.

Nel corso della Pandemia da COVID19 è stato possibile realizzare l'isolamento contemporaneo di numerosi ospiti positivi grazie all'organizzazione modulare dei reparti che ha consentito la compartimentazione di interi nuclei della struttura, con accessi e percorsi separati.

2.5 Distribuzione dei dispenser di gel idroalcolico - Report sui consumi


Nella struttura sono presenti stabilmente flaconi con dispenser da 500 ml sia in prossimità delle camere di degenza, sia lungo i corridoi, sono presenti altresì locandine esplicative, per l'efficace frizione idroalcolica delle mani.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati consumati:

- 490 litri di soluzione idroalcolica (pari a 15,3 litri /1000 giornate di degenza)
- 1200 litri di soluzione per sanificazione ambientale.

2.6 Procedure per la prevenzione delle ICA

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

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO RSA MATER DEI ANNO 2024	PARS
		ed.03 rev.03
		10 febbraio 2024
		Pagina 7 di 21

- Istruzione operativa RSA QUA 6: Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (28/08/2019)
- Istruzione operativa RSA QUA 2: Cure Igieniche dell'anziano (18/03/2019)
- Istruzione operativa RSA QUA 4: Clostridium Difficile (18/03/2019, aggiornata il 13/01/2021)
- Procedura per la prevenzione ed il trattamento delle Lesioni da Pressione (LdP) (aggiornata nel gennaio 2020)
- Istruzione Operativa: Gestione del catetere vescicale (aggiornata nell'ottobre 2021)
- Nella Struttura è in atto da diversi anni un **programma per la prevenzione del rischio "Legionella"** mediante il mantenimento in esercizio di un impianto di clorazione della rete idrica; nell'anno 2023 i controlli sono stati eseguiti alle scadenze programmate (26 gennaio, 27 aprile, 25 luglio, 12 ottobre)

2.7 Piano di Azione Locale per l'igiene delle Mani

La struttura è dotata di un PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI, adottato nel 2021.

Le procedure di autovalutazione seguite in occasione dell'adozione del documento hanno consentito di collocare la Struttura su un livello base/intermedio per ciascuno degli ambiti valutati.

I risultati conseguiti delle azioni previste nel suddetto Piano triennale sono riportati nel documento allegato al presente PARS, che ne costituisce parte integrante.

2.8 Esistenza di un programma di Antimicrobial Stewardship

Il personale medico e di assistenza è sensibilizzato al corretto uso degli antibiotici ed al monitoraggio del loro consumo.

Si deve precisare al riguardo che la fornitura dei farmaci, e degli antibiotici in particolare, presso la RSA avviene attraverso due distinti percorsi:

- 1) attraverso la farmacia Ospedaliera della Azienda Sanitaria
- 2) attraverso la prescrizione dei Medici di Medicina Generale che hanno in carico gli assistiti ospiti della struttura.



2.9 Dotazione organica della Struttura

La dotazione organica della RSA è riportata nella tabella sottostante

Tabella 2 – Dotazione organica RSA Mater Dei

Personale SANITARIO	NUMERO RISORSE
Medici	10
Coordinatore	1
Infermieri	27
Fisioterapisti	4
Educatori	5
Psicologi	1
Assistente Sociale	1
OSS/OTA	26
Manutentori	3
Amministrativi	4
Totale	82*

* Il numero degli operatori sanitari è aumentato di 4 unità rispetto all'anno precedente

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Nel corso dell'ultimo triennio 2021/2023 nel sistema di Incident Reporting, sono stati registrati i seguenti eventi:

Tabella 3 – Eventi segnalati nel 2021 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (% sul totale degli eventi)	% di cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0	Organizzativi 100%	Organizzative 50% Procedure/ Comunicazione 50%	Sistemi di reporting 100%
Eventi Avversi	7	100%			
Eventi sentinella	0	0			


	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO RSA MATER DEI ANNO 2024	PARS
		ed.03 rev.03
		10 febbraio 2024
		Pagina 9 di 21

Tabella 4 – Eventi segnalati nel 2022 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (% sul totale degli eventi)	% di cadute nella categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0		Organizzativi 100%	Organizzative 50% Procedure/ Comunicazione 50%	Sistemi di reporting 100%
Eventi Avversi	28	100%			
Eventi sentinella	1*	100%			

*in occasione dell'evento Sentinella è stato condotto un AUDIT

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

Tipo di evento	N. totale degli eventi)	% di cadute nella categoria di evento	% aggressioni ad operatori sanitari	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0	0	Organizzativi 100%	Organizzative 50% Procedure/ Comunicazione 50%	Sistemi di reporting 100%
Eventi Avversi	42	97,6%	2,3%			
Eventi sentinella	0	0	0			

* **N.B.** Il dato dell'evidente aumento delle segnalazioni spontanee degli eventi nel periodo di osservazione è da addebitare, con ogni probabilità, alla sensibilità acquisita dagli operatori nell'uso "dell'incident reporting", piuttosto che ad un aumento reale della sinistrosità.

Non risultano contenziosi pendenti, né richieste di risarcimento, riferiti all'ultimo triennio, mentre risulta non ancora concluso un procedimento risalente all'anno 2018 (numero di sinistro 177/2018/51093)

La Società Bel.Ge.Ca s.r.l. è dotata di un Comitato Valutazione Sinistri (CVS) la cui composizione, al momento della adozione del presente documento, è in corso di



aggiornamento ai sensi della Determinazione della Regione Lazio n. G15665 del 23/11/2023 - "Documento di indirizzo sulla gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)"

4. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

La soc. Belgeca srl è titolare di una polizza assicurativa stipulata con la Compagnia "Le Generali Assicurazioni"- **Polizza n 390575252**, a copertura dei rischi per la RSA e le altre strutture ricadenti nel complesso.

Tabella 6 - posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2022	n. 390575252 scad.31/10/2022	Le Generali Ass.ni	€ 30.000	€ 2.500	No
2023	n. 390575252 scad.31/10/2023	Le Generali Ass.ni	€ 30.000	€ 2.500	No
2024	n.390575252 scad.31/10/2024	Le Generali Ass.ni	€ 30.000	€ 2.500	No

5. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEL PARS PRECEDETE E DEL PIANO LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

Nell'anno 2021 è stato adottato presso la Struttura il PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI e sono state messe in atto le iniziative previste dal relativo cronoprogramma.

Nell'anno 2023 è stato aggiornato il Piano di Prevenzione del Rischio Sanitario (PARS), entrambi i piani sono stati formulati secondo le linee di indirizzo del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio.

Nella adozione dei suddetti Piani si è ovviamente tenuto conto della tipologia delle attività assistenziali e delle prestazioni erogate dalla RSA, orientando quindi l'attenzione ai Rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti della struttura ed in relazione ai trattamenti accreditati presso la stessa.

Nel corso degli anni 2020 - 2022, gli eventi collegati alla Pandemia da SARS-COV-2 hanno condizionato sensibilmente la realizzazione di alcuni interventi ed attività programmate nei suddetti Piani in quanto l'esigenza prioritaria è stata quella di limitare allo stretto necessario la presenza fisica di soggetti esterni nei reparti di degenza, evitando l'accesso di persone e l'ingiustificato affollamento nei locali sede delle attività assistenziali.

Tutti gli ospiti della RSA sono stati sottoposti a vaccinazione anti Covid 19 in sede.



Nel corso del triennio 2020 – 2021 - 2022 sono stati comunque introdotti e portati a regime, mediante incontri con il personale ed i coordinatori infermieristici dei reparti, i seguenti interventi:

1. l'impianto del sistema di "Incident Reporting" per la segnalazione degli eventi avversi da parte degli operatori;
2. l'introduzione delle schede di valutazione del pazienti con riferimento al rischio cadute ed al rischio di sviluppare lesioni da pressione;
3. le verifiche per la corretta tenuta della documentazione sanitaria
4. l'adozione/aggiornamento, delle seguenti procedure / istruzioni operative riferite a rischi specifici:
 - a) Prevenzione e gestione del rischio cadute
 - b) Gestione delle protezioni personali (mezzi di contenzione)
 - c) Corretta identificazione del paziente
 - d) Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori
 - e) Gestione e monitoraggio degli elettromedicali
 - f) Preparazione e somministrazione della terapia farmacologica
 - g) Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione
 - h) Acquisizione del consenso informato generale alle cure

Nell'anno 2023 è stato organizzato nella Struttura un corso residenziale di formazione, accreditato secondo il programma nazionale ECM, che ha coinvolto 25 infermieri, 4 educatori, 3 OSS, 2 medici, 3 fisioterapisti, trattando i seguenti argomenti:

- ✓ Prevenzione delle ICA
- ✓ Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione
- ✓ Prevenzione delle Cadute
- ✓ Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori

Sono stati inoltre formati gruppi selezionati di operatori in qualità di osservatori per la corretta pratica dell'igiene delle mani.

Tabella 7 – grado di raggiungimento degli obiettivi del PARS 2023

1°Obiettivo A): Diffondere la cultura e la sicurezza delle cure		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Nuova edizione di un Corso di formazione per gli operatori sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure, centrato sulle tematiche di maggior interesse per la struttura	SI	Il corso ECM è stato svolto nei mesi di novembre e dicembre 2023 ed ha coinvolto 25 infermieri, 4 educatori, 3 OSS, 2 medici, 3 fisioterapisti,



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO SANITARIO RSA MATER DEI
ANNO 2024

PARS
ed.03 rev.03
10 febbraio 2024
Pagina 12 di 21

2° Obiettivo A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al Rischio iniettivo

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al Rischio iniettivo	SI	Nel corso ECM svolto nei mesi di novembre e dicembre 2023, che ha coinvolto 25 infermieri, 4 educatori, 3 OSS, 2 medici, 3 fisioterapisti, sono stati trattati, tra gli altri, anche i seguenti argomenti - Misure di prevenzione e controllo delle ICA - Formazione ed addestramento osservatori per la corretta pratica dell'igiene delle mani

3° Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi


Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Valutazione dei pazienti per il rischio di sviluppare lesioni da pressione e prevenzione cadute, monitoraggio e prevenzione delle stesse.	SI 50%	La scheda di valutazione del rischio cadute e di sviluppare lesioni da pressione è compilata dagli operatori e presente nella documentazione sanitaria Il numero delle cadute nel 2023 non è diminuito rispetto all'anno precedente

4° Obiettivo C): Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
a) formazione degli osservatori, monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani mediante osservazione diretta b) regolare fornitura dei prodotti per l'igiene delle mani	SI 50%	a) la formazione è stata effettuata; è stata effettuata una sola sessione di monitoraggio mediante osservazione diretta in quanto la formazione degli operatori è stata completata solo nel mese di dicembre 2023 b) nel corso dell'anno 2023 sono stati consumati 490 litri di soluzione idroalcolica* (pari 15,3 litri /1000 giornate di degenza); <u>*(consumo inferiore del 13% rispetto agli anni precedenti in cui maggiore è stato il rischio COVID 19)</u>

5° Obiettivo D): Sorveglianza delle infezioni da CRE

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
----------	------------	---------------------

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO RSA MATER DEI ANNO 2024	PARS
		ed.03 rev.03
		10 febbraio 2024
		Pagina 13 di 21

a) consolidamento di un sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi b) sorveglianza attiva (tampone rettale/ coprocultura) delle colonizzazioni/ infezioni da CRE	SI	La sorveglianza è stata eseguita in un esiguo numero di pazienti in quanto raramente si è presentata negli ospiti della Struttura una sintomatologia riferibile ad una sospetta colonizzazione. In nessuno dei controlli effettuati è stata confermata la presenza di enterobatteri resistenti ai carbapenemi
---	----	--

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Di seguito la matrice delle responsabilità stabilite all'interno della Soc Belgeca srl per la redazione, adozione e monitoraggio del PARS.

Funzione aziendale Fase PARS	Amministrazione	Medico Responsabile	Risk Manager	Struttura di supporto tecnico-amministrativa
Nomina del Risk Manager	R	C	I	C
Redazione PARS	C	R	C	C
Approvazione PARS	R	I	I	I
Monitoraggio PARS	I	R	C	C

Legenda - [R]: funzione Responsabile; [C]: funzione Coinvolta; [I]: funzione Interessata.

7. OBIETTIVI ED ATTIVITÀ 2024

Le linee di indirizzo della Regione Lazio per l'adozione del PARS, individuano i seguenti quattro obiettivi strategici che le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale o strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera (tipologia di riferimento della RSA Mater Dei) debbono impegnarsi a raggiungere:

A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.



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

C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale.

D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Le Linee di indirizzo prevedono che le Strutture debbano declinare almeno cinque attività distribuite su tutti e quattro gli obiettivi strategici come sopra definiti e, tra questi, l'implementazione del Piano di azione locale per l'igiene delle mani allegato al presente documento.

Per quanto attiene le attività routinarie sarà data priorità, ovviamente, all'aggiornamento delle specifiche procedure relative ai rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti della struttura.

Inoltre, come detto in premessa, sebbene si sia giunti, presso la Struttura, ad un livello di generale conoscenza delle misure di prevenzione del Rischio Clinico, permangono ancora in alcuni componenti dell'organizzazione limiti e resistenze su cui occorre lavorare per un definitivo superamento.

La fragilità degli ospiti della RSA, affetti spesso da più patologie e trattati con più farmaci, richiede infatti una particolare attenzione alla gestione dei rischi e la conoscenza di specifiche pratiche per la sicurezza del paziente (es. prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, prevenzione delle cadute, degli errori di terapia, delle lesioni da decubito, ecc..).

Tanto premesso per l'implementazione del presente Piano verranno programmati gli interventi ed le azioni compatibili con le risorse presenti, riproponendo anche alcuni degli obiettivi che non hanno potuto essere compiutamente realizzati nel corso dell'anno precedente.

Attività n 1

Obiettivo A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure


Obiettivo: Diffondere la cultura e la sicurezza delle cure;

Attività: Nuova edizione di un Corso di formazione per gli operatori sulla Gestione del rischio clinico e sulla Sicurezza delle Cure, centrato sulle tematiche di maggior interesse per la struttura

Indicatore: Erogazione/Mancata erogazione dell'evento

Standard: Si

Struttura Responsabile: Direzione/Amministrazione

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO RSA MATER DEI ANNO 2024	PARS
		ed.03 rev.03
		10 febbraio 2024
		Pagina 15 di 21

AZIONE	Medico Responsabile	Amministrazione	Direzione
Progettazione del corso	C	R	C
Approvazione del corso	C	R	C
Realizzazione del corso	C	R	C

Attività n 2

Obiettivo A): Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al Rischio iniettivo

Obiettivo: Adozione di un Piano annuale di formazione sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA

Attività: Esecuzione della attività formativa per il personale sanitario.

Indicatore: Adozione del piano annuale di formazione

Standard: Si

Struttura Responsabile: Direzione/Amministrazione

AZIONE	Medico Responsabile	Amministrazione	Direzione
Progettazione del corso	C	R	C
Approvazione del corso	C	R	C
Realizzazione del corso	C	R	C

Attività n 3


Obiettivo B): Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi: Valutazione del rischio cadute degli ospiti e del rischio di sviluppare Lesioni da pressione, monitoraggio e prevenzione delle stesse.

Obiettivo: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, ottenere una riduzione delle cadute degli ospiti rispetto agli anni 2022 e 2023

Attività: Valutazione dei pazienti per il rischio di sviluppare lesioni da pressione e prevenzione cadute.

Indicatore: valutazione del rischio caduta e del rischio LdP nel 100% dei pazienti e presenza della relativa scheda nella documentazione sanitaria. Riduzione cadute rispetto al 2022 ed al 2023

AZIONE	Medico Responsabile	Risk Manager	Direzione
Revisione delle schede di valutazione	C	R	I
Utilizzo della schede di valutazione	R	C	I
Analisi, monitoraggio delle cadute e delle LdP, individuazione delle misure preventive	C	R	C
Rendere disponibili sistemi di prevenzione e protezione	C	C	R

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO RSA MATER DEI ANNO 2024	PARS
		ed.03 rev.03
		10 febbraio 2024
		Pagina 16 di 21

Attività 4:

Obiettivo C): Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani - requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi

Obiettivo: consentire agli operatori di rispettare i 5 momenti dell'igiene delle mani. Standard OMS consumo SIA = 20 litri/1000 g.d. Attività: monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani mediante osservazione diretta			
Indicatore: rispetto del cronoprogramma			
AZIONE	Medico Responsabile	Risk Manager	Direzione
Ampliamento TEAM degli osservatori ed delle sessioni di osservazione	C	I	R
regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura e fornitura SIA	C	I	R

Attività n 5

Obiettivo D): Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

Obiettivo: Sorveglianza delle infezioni da CRE Attività: Sviluppo o consolidamento di un sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi			
Indicatore: sorveglianza attiva (tampone rettale/ coprocoltura) delle colonizzazioni/ infezioni da CRE			
Standard: 100% dei pazienti eleggibili			
Struttura Responsabile Direzione Sanitaria			
AZIONE	Medico Responsabile	Risk Manager	Personale di assistenza
segnalazione delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/ colonizzazioni da CRE	C	C	R
sorveglianza attiva (tampone rettale/ coprocoltura) delle colonizzazioni/ infezioni da CRE	R	C	C
identificazione di un referente per la sorveglianza delle CRE all'interno del CC-ICA	R	C	I

8. PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLE ICA

L'Amministrazione della RSA si impegna a sensibilizzare e promuovere presso gli operatori il Piano di azione locale per l'Igiene delle mani allegato al presente documento.

La formazione degli operatori sanitari riveste un ruolo cardine nella promozione della cultura della qualità e della sicurezza nell'ambito della prevenzione del rischio infettivo, e



la sensibilizzazione degli operatori è essenziale per l'effettiva applicazione delle procedure/istruzioni operative, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e controllo delle ICA.

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari e nella riedizione del Piano formativo anche per l'anno 2024 verranno previsti obiettivi formativi differenziati per le seguenti categorie di operatori:

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

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

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

9. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il PARS verrà pubblicato sul Sito internet della Società BELGECA s.r.l. sulla cui home page è già presente un link che rimanda direttamente al documento.

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

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



10. TERMINI E DEFINIZIONI

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

Termini	Definizioni
Evento avverso	Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile" ^{[1][2]} _[SEP]
Near miss	Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente
Evento sentinella	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.
Rischio Clinico	Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte"
Risk Management	Il Risk Management in sanità rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore.
Audit Clinico	L'audit clinico è un processo di miglioramento della qualità che cerca di migliorare l'assistenza al paziente e gli esiti attraverso una revisione sistematica dell'assistenza rispetto a criteri precisi, e la realizzazione del cambiamento.
Incident reporting	L'incident reporting è la segnalazione spontanea e volontaria (anche dove obbligatoria) degli eventi avversi e dei problemi organizzativi. Le segnalazioni archiviate costituiscono la base dati che può essere utilizzata come una delle fonti per mappare e analizzare i rischi all'interno della struttura sanitaria.
Antisepsi delle 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.
CVS	Comitato Valutazione Sinistri, organo collegiale della struttura con funzione consultiva nella gestione dei sinistri
Colonizzazione	Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o altri siti senza evidenza d'invasione tissutale o di reazione infiammatoria loco regionale e/o sistemica e/o risposta dell'ospite
Disinfezione	Procedimento chimico o fisico che comporta l'eliminazione di tutte le forme patogeniche e del maggior numero di microrganismi presenti in un ambiente o su di un substrato, ad eccezione delle spore.
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale e che non era presente, né in incubazione, al momento dell'inizio del trattamento. La malattia può anche manifestarsi dopo la dimissione del paziente.
Infezione	Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o in altri siti con evidenza di invasione tissutale e reazione infiammatoria.; prevede l'invasione, la moltiplicazione e la risposta loco regionale e/o sistemica dell'ospite.
Antimicrobico-resistenza	E' un fenomeno naturale biologico di adattamento di alcuni microrganismi che acquisiscono la capacità di sopravvivere o di crescere in presenza di una concentrazione di un agente antimicrobico (es. antivirale, antifungino, antibatterico) che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere microrganismi della stessa specie. Questo concetto include anche l'antibiotico-resistenza che è invece limitata agli agenti antibatterici.
Antimicrobial Stewardship	La antimicrobial stewardship si riferisce agli interventi che mirano a promuovere e guidare l'uso ottimale degli antibiotici, inclusi la scelta del farmaco, il suo dosaggio, la sua via di somministrazione e la durata della somministrazione.

11. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

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

- **SITO del Ministero della Salute.** <http://www.salute.gov.it/>
- **SITO del Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Toscana**
- **SITO della Fondazione "Italia in Salute"**



- **SITO della Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers (HCRM)**
- **Circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere.**
- **Circolare ministeriale 8/1988 - Lotta alle infezioni ospedaliere.**
- **Decreto del 11 dicembre 2009**
Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità
- **DCA Regione Lazio del 10/02/2011 n. U0008**
"Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie"
- **Legge 8 novembre 2012, n. 189. (Legge Balduzzi)**
«Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.».
- **Circolare Ministero della Salute del 26 febbraio 2013. n. 4968**
Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)
- **Determinazione Regionale dell'1 aprile 2014 n. G04112**
"Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)"
- **Legge 28 dicembre 2015, n. 208**
"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)
- **DCA Regione Lazio del 4 novembre 2016, n. U00328**
Progetto 7.3 "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici".
- **Legge n 24 dell'8 marzo 2017 (Gelli-Bianco)**
Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
- **Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. 2**
Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali



- **Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025**
- **Determinazione Regione Lazio del 6 dicembre 2017 n. 16829**
Istituzione del "Centro Regionale per il Rischio Clinico" (CRRC).
- **Determinazione Regione Lazio del 27 aprile 2018 n. G05584**
Approvazione del "Documento di indirizzo per la Prevenzione e la Gestione delle Lesioni da Pressione (LdP)"
- **Determinazione Regione Lazio del 26 febbraio 2021 n. G02044**
Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".
- **Determinazione Regione Lazio del 20 luglio 2021 n G09850**
Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella".
- **Determinazione Regione Lazio del 25/01/2022 n. G00643**
Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".
- **Determinazione Regione Lazio del 06/11/2022 n. G15198**
Approvazione del "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" in sostituzione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti", di cui alla determinazione n. G12356 del 25 ottobre 2016
- **Determinazione Regione Lazio del 28/11/2022 n. G16501**
Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)".

12. ALLEGATI

Piano Locale per l'igiene delle mani anno 2024 adottato dalla RSA Mater Dei

Allegato al PARS 2024



BEL.GE.CA. S.r.l.

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

“RSA Mater Dei”

Sede legale: via Orazio, n.3 – Roma 00193

Sede operativa: via dei Villini, n.17 - Ariccia (RM) 00072

Ed.	Rev.	Data	DESCRIZIONE	
01	00	15/06/2021	Emissione del documento	
02	01	10/02/2024	Aggiornamento	
REDAZIONE			VERIFICA	APPROVAZIONE
RISK MANAGER			MEDICO RESPONSABILE	DIREZIONE/AMMINISTRAZIONE

TITOLO

**PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI – AZIONI PER IL
MANTENIMENTO E CONSOLIDAMENTO DEL LIVELLO RAGGIUNTO NEGLI
AMBITI DI COMPETENZA DELLA STRUTTURA**

DESTINATARI

Il Piano è rivolto al Personale della RSA Mater Dei ed in particolare agli esercenti la professione sanitaria che in questa operano. Il Piano è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e della Struttura; le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

Indice

- 1. PREMESSA**
- 2. INTERVENTI ED AZIONI A SEGUITO DI AUTOVALUTAZIONE**
- 3. GLOSSARIO**
- 4. INTERVENTI ED AZIONI POSTE IN ESSERE - RISULTATO DELLE ATTIVITA'**
 - a) ambito dei requisiti strutturali e tecnologici**
 - b) ambito della formazione del personale**
 - c) ambito del monitoraggio e feedback**
 - d) ambito della comunicazione permanente**
 - e) ambito del clima organizzativo e commitment:**
- 5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO**
- 6. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

1. PREMESSA

La RSA Mater Dei ha adottato nell'anno 2021 un proprio Piano di azione locale per l'Igiene delle mani secondo le indicazioni contenute nel PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI approvato dalla Regione Lazio con Determinazione del 26 febbraio 2021 n. G02044.

Le azioni contenute nel Piano che la Struttura si impegnava a porre in atto nel triennio 2021/2023, erano quelle ritenute necessarie per raggiungere un livello intermedio negli ambiti di propria competenza, sulla scorta della autovalutazione effettuata per ciascuno di essi.

Le azioni individuate sono state inserite nei Piani annuali di gestione del Rischio Sanitario (PARS) adottati dalla RSA negli anni relativi al suddetto triennio, documentando per ciascuno di essi i risultati raggiunti.

L'attenzione rivolta all'argomento è stata motivata dalla sempre maggiore consapevolezza che le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono l'evento avverso più frequente nell'assistenza sanitaria, causa del 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 inoltre possono verificarsi in ogni ambito assistenziale come ad esempio in day hospital/day surgery, strutture di lungodegenza, strutture residenziali territoriali.

Si è altrettanto rafforzata l'evidenza che l'igiene delle mani rappresenti 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 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.

2. INTERVENTI ED AZIONI A SEGUITO DI AUTOVALUTAZIONE

Le Azioni individuate sono state poste in essere nei seguenti ambiti:

- **ambito dei requisiti strutturali e tecnologici:** con riferimento alla esistenza di percorsi sporco/pulito, di stanze di isolamento, al rapporto lavandini /letti, alla presenza di procedure specifiche per la sanificazione, alla disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica nei punti di assistenza;
- **ambito della formazione del personale:** con riferimento alla adozione e realizzazione di programmi di formazione del personale.
- **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.
- **ambito del clima organizzativo e commitment:** con riferimento alla individuazione di un gruppo di operatori, appositamente formati, incaricati di promuovere e verificare il rispetto della pratica dell'igiene delle mani da parte del personale.

In ciascuno dei suddetti ambiti l'esito della autovalutazione ha consentito inizialmente di collocare la Struttura su un livello base/intermedio ed alla conclusione del triennio di raggiungere il livello intermedio.

Il presente Piano pertanto si pone come obiettivo per l'anno corrente di consolidare e mantenere il livello raggiunto in ciascuno dei suddetti ambiti.

3. 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.

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.

PARS: Piano annuale di gestione del Rischio Sanitario.

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

4. INTERVENTI ED AZIONI POSTE IN ESSERE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO LOCALE - RISULTATO DELLE ATTIVITA'

La RSA 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 è conforme a quella stabilita per le attività sociosanitarie residenziali. 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 nella struttura, ovviamente, sono quelle relative ai Rischi di maggiore interesse rispetto alla tipologia dei pazienti ospiti, in relazione ai trattamenti accreditati, ed alle linee di attività presenti, non essendo rappresentate nei processi assistenziali attività che si svolgono nei blocchi operatori o di diagnostica strumentale.

Tanto premesso vengono di seguito descritti gli interventi e le azioni poste in essere per l'implementazione del Piano locale, riferite a ciascuno degli ambiti esaminati nel processo di autovalutazione.

Per ciascun ambito vengono descritti i risultati ottenuti nel corso del triennio, nonché i nuovi 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 e le azioni poste in essere hanno consentito di raggiungere il livello Intermedio. Sotto il profilo strutturale risultano rispettati i percorsi sporco/pulito, il rapporto lavandini /letti, la disponibilità di stanze per l'isolamento e sono presenti procedure specifiche per la sanificazione. In tutta la struttura è assicurata la disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica.

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

I consumi di soluzione idroalcolica nel triennio 2021/2023 sono stati i seguenti:

- ✓ Nell'anno 2021 sono stati consumati 500 litri di soluzione idroalcolica (pari a 16,8 litri/1000 giornate di degenza);
- ✓ Nell'anno 2022 sono stati consumati 493 litri di soluzione idroalcolica (pari a 17,6 litri/1000 giornate di degenza);
- ✓ Nell'anno 2023 sono stati consumati 490 litri di soluzione idroalcolica (pari a 15,3 litri/1000 giornate di degenza);*

*(consumo inferiore del 13% rispetto agli anni precedenti in cui maggiore è stato il rischio COVID 19)

In ciascuno dei tre anni sono stati inoltre consumati circa 790 litri di alcool e 1200 litri di soluzione per sanificazione ambientale.

Obiettivi anno 2024 ambito a)

Mantenimento requisiti strutturali e tecnologici		R
Obiettivo	a) mantenimento del rapporto lavandini/posti letto b) ampliare il numero di punti di assistenza dotati di dispenser c) standard OMS consumo SIA 20 litri/1000 g.d.	
Azione	a) manutenzione periodica programmata dei servizi igienici b) dotazione e sostituzione di dispenser nelle zone assistenziali c) incremento sessioni osservazione diretta igiene delle mani	Amm. R.M.. Da/Mr
Indicatori	a) regolare fornitura dei prodotti per l'igiene delle mani; b) regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura c) rispetto del programma di manutenzione periodica dei servizi	

Legenda: R=responsabile; Amm= Amministrazione; Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.=Risk Manager

b) Ambito della formazione del personale

Nel triennio 2021/2023 sono stati effettuati presso la struttura corsi di formazione degli operatori incentrati 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.
- Prevenzione e controllo delle ICA

Eventi formativi specifici inoltre sono stati dedicati alla prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture residenziali sociosanitarie, trattando i seguenti argomenti:

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

Negli anni si è provveduto ad una riedizione dei corsi, con i necessari aggiornamenti, resi indispensabili dalla rapida evoluzione delle conoscenze scientifiche indotta dal contrasto all' emergenza pandemica da SARS-CoV-2 ed allo sviluppo delle strategie vaccinali.

Nei programmi di formazione è stato sottolineato l'approccio secondo "i cinque momenti dell'igiene delle mani" nonché l'importanza della prevenzione e trattamento delle Lesioni da Pressione"

Obiettivi anno 2024 ambito b)

Prosecuzione formazione del personale		R
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) aggiornamento della procedura per la prevenzione delle LdP c) rendere disponibile il Piano Locale per l'Igiene delle mani	Amm R.M. Mr Da
Indicatori	a) partecipazione degli operatori alla formazione in misura non inferiore all'80% b) distribuzione di brochure su igiene delle mani	

Legenda: R=responsabile; Amm= Amministrazione; Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manage

c) ambito del monitoraggio e feedback

E' stato accertato che il monitoraggio dell'implementazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinico assistenziale, mediante l'osservazione diretta, rappresenta lo strumento principale per la verifica dell'adesione degli operatori alle indicazioni del presente Piano.

Si è consapevoli, peraltro, che tale attività richiede un discreto impegno di risorse in termini di tempo-uomo, tanto da dover integrare, talvolta, i contingenti di personale impiegato nei turni di servizio, per poter espletare la funzione di osservazione.

Si deve infatti garantire, da una parte, l'espletamento delle correnti attività assistenziali nei confronti degli ospiti delle strutture, 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 potrà trarre informazioni utili, oltre che dalle attività di osservazione diretta, anche da altre informazioni, come ad esempio il consumo di soluzioni idroalcoliche e di sapone all'interno della struttura, la conoscenza dei cinque momenti per l'igiene delle mani, la partecipazione degli operatori alle attività formative.

Obiettivi anno 2024 ambito c)

monitoraggio e feedback		R
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 ulteriori candidati per essere osservatori c) restituire i risultati della valutazione agli operatori	Da Mr Amm R.M.
Indicatori	a) ampliamento formazione rete degli 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; Amm= Amministrazione; Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager

d) ambito della comunicazione permanente

L'importanza dell'igiene delle mani e le procedure appropriate per la sua esecuzione è stata costantemente ribadita agli operatori sanitari mediante locandine e brochure; tali strumenti sono stati utili anche per informare i pazienti e i visitatori della RSA.

Al riguardo si conferma che la Società BELGECA s.r.l. ha aderito, con proprie iniziative, alla celebrazione della Giornata Mondiale per l'Igiene delle Mani, promossa dall'OMS per il 5 maggio di ogni anno.

Materiale informativo è disponibile all'interno della struttura e ne è stata curata l'affissione nei punti di assistenza, parimenti viene effettuata la distribuzione di brochure agli operatori, agli assistiti, ed ai familiari.

Obiettivi anno 2024 ambito d)

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

Legenda: R=responsabile; Amm= Amministrazione; Da= Direzione Amministrativa; Mr = Medico Responsabile; R.M.= Risk Manager

e) ambito del clima organizzativo e commitment

L'Amministrazione nel corso dell'anno 2023 ha costituito un Team di operatori a chi ha affidato la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani mediante osservazione diretta.

Il gruppo di operatori ha frequentato un corso specifico per la corretta pratica dell'osservazione.

Obiettivi anno 2024 ambito e)

clima organizzativo e committment		R
Obiettivo	a) implementare il Team per la promozione 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 R.M.
Indicatori	a) numero di osservazioni effettuate b) risultato delle osservazioni	

Legenda: R=responsabile; 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 ed una copia cartacea verrà resa disponibile presso le medicherie di reparto.

I contenuti del presente documento saranno condivisi con il personale della Struttura in formato digitale mediante pubblicazione nell'area riservata del Sito internet 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

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

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

- 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.
- Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 - Infezioni correlate all’assistenza (ICA) -
- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26_02_2021 - "Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani"
- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G16501 del 28/11/2022 –“ Documento di indirizzo per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)”.

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 Brusaferrò - 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