

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.1 di 16

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)

CENTRO DI RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA PADRE PIO
Comitato di Controllo CCICA
Risk Manager dr.ssa Ivana Ciaramella
Direttore Sanitario Paola Fiorini Rosa

- ANNO 2026 -

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.2 di 16

INDICE

- 1) Premessa
 - 1.1) Contesto Organizzativo e dati struttura
 - 1.2) Introduzione al Piano Annuale della Gestione del Rischio Sanitario (PARS)
 - 1.3) Gestione del Rischio Infettivo
- 2) Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi e sui risarcimenti erogati
- 3) Descrizione della posizione assicurativa
- 4) Resoconto delle attività del Piano Precedente
- 5) Matrice delle Responsabilità del PARS
- 6) Obiettivi e attività per la gestione del Rischio Sanitario
 - 6.1) Obiettivi 2026 per la Gestione del Rischio Sanitario
 - 6.2) Attività 2026 per la Gestione del Rischio Sanitario
- 7) Obiettivi e attività per la Gestione del Rischio Infettivo
 - 7.1) Obiettivi 2026 per la Gestione del Rischio Infettivo
 - 7.2) Attività 2025 per la Gestione del Rischio Infettivo
- 8) Modalità di Diffusione del PARS
- 9) Riferimenti Normativi
- 10) Bibliografia

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.3 di 16

1. PREMESSA.

La figura del Risk Manager, partendo dai riferimenti legislativi nazionali nei quali è evidenziata la necessità di dare il giusto peso alla sicurezza delle cure rivolte ai pazienti e dei percorsi e quindi della sua presenza come principale responsabile dell'adempimento delle azioni previste nel PARS, non solleva dalle specifiche responsabilità i soggetti formalmente preposti alla gestione dei processi assistenziali e alla realizzazione degli interventi pianificati così come declinati nella sezione 3 (obiettivi) e nella sezione 4 (attività e matrice delle responsabilità). Egli infatti coordina ed armonizza con gli stessi l'intero sistema di gestione del rischio. Ognuno dei soggetti aziendali, infatti, svolge un ruolo determinante e di amplificazione nel diffondere con successo la cultura della sicurezza e la conoscenza del rischio.

In un'ottica di miglioramento continuo della qualità il Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) ha 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 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 assesment.

1.1) Contesto organizzativo

Il Centro di Riabilitazione Padre Pio è un centro di riabilitazione psicomotoria ex articolo 26 per pazienti con problemi di disabilità medio-grave fisica e psichica ubicato nel territorio della ASL RM 3.

Il servizio è offerto in forma:

- Residenziale ai 12 adulti inseriti a tempo pieno nel Centro
- Semiresidenziale per 11 adulti, dal lunedì al venerdì 9.00-16.30
- Ambulatoriale, per 60 prestazioni giornaliere, attualmente attivo solo per il trattamento dei vari disturbi dello sviluppo nell'età evolutiva.

I servizi oggetto del presente PARS sono i seguenti:

- Residenziale: capacità ricettiva in regime di accreditamento con il SSN di 12 posti letto,
- Semiresidenziale: capacità ricettiva in regime di accreditamento con il SSN di 11 posti in regime di assistenza diurna ma che nel 2025 ha accolto fino ad ottobre solo 2 utenti ed a partire da novembre un nuovo ingresso stabile.

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.4 di 16

- Da ottobre 2025 è partito un progetto pilota di 6 mesi su base oraria con il quale sono stati inseriti 6 nuovi utenti che si dividono il monte ore dedicato con accessi diversificati da 1-2- 3 fino a 5 gg settimanali.

1.2) INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026

La stesura del presente PARS, segue sempre le indicazioni presenti nella Determina della Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022 “Adozione del documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS).

Lo scopo è il miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure, che, partendo dalla necessità di considerare l’errore come una opportunità di apprendimento dovrebbe evolvere da un sistema che subisce gli eventi sfavorevoli a un sistema che gestisce i rischi con il passaggio da un processo reattivo ad un processo prevalentemente pro-attivo e preventivo.

1.3) Gestione del rischio infettivo

Dal 2019 è stato istituito presso la nostra struttura il Comitato per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA).

Il suddetto Comitato ha le seguenti funzioni:

- elaborare, monitorare ed implementare un programma annuale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all’assistenza (I.C.A.);
- promuovere e programmare gli interventi di formazione del personale;
- promuovere la raccolta dati sulla incidenza e prevalenza delle infezioni correlate all’assistenza, sulla distribuzione delle antibiotico-resistenze e dei microrganismi multi farmaco resistenti;
- validare e diffondere linee guida sull’utilizzo appropriato degli antibiotici, dei presidi e dei dispositivi medici e sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione;
- avviare programmi di prevenzione, monitoraggio ed incidenza delle infezioni del sito chirurgico;
- monitorare l’applicazione delle linee guida e di protocolli mirati per il controllo delle ICA.

E’ attivo il monitoraggio sul consumo di antibiotici e vengono elaborati periodici report sulla sorveglianza delle infezioni e sul monitoraggio dell’antimicrobico-resistenza. Il presente documento per la gestione del Rischio Infettivo (ex PAICA), viene elaborato secondo le indicazioni regionali emerse nella riunione del Tavolo del Rischio Clinico Regionale del 17.12.2021

2) Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati.

Il presente Piano Annuale di Rischio Sanitario, relativo all’anno 2025, è il decimo documento sul rischio sanitario della nostra Struttura.

L’Istituto riconosce la sicurezza del paziente come uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e lo pone come primo obiettivo da perseguire.

A tal fine ha adottato un modello organizzativo e gestionale finalizzato al controllo e alla riduzione di tutti i fattori di rischio presenti nella struttura (rischio organizzativo, strutturale, tecnologico,

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.5 di 16

occupazionale, informatico e della sicurezza dei dati), compresa la gestione del rischio clinico al fine di assicurare il più elevato standard di qualità e di sicurezza delle prestazioni assistenziali erogate.

La gestione del rischio clinico consiste nel processo di identificazione dei rischi, nella valutazione del loro impatto potenziale, nella organizzazione delle azioni messe in atto per il controllo, la prevenzione e la gestione delle possibili conseguenze finalizzate ad assicurare la sicurezza del paziente.

L'Istituto si è dotato di una procedura aziendale per la gestione del rischio clinico che viene aggiornata annualmente, nel quale sono stati identificati i rischi che devono essere gestiti e monitorati e sono riportati in modo dettagliato i relativi percorsi clinico-assistenziali, le procedure e le istruzioni operative.

E' attivo un sistema cartaceo per la raccolta strutturata delle segnalazioni (SCHEDA DI RILEVAZIONE E DENUNCIA DELLE CADUTE DEL PAZIENTE revisionata 1 giugno 2025 e SCHEDA EVENTI AVVERSI revisionata il 30 giugno 2025) degli eventi senza danno, degli eventi evitati o near miss, degli eventi avversi e degli eventi sentinella che viene compilato da parte degli operatori ed inviato in Direzione Sanitaria per la successiva analisi. La rilevazione degli eventi consente di disporre di una raccolta dati che rappresenta la base di analisi per la predisposizione e l'implementazione di azioni correttive e di miglioramento finalizzate a prevenire il verificarsi in futuro dell'evento avverso o dell'errore.

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Esito	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss ^(A)	0			Comunicazione (50%) Organizzativi (50%)	Comunicazione (50%) Organizzativi (50%)	Sistemi di reporting (50%) Sinistri (50%)
Eventi Avversi ^(A)	2 (100%)	100%	Lieve			
Eventi Sentinella ^(A)	0					

Tabella 1– Eventi segnalati nel 2025(ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

3) Descrizione della posizione assicurativa

Assicurazione RCT con Generali Italia S.p.A. Ag. Roma Balduina n. polizza 450280526

Anno	Sinistri aperti	Sinistri Liquidati	Risarcimenti erogati
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.6 di 16

2025	0	0	0
------	---	---	---

Tabella 2 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

4) Resoconto delle attività del PIANO PRECEDENTE.

Resoconto del PARS 2025

Nell’anno 2025 è stato attuato il quarto PARS. Gli obiettivi realizzati sono di seguito elencati.

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Conferma Risk Manager e conferma della nuova Unità di Gestione del Rischio	SI	CdA del 17.09.2025 Dott.ssa Ivana Ciaramella (Risk Manager), Dr. Francesco Bernardini
Nomina referente per la sorveglianza delle CRE	SI	Verbale Di Riunione del CCICA del 17.09.2025 dott. Francesco Bernardini Coordinatore Infermieristico – Referente sorveglianza CRE
Rinnovo membri del Comitato di Controllo delle Infezioni correlate all’Assistenza CCICA	SI	CdA del 17.09.2025
Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione
“Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico”	SI	Effettuato 6 ottobre 2025

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L’APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA		
Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Controllo e conferma scheda di segnalazione eventi (Incident Reporting)	SI	Giugno 2025
Controllo e conferma procedure per prevenzione cadute	SI	Settembre 2024
Controllo e conferma scheda segnalazione cadute	SI	Giugno 2025
Attività 2		
Iniziativa di formazione per la prevenzione degli “incidenti” correlati ai problemi di disfagia	SI	9 Giugno 2025

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.7 di 16

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Controllo annuale procedura per la prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori	SI	Settembre 2025

OBIETTIVO D) Sorveglianza della Legionellosi		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Adozione procedura per la prevenzione e la gestione del problema legionellosi	SI	Aprile 2025

OBIETTIVO E) MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI		
Attività 1	Realizzata	Stato di attuazione
Controllo annuale procedura per la somministrazione dei farmaci	SI	Maggio 2025
Attività 2		
Aderenza prescrizione farmaci effettuata dal mmg	SI	Verifica periodica e riscontro circa necessità di somministrazioni e limitazione ai casi necessari

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARS

La realizzazione del PARS riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- quella del Risk Manager, che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- quella della Direzione Strategica Aziendale che s'impegna a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive (come ad esempio la definizione di specifici obiettivi di budget) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

In questa sezione 2. del documento, riguardante la matrice delle responsabilità, si fa riferimento solo alle fasi di redazione, adozione e monitoraggio del PARM. Si rimanda alla sezione 4. (attività e matrice delle responsabilità) per quanto riguarda le responsabilità delle singole azioni previste nelle attività pianificate.

Azione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo	Gruppo di Coordinamento
Redazione PARS e proposta di deliberazione	R	C	C	-

					PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026				Pag.8 di 16

Adozione PARS con deliberazione	I	R	C	-
Monitoraggio PARS	R	C	C	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

Nella specifica realtà di “Centro di Riabilitazione Padre Pio”, l’Unità di Risk Management è composta dal Risk Manager e dal Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, costituito da un nucleo più ristretto di figure professionali preposte alle attività di Programmazione, Verifica e Controllo delle attività di Risk Management.

Le figure di riferimento dell’Unità di Risk Management con Funzioni di Coordinamento per la Gestione del Rischio, per l’anno 2026, sono di seguito elencate:

- Dr.ssa Ivana Ciaramella (Risk Manager)
- Dr. Paola Fiorini Rosa (Direttore Sanitario)
- Dott.sa Clarissa Rochira (Assistente sociale)
- Dott.ssa Sabrina Sclafani (Presidente)
- DAI Francesco Bernardini (Infermiere coordinatore)

6. OBIETTIVI E ATTIVITA’ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)

6.1 - Obiettivi 2026 per la Gestione del Rischio Sanitario (ex PARM)

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale per il 2026 sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
- B) Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli Operatori e delle Strutture

6.2 - Attività 2026 per la Gestione del Rischio Sanitario (ex PARM)

Il PARS intende proseguire e consolidare le azioni già intraprese precedentemente in ambito di prevenzione dei rischi e, in coerenza con la missione aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi:

A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

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

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.9 di 16

C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

D) Sorveglianza della Legionellosi e implementazione PALIM

E) Misure di contrasto alla resistenza agli antibiotici

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

7.1 - Obiettivi 2026 per la Gestione del Rischio Infettivo

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale per il 2026 sono:

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

2) Revisione del Piano di Intervento sull'Igiene delle mani dedicato a personale, pazienti residenziali e semiresidenziali attraverso uno specifico Piano di Azione che individui le attività per raggiungere entro il 31.12.2026 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento

3) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE)

7.2 - Attività 2026 per la Gestione del Rischio Infettivo (ex PAICA).

4. ATTIVITA'

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

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE
ATTIVITÀ 1 – Conferma delle figure di riferimento dell'unità di Risk Management con rispettive funzioni
INDICATORE Verbale di approvazione sottoscritto dai componenti del Consiglio di Amministrazione entro il 31.05.2026
STANDARD SI
FONTE

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.10 di 16

UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore Amministrativo		Risk Manager Membri Unità di Gestione del Rischio
Progettazione riunione	R		C
Esecuzione riunione	R		C
ATTIVITÀ 2 - Progettazione ed esecuzione di almeno un “Corso Base di Gestione Del Rischio Clinico”			
INDICATORE			
Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro 05.2026			
STANDARD			
N° totale di operatori partecipanti > 10 = al 65%			
FONTE			
UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Direttore Sanitario	UO Formazione (personale medico e infermieristico)
Progettazione del corso	R	R	C
Esecuzione del corso	R	R	I
OBIETTIVO B) MIGLIORARE L’APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA			
ATTIVITÀ 1 – Corso di formazione sull’Utilizzo e gestione della borsa delle emergenze			
INDICATORE			
Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro 04.2026			
STANDARD			
N° totale di operatori partecipanti > 10 = al 65%			
FONTE			
UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Unità Risk managment		UO Formazione (personale medico e infermieristico)
Progettazione del Corso	R		C
Esecuzione del Corso	R		C
ATTIVITÀ 2 – Corso di formazione in ambito di Prevenzione cadute			
INDICATORE			
Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30.12.2026			
STANDARD			
N° totale di operatori partecipanti > 10 = al 65%			
FONTE			
UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Unità Risk managment		UO Formazione (personale medico e infermieristico)

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.11 di 16

Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	C

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA		
ATTIVITÀ 1 – Corso di formazione sullo Stress e Burnout in ambito Sanitario		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro 12.2026		
STANDARD N° totale di operatori partecipanti > 10 = al 65%		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Unità Risk managment	UO Formazione (personale medico e infermieristico)
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	C

OBIETTIVO D) SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI e implementazione PALIM		
ATTIVITÀ 1 – Corso di formazione a tutti gli operatori		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro 6.2026		
STANDARD N° totale di operatori partecipanti > 10 = al 65%		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Unità Risk managment	UO Formazione (personale tutto)
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	C

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.12 di 16

OBIETTIVO E) MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI		
ATTIVITÀ 1 – Controllo procedure farmaci e linee guida antibioticoresistenza con mmg		
INDICATORE Aderenza linee guida/ prescrizioni		
STANDARD N° prescrizioni annuali per ospite		
FONTE UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Unità Risk management	Infermiere e CCIA
Prescrizioni effettuate	C	C
Aderenza linee guida	R	C

8. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS 2026 e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la diffusione della conoscenza del documento sarà cura della Direzione Aziendale e sarà realizzata attraverso la pubblicazione del PARS sul sito internet aziendale e mediante affissione nella bacheca del personale avente ad oggetto struttura e contenuti del PARS.

Invio del PARS entro il 28.02.2026 in formato pdf nativo all'indirizzo crcc@regione.lazio.it per il caricamento sul cloud regionale.

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.13 di 16

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il PARS è stato elaborato con riferimento a:

Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) adottato con determinazione G00643 del 25/1/2022

- Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di risk management (PARM):

“Gestione del rischio clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza” (Determinazione Regionale N. G04112 del 01/04/2014);

- Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 Approvazione delle “Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”.

- Criticità emerse mediante il processo di revisione cartelle cliniche ed interviste agli operatori delle unità di riferimento;

- Modello organizzativo di sviluppo del “Percorso aziendale per il recepimento e l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza dei pazienti” indicato dalla Regione Lazio (nota 99218 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria).

Si è inoltre tenuto conto della seguente normativa di riferimento in ambito sanitario:

- Decreto Legislativo N. 502, 30 dicembre 1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- D.P.R. 14 gennaio 1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.²³
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.14 di 16

- Decreto Legislativo n°254, 28 luglio 2000: Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106. 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.
- Decreto del Commissario ad acta 28 maggio 2013, n U00206: Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio a seguito del recepimento degli "standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012" elaborati dal Comitato L.E.A. 8/10.
- Circolare Ministeriale n.52/1985: Lotta contro le Infezioni Ospedaliere.
- Circolare Ministeriale n. 8/1988: Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza.
- DM 24 luglio 1995: Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale. GU n. 263, 10 novembre 1995
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 - DPR 23 luglio 1998.
- PSN 2003-2005.
- PSN 2006-2008.
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008.
- Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.
- Determinazione Regionale n. G09765 del 31.07.2018 recante: "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017".

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.15 di 16

- Deliberazione di Giunta della Regione Lazio del 21.12.2021 n. 970 recante: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025".

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

10. BIBLIOGRAFIA

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

2. Ministero della Salute, Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medicodiagnostici in vitro, «Gazzetta ufficiale», 24 nov. 2005, n. 274.

3. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 Save Surgery Save Live

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

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

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

7. Vincent C, La Sicurezza del Paziente Springer-Verlag Italia 2011 2 Edizione

8. Apprendere dagli Errori Il Pensiero Scientifico Editore.

9. B. Andersen, T. Fagerhaug, Root cause analysis. Simplified tools and techniques, Milwaukee (Wis.) 2000, 20062.

10. IOM (Institute Of Medicine of the National academies), To err is human. Building a safer health system, ed. L.T. Kohn, J.M. Corrigan, M.S. Donaldson, Washington D.C. 2000.

11. J. Reason, Human error. Models and management, «BMJ. British medical journal», 2000, 320, 7237, pp. 768-70.

		PARS 2026
	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario 2026	Pag.16 di 16

12. C. Vincent Clinical risk management. Enhancing patient safety, ed., London 2012.

13. S.A. Nashef, What is a near miss?, «The lancet», 2003, 361, 9352, pp. 180-81.

14. G.R. Baker, Harvard medical practice study, «Quality and safety in health care», 2004, 13, 2, pp. 151-52. 15. M. Geddes Da Filicaia, Guida all'audit clinico. Pianificazione, preparazione e conduzione, Roma 2008

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.1 di 9

*PIANO AZIENDALE DI INTERVENTO
SULL'IGIENE DELLE MANI
(ALLEGATO AL PARS 2026)*

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.2 di 9

1. SCOPO

Lo scopo del presente piano è quello di recepire ed adattare alla realtà del nostro Centro il Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani del 26/02/2021 G0244 mediante l'adozione di un bundle di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali per consentirci di governare il problema delle ICA dovute alla non ottimale pratica della igiene delle mani sulla base dei documenti OMS sullo stato dell'arte delle conoscenze attuali.

Secondo il Piano di Intervento Regionale, infatti, nel caso delle ICA tutti gli elementi contenuti negli ambiti Strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale devono essere sincronicamente presenti se si vuole raggiungere il risultato, e cioè prevenire, monitorare e controllare efficacemente le ICA.

Per questo, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità normativamente attribuite, è fondamentale la condivisione con la Direzione della Struttura. Eventuali criticità presenti nei diversi ambiti possono produrre differenti forme di inefficacia: solo il rispetto di tutto il bundle dei requisiti può garantire il raggiungimento dello standard di qualità atteso.

La Regione Lazio, per gli scopi del Piano stesso, identifica gli ambiti intesi come di seguito specificato:

Ambito Strutturale/Tecnologico: requisiti di cui il sistema ha materialmente bisogno per il raggiungimento dello standard di qualità prefissato (ad esempio: nel nostro caso separazione dei percorsi sporco/pulito, procedure specifiche che riguardano i singoli ospiti, stanza di isolamento, ecc.);

Ambito organizzativo: misure finalizzate a mantenere uno standard formativo costantemente elevato (ad esempio: formazione dei nuovi operatori, retraining, autovalutazioni ecc.) e interventi finalizzati al monitoraggio della implementazione delle buone pratiche e degli indicatori di processo;

Ambito professionale: insieme di azioni ripetute e finalizzate alla implementazione delle buone prassi nella pratica assistenziale.

Il piano di intervento è stato costruito partendo dalle indicazioni contenute nel documento Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions dell'OMS, ed è suddiviso in cinque sezioni, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multi modale per il miglioramento dell'igiene delle mani.

Le cinque sezioni sono:

SEZIONE A-REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

SEZIONE B -FORMAZIONE DEL PERSONALE

SEZIONE C -MONITORAGGIO E FEEDBACK

SEZIONE D-COMUNICAZIONE PERMANENTE

SEZIONE E -CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Ogni sezione verrà corredata da un nuovo questionario specifico di autovalutazione, che consentirà di determinare il proprio livello di implementazione delle misure necessarie.

La Regione ha scelto quindi di assegnare un punteggio a ogni sezione, in modo da consentire alle Strutture di evidenziare meglio le eventuali criticità riscontrate per ogni ambito.

Il punteggio, in analogia al documento OMS, individua quattro livelli:

1.INADEGUATO: la promozione e la pratica di igiene delle mani sono insufficienti. Sono necessari significativi miglioramenti.

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.3 di 9

2 BASE: sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2021, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura.

3.INTERMEDIO: è stata sviluppata una adeguata strategia di promozione e la pratica di igiene delle mani è migliorata. È necessario sviluppare programmi a lungo termine per garantire che il miglioramento sia sostenuto nel tempo e progressivo. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della Struttura.

4.AVANZATO: la promozione e l'adesione all'igiene delle mani sono ottimali.

2. DEFINIZIONE

La Direzione Sanitaria della Struttura, il Risk Management con mandato da parte dalla Direzione Strategica della Struttura, e con il supporto del CCICA, è responsabile delle seguenti attività, di cui occorrerà dare opportuna evidenza documentale per le attività di verifica e controllo da parte degli organi di vigilanza territorialmente competenti:

1. Esecuzione dell'autovalutazione nei termini previsti dal documento e dall'atto di adozione;
2. Elaborazione e monitoraggio del Piano di Azione: alla autovalutazione svolta in occasione della redazione del Piano i risultati raggiunti sono stati i seguenti:

Sezione A -REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	AVANZATO
Sezione B- FORMAZIONE DEL PERSONALE	INTERMEDIO
Sezione C- VALUTAZIONE MONITORAGGIO E FEEDBACK	BASE
Sezione D- COMUNICAZIONE PERMANENTE	AVANZATO
Sezione E- CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT	AVANZATO

Sulla base del test di autovalutazione effettuato, si propone il seguente Piano Aziendale aggiornato per il l'Igiene delle Mani

3.SEZIONE A- REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Mentre fino al 2024 non avevamo svolto in maniera approfondita le autovalutazioni ed osservazioni, nel 2025 grazie anche alla Funzione Qualità ed alla figura esterna con la quale abbiamo collaborato ai fini del rinnovo dell'accreditamento, abbiamo svolto verifiche ed audit interni dando il relativo punteggio, sebbene restiamo dell'opinione che in base alla tipologia di utenti assistita, trattandosi per lo più di attività riabilitative erogate a favore di disabili psico-sensoriali in regime residenziale (12 posti), non vi sia per il personale difficoltà di accesso alla pratica dell'igiene delle mani ogni qual volta sia necessario e preferibilmente attraverso il lavaggio comunitario. Per il personale che opera in regime ambulatoriale sono disponibili dispenser con soluzione alcolica per ogni punto di assistenza ma anche qui trattasi di attività rivolte ad utenti in età 0-18 anni con disturbi del linguaggio o di apprendimento e non di attività clinica che comporti di norma contatto con cute/fluidi corporei.

Lo scorso anno avevamo confermato ad ogni modo le azioni intraprese e ritenute soddisfacenti.

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.4 di 9

Modalità di approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani

Le richieste vengono comunicate al personale responsabile dei servizi alberghieri che provvede all'acquisto ed alla distribuzione e/o autonomamente all'acquisto sulla base dei consumi stimati in assenza di specifiche necessità o richieste.

Modalità di immagazzinamento dei prodotti per l'igiene delle mani

I prodotti acquistati vengono immagazzinati in piccola quantità per evitare che possano scadere in apposito armadio e in un locale dedicato oltre che nell'infermeria del Centro.

Modalità di segnalazione eventuali guasti/ carenze nelle forniture

I prodotti acquistati sono quelli reperibili comunemente in commercio e non direttamente forniti dal produttore o farmacia ospedaliera essendo la struttura molto piccola e totalmente autonoma, per cui non ci sono problemi di sostituzione o carenza del prodotto scelto.

Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser

I prodotti acquistati fino ad ora erano in contenitori da 5 lt e pertanto rabboccati quando il prodotto all'interno del flacone è terminato. I supporti vengono regolarmente puliti e controllati dal personale addetto ai servizi alberghieri. Qualora danneggiati viene fatta segnalazione al servizio tecnico interno e riparati o sostituiti. Stessa cosa per i lavandini interni alle stanze ospiti e di servizio. Dal 2025 si è inteso privilegiare ed implementare l'acquisto di flaconi monouso di detergenti con antibatterico riforniti regolarmente e con acquisto periodico da farmacia esterna. Ciò al fine di promuovere tra gli ospiti residenti ed il personale il lavaggio comunitario delle mani, andando ad incrementare così il consumo di agenti sanificanti rispetto al 2024.

AZIONI DA INTRAPRENDERE per requisiti strutturali	Responsabili	Tempi	Monitoraggio
Esaminare le informazioni disponibili sulla compliance all'igiene delle mani/o sulle ICA per definire programma di miglioramento	Direzione sanitaria/Risk manager	31 Dicembre 26	trimestrale
Analizzare lo stato della struttura e le risorse disponibili: - Indagine sui servizi - Indagine sul consumo di soluzione alcolica	Coordinatore Piano	31 dicembre/26	Annuale

4. SEZIONE B. FORMAZIONE DEL PERSONALE

RESOCONTO ATTIVITA' DI FORMAZIONE DEL PERSONALE		
AZIONE	Realizzata	Stato di attuazione
Conferma dei formatori secondo le modalità del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani	SI	Confermato Resp.le Formazione
Verifica della formazione degli osservatori	SI	Verificata dal Resp.le CICA
Definire il Piano Formativo, compreso il calendario, condurre e valutare la formazione obbligatoria, con particolare attenzione ai nuovi assunti	SI	Avviata la formazione interna
Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura	SI	Verifica a giugno 2026

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.5 di 9

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari. La formazione può utilizzare diversi metodi (frontale, a distanza, sul campo), che vanno scelti avendo ben presenti vantaggi e limiti di ognuno, soprattutto in relazione agli obiettivi formativi che si desiderano raggiungere. È consigliabile privilegiare, pertanto, l'utilizzo di metodi diversi (blended).

Il piano prevede obiettivi formativi differenziati, individuando le tre principali categorie di operatori:

- a. Formatori: sono le figure che sono incaricate di formare, in sessioni teorico-pratiche, gli operatori sanitari, definendo una quota oraria specifica da dedicare a queste attività, in sessioni dal numero di partecipanti compatibile con le normative di distanziamento sociale.
- b. Osservatori: il loro ruolo (vedi Sezione C) è fondamentale per consentire alla Struttura di porre in atto un'adeguata attività di monitoraggio e di feedback, nei confronti dei propri operatori, ma anche della Direzione e degli organismi regionali e nazionali. La loro formazione avviene secondo il metodo OMS dei cinque momenti, riducendo al minimo i potenziali fattori di confondimento. Il loro percorso formativo verrà documentato, e la loro competenza verrà rivalutata periodicamente ad opera del Coordinatore del Piano e le attività di addestramento verranno effettuate nelle rispettive sedi di assegnazione.
- c. Operatori sanitari

Contenuti minimi del piano di formazione:

- 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;
- Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA

Nella Struttura si prevede per il presente Piano:

- una formazione sull'Igiene delle Mani obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successiva formazione continua periodica almeno una volta all'anno
- un monitoraggio da parte del Resp.le del Piano
- Verifica della presenza dei Poster informativi già forniti.

ATTIVITA' di FORMAZIONE PREVISTE PER IL 2026			
AZIONE	RESPONSABILE	TEMPI	MONITORAGGIO
Conferma dei formatori secondo le modalità del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani	Coordinatore Piano/ Risk manager	Entro maggio 26	Annuale
Conferma degli osservatori (almeno 1)	Coordinatore Piano	Entro maggio 26	Annuale
Definire il Piano Formativo, compreso il calendario, condurre e valutare la formazione obbligatoria, con particolare attenzione ai nuovi assunti	Coordinatore Piano/ Risk manager e Direzione Sanitaria	SVOLTO	Annuale
Definire un sistema per l'aggiornamento	Osservatori / Risk manager	Entro giugno 26	Semestrale

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.6 di 9

del materiale per la formazione e la sostituzione di quello obsoleto			
--	--	--	--

5. SEZIONE C. MONITORAGGIO E FEEDBACK

Il monitoraggio continuo dell'implementazione della corretta igiene delle mani nella pratica clinico-assistenziale, è un momento fondamentale della strategia multimodale OMS. L'osservazione diretta, rappresentando il gold standard per il monitoraggio e, in considerazione del fatto che si tratta di una attività che richiede un elevato impegno di risorse in termini di tempo-uomo, deve essere accuratamente pianificata dalle Strutture.

I principali aspetti da monitorare sono:

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

Le attività di monitoraggio vengono strutturate, a cadenza almeno annuale e ad opera del team di monitoraggio costituito dal Coordinatore del Piano di Intervento Aziendale, dagli Osservatori e dal Risk Manager.

Il feedback avverrà periodicamente ogni sei mesi, diffondendo i dati direttamente al personale.

Tale report comprenderà:

- Percentuale di azioni di igiene delle mani effettuate correttamente dagli operatori sul totale delle opportunità.
- Quantità di detergente e di soluzione a base di alcol per l'igiene delle mani utilizzata per mille giornate di degenza a cadenza trimestrale.

Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti verranno valutate almeno annualmente sulle indicazioni e sulla corretta tecnica di igiene delle mani nelle sessioni di osservazione.

NEL 2025 è stata EFFETTUATA UNA SEDUTA DI MONITORAGGIO E OSSERVAZIONE DIRETTA a marzo ed a ottobre

La principale attività di monitoraggio, costituita dall'osservazione diretta, che si prefigge lo scopo di valutare il rispetto dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari, di stimarne l'adesione, identificare le eventuali criticità e attuare le azioni di miglioramento. L'osservazione viene effettuata in aree di assistenza sanitaria diretta al paziente, sia in contesti di attività ambulatoriale che nei reparti CHE PER NOI NON SONO di degenza ma ambienti che ospitano il disabile come un contesto familiare supportato dall'assistenza di operatori, fisioterapisti e volontari e verrà strutturata in modo che sia rappresentativa delle attività della Struttura, in termini sia di setting assistenziale che di categorie professionali da monitorare.

Al fine di limitare la variabilità fra gli osservatori il numero degli osservatori sarà quello minimo sufficiente per consentire il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Intervento Aziendale e verranno

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.7 di 9

formati dai formatori sulla base delle indicazioni del Piano di Intervento Regionale e delle linee guida dell'OMS.

L'osservazione verrà condotta ogni sei mesi per valutare le variazioni sulla adesione alla igiene delle mani.

L'osservatore deve compilare una scheda che riporta le seguenti informazioni (Scheda M 131): poiché si è trattato del primo anno in cui è stata adottata la scheda e la compilazione non sempre è risultata chiara all'osservatore, si è deciso di effettuare una formazione più accurata nel 2026 al fine anche di riportare dati corretti agli operatori interessati

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E FEEDBACK PREVISTE PER IL 2026			
AZIONI	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO
Progettare le attività di valutazione e feed-back sull'igiene delle mani, indagini di percezione/conoscenza per gli operatori sanitari, dei dirigenti	Coordinatore Piano/ Risk manager	Entro maggio 26	Trimestrale
Stabilire calendario per avvio valutazione e feedback	Risk manager	Entro giugno	Annuale
Restituzione risultati al personale	Coordinatore Piano/ Risk manager	Entro 2026	Annuale
Definire un sistema per monitorare i tassi di ICA insieme al livello di compliance dell'igiene delle mani	CICA	Entro 2026	Annuale

6. SEZIONE D. COMUNICAZIONE PERMANENTE

RESOCONTO DELLE ATTIVITA'DI COMUNICAZIONE PERMANENTE		
AZIONI	REALIZZAZIONE	STATO DI ATTUAZIONE
Fornire annualmente il materiale informativo (poster, opuscoli) in tutti i contesti assistenziali	SI	Distribuiti e verificata presenza poster
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni ed in luoghi adatti	SI	Rivolti anche agli utenti

I promemoria sul posto di lavoro sono strumenti importanti per ricordare agli operatori sanitari l'importanza dell'igiene delle mani e le indicazioni e le procedure appropriate per la sua esecuzione. Sono anche mezzi per informare gli ospiti, gli utenti e i familiari/visitatori dello standard di assistenza che dovrebbero aspettarsi. La comunicazione può utilizzare diversi strumenti (ad es.: poster; brochure, adesivi affissi al punto di assistenza, spille, screensaver, ecc.) e può utilizzare materiale istituzionale nazionale o internazionale oppure sviluppato localmente.

I poster sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani, già ampiamente presenti in Struttura, sono stati rinnovati ed affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni dispenser fisso di soluzione alcolica, ove questo non sia già stato effettuato.

In occasione delle attività di osservazione avverrà ad opera degli Osservatori una ispezione dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo.

Si ribadisce, secondo quanto riportato nel Piano di Intervento Regionale, che pazienti attenti e informati sull'importanza dell'igiene delle mani possono rappresentare una barriera di sicurezza e uno stimolo per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni. Stante però la tipologia di ospiti della nostra struttura il loro coinvolgimento verrà intrapreso mediante rinforzo nelle varie attività sia terapeutiche (terapista occupazionale, psicologo, assistenti) sia durante l'osservazione delle varie operazioni di cura ed igiene personali che possono eseguire in autonomia.

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.8 di 9

ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE PERMANENTE PER IL 2026			
AZIONI	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO
Fornire annualmente il materiale informativo (poster, opuscoli) in tutti i contesti assistenziali	Direzione Sanitaria	Entro 2026	Annuale
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni ed in luoghi adatti	Osservatori	Entro giugno 26	Semestrale
Distribuire a tutti gli operatori sanitari durante la formazione opuscoli e renderli disponibili nei vari setting	Coordinatore piano/Risk Manager	Entro 2026	Annuale

7. SEZIONE E. CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

E' stata definita e chiarita a partire già dal 2014 ai responsabili ed ai coordinatori, la policy sul tema delle ICA che chiarisce anche la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica sul tema.

Si ribadisce che secondo quanto riportato nel Piano di Intervento Regionale, che pazienti attenti ed informati sull'importanza dell'igiene delle mani possono rappresentare una barriera di sicurezza ed uno stimolo per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni. Il coinvolgimento dei nostri ospiti/pazienti verrà intrapreso dai terapisti occupazionali attraverso azioni di rinforzo e osservazione nell'applicazione di quanto appreso.

Verranno intraprese azioni di affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti

CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT. PIANO DELLE ATTIVITA' PER IL 2026			
AZIONI	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO
Preparare ed inviare una lettera per comunicare ai dirigenti apicali le iniziative sull'igiene delle mani	Risk manager	Effettuata giugno 24	Annuale
Stabilire riunioni regolari per avere un feedback e rivedere il piano di azione di conseguenza	CCICA	Entro 2026	Semestrale
Avviare attività di sostegno ai pazienti	Coordinatore infermieristico	Già dal 2024	Annuale
Considerare la possibilità di iniziative per premiare o riconoscere comportamenti virtuosi da parte degli operatori sanitari	Direzione Sanitaria	Già dal 2024	Annuale

Le altre iniziative previste dal Piano si intendono non applicabili nella realtà della struttura sia per tipologia assistenziale sia per tipologia di ospiti, trattandosi di una realtà socio sanitaria ovvero struttura riabilitativa residenziale ex art. 26 che nel corso del 2024 ha chiesto, ai fini dell'accreditamento istituzionale, la rimodulazione in microstruttura con massimo 12 p/l e di conseguenza minori vincoli strutturali. Il nuovo decreto relativo all'accreditamento è il DGR 1267 del 18/12/2025.

		AII. PARS 2026
	Piano aziendale di intervento sull'igiene delle mani	Pag.9 di 9

8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

1. Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO, 2009.
2. Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO, 2009
3. Template Action Plan, WHO, 2009
4. Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user Instructions. WHO, 2010
5. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Inadequate/Basic Results, WHO, 2012
6. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework - Intermediate Results, WHO, 2012
7. Your Action Plan for Hand Hygiene Improvement. Template Action Plan for WHO Framework – Advanced/Leadership Results, WHO, 2012
8. Sax H et al.: The World Health Organization hand hygiene observation method, Am J Infect Control 2009;37:827-34
9. Secondo studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC”. Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino. 2018.
10. Griffith CJ et al. Environmental surface cleanliness and the potential for contamination during handwashing. American Journal of Infection Control, 2003, 31:93-6.
11. Ansari SA et al. Comparison of cloth, paper, and warm air drying in eliminating viruses and bacteria from washed hands. American Journal of Infection Control, 1991,19:243-249.
12. Yamamoto Y et al. Efficiency of hand drying for removing bacteria from washed hands: comparison of paper towel drying with warm air drying. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2005, 26:316-320.
13. Bottone EJ et al. Ineffectiveness of handwashing with lotion soap to remove nosocomial bacterial pathogens persisting on fingertips: a major link in their intrahospital spread. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2004, 25:262-264.
14. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere: Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle Strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.
15. Colasanti P., Martini L., Raffaele B., Vizio M., ANPIO: La prevenzione delle infezioni ospedaliere. Carocci Faber, 2009.
16. <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=648&area=Malattie%20infettive&menu=ica> (data ultima consultazione: 2 dicembre 2020).
17. Cimon K, Featherstone R. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 Mar 3. PMID: 29533568.
18. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines. Ottawa: CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health); 2017 Mar.
19. Wąsaszek MZ, et al., Nail microbial colonization following hand disinfection: a qualitative pilot study, Journal of Hospital Infection (2018), <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.06.023>

		AII. PARS 2026
	Programma di controllo – Mappatura del rischio legionellosi	Pag.1 di 1

PROGRAMMA DI CONTROLLO Mappatura del rischio legionellosi

(ALLEGATO AL PARS 2026)

a. Costituzione del team

In data 28/04/2025 è stato costituito il Team per il Controllo delle Infezioni da Legionella con le seguenti figure: SABRINA SCLAFANI, FLAVIA RAMACCIOTTI, CLARISSA ROCHIRA, CLAUDIO BURRICCHI, EDOARDO PAOLUCCI. Resp. Manutenzione Sig: Luigi Brignano

b. Realizzazione della piattaforma documentale

La struttura non ha una piattaforma digitale, ma possiede tutta la documentazione relativa alla prevenzione e gestione delle infezioni da Legionella in formato cartaceo.

c. Modalità di esecuzione e tempi della valutazione del rischio e indicazione sintetica delle misure di controllo previste

Nel DVR verrà inserita una sintesi del piano di gestione e controllo per la potenziale presenza del batterio Legionella all'interno dell'impianto idrico e di condizionamento, come di seguito riportato:

- Attività di manutenzione ordinaria dell'impianto idrico secondo piano di controllo
- Manutenzione impianto di condizionamento Intervento straordinario di bonifica in presenza di caso o di contaminazione dell'impianto
- Istruzione operativa per flussaggio acqua
- Istruzione operativa per pulizia rompighetto
- Eventuale campionamento ambientale:

Nello specifico: • Campionamento delle acque per il rilevamento del batterio Legionella – Annuale

- Disincrostazione rubinetteria –Trimestrale
 - Sostituzione filtri al bisogno previo controllo quindicinale
- Sanificazione Climatizzatori –Semestrale
- Flussaggio Bollitore –Mensile
- Flussaggio rubinetti (non utilizzati) -Settimanale

d. Risultato sintetico degli esiti del monitoraggio operativo di verifica sull'efficacia delle misure di controllo in atto

- Il Campionamento delle acque per il rilevamento del batterio Legionella eseguito, su 6 punti critici individuati, in data 28/04/2025 ha rilevato una concentrazione di Legionella < 10 U.F.C/l
- Nel corso dell'anno 2025 non sono stati rilevati casi di polmonite da Legionella.

e. Sintesi del piano di miglioramento eventualmente previsto e indicazione sintetica delle azioni correttive

- In atto non previste azioni correttive poiché i risultati del monitoraggio e controllo hanno dato tutti esiti negativi.
 - valutare la possibilità di sostituire i boiler o effettuare interventi migliorativi.

f. Pianificazione delle azioni di supporto previste

- Formazione del personale nel mese di maggio 2026