

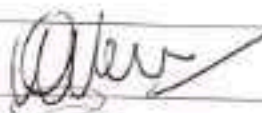


RSA EBRAICA

Residenza Sanitaria Assistenziale

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2025

Roma, 27/02/2025

Medico Responsabile e RM	Dott. Walter Verrusio	
Responsabile Gestione Operativa RSA	Sig.ra Marina Gorla	
Direttore Generale	Dr. Mario Coi	

INDICE

1. Contesto organizzativo	pag. 3
1.1 Gestione del Rischio Infettivo	pag. 4
2. Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi e sui Risarcimenti Erogati	pag. 5
3. Descrizione della Posizione Assicurativa	pag. 6
4. Resoconto delle Attività del Piano precedente	pag. 7
5. Matrice delle Responsabilità del Pars	pag. 8
6. Obiettivi e Attività	pag. 9
6.1 Obiettivi	pag. 9
6.2 Attività	pag. 9
7. Modalità di diffusione del Pars	pag. 11
8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	pag. 11

1. Contesto organizzativo

La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato e multidisciplinare che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico – organizzativa.

Tale modello operativo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare e valutare i rischi presenti all'interno dei processi clinico/assistenziali.

Il fine primo di tale percorso di analisi e rimodulazione organizzativa è incrementare il livello di sicurezza nell'interesse degli assistiti, degli operatori e della RSA nel suo complesso.

Promuovere una politica di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità di raggiungere i propri obiettivi. Il risk management si interessa della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente assistito sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.

Il presente PARS si riferisce alla struttura sanitaria denominata "RSA Ebraica di Roma" gestita dall'Ente Casa di Riposo Ebraica di Roma. La Struttura, che insiste nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale RM3, ha la sua sede in via Portuense 216 ed eroga servizi volti all'assistenza, in regime residenziale, delle persone non autosufficienti (Tabella 1).

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività aggregati dell'RSA

RSA Ebraica di Roma	
DATI STRUTTURALI	
ASL territorialmente competente	RM3
Posti letto	N° 20, Mantenimento B
DATI DI ATTIVITÀ ^(A) (anno 2024)	
N° ricoveri ordinari	6
N° dimissioni	5
N° accessi in PS	12

(A): SIRA Sistema informativo residenze sanitarie assistenziali

1.1 Gestione del rischio Infettivo

Nell'anno 2024 sono state osservate tutte le misure previste dalla normativa vigente in relazione al contenimento del rischio di diffusione delle patologie infettive fra cui il Covid 19. A tal proposito, nella Struttura è stato costituito in data 21/04/2020 il gruppo Covid-19 (Tabella 2). La Struttura è dotata di una stanza di isolamento con anticamera per la vestizione.

Al fine di promuovere un uso corretto degli antibiotici, la RSA da diversi anni si è dotata di un Registro relativo al consumo degli antibiotici, al fine di poter sviluppare un'analisi sulla base delle seguenti variabili (Tabella 3):

- antibiotico prescritto;
- motivo della prescrizione;
- base della prescrizione (empirica o fondata su un esame colturale)
- durata della terapia antibiotica.

L'impiego della terapia antibiotica è stato riservato nel corso del 2024 ai casi di profilassi per procedure odontoiatriche e riacutizzazioni di BPCO. Rispetto all'anno precedente si è registrata una minore prescrizione di terapie antibiotiche.

La Struttura ha recepito quanto previsto nel Piano igiene mani (PIM), in particolare per quanto riguarda il monitoraggio della corretta igienizzazione delle mani da parte del personale nel corso delle varie fasi dell'attività assistenziale attraverso le schede di osservazione.

Tabella 2 – Composizione del Gruppo Covid 19 al 31/12/2022.

DATI STRUTTURALI	
Medico Responsabile e Risk Manager	Walter Verrusio
Quality Manager	Marina Gorla
Coordinatore Infermieristico (CI)	Emiliana Cinti
RSPP	Stefano Cercola
Medico Competente	Lorenzo Sacchi
Membro CDA	Fabio Gaj

Tabella 3 – Report antibiotici, anno 2024.

Antibiotici prescritti	
Macrolidi	76.9%
Cefalosporine	23.07%
Antibiotico somministrato	
Su base empirica	100%
Post es. colturale	-
Durata media della terapia	5,61 giorni

In ottemperanza a quanto previsto nel piano di azione locale per l'igiene delle mani, in data 01/09/2022 è stato costituito presso la RSA il team "Mani Pulite" (Tabella 4). Per le altre azioni intraprese in merito, si rimanda all'apposito allegato.

Tabella 4– Composizione del Team "Mani pulite" al 31/12/2022.

DATI STRUTTURALI	
Medico Responsabile e Risk Manager	Walter Verrusio
Quality Manager	Marina Gorla
Osservatore	Cinti Emiliana
Resp. comunicazione	Simona Sed

2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

La totalità degli eventi verificatisi nell'anno 2024 hanno riguardato le cadute dei pazienti (Tabella 5).

Le Cadute erano riconducibili tutte a fattori intrinseci dell'assistito come patologie pregresse o mancata adesione al piano assistenziale (PAI).

Il verificarsi degli eventi sopra indicati ha determinato, ove indicato, la modificazione del PAI nel corso delle periodiche riunioni di Equipe, un'analisi degli eventi, il richiamo agli strumenti procedurali e documentali del Sistema di Gestione della Qualità:

- PG 11 Gestione del rischio clinico



- Istruzione Operativa "Assistenza agli assistiti in caso di Cadute".

Tabella 5 – Eventi segnalati nel 2024 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0				
Eventi Avversi	5	100%	Intrinseci 100%	Organizzative 50% Comunicazione 50%	Sistema di reporting
Eventi Sentinella	0				

Ai sensi dell'art. 4, c.3 della L. 24/2017 "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio". Nel periodo 2020 - 2024 si sono verificati in totale 2 infortuni (Tabella 7).

Tabella 7 –Sinistralità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2024	0	0
2023	0	0
2022	0	0
2021	0	0
2020	2	0
Totale	2	0

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

Il personale è stato sensibilizzato a seguire le norme comportamentali previste in caso di movimentazione dei carichi.

3. Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2024	5038231KU (31/12/24)	SARA Ass.	3.060,00	PANDEMIC RISK 10.000,00 DANNI O COSE DI TERZO IN CONSEGNA E CUSTODIA DA €.	Assifidi SPA



				500.00 A € 5.000.00 PER DANNEGGIATO	
2023	5038231KU (31/12/24)	SARA Ass.	3.060.00	PANDEMIC RISK 10.000.00 DANNI O COSE DI TERZI IN CONSEGNA E CUSTODIA DA € 500.00 A € 5.000.00 PER DANNEGGIATO	Assifidi SPA

4. Resoconto delle attività del piano precedente

Obiettivo A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Organizzazione di attività formazione degli operatori sulla gestione del rischio clinico	Parzialmente	- Raccolta di materiale propedeutica al corso, disponibile a tutti gli Operatori in apposito faldone - Organizzazione Corso
Esecuzione di almeno una edizione del corso di aggiornamento sulla gestione dei cateteri urinari	SI	- Redazione opuscolo dedicato per gli operatori - Registro firme operatori
Percentuale di pazienti cateterizzati per i quali è registrato in cartella il motivo della cateterizzazione, il tipo di catetere, la data di inserzione, di sostituzione e di gestione/ tot. dei pazienti cateterizzati	SI	Accertata presenza in cartella della modulistica prevista nell'apposita I.O. e relativa al cambio catetere vescicale (CV) nell'unico ospite portatore di CV permanente

Obiettivo B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E GESTIONE SINDROME DA ALLETTAMENTO	Parzialmente	- Percentuale di pazienti per i quali è stato registrato in cartella il punteggio alla scala di Braden: 20% → Inserimento SCALA nella SCHEDA DI MONITORAGGIO. - Percentuale di pazienti per i quali è stato



		registrato in cartella la presenza di lesioni da pressione specificando se già presenti al momento del ricovero o se di nuova insorgenza, l'andamento della lesione durante la degenza: 100%
--	--	--

Obiettivo C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Raggiungimento del livello avanzato in almeno tre ambiti.	Parzialmente	- Piano di azione locale igiene delle mani, III Rev. 1/2/2024 → Raggiunto livello avanzato in 2 ambiti

Obiettivo D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per igienizzazione delle mani	Parzialmente	- Registrazione giacenza media mensile → Implementazione del monitoraggio con registrazione dei quantitativi acquisiti
Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo	SI	- Implementazione I.O. "Gestione Catetere vescicale e incontinenza" - Rev I.O. "Legionellosi prevenzione e controllo"

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS



Azione	Direttore Generale	Medico Responsabile	Resp. Affari generali	Strutture supporto di	Coordinatore Infermieristico (CI)
Redazione PARS	C	R	C	-	-
Adozione PARS	R	I	I	-	-
Monitoraggio PARS	I	R	C	C	C

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

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 OBIETTIVI

Gli obiettivi strategici regionali sono i seguenti:

- 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;
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

È mandatario declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e quattro gli obiettivi strategici.

6.2 ATTIVITÀ

Si riporta di seguito per ciascuno obiettivo sopra individuato l'indicazione delle attività necessarie al loro raggiungimento, delle azioni necessarie e relative responsabilità e dei relativi indicatori individuati per monitorare l'efficace attuazione di quanto programmato e il rispetto dei tempi previsti.

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

ATTIVITÀ 1. progettazione ed esecuzione di un corso su: "Valutazione del rischio".

INDICATORE

Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025

STANDARD > 80% degli operatori

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	I
Verifica partecipazione al Corso	C	R

ATTIVITÀ 2. progettazione ed esecuzione di un corso su: "Strumenti per la Sicurezza del Paziente e Gestione del Rischio Clinico".

INDICATORE

- Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025

STANDARD >90%

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	I
Verifica partecipazione al Corso	C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa

ATTIVITÀ 3. revisione e implementazione della documentazione del Sistema di gestione aziendale del Rischio Clinico

INDICATORE

- N. di documenti revisionati-implementati / totale documenti

STANDARD

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	CI
Attività di revisione e implementazione	R	C

OBIETTIVO C) implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani



ATTIVITÀ 4. Monitoraggio e mantenimento Piano

INDICATORE

Aggiornamento periodico Piano Igiene Mani, conseguimento livello avanzato in almeno 3 ambiti.

OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA

ATTIVITÀ 5. Monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per igienizzazione delle mani

INDICATORE

Elaborazione processo monitoraggio utilizzo prodotti idroalcolici, in litri ogni 1000 giornate di degenza, entro il 31.12.2025.

STANDARD 20 litri/1000 giorni di degenza

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Qualità e CI
Elaborazione report	R	C
Compilazione Report	C	R
Condivisione con il personale	R (insieme al CI)	I

ATTIVITÀ 6. Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo

INDICATORE

Elaborazione/revisione/implementazione di almeno una procedura in base alle indicazioni Regionali entro il 31.12.2025

STANDARD 100%

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Qualità
Stesura Istruzioni e operative	R	C
Condivisione con il personale	C	R
Applicazione	R (insieme al CI)	I

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente piano viene inviato in copia a mezzo comunicazione email a tutti gli operatori interessati e viene pubblicato sul sito internet della struttura.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

Nazionali:

- **Legge Balduzzi n. 189 del 2012:** *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.*
- **Legge Gelli n. 24 del 2017:** *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.*

Regionali:

1. Regione Lazio determinazione n. G00643 del 25/01/2022
2. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
3. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
4. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
5. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
6. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità
7. Regione Lazio, Determinazione 20 luglio 2021, n. G09850. Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella".
8. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
9. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
10. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
11. Determinazione Regionale n. G04112 depn01/04/2014 recante "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)""
12. Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
13. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la



sicurezza dei pazienti".

14. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)"
15. DCA n. U00328 del 4/11/2016: "linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"
16. Determina n. G12356 del 25/10/2016: "piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" (pubblicazione online 15/12/2016)"
17. Determina n. G12355 del 25/10/2016: "definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella"
18. DCA n° 469/2017: adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento
19. PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI, Regione Lazio 19.02.2021

Sitografia:

20. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Sicurezza-terapia-farmacologica-2020.pdf>
21. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Corretta-identificazione-paziente-2020.pdf>
22. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-01/2022-Documento-Indirizzo-Consenso.pdf>
23. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Glossario-acronimi-2020.pdf>
24. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-11/Documento%20di%20indirizzo%20sulla%20prevenzione%20e%20la%20gestione%20della%20caduta%20della%20persona%20assistita.pdf>
25. https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-11/2021_Revisione_Documento_Indirizzo_Raccomandazione_8.pdf

Allegato 1. Piano di azione locale igiene delle mani, III rev.

Allegato 2. Programma di controllo della Legionellosi 2025



RSA EBRAICA

Residenza Sanitaria Assistenziale

Programma di controllo della Legionellosi 2025

Roma, 27/02/2025

Medico Responsabile e RM	Dott. Walter Verrusio	
Responsabile Gestione Operativa RSA	Sig.ra Marina Gorla	
Direttore Generale	Dr. Mario Coli	



INDICE

1. Programma di controllo	pag. 3
2. Valutazione del rischio	pag. 3
3. Attività svolta	pag. 3
4. Attività programmata	pag. 4
5. Riferimenti normativi	pag. 5



1. Programma di controllo

Con la delibera regionale n. 460 del 28.06.2024 è stato adottato il documento "Linee di indirizzo regionale per la Prevenzione, sorveglianza e il controllo della Legionellosi".

Nel presente documento viene rappresentato:

- quanto già posto in essere dalla Struttura nell'ambito della prevenzione, sorveglianza e controllo della Legionellosi;
- quanto programmato per l'anno 2025.

2. Valutazione del rischio

Per quanto riguarda la Valutazione del rischio si rimanda al Documento di Valutazione dei rischi redatto in base al Testo unico della sicurezza del lavoro, secondo il D. lgs. 81/2008 e s.m.i. e all'Istruzione Operativa "Legionellosi prevenzione e controllo".

3. Attività svolta

ATTIVITA'	2024
Riunioni del gruppo di lavoro	Aggiornamento periodico nelle riunioni Equipe
Valutazione del rischio	DVR come da D.lgs. 81/08
Ispezione della Struttura	19.03.2024-29.03.2024 07.05.2024-17-05.2024 09.08.2024-19.08.2024 04.09.2024-14.09.2024
Misure di prevenzione	Registro periodica apertura di tutti i rubinetti della Struttura
Misure di controllo	19.03.2024-29.03.2024 07.05.2024-17-05.2024 09.08.2024-19.08.2024 04.09.2024-14.09.2024
Procedure specifiche di gestione del rischio Legionellosi	Revisione I.O. "Legionellosi prevenzione e controllo"
Procedure di segnalazione e notifica	I.O. "Legionellosi prevenzione e controllo"
Procedure in caso di ICA	I.O. "Controllo e sorveglianza infezioni"

Formazione del personale	1 evento (dicembre 2023/gennaio 2024)
Iniziative di sensibilizzazione e comunicazione per il personale e per gli ospiti e familiari	

4. Attività programmata

2025		
ATTIVITA'	OBIETTIVO	DATA (entro il)
Riunioni del gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni anno	31.12.2025
Valutazione del rischio	DVR come da D.lgs. 81/08	Se intervenute modifiche di impianti e/o in caso di reiterato riscontro di Legionellosi
Ispezione della Struttura	Almeno 1 sopralluogo per individuazione/conferma fonti di rischio	31.12.2025
Misure di prevenzione	Individuazione/implementazione delle misure	31.12.2025
Misure di controllo	Campionamenti microbiologici: - Negativi: controllo semestrale - Positivi: campionamenti continui dopo azioni correttive fino a negativizzazione	31.12.2025
Procedure specifiche di gestione del rischio Legionellosi	Redazione/revisione	31.12.2025
Procedure di segnalazione e notifica	Redazione/revisione	31.12.2025
Procedure in caso di ICA	Redazione/revisione	31.12.2025
Formazione del personale	1 evento	31.12.2025
Iniziative di sensibilizzazione e comunicazione per il	Almeno 1 iniziativa	31.12.2025



personale e per gli ospiti e familiari	
---	--

5. Riferimenti Normativi

Determinazione Giunta Regionale del Lazio n. 460 del 28.06.2024 "Linee di indirizzo regionale per la Prevenzione, sorveglianza e il controllo della Legionellosi".

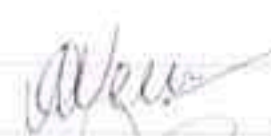


RSA EBRAICA

Residenza Sanitaria Assistenziale

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2025

Roma, 27/02/2025

Medico Responsabile e RM	Dott. Walter Verruso	
Responsabile Gestione Operativa RSA	Sig.ra Manna Goria	
Direttore Generale	Dr. Mario Cei	

INDICE

1. Contesto organizzativo	pag. 3
1.1 Gestione del Rischio Infettivo	pag. 4
2. Relazione consuntiva sugli Eventi Avversi e sui Risarcimenti Erogati	pag. 5
3. Descrizione della Posizione Assicurativa	pag. 6
4. Resoconto delle Attività del Piano precedente	pag. 7
5. Matrice delle Responsabilità del Pars	pag. 8
6. Obiettivi e Attività	pag. 9
6.1 Obiettivi	pag. 9
6.2 Attività	pag. 9
7. Modalità di diffusione del Pars	pag. 11
8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	pag. 11

1. Contesto organizzativo

La gestione del rischio o Risk Management è un processo articolato e multidisciplinare che comprende sia la dimensione clinica sia quella strategico – organizzativa.

Tale modello operativo impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni in grado di identificare, analizzare e valutare i rischi presenti all'interno dei processi clinico/assistenziali.

Il fine primo di tale percorso di analisi e rimodulazione organizzativa è incrementare il livello di sicurezza nell'interesse degli assistiti, degli operatori e della RSA nel suo complesso.

Promuovere una politica di gestione del rischio vuol dire spronare e accompagnare l'organizzazione nel necessario percorso di controllo degli eventi e delle azioni che possono inficiare la capacità di raggiungere i propri obiettivi. Il risk management si interessa della funzione intrinsecamente rischiosa espletata nelle strutture sanitarie, allo scopo di disegnare nuove strategie atte a ridurre le probabilità che un paziente assistito sia vittima di un evento avverso, ossia che subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo non volontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.

Il presente PARS si riferisce alla struttura sanitaria denominata "RSA Ebraica di Roma" gestita dall'Ente Casa di Riposo Ebraica di Roma. La Struttura, che insiste nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale RM3, ha la sua sede in via Portuense 216 ed eroga servizi volti all'assistenza, in regime residenziale, delle persone non autosufficienti (Tabella 1).

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività aggregati dell'RSA

RSA Ebraica di Roma	
DATI STRUTTURALI	
ASL territorialmente competente	RM3
Posti letto	N° 20, Mantenimento B
DATI DI ATTIVITÀ ^(A) (anno 2024)	
N° ricoveri ordinari	6
N° dimissioni	5
N° accessi in PS	12

(A): SIRA Sistema informativo residenze sanitarie assistenziali



1.1 Gestione del rischio Infettivo

Nell'anno 2024 sono state osservate tutte le misure previste dalla normativa vigente in relazione al contenimento del rischio di diffusione delle patologie infettive, fra cui il Covid 19. A tal proposito, nella Struttura è stato costituito in data 21/04/2020 il gruppo Covid-19 (Tabella 2).

La Struttura è dotata di una stanza di isolamento con anticamera per la vestizione.

Al fine di promuovere un uso corretto degli antibiotici, la RSA da diversi anni si è dotata di un Registro relativo al consumo degli antibiotici, al fine di poter sviluppare un'analisi sulla base delle seguenti variabili (Tabella 3):

- antibiotico prescritto;
- motivo della prescrizione;
- base della prescrizione (empirica o fondata su un esame colturale);
- durata della terapia antibiotica.

L'impiego della terapia antibiotica è stato riservato nel corso del 2024 ai casi di profilassi per procedure odontoiatriche e riacutizzazioni di BPCO. Rispetto all'anno precedente si è registrata una minore prescrizione di terapie antibiotiche.

La Struttura ha recepito quanto previsto nel Piano igiene mani (PIM), in particolare per quanto riguarda il monitoraggio della corretta igienizzazione delle mani da parte del personale nel corso delle varie fasi dell'attività assistenziale attraverso le schede di osservazione.

Tabella 2 – Composizione del Gruppo Covid 19 al 31/12/2022.

DATI STRUTTURALI	
Medico Responsabile e Risk Manager	Walter Verrusio
Quality Manager	Marina Goria
Coordinatore Infermieristico (CI)	Emiliana Cinti
RSPP	Stefano Cercola
Medico Competente	Lorenzo Sacchi
Membro CDA	Fabio Gaj



Tabella 3 – Report antibiotici, anno 2024.

Antibiotici prescritti	
Macrolidi	76.9%
Cefalosporine	23.07%
Antibiotico somministrato	
Su base empirica	100%
Post es. colturale	-
Durata media della terapia	5,61 giorni

In ottemperanza a quanto previsto nel piano di azione locale per l'igiene delle mani, in data 01/09/2022 è stato costituito presso la RSA il team "Mani Pulite" (Tabella 4). Per le altre azioni intraprese in merito, si rimanda all'apposito allegato.

Tabella 4– Composizione del Team "Mani pulite" al 31/12/2022.

DATI STRUTTURALI	
Medico Responsabile e Risk Manager	Walter Verrusio
Quality Manager	Marina Gorla
Osservatore	Cinti Emiliana
Resp. comunicazione	Simona Sed

2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati

La totalità degli eventi verificatisi nell'anno 2024 hanno riguardato le cadute dei pazienti (Tabella 5).

Le Cadute erano riconducibili tutte a fattori intrinseci dell'assistito come patologie pregresse o mancata adesione al piano assistenziale (PAI).

Il verificarsi degli eventi sopra indicati ha determinato, ove indicato, la modificazione del PAI nel corso delle periodiche riunioni di Equipe, un'analisi degli eventi, il richiamo agli strumenti procedurali e documentali del Sistema di Gestione della Qualità:

- PG 11 Gestione del rischio clinico

- Istruzione Operativa "Assistenza agli assistiti in caso di Cadute".

Tabella 5 – Eventi segnalati nel 2024 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0				
Eventi Avversi	5	100%	Intrinseci 100%	Organizzative 50% Comunicazione 50%	Sistema di reporting
Eventi Sentinella	0				

Ai sensi dell'art. 4, c.3 della L. 24/2017 "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio". Nel periodo 2020 - 2024 si sono verificati in totale 2 infortuni (Tabella 7).

Tabella 7 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri ^(A)	Risarcimenti erogati ^(A)
2024	0	0
2023	0	0
2022	0	0
2021	0	0
2020	2	0
Totale	2	0

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

Il personale è stato sensibilizzato a seguire le norme comportamentali previste in caso di movimentazione dei carichi.

3. Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2024	5038231KU (31/12/24)	SARA Ass.	3.060.00	PANDEMIC RISK 30.000.00 DANNI O COSE DI TERZI IN CONSEGNA E CUSTODIA DA E.	Assifidi SPA

				500.00 A. E. 5.000.00 PER DANNEGGIATO	
2023	5038231KU (31/12/24)	SARA Ass.	3.060.00	PANDEMIC RISK 10.000.00 DANNI O COSE DI TERZI IN CONSEGNA E CUSTODIA DA E. 500.00 A. E. 5.000.00 PER DANNEGGIATO	Assifidi SPA

4. Resoconto delle attività del piano precedente

Obiettivo A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Organizzazione di attività formazione degli operatori sulla gestione del rischio clinico	Parzialmente	- Raccolta di materiale propedeutico al corso, disponibile a tutti gli Operatori in apposito fascicolo - Organizzazione Corso
Esecuzione di almeno una edizione del corso di aggiornamento sulla gestione dei cateteri urinari	SI	- Redazione opuscolo dedicato per gli operatori - Registro firme operatori
Percentuale di pazienti cateterizzati per i quali è registrato in cartella il motivo della cateterizzazione, il tipo di catetere, la data di inserzione, di sostituzione e di gestione/ tot. dei pazienti cateterizzati	SI	Accertata presenza in cartella della modulistica prevista nell'apposita I.O. e relativa al cambio catetere vescicale (CV) nell'unico ospite portatore di CV permanente

Obiettivo B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E GESTIONE SINDROME DA ALLETTAMENTO	Parzialmente	- Percentuale di pazienti per i quali è stato registrato in cartella il punteggio alla scala di Braden: 20% → Inserimento SCALA nella SCHEDA DI MONITORAGGIO. - Percentuale di pazienti per i quali è stato



		registrato in cartella la presenza di lesioni da pressione specificando se già presenti al momento del ricovero o se di nuova insorgenza, l'andamento della lesione durante la degenza: 100%
--	--	--

Obiettivo C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Raggiungimento del livello avanzato in almeno tre ambiti.	Parzialmente	- Piano di azione locale igiene delle mani, III Rev. 1/2/2024 → Raggiunto livello avanzato in 2 ambiti

Obiettivo D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per igienizzazione delle mani	Parzialmente	- Registrazione giacenza media mensile → Implementazione del monitoraggio con registrazione dei quantitativi acquisiti
Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo	SI	- Implementazione I.O. "Gestione Catetere vescicale e incontinenza" - Revisione I.O. "Legionellosi prevenzione e controllo"

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PARS



Azione	Direttore Generale	Medico Responsabile	Resp. Affari generali	Strutture di supporto	Coordinatore Infermieristico (CI)
Redazione PARS	C	R	C	-	-
Adozione PARS	R	I	I	-	-
Monitoraggio PARS	I	R	C	C	C

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

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

6.1 OBIETTIVI

Gli obiettivi strategici regionali sono i seguenti:

- 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;
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

È mandatario declinare un minimo di cinque attività distribuite su tutti e quattro gli obiettivi strategici.

6.2 ATTIVITÀ

Si riporta di seguito per ciascuno obiettivo sopra individuato l'indicazione delle attività necessarie al loro raggiungimento, delle azioni necessarie e relative responsabilità e dei relativi indicatori individuati per monitorare l'efficace attuazione di quanto programmato e il rispetto dei tempi previsti.

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

ATTIVITÀ 1. progettazione ed esecuzione di un corso su: "Valutazione del rischio".

INDICATORE



Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025

STANDARD > 80% degli operatori

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	I
Verifica partecipazione al Corso	C	R

ATTIVITÀ 2. progettazione ed esecuzione di un corso su: "Strumenti per la Sicurezza del Paziente e Gestione del Rischio Clinico".

INDICATORE

- Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2025

STANDARD > 80% degli operatori

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Formazione
Progettazione del Corso	R	C
Esecuzione del Corso	R	I
Verifica partecipazione al Corso	C	R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato

OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa

ATTIVITÀ 3. revisione e implementazione della documentazione del Sistema di gestione aziendale del Rischio Clinico

INDICATORE

- N. di documenti revisionati-implementati / totale documenti

STANDARD

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Manager	CI
Attività di revisione e implementazione	R	C

OBIETTIVO C) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani



ATTIVITÀ 4. Monitoraggio e mantenimento Piano

INDICATORE

Aggiornamento periodico Piano Igiene Mani, conseguimento livello avanzato in almeno 3 ambiti.

OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA

ATTIVITÀ 5. Monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per igienizzazione delle mani

INDICATORE

Elaborazione processo monitoraggio utilizzo prodotti idroalcolici, in litri ogni 1000 giornate di degenza, entro il 31.12.2025.

STANDARD 20 litri/1000 giorni di degenza

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Qualità e CI
Elaborazione report	R	C
Compilazione Report	C	R
Condivisione con il personale	R (insieme al CI)	I

ATTIVITÀ 6. Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo

INDICATORE

Elaborazione/revisione/implementazione di almeno una procedura in base alle indicazioni Regionali entro il 31.12.2025

STANDARD 100%

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Medico Responsabile e Risk manager	Responsabile Qualità
Stesura istruzioni e operative	R	C
Condivisione con il personale	C	R
Applicazione	R (insieme al CI)	I

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il presente piano viene inviato in copia a mezzo comunicazione e-mail a tutti gli operatori interessati e viene pubblicato sul sito internet della struttura.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

Nazionali:



- **Legge Balduzzi n. 189 del 2012:** *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.*
- **Legge Gelli n. 24 del 2017:** *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.*

Regionali:

1. Regione Lazio determinazione n. G00643 del 25/01/2022
2. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
3. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
4. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
5. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
6. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità
7. Regione Lazio, Determinazione 20 luglio 2021, n. G09850. Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella".
8. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
9. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
10. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
11. Determinazione Regionale n. G04112 depn01/04/2014 recante "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)""
12. Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
13. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la

sicurezza dei pazienti”.

14. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”
15. DCA n. U00328 del 4/11/2016: “linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”
16. Determina n. G12356 del 25/10/2016: “piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti” (pubblicazione online 15/12/2016)”
17. Determina n. G12355 del 25/10/2016: “definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”
18. DCA n° 469/2017: adempimenti delle strutture sanitarie relativi all'accreditamento
19. PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI, Regione Lazio 19.02.2021

Sitografia:

20. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Sicurezza-terapia-farmacologica-2020.pdf>
21. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Corretta-identificazione-paziente-2020.pdf>
22. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-01/2022-Documento-Indirizzo-Consenso.pdf>
23. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-03/Glossario-acronimi-2020.pdf>
24. <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-11/Documento%20di%20indirizzo%20sulla%20prevenzione%20e%20la%20gestione%20della%20caduta%20della%20persona%20assistita.pdf>
25. https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2021-11/2021_Revisione_Documento_Indirizzo_Raccomandazione_8.pdf

Allegato 1. Piano di azione locale igiene delle mani, III rev.

Allegato 2. Programma di controllo della Legionellosi 2025



Casa di Riposo
Ebraica di Roma

RSA Ebraica di Roma

PIANO DI AZIONE LOCALE IGIENE DELLE MANI

N°	DATA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif.
01	01 02 22	1°EMISSIONE	Tutti	Tutte
02	01 02 23	I REVISIONE		
03	01 02 24	II REVISIONE		
04	24 02 25	III REVISIONE		
Risk Manager Walter Verrusio		Verifica DIREZIONE	Emissione Responsabile Qualita' Marina GORIA	
Firma		Data 21/2/25	Firma	
			Data 27/2/25	Firma
				
			Data 27/2/25	

Indice degli argomenti

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2.	RESPONSABILITA'	3
3.	METODOLOGIA SEGUITA	3
4.	PIANO PER IL BIENNIO 2024/2025	5
5.	MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO	6

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano è finalizzato alla tutela degli ospiti della RSA Ebraica e del Personale che vi opera e recepisce quanto stabilito dal Centro Regionale del Rischio Clinico della Regione Lazio nel Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani (Determinazione 26/02/2021 n. G02044). Il provvedimento fornisce un *bundle* di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consente alle organizzazioni sanitarie di elaborare un piano al fine di governare efficacemente il problema delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). È prevista, quindi, un'autovalutazione delle politiche adottate nella Struttura in relazione all'igiene delle mani e l'elaborazione di un piano di azione locale sulla base della suddetta autovalutazione con un successivo monitoraggio periodico.

Il piano si applica in qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

2. RESPONSABILITÀ

- MEDICO RESPONSABILE (MR)
- PERSONALE DEDICATO ALL'ASSISTENZA
- RESPONSABILE QUALITÀ (RdQ)
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA (DA)

3. METODOLOGIA SEGUITA

Ai fini dell'elaborazione del presente piano, l'autovalutazione ha riguardato i seguenti ambiti:

- I. **REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI:** requisiti di cui il sistema ha materialmente bisogno per il raggiungimento dello standard di qualità prefissato (come procedure specifiche, stanze di isolamento ecc.).
- II. **FORMAZIONE DEL PERSONALE:** insieme di azioni ripetute e finalizzate alla implementazione delle buone prassi nella pratica clinico-assistenziale.
- III. **MONITORAGGIO E FEEDBACK:** interventi finalizzati al monitoraggio della implementazione delle buone pratiche e degli indicatori di processo.
- IV. **COMUNICAZIONE PERMANENTE:** disponibilità e aggiornamento di materiale informativo (come locandine, poster ecc.).
- V. **CLIMA ORGANIZZATIVO:** misure finalizzate a mantenere uno standard formativo costantemente elevato (ad esempio: formazione, autovalutazioni ecc.).

L'esito dell'autovalutazione della RSA Ebraica per l'anno 2023 (tabella 1) ha visto il conseguimento di almeno il livello INTERMEDIO in ciascun ambito, in linea con le indicazioni Regionali che fissano in tale livello l'obiettivo minimo da garantire entro il 31/12/2023.

Tabella 1. Autovalutazione anno 2023

<i>Ambito</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Livello (2023)</i>
REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	85	Intermedio
FORMAZIONE DEL PERSONALE	55	Intermedio
MONITORAGGIO E FEEDBACK	82.5	Avanzato
COMUNICAZIONE PERMANENTE	70	Intermedio
CLIMA ORGANIZZATIVO	60	Intermedio

Di seguito il dettaglio delle azioni intraprese:

Anno 2023	
REQUISITO	ULTERIORI AZIONI
A. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	- Addendum "Piano di azione locale igiene Mani". Sorveglianza e monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica, l. emis. 4.12.2023 - Verbali di presenza eventi formativi interni
B. FORMAZIONE DEL PERSONALE	- Verbali di presenza eventi formativi interni - Nomina Osservatori
C. MONITORAGGIO E FEEDBACK	- Verbali di presenza eventi formativi interni - Schede di osservazione - Monitoraggio consumo soluzione alcolica per igienizzazione delle mani
D. COMUNICAZIONE PERMANENTE	- Avviso ai visitatori in occasione della giornata mondiale "Igiene mani" - Materiale informativo
E. CLIMA ORGANIZZATIVO	- Avviso ai visitatori in occasione della giornata mondiale "Igiene mani" - Costituzione del team "Mani pulite" all'interno della RSA

L'obiettivo del seguente piano è quello di implementare le buone pratiche relative all'igiene delle mani consentendo entro la fine del biennio 2024/2025 il raggiungimento del livello avanzato in almeno 3 degli ambiti oggetto di valutazione.

L'esito dell'autovalutazione della RSA Ebraica per l'anno 2024 (tabella 2) ha visto il mantenimento di almeno il livello INTERMEDIO in ciascun ambito, in linea con le indicazioni Regionali.

Tabella 2. Autovalutazione anno 2024

<i>Ambito</i>	<i>Punteggio</i>	<i>Livello (2024)</i>
REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	85	Avanzato
FORMAZIONE DEL PERSONALE	55	Intermedio
MONITORAGGIO E FEEDBACK	62,5	Intermedio
COMUNICAZIONE PERMANENTE	80	Avanzato
CLIMA ORGANIZZATIVO	60	Intermedio

Di seguito il dettaglio delle azioni intraprese:

Anno 2024	
REQUISITO	ULTERIORI AZIONI
F. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	- Salviette monouso a disposizione per ogni lavandino riservato agli operatori
G. FORMAZIONE DEL PERSONALE	- Sostituzione provvisoria Osservatore e formazione + nomina nuovo Osservatore per l'anno 2025
II. MONITORAGGIO E FEEDBACK	- Schede di osservazione - Monitoraggio consumo soluzione alcolica per igienizzazione delle mani e implementazione sistema di monitoraggio
I. COMUNICAZIONE PERMANENTE	- Revisione e implementazione Materiale informativo
J. CLIMA ORGANIZZATIVO	- Periodico aggiornamento nelle riunioni di Equipe

Obiettivo dell'anno 2025 è di portare a termine quanto previsto nel piano biennale 2024/2025. Per l'anno 2025 verrà individuato e formato un nuovo osservatore in sostituzione di quello precedentemente nominato.

4. PIANO PER IL BIENNIO 2024/2025

A. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Sotto il profilo strutturale risultano rispettati il rapporto lavandini/utenti e sono presenti procedure specifiche per la sanificazione. La disponibilità di dispenser per soluzione idroalcolica è assicurata.

ulteriori misure		R	T	M
AZIONE	1) aumentare la disponibilità di salviette monouso 2) Budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani	MR DA	12 mesi	
INDICATORI	Conseguimento del livello Avanzato al test di autovalutazione	MR RdQ DA	12 mesi	12 mesi

Legenda: R=Responsabile; T=Tempo previsto per l'implementazione; M=Monitoraggio

II. FORMAZIONE DEL PERSONALE

CONSOLIDARE LE CONOSCENZE DEGLI OPERATORI SULLE ICA		R	T	M
AZIONE	1) edizione annuale dei corsi di formazione 2) formazione annuale e verifica degli osservatori 3) costituzione di un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani	MR RdQ DA	12 mesi	
INDICATORI	- partecipazione del personale in misura > 80%. - formazione degli osservatori - Conseguimento del livello Avanzato al test di autovalutazione	MR RdQ DA	12 mesi	12 mesi

C. MONITORAGGIO E FEEDBACK

VERIFICARE IL LIVELLO DI COMPLIANCE ALL'IGIENE DELLE MANI, ATTIVITA' DI MONITORAGGIO		R	T	M
AZIONE	1) audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	MR RdQ DA	12 mesi	
INDICATORI	analisi su: consumo di soluzione alcolica, conoscenza da parte degli operatori dell'importanza di attuare l'igiene delle mani	MR RdQ DA	12 mesi	12 mesi

D. COMUNICAZIONE PERMANENTE

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

PROMUOVERE L'IGIENE DELLE MANI		R	T	M
AZIONE	1) Aggiornamento periodico dei poster e materiale informativo presente in Struttura 2) Diffusione del materiale informativo anche ai visitatori	MR RdQ DA	6 mesi	6 mesi
INDICATORI	- adozione di una procedura dedicata alle strategie di comunicazione sull'igiene delle mani	MR RdQ	12 mesi	

--	--	--	--	--

E. CLIMA ORGANIZZATIVO

È stato costituito il team "Mani pulite" per le politiche da adottare al fine di promuovere l'igiene mani all'interno della RSA.

Implementazione attività del team "Mani pulite"		R	T	M
AZIONE	riunioni periodiche	MR RdQ DA	12 mesi	
INDICATORI	- Verbali riunioni - Aggiornamento sulle indicazioni regionali	MR RdQ	12 mesi	6 mesi

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Condivisione con tutto il Personale in formato digitale.

Una copia cartacea viene resa disponibile presso la medicheria.

Ove richiesto, il presente piano può essere parte integrante del PARS.

Riferimenti

- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26_02_2021 - "Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani"
- Circolare Ministero della Salute n. 4968 Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE) del 26 febbraio 2013.
- 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 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"

MATERIALI ESPOSTI IN STRUTTURA

Come praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica



Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



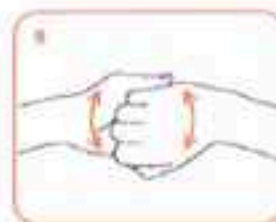
2. Frizionare le mani palmo contro palmo.



3. Il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e vicinista.



4. palmo contro palmo, intrecciando le dita tra loro.



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



6. frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa.



7. frizione rotazionale, le avambracci indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa.



8. una volta asciutte, le tue mani sono pulite.

Come praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



Raggiare le mani con l'acqua



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



tronare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso

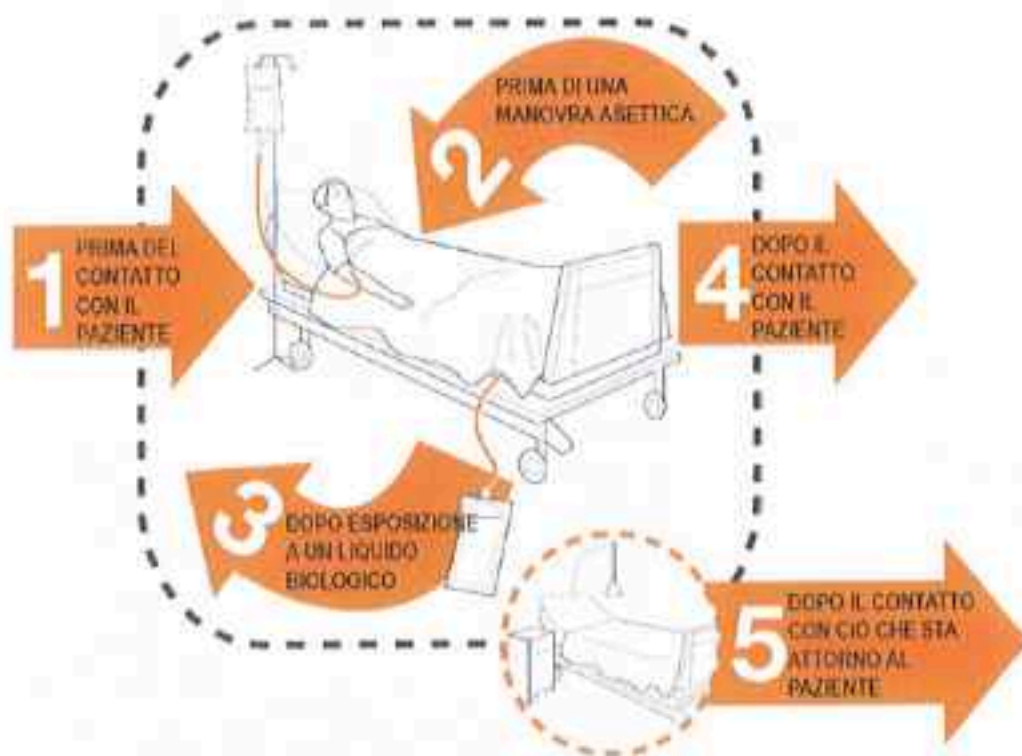


usa la salvietta per chiudere il rubinetto



una volta asciutte, le tue mani sono sicure

I 5 momenti al letto del paziente



I 5 momenti del paziente seduto in carrozzina





Professionisti e operatori sanitari e sociosanitari

Fai 5 gesti fondamentali per la prevenzione

Giornata mondiale per l'igiene delle mani
5 maggio 2022

Igienizza le mani

- Prima di toccare un paziente
- Prima di una procedura igienizzante
- Dopo aver ricevuto il paziente
- Dopo aver toccato superfici vicino al paziente



SALVA VITE
igiene delle mani

Agiamo subito, insieme




www.uslo@casadiposidontrica.it

4/5/2023 13:27

5 MAGGIO - GIORNATA MONDIALE IGIENE MANI

A.s. web@casadiposidontrica.it - P.s. web@casadiposidontrica.it - Copia
amministrazione@casadiposidontrica.it - caninibastone@casadiposidontrica.it

Gentile Visitatore,

Domani ricorre la Giornata mondiale per l'igiene delle mani, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per celebrare l'importanza di questo gesto semplice ma essenziale per la prevenzione delle malattie infettive, sia in comunità che nelle strutture di assistenza e cura come la nostra RSA. Perciò è importante igienizzare le mani quando venite a far visita ai vostri cari, un piccolo gesto può fare la differenza!

Grazie.

Team "Mani pulite" della RSA Ebraica di Roma

w.vorruolo@casadiriposoebraica.it

4/5/2023 13:31

5 MAGGIO - GIORNATA MONDIALE IGIENE MANI

A m.gonia@casadiriposoebraica.it <m.gonia@casadiriposoebraica.it>

A tutto il Personale

Domani ricorre la Giornata mondiale per l'igiene delle mani, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per celebrare l'importanza di questo gesto semplice ma essenziale per la prevenzione delle malattie infettive, sia in comunità che nelle strutture di assistenza e cura come la nostra RSA. Perciò è importante igienizzare le mani, un piccolo gesto può fare la differenza!

*Team
"Mani
pulite"
della
RSA
Ebraica
di
Roma*

Implementazione 2024



5 MAGGIO

**GIORNATA MONDIALE
DELL'IGIENE DELLE MANI**

**I SECONDI
SALVANO LA VITA**

Igienizza le tue mani!



IGIENE DELLE MANI: QUANDO, COME E PERCHÉ?

Perché?

- In tutto il mondo migliaia di persone muoiono ogni giorno per infezioni acquisite durante l'assistenza sanitaria.
- Le mani sono la principale via di trasmissione di agenti nocivi in procedimenti sanitari.
- L'igiene delle mani è la misura più importante per evitare la trasmissione di germi patogeni o per prevenire la diffusione di malattie infettive.
- Questa brochure spiega come e quando effettuare l'igiene delle mani.

Chi?

L'igiene delle mani riguarda qualsiasi operatore sanitario, caregiver o personale coinvolto nella cura del paziente.

Come?

- Effettua l'igiene delle mani mani lavando la **frizione con una soluzione a base alcolica**, se disponibile. Questo metodo è più veloce, più efficace e meglio tollerato dalle mani.
- **Lava le tue mani con acqua e sapone** soltanto quando sono visibilmente sporche e se non è disponibile un prodotto a base alcolica.

Come frizionare le mani?

UNA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVARE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBLEMENTE SPORCHI



Tempo dell'igiene personale: 20-30 secondi



Come lavarsi le mani?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBLEMENTE SPORCHI/ALTAMENTE, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Tempo dell'igiene personale: 40-60 secondi





RSA EBRAICA

Residenza Sanitaria Assistenziale

Programma di controllo della Legionellosi 2025

Roma, 77/02/2025

Medico Responsabile e RM	Dott. Walter Verrusio	
Responsabile Gestione Operativa RSA	Sig.ra Marina Gorla	
Direttore Generale	Dr. Mario Coi	



INDICE

1. Programma di controllo.....	pag. 3
2. Valutazione del rischio	pag. 3
3. Attività svolta	pag. 3
4. Attività programmata	pag. 4
5. Riferimenti normativi	pag. 5



1. Programma di controllo

Con la delibera regionale n. 460 del 28.06.2024 è stato adottato il documento "Linee di indirizzo regionale per la Prevenzione, sorveglianza e il controllo della Legionellosi".

Nel presente documento viene rappresentato:

- quanto già posto in essere dalla Struttura nell'ambito della prevenzione, sorveglianza e controllo della Legionellosi;
- quanto programmato per l'anno 2025.

2. Valutazione del rischio

Per quanto riguarda la Valutazione del rischio si rimanda al Documento di Valutazione dei rischi redatto in base al Testo unico della sicurezza del lavoro, secondo il D. lgs. 81/2008 e s.m.i. e all'Istruzione Operativa "Legionellosi prevenzione e controllo".

3. Attività svolta

ATTIVITA'	2024
Riunioni del gruppo di lavoro	Aggiornamento periodico nelle riunioni Equipe
Valutazione del rischio	DVR come da D.lgs. 81/08
Ispezione della Struttura	19.03.2024-29.03.2024 07.05.2024-17-05.2024 09.08.2024-19.08.2024 04.09.2024-14.09.2024
Misure di prevenzione	Registro periodica apertura di tutti i rubinetti della Struttura
Misure di controllo	19.03.2024-29.03.2024 07.05.2024-17-05.2024 09.08.2024-19.08.2024 04.09.2024-14.09.2024
Procedure specifiche di gestione del rischio Legionellosi	Revisione I.O. "Legionellosi prevenzione e controllo"
Procedure di segnalazione e notifica	I.O. "Legionellosi prevenzione e controllo"
Procedure in caso di ICA	I.O. "Controllo e sorveglianza infezioni"



Formazione del personale	1 evento (dicembre 2023/gennaio 2024)
Iniziative di sensibilizzazione e comunicazione per il personale e per gli ospiti e familiari	-

4. Attività programmata

2025		
ATTIVITA'	OBIETTIVO	DATA (entro il)
Riunioni del gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni anno	31.12.2025
Valutazione del rischio	DVR come da D.lgs. 81/08	Se intervenute modifiche di impianti e/o in caso di reiterato riscontro di Legionellosi
Ispezione della Struttura	Almeno 1 sopralluogo per individuazione/conferma fonti di rischio	31.12.2025
Misure di prevenzione	Individuazione/implementazione delle misure	31.12.2025
Misure di controllo	Campionamenti microbiologici; - Negativi: controllo annuale - Positivi: campionamenti continui dopo azioni correttive fino a negativizzazione	31.12.2025
Procedure specifiche di gestione del rischio Legionellosi	Redazione/revisione	31.12.2025
Procedure di segnalazione e notifica	Redazione/revisione	31.12.2025
Procedure in caso di ICA	Redazione/revisione	31.12.2025
Formazione del personale	1 evento	31.12.2025
Iniziative di sensibilizzazione e comunicazione per il	1 iniziativa	31.12.2025



personale e per gli ospiti e familiari	
---	--

5. Riferimenti Normativi

Determinazione Giunta Regionale del Lazio n. 460 del 28.06.2024 "Linee di indirizzo regionale per la Prevenzione, sorveglianza e il controllo della Legionellosi".